

MEMORANDO



OCI

20221350256653

Información Pública

Al responder cite este número

FECHA: Bogotá D.C., julio 25 de 2022

PARA: **Diego Sanchez Fonseca**
Director General

DE: Jefe Oficina de Control Interno

REFERENCIA: Informe final de auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG - 2022

Respetado Ingeniero Diego:

Reciba un cordial saludo. En cumplimiento del Decreto 648 de 2017 y el Decreto Distrital 807 de 2019, en relación con el destinatario principal de los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones y según lo aprobado en el Plan Anual de Auditoría 2022, remito el Informe final de auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG 2022, tras haber surtido la fase de comunicación y retroalimentación del Informe preliminar de auditoría, realizada mediante correo electrónico del 13/07/2022 y reunión de cierre del 14/07/2022 y de haber analizado las observaciones remitidas por los diferentes procesos.

Como producto de la evaluación realizada, el informe final consolida los resultados de auditoría, las No Conformidades y las Recomendaciones identificadas por proceso; así como el resultado del análisis realizado por parte del equipo auditor, frente a las observaciones realizadas al informe preliminar por los líderes de proceso, dentro de los términos establecidos.

Es necesario que, a partir de las No Conformidades identificadas, se formule en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación OAP, un plan de mejoramiento que contenga las correcciones y las acciones correctivas para subsanar la causa raíz de las deficiencias encontradas, conforme a lo establecido en el procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento; mientras que

1

Este documento está suscrito con firma mecánica autorizada mediante Resolución No. 400 de marzo 11 de 2021

MEMORANDO



OCI

20221350256653

Información Pública

Al responder cite este número

las recomendaciones/ oportunidades de mejora realizadas, se ponen a consideración de los jefes/ líderes de proceso.

Para formular el plan de mejoramiento, es necesario emplear el formato FO-MC-01 "Plan de Mejoramiento", diligenciando previamente uno o varios de los instrumentos de análisis de causas adoptados por la entidad.

De acuerdo con lo establecido en la Política Operacional del procedimiento PR-MC-01 en mención y en el Plan de Auditoría, los procesos cuentan con ocho (8) días hábiles a partir de la fecha, para la presentación del plan de mejoramiento en atención a las No Conformidades identificadas como resultado de este ejercicio de evaluación realizado a los 22 procesos por parte del equipo auditor del Instituto.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida.

Gracias por su atención.

Cordialmente,



Ismael Martínez Guerrero

Jefe Oficina de Control Interno

Firma mecánica generada en 25-07-2022 09:29 PM

Anexos: Informe final de auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG
cc Patricia Del Pilar Zapata Oliveros - Oficina de Control Disciplinario Interno
cc Jaime Augusto Bermudez Diaz - Subdirección Técnica de Ejecución del Subsistema Vial
cc William Orlando Luzardo Triana - Oficina de Coordinación Interinstitucional
cc Hernando Arenas Castro - Dirección Técnica de Apoyo a la Valorización
cc Carlos Francisco Ramirez Cardenas - Dirección Técnica de Gestión Judicial
cc Hector Yesid Luengas Caicedo - Oficina de Control Interno
cc Angela Patricia Ahumada Manjarres - Subdirección Técnica de Conservación del Subsistema Vial
cc Cesar Dimas Padilla Santacruz - Subdirección Técnica de Recursos Físicos
cc Arleth Patricia Saurith Contreras - Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos
cc Jose Andres Benavides Gonzalez - Oficina de Control Interno
cc Sully Magalis Rojas Bayona - Dirección Técnica de Inteligencia de Negocio e Innovación
cc Alvaro Enrique Reinoso Guerra - Dirección Técnica de Administración de Infraestructura
cc Elizabeth Marin Ospina - Subdirección Técnica de Estructuración de Proyectos

2

Este documento está suscrito con firma mecánica autorizada mediante Resolución No. 400 de marzo 11 de 2021

MEMORANDO



OCI

20221350256653

Informacion Publica

Al responder cite este número

cc Maria Olga Bermudez Vidales - Subdirección Técnica de Operaciones
cc Gustavo Montañó Rodríguez - Oficina de Gestión Ambiental
cc Juan Carlos Gonzalez Vasquez - Dirección Técnica de Gestión Contractual
cc Cristian Sebastian Fandino Melgarejo - Oficina de Control Interno
cc Fanny Stella Pallares Rincon - Oficina Asesora de Comunicaciones
cc Claudia Tatiana Ramos Bermudez - Subdirección General de Infraestructura
cc Monica Alejandra Granados Rodriguez - Oficina de Gestión Ambiental
cc Monica Liliana Gutierrez Salinas - Oficina de Gestión Ambiental
cc Fabio Luis Ayala Rodriguez - Oficina de Control Interno
cc Luis Ernesto Bernal Rivera - Dirección Técnica de Conservación de la Infraestructura
cc Jose Felix Gomez Pantoja - Subdirección General de Desarrollo Urbano
cc Nelly Patricia Ramos Hernandez - Subdirección Técnica Jurídica y de Ejecuciones Fiscales
cc Sandra Milena Del Pilar Rueda Ochoa - Oficina Asesora de Planeación
cc Ferney Baquero Figueredo - Dirección Técnica de Procesos Selectivos
cc Diego Fernando Aparicio Fuentes - Oficina de Control Interno
cc Jacqueline Uribe Moron - Oficina de Control Interno
cc John Alexander Quiroga Fuquene - Oficina Asesora de Planeación
cc Julieth Viviana Monroy Rodriguez - Oficina Asesora de Planeación
cc Andrea Milena Moreno Munoz - Subdirección Técnica de Operaciones
cc Lucy Molano Rodriguez - Oficina de Relacionamento y Servicio a la Ciudadania
cc Luisa Fernanda Aguilar Peña - Oficina de Relacionamento y Servicio a la Ciudadania
cc Rosita Esther Barrios Figueroa - Subdirección General de Gestión Corporativa
cc Mercy Yasmin Parra Rodriguez - Dirección Técnica Administrativa y Financiera
cc Hector Pulido Moreno - Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos
cc Consuelo Mercedes Russi Suarez - Oficina de Control Interno
cc Wilson Guillermo Herrera Reyes - Oficina de Control Interno
cc Wilmer Mauricio Salamanca Daza - Subdirección Técnica de Presupuesto y Contabilidad
cc Carlos Fernando Campos Sosa - Oficina Asesora de Planeación
cc Meliza Marulanda - Dirección Técnica de Construcciones
cc Oscar Rodolfo Acevedo Castro - Subdirección Técnica de Conservación del Subsistema de Transporte
cc Jose Javier Suarez Bernal - Subdirección Técnica de Seguimiento a Estudios y Diseños
cc Monica Eloisa Rueda Pena - Subdirección Técnica de Conservación del Subsistema Vial
cc Fernando Garavito Guerra - Oficina de Control Interno
cc Maria Del Pilar Grajales Restrepo - Dirección Técnica de Predios
cc Gian Carlo Suescún Sanabria - Subdirección General Jurídica
cc Lina Maria Ruge Correa - Subdirección General de Gestión Corporativa
cc Juan Sebastian Jimenez Leal - Subdirección Técnica de Recursos Humanos
cc Diana Patricia Valderrama Alvarado - Subdirección Técnica de Tesorería y Reaudo
cc Adriana Mabel Nino Acosta - Oficina de Control Interno
cc Camilo Oswaldo Barajas Sierra - Oficina de Control Interno

Elaboró: Yully Maritza Montenegro Suarez-Oficina De Control Interno

3

Este documento está suscrito con firma mecánica autorizada mediante Resolución No. 400 de marzo 11 de 2021

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



INFORME DE AUDITORÍA AL SISTEMA DE GESTIÓN MIPG - SIG

INSTITUTO DE DESARROLLO
URBANO IDU

2022

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



“Puede dar “Ctrl + Clic”, para ir automáticamente al capítulo que desee consultar”

Contenido

1. INFORMACIÓN GENERAL	4
2. METODOLOGÍA.....	6
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	10
3.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	10
3.2 INNOVACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.....	34
3.3 GESTIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA	74
3.4 GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL	88
3.5 COMUNICACIONES	101
3.6 GESTIÓN INTEGRAL DE PROYECTOS.....	114
3.7 GESTIÓN DE LA VALORIZACIÓN Y FINANCIACIÓN	134
3.8 PREINVERSIÓN DE PROYECTOS.....	168
3.9 DISEÑO DE PROYECTOS	204
3.10 GESTIÓN PREDIAL	222
3.11 CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS.....	239
3.12 CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA.....	273
3.13 GESTIÓN CONTRACTUAL.....	307
3.14 GESTIÓN LEGAL	329
3.15 PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	346
3.16 GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS.....	363
3.17 GESTIÓN FINANCIERA.....	389
3.18 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.....	407
3.19 GESTIÓN DOCUMENTAL	425
3.20 TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	443
3.21 EVALUACIÓN Y CONTROL.....	484
3.22 MEJORAMIENTO CONTINUO.....	497
4. RECOMENDACIONES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA	504
4.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	504
4.2 INNOVACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.....	505
4.3 GESTIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA	506
4.4 GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL	507
4.5 COMUNICACIONES	507
4.6 GESTIÓN INTEGRAL DE PROYECTOS.....	507
4.7 GESTIÓN DE LA VALORIZACIÓN Y FINANCIACIÓN	508
4.8 PREINVERSIÓN DE PROYECTOS.....	510
4.9 DISEÑO DE PROYECTOS	512
4.10 GESTIÓN PREDIAL	512
4.11 CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS.....	513
4.12 CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA.....	514
4.13 GESTIÓN CONTRACTUAL.....	515
4.14 GESTIÓN LEGAL	516
4.15 PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	517
4.16 GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS.....	517
4.17 GESTIÓN FINANCIERA.....	518
4.18 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.....	518

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



4.19	GESTIÓN DOCUMENTAL	520
4.20	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	520
4.21	EVALUACIÓN Y CONTROL.....	524
4.22	MEJORAMIENTO CONTINUO.....	524
5.	CONCLUSIONES.....	525
6.	ANEXOS.....	534
7.	EQUIPO AUDITOR	534

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



1. INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de Informe	Preliminar ☐	Final ☒	Fecha de elaboración del informe:	25/07/2022
Proceso/Objeto Auditado	Subsistemas de Gestión de Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo, Seguridad de la Información, Continuidad del Negocio y Antisoborno, aplicables para los procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Mejora del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU.			
Líder del proceso/ Cargo y dependencia	Representantes/ Líderes de los Subsistemas de Gestión y de procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Mejora.			
Líder operativo del Proceso/ cargo y dependencia	Líderes de procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Mejora.			
Tipo de Auditoría	Auditoría Interna al Sistema de Gestión MIPG-SIG			
Objetivo	Verificar la conformidad de los requisitos del Sistema de Gestión MIPG - SIG frente a las normas técnicas de Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo, Seguridad de la Información, Continuidad del Negocio y Antisoborno, implementadas por el Instituto de Desarrollo Urbano, a fin de aportar elementos que contribuyan al mejoramiento continuo del Sistema.			
Alcance	Esta auditoría aplicó a los 22 procesos del Sistema de Gestión MIPG-SIG, que implementan los requisitos definidos para los Subsistemas de Gestión de Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo, Seguridad de la Información, Continuidad del Negocio y Antisoborno, según los requisitos de las normas técnicas internacionales de referencia. La auditoría comprendió las actividades desarrolladas entre el 01/06/2021 y el 31/03/2022. No obstante, en algunos procesos se requirió revisar información de periodos de tiempo diferentes. Dada la declaratoria de emergencia sanitaria por causa del COVID-19, adoptada mediante Resolución 385 de 2020 por el Ministerio de Salud y Protección Social y actualizada con Resolución 666 del 28 de abril de 2022, se incorporaron como parte de esta auditoría los métodos de auditoría a distancia, contemplados en la GTC ISO 19011:2018 - Directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión, los cuales fueron tenidos en cuenta para alcanzar los objetivos definidos para esta auditoría. La auditoría incluyó visitas a proyectos de infraestructura o espacios físicos.			
Criterios de Auditoría	Requisitos de norma definidos en: • NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad. • NTC ISO 14001:2015. Sistemas de Gestión Ambiental. • NTC ISO 45001:2018. Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. • NTC ISO IEC 27001:2013. Sistemas de Gestión la Seguridad de la Información. • NTC ISO 22301:2012: Sistemas de Gestión de Continuidad del Negocio. • ISO 37001:2016. Sistemas de Gestión Antisoborno. Documentación perteneciente al Sistema Integrado de Gestión: • Matriz de requisitos SIG vs procesos. • Caracterizaciones de proceso vigentes.			

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



	- Manual Operativo MIPG-SIG vigente. - Documentación publicada en el Manual de Procesos del IDU. - Normograma Institucional/ por proceso-Decreto 371 de 2010 (para los procesos que aplique). - Cuadro de mando de indicadores de gestión. - Matriz de Riesgo Institucional (Riesgos de gestión, de corrupción, seguridad de la información, soborno, aspectos e impactos ambientales y riesgos y peligros SST). - Informes de auditorías anteriores. - Planes de mejoramiento por Sistema o proceso.
Fecha reunión de apertura	04/04/2022
Fecha reunión de cierre	14/07/2022
Equipo auditor/ Dependencia/ Rol	Equipo auditor definido en el Plan de Auditoría y relacionado a continuación:

NOMBRE	CARGO	ROL EN LA AUDITORÍA
Ismael Martínez Guerrero	Jefe Oficina Control Interno	Gestor de Auditoría
Lina María Ruge Correa	Profesional Especializado SGGC	Auditor Acompañante
Jacqueline Uribe Morón	Profesional Contratista OCI	Auditor Líder y Auditor Acompañante
Andrea Milena Moreno Muñoz	Profesional Especializado STOP	Auditor Líder
Consuelo Mercedes Russi Suárez	Profesional Contratista OCI	Auditor Líder y Auditor Acompañante
Diego Fernando Aparicio	Profesional Universitario OCI	Auditor Líder
Carlos Fernando Campos	Profesional Especializado OAP	Auditor Líder
Julieth Viviana Monroy Rodríguez	Profesional Especializado OAP	Auditor Acompañante
Wilson Guillermo Herrera Reyes	Profesional Especializado OCI	Auditor Líder y Auditor Acompañante
Fabio Luis Ayala Rodríguez	Profesional Universitario OCI	Auditor Líder y Auditor Acompañante
Claudia Amparo Mojica Cardona	Profesional Especializado STRH	Auditor Líder
Luisa Fernanda Aguilar Peña	Profesional Especializado ORSC	Auditor Líder
Mónica Liliana Gutiérrez Salinas	Profesional Universitario OGA	Auditor Líder
Mónica Alejandra Granados Rodríguez	Profesional Universitario OGA	Auditor Acompañante
Héctor Yesid Luengas Caicedo	Profesional Universitario OCI	Auditor Líder y Auditor Acompañante
John Alexander Quiroga Fúquene	Profesional Especializado OAP	Auditor Líder y Auditor Acompañante
Fernando Garavito Guerra	Profesional Especializado OCI	Auditor Líder
Adriana Mabel Niño Acosta	Profesional Especializado OCI	Auditor Líder
Héctor Pulido Moreno	Profesional Especializado STRT	Auditor Líder
Camilo Oswaldo Barajas Sierra	Profesional Especializado OCI	Auditor Líder y Auditor Acompañante
Cristian Sebastián Fandiño	Profesional Universitario OCI	Experto Técnico
José Andrés Benavides González	Profesional Contratista OCI	Experto Técnico
Nydia Maldonado Roa	Profesional Especializado DTDP	Observadora
Sandra Marlén Correa Lozano	Profesional Universitario DTAF	Observadora
Delcy Julieta Castillo Ochoa	Profesional Universitario OAP	Observadora
Carol Xiomara Pinto López	Secretaria Ejecutiva DTINI	Observadora
Diana María Gutiérrez Ramírez	Técnico STRF	Observadora
Emilia Patricia Cruz Ospina	Técnico STRF	Observadora

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Dado el alcance de la auditoría y la formación del equipo auditor, se contó con un auditor líder para cada Subsistema de Gestión, quien tuvo la responsabilidad de evaluar la implementación de cada Subsistema en el proceso desde el cual es liderado, así:

N°	LÍDER	ROL AUDITORÍA	PROCESO
1	Wilson Guillermo Herrera Reyes	Líder Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST	Prácticas Integrales de Gestión
2	Jacqueline Uribe Morón	Líder Sistema de Gestión de Calidad SGC Líder Sistema de Gestión Ambiental SGA	
3	Camilo Oswaldo Barajas Sierra	Líder Sistema de Gestión Antisoborno SGAS	Planeación Estratégica
4	Héctor Yesid Luengas Caicedo	Líder Sistema de Gestión de Continuidad del Negocio SGCN	
5	Adriana Mabel Niño Acosta	Líder Sistema de Gestión de Seguridad de la Información SGSI	Tecnologías de Información y Comunicación

2. METODOLOGÍA

De acuerdo con el Plan de Auditoría al Sistema de Gestión MIPG - SIG 2022, presentado mediante memorando 20221350101833 del 22/03/2022, con alcance inicial mediante memorando 20221350116903 del 01/04/2022 y alcance final 20221350216623 del 15/06/2022, la auditoría a los 22 procesos del Instituto, fue desarrollada entre el 4 de abril y 24 de junio del presente, periodo durante el cual, el equipo auditor realizó la planeación y ejecución de auditorías por proceso, como insumo para la posterior documentación de resultados de auditoría, consolidados por la Oficina de Control Interno en el presente Informe de Auditoría al Sistema de Gestión MIPG - SIG.

Dadas las situaciones de emergencia sanitaria declaradas por el Gobierno Distrital y Nacional, con el fin de dar cumplimiento al Plan de Auditoría, las actividades de planeación, apertura, desarrollo y cierre de auditoría al Sistema de Gestión, fueron realizadas a través de medios virtuales, en el marco de los criterios definidos en la GTC ISO 19011:2018.

El desarrollo de las auditorías involucró la evaluación de las actividades críticas establecidas en las caracterizaciones y la documentación oficializada por proceso, con base en los cuales, se realizó revisión documental de información publicada en el sitio web institucional, la intranet del IDU y los diferentes sistemas de información con los que cuenta la entidad (ORFEO, CHIE, SUE, STONE, VALORICEMOS, ZIPA, SIAC, entre otros). También se realizaron sesiones de auditoría remotas, mediante las cuales se afianzó el conocimiento de los procesos, se solicitó información soporte, se aclararon inquietudes sobre información suministrada y se indagó sobre el grado de aprehensión del personal de los procesos auditados frente al Sistema de Gestión MIPG-SIG y los requisitos establecidos en las normas relacionadas como criterio de auditoría. De acuerdo con la naturaleza de algunos procesos, se realizaron visitas de campo, con base en el alcance de algunas de las actividades críticas verificadas.

A continuación, se dan a conocer los aspectos particulares establecidos como muestra de auditoría, que fueron tenidos en cuenta, específicamente para los siguientes procesos:

PROCESO	MUESTRA DE AUDITORÍA (Aspectos particulares evaluados)
Gestión Interinstitucional	Los convenios revisados como muestra de auditoría fueron:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



PROCESO	MUESTRA DE AUDITORÍA (Aspectos particulares evaluados)
	Convenio interadministrativo N° 1320 de 2019: “Convenio de colaboración y coordinación para la estructuración, contratación, adjudicación, ejecución y liquidación del proyecto de asociación público-privada de iniciativa pública accesos norte a la ciudad de Bogotá fase II – ACCENORTE II, entre Bogotá Distrito Capital, el Instituto de Desarrollo Urbano - IDU y la Agencia Nacional de Infraestructura - ANI.” Convenio interadministrativo N° 1442 de 2018. “Convenio de colaboración y coordinación para la adecuada aprobación de factibilidad, adjudicación y ejecución del proyecto de asociación público-privada de iniciativa privada Avenida Longitudinal de Occidente -ALO- tramo sur desde chusacá hasta la calle 13, entre Bogotá Distrito Capital, el Instituto de Desarrollo Urbano y la Agencia Nacional de Infraestructura- ANI.”
Comunicaciones	Para el desarrollo de la auditoría, el equipo auditor seleccionó como muestra, 3 contratos para la evaluación de las actividades críticas, los cuales corresponden a: IDU-1321-2021 cuyo objeto es: “Servicio de monitoreo de la información que se publica en los diferentes medios de comunicación, relacionada con la entidad y en general del sector Movilidad-Administración Distrital”. IDU-1739-2021 celebrado entre el Instituto de Desarrollo Urbano – IDU y la Federación Nacional de Sordos de Colombia - FENASCOL, cuyo objeto es: “Prestar los servicios al Instituto de Desarrollo Urbano (IDU), en comunicación y difusión en el servicio de interpretación de lengua de señas colombiana de acuerdo con los lineamientos de gobierno digital y Ley de transparencia, para el fortalecimiento de la comunicación brindada a los ciudadanos con discapacidad auditiva a través de la página web y los canales de atención al ciudadano de la Entidad, así como la interpretación y/o traducción al español de los proyectos audiovisuales del IDU”. IDU-1590-2020 celebrado entre el Instituto de Desarrollo Urbano – IDU y la Empresa de Telecomunicaciones de Bogotá S.A. E.S.P. – ETB S.A. E.S.P, cuyo objeto es: “Contratar el servicio de desarrollo de estrategias, campañas y conceptos creativos, producción audiovisual, y la planeación, ordenación y seguimiento a campañas en medios de comunicación. así como el acceso a espacios de divulgación en medios de carácter masivo, comunitarios, alternativos o digitales, inherente a las campañas de comunicación y divulgación de los proyectos que adelanta el instituto de desarrollo urbano – IDU”
Gestión Integral de Proyectos	Para el desarrollo de la auditoría, el equipo auditor seleccionó como muestra, 3 contratos para la evaluación de las actividades críticas, los cuales corresponden a: Contrato IDU-1539-2020 cuyo objeto es “Estudios y Diseños de la Avenida Contador (CL. 134) desde AV. carrera 7 hasta la Autopista norte y obras complementarias, en Bogotá, DC”. Contrato IDU-1526-2020 cuyo objeto es “Estudios y Diseños de la Av. Jorge Uribe Botero (KR 15) desde la calle 134 hasta la calle 170 y obras complementarias, en Bogotá DC” Contrato IDU-1199-2020 cuyo objeto es “Terminación de la construcción de las obras de recuperación, estabilización y obras complementarias de la Avenida de los Cerros entre calle 23 Sur y transversal 17 B Este, acceso al barrio Amapolas, en la localidad de San Cristóbal Sur, en Bogotá, D.C.”.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



PROCESO	MUESTRA DE AUDITORÍA (Aspectos particulares evaluados)
Preinversión de Proyectos	Se tomó como muestra para la estructuración del proceso de selección en SECOPI IDU-LP-SGI-038-2021 - “<i>Construcción de la intersección a desnivel de la Autopista Sur (NQS) con Av. Bosa y prolongación de la Avenida las Torres hasta la conexión de calle 59 Sur (Avenida Bosa)</i>”. Para revisar la prefactibilidad y la factibilidad se seleccionó el proyecto “<i>Conexiones de Aceras y Ciclorrutas Calle 49 Sur entre Cra. 87J</i>”, adelantado bajo la modalidad de in house, es decir, desarrollado directamente por el proceso, sin contratación de un tercero.
Diseño de Proyectos	Para el desarrollo de la auditoría, el equipo auditor seleccionó como muestra, 3 contratos en distintos momentos contractuales, a cargo de la Dirección Técnica de Proyectos, los cuales corresponden a: Contrato IDU-1801-2021 cuyo objeto es Estudios y diseños de la Avenida Constitución entre la Avenida de Las Américas (AC 6) y la Avenida Alsacia (AC 12) en Bogotá D.C. En etapa de inicio. Contrato IDU-1807-2021 cuyo objeto es Estudios, diseños y construcción del puente peatonal ubicado al costado sur de la intersección de la Avenida Medellín (Calle 80) con Avenida Boyacá (AK 72) y su conexión con el espacio público existente, en Bogotá D.C. En etapa de ejecución. Contrato IDU-1641-2019 cuyo objeto es Estudios, diseños y construcción de Paseos Comerciales fase II, en la localidad de Bosa en la ciudad de Bogotá, D.C. En etapa de liquidación. Se verificó la conservación de información en el aplicativo ORFEO, para los contratos con expedientes 202143519060000015E, 2021435190800000052E, 2019435190900000018E, respectivamente.
Gestión Predial	Se verificó información del proyecto: Corredor Ambiental en el Canal Córdoba entre Calle 129 y Calle 170, que se originó con el Contrato de Consultoría No. 1526 de 2017 “<i>FACTIBILIDAD Y ESTUDIOS Y DISEÑOS DE INFRAESTRUCTURA PEATONAL Y CICLORRUTAS EN LOS CORREDORES AMBIENTALES LOCALIZADOS EN EL CANAL CÓRDOBA ENTRE CALLE 129 Y CALLE 170 Y EN EL CANAL SAN FRANCISCO ENTRE CARRERA 50 Y CANAL BOYACÁ EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.</i>”.
Construcción de Proyectos	Para el desarrollo de la auditoría, el equipo auditor seleccionó como muestra los siguientes contratos: Contrato de obra IDU-1518-2020 cuyo objeto es “<i>Construcción acera y ciclorruta canal molinos entre Av. Carrera 9 hasta la Autopista Norte y obras complementarias, en Bogotá D.C.</i>” Contrato de interventoría IDU-1538-2020 cuyo objeto es “<i>Interventoría integral para la construcción acera y ciclorruta canal molinos entre Av. Carrera 9 hasta la Autopista Norte y obras complementarias, en Bogotá D.C.</i>”
Conservación de la Infraestructura	Para el desarrollo de la auditoría, el equipo auditor seleccionó como muestra los siguientes contratos:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



PROCESO	MUESTRA DE AUDITORÍA (Aspectos particulares evaluados)
	Contrato de Obra IDU-1696-2020, cuyo objeto es “Ejecutar a precios unitarios y a monto agotable, las actividades necesarias para la ejecución de las obras de conservación de la malla vial arterial no troncal, en la ciudad de Bogotá D.C. Grupo 1”. Contrato de Interventoría IDU-1714-2020, cuyo objeto es “Interventoría a la ejecución de las actividades y obras requeridas para la conservación de la malla vial arterial no troncal, en la ciudad de Bogotá, D.C. - Grupo 1”.
Gestión Contractual	Los procesos de selección/contratos objeto de la muestra para este proceso fueron: IDU-LP-SGI-027-2021/ Contrato IDU-1765-2021: Construcción de la av. Santa Bárbara (ak 19) desde la calle 127 hasta la calle 134 y de la avenida Contador (calle 134) desde la autopista norte hasta carrera 15 y obras complementarias en la ciudad de Bogotá D.C. IDU-SASI-SGGC-012-2021/ Contrato IDU-1659-2021: Prestar el servicio de almacenamiento y custodia de archivos y medios magnéticos del IDU en el marco del fortalecimiento de la gestión documental. IDU-CMA-SGDU-034-2021/ Contrato IDU-505-2022: Interventoría técnica, administrativa, financiera, legal, social y SST-SGA para la demolición, limpieza, cerramiento y mantenimiento de predios adquiridos por el Instituto de Desarrollo Urbano - IDU, para la ejecución de la intersección a desnivel autopista sur (NQS) con avenida Bosa que se encuentran en administración a cargo de la Dirección Técnica de Predios, en Bogotá D.C. IDU-CD-SGJ-384-2021/ Contrato IDU-1727-2021: Prestar servicios profesionales de asesoría jurídica especializada al IDU en la solución de controversias y prevención del daño antijurídico, mediante los mecanismos alternativos de solución de conflictos que puedan conllevar conciliaciones y/o transacciones en su trámite, brindando para ello su recomendación jurídica sobre los asuntos sometidos a su consideración.
Gestión Legal	Políticas de prevención del daño antijurídico entre el año 2019 y 2020 y las actas del Comité de Defensa Judicial, Conciliación y Repetición del IDU mediante las cuales fueron aprobadas. Resolución N° 8083 de 2020: “<i>Por la cual se adoptan las políticas de prevención del daño antijurídico aprobadas por el Comité de Defensa Judicial, Conciliación y Repetición del IDU, y se imparten instrucciones para su divulgación y seguimiento</i>”. Conceptos jurídicos emitidos del 01/07/2021 al 31/04/2022. Acciones de Tutelas interpuestas en contra de la entidad de la vigencia 2022. Fichas de acciones de repetición presentadas en los Comités de Defensa Judicial, Conciliación y Repetición celebrados del 01/01/2022 y el 30/04/2022.
Gestión de Recursos Físicos	Se definió evaluar 21 vehículos del IDU, de los 38 incluidos en el archivo “<i>Plan de mantenimiento del parque automotor 2022</i>”, esta selección se basó en la obligatoriedad de efectuar la revisión técnico mecánica correspondiente a las placas: OBC-071, OBH-417, OBH-587, OBH-590, OBH-592, OBH-596, OBH-597, OBH-598, OBH-602, OBH-603, OBH-607, OBH-609, OBH-610, OBH-612, OBH-613, OBH-614, OBH-615, OBH-619, OBH-621, OBH-622, OBH-634.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



PROCESO	MUESTRA DE AUDITORÍA (Aspectos particulares evaluados)
	Para la consulta de registros relacionados con acuerdos de pago, embargos y/o registro de pago de comparendos pendientes, se determinó la consulta para los 33 conductores de la Entidad. Contrato IDU-1390-2021 - CHUBB Seguros Colombia S.A., cuyo objeto es “Contratar el programa de seguros que ampare los intereses patrimoniales actuales y futuros, así como los bienes de propiedad del instituto de desarrollo urbano – IDU, que estén bajo su responsabilidad y custodia y aquellos que sean adquiridos para desarrollar las funciones inherentes a su actividad, de acuerdo con las condiciones contenidas en el pliego.”
Gestión Financiera	Para la Actividad crítica No 8. Administración de los recursos monetarios. (Pago compensatorio de estacionamientos) se tomó como muestra las Resoluciones 523 de 2022 “Por la cual se liquida el valor a compensar por concepto de parqueaderos y/o estacionamientos” a cargo de la sociedad ARBO S.A.S, del 01/02/2022; 4772 de 2021 “Por la cual se liquida el valor a compensar por concepto de parqueaderos y/o estacionamientos” a cargo de la sociedad FIDUCIARIA BOGOTA S.A del 23/09/2021 y 3849 de 2021 “Por la cual se liquida el valor a compensar por concepto de parqueaderos y/o estacionamientos” a cargo de la Fundación Universitaria de Ciencias de La Salud del 24-08-2021.
Gestión Documental	Para el desarrollo de la auditoría, el equipo auditor seleccionó como muestra los siguientes contratos: Contrato IDU-1799-2021: “Servicio de recuperación y migración de medios digitales, procesamiento de información digital, digitalización de impresos y cargue en el repositorio institucional DSpace”. Contrato IDU-1659-2021: “Prestar el servicio de almacenamiento y custodia de archivos y medios magnéticos del IDU en el marco del fortalecimiento de la gestión documental”.

Finalmente, dando respuesta a las observaciones presentadas para el informe preliminar de auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG remitido a los líderes de proceso mediante correo electrónico del 13/07/2022, en el “Anexo General. Respuesta a observaciones realizadas sobre el informe preliminar de auditoría”, se presenta el resultado del análisis realizado por parte del equipo auditor frente a las observaciones realizadas por los procesos, según lo establecido en el Plan de Auditoría.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

A continuación, se relacionan los resultados identificados por el equipo auditor para cada proceso:

3.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

A continuación, se dan a conocer los resultados evidenciados en desarrollo de la auditoría:

Actividad Crítica N° 7. Programar el Presupuesto anual de la entidad

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Revisada la descripción de esta actividad, se realizó la verificación de los productos relacionados en la caracterización. Al respecto, fueron compartidos el Plan Operativo Anual de Inversión –POAI-, Documento Anteproyecto de Presupuesto de la siguiente vigencia, encontrando:

Plan Operativo Anual de Inversión - POAI: este plan contiene la información correspondiente a la inversión directa que ejecuta el IDU durante la vigencia 2022, el total del POAI es de \$2.74 billones que corresponde a:

Tabla No. 1 Discriminación POAI 2022

Inversión directa sin PCC	\$ 2.091.470.175.000
Procesos de Contratación en curso - PCC	\$ 82.799.711.411
Pasivos exigibles	\$ 569.566.745.000
Plan Operativo Anual de Inversión - POAI	\$ 2.743.836.631.411

Fuente: POAI 27_05_2022_9_40 am.xlsx, elaboración Equipo Auditor, valores en pesos colombianos

El valor del POAI más los gastos de funcionamiento (\$89.065 millones) y las transferencias de capital (\$15.000 millones) son iguales al presupuesto aprobado por el Decreto 540 del 24/12/2021¹ (\$2.847.902 millones). Los valores contenidos en el POAI son coherentes con el presupuesto aprobado para el IDU.

Documento de Anteproyecto de Presupuesto de la siguiente vigencia: se observó que mediante oficios 20211151530641 a la Secretaría de Hacienda Distrital y 20211151530611 a la Secretaría Distrital de Planeación, del 15/10/2021, fue enviado el Documento Anteproyecto de Presupuesto 2022 junto con la relación de Procesos de Contratación en Curso PCC, el indicador de austeridad, la ejecución presupuestal a 30 de septiembre de 2021, la proyección presupuestal a 31/12/2021, la programación de Pasivos Exigibles y la base de datos del Anteproyecto 2022. Se comparó los valores del documento Anteproyecto de Presupuesto 2022 con la cuota global de gasto asignada con radicados No. SHD 2021EE21253401 e IDU No. 20215261653732 del 08/10/2021, modificada el 14/10/2021 mediante correo electrónico de la Dirección Distrital de Presupuesto, encontrando lo siguiente:

Tabla No. 2 Comparativo Cuota Global de Gasto

	CUOTA GLOBAL SHD	ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO
FUNCIONAMIENTO	\$89.065.956.000	\$89.065.956.000
INVERSIÓN	\$2.117.470.175.000	\$2.106.470.175.000
DIRECTA	\$2.102.470.175.000	\$ 2.091.470.175.000
Transferencias de capital	\$15.000.000.000	\$ 15.000.000.000
Disminución correo 14/10/2021 DDP	\$(11.000.000.000,00)	
TOTAL CUOTA ASIGNADA	\$2.195.536.131.000	\$2.195.536.131.000

Fuente: Radicado IDU 20215261653732, correo 14/10/2021 DDP y Anteproyecto de Presupuesto 2022, elaboración Equipo Auditor, valores en pesos colombianos

Como se puede apreciar en la tabla anterior, el Anteproyecto de presupuesto es coherente con la cuota global asignada, situación que es acorde con lo establecido en la actividad 30 del flujograma del procedimiento PR-PE-02 Elaboración del Anteproyecto de Presupuesto V 3.0.

¹ "Por el cual se liquida el Presupuesto Anual de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones de Bogotá, Distrito Capital, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022 y se dictan otras disposiciones, en cumplimiento del Decreto 518 del 16 de diciembre de 2021, expedido por la Alcaldesa Mayor de Bogotá, Distrito Capital."

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Actividad Crítica N° 8. Realizar Seguimiento a la Ejecución Pasiva del Presupuesto

Revisada la descripción de esta actividad, se realizó la verificación de los productos relacionados en la caracterización. Al respecto, fueron compartidos Oficios de solicitud y respuesta de concepto sobre la modificación presupuestal, base consolidada del Plan Anual de Adquisiciones PAA y Actualizaciones Plan Anual de Adquisiciones de la Entidad publicadas en la plataforma SECOP II y en la página web de la entidad, encontrando:

- **Oficios de solicitud y respuesta de concepto sobre la modificación presupuestal:** para los productos 1, 2 y 3 de la Actividad Crítica N° 8, el proceso compartió los documentos correspondientes a la modificación presupuestal por \$12.037.703.501. Se encontró que mediante oficio 20211151548941 del 20/10/2021, dirigido a la Secretaría Distrital de Planeación – SDP, se solicitó concepto técnico, oficio al que fue respondido, con concepto favorable, el 27/10/2021 por la Secretaría Distrital de Planeación – SDP con radicado de la 2-2021-95550 de la SDP y radicado IDU 20215261771982. De igual manera, se solicitó concepto a la SDH con radicado 20215461653361 del 02/11/2021, para lo cual, la Dirección Distrital de Presupuesto de la SDH emitió concepto técnico mediante comunicación No. 2021EE246677O1 de la SDH y radicado IDU 20215261876902 del 16/11/2021; esta modificación se ratificó con el Artículo Primero del Acuerdo del Consejo Directivo del IDU N° 009 de 2021.² Lo anterior cumple con lo establecido en el artículo 10° del Decreto 192 de 2021 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.³ y el numeral 7 Modificaciones presupuestales de inversión del procedimiento PR-PR-01 V 3.0 y corresponde a los productos enunciados en la caracterización
- **Plan Anual de Adquisiciones PAA:** para los productos 4 y 5 de la Actividad Crítica N° 8, el proceso compartió las versiones 28, 29 y 30 Plan Anual de Adquisiciones PAA, las cuales fueron publicadas en SECOP II el 5, 13 y 23 de mayo de 2022, respectivamente; de igual manera, se observó que las anteriores fueron publicadas en la página web del Instituto; para la versión 30, se evidenció que fue publicada en página web el 24/05/2022 y de igual manera se verificó que, la primera versión del Plan Anual de Adquisiciones PAA para la vigencia 2022, fue publicada en el aplicativo SECOP II de la Agencia Nacional de Contratación Pública el 04/01/2022 y en la misma fecha se publicó en la página web de la entidad, cumpliendo con lo ordenado por el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011⁴ y el artículo 2.1.1.2.1.10., del Decreto 1082 de 2015⁵.

Actividad Crítica N° 9. Armonizar los instrumentos de planeación y gestión de la Entidad

Revisada la descripción de esta actividad, se realizó la verificación del producto N° 2. Planes de acción de las áreas armonizados con la plataforma estratégica y Plan de Desarrollo Distrital. De acuerdo con lo manifestado por las personas del proceso, a través de los Planes de Acción Estratégicos se articula los objetivos y lineamientos del Plan Estratégico del IDU. Al respecto, fue consultado el plan de acción estratégico PAE 2021, para la Oficina Asesora de Planeación, en la página web del Instituto, encontrando:

- **Plan de Acción Estratégico 2021 (versión 3.0):** El plan de acción se realiza en el formato FO-PE-18 versión 7. De acuerdo con lo manifestado por el personal del proceso, esta es la herramienta que

² "Por el cual se efectúa una modificación al Presupuesto de Gastos e Inversiones del Instituto de Desarrollo Urbano de la vigencia fiscal 2021"

³ "Por medio del cual se reglamenta el Estatuto Orgánico del Presupuesto Distrital y se dictan otras disposiciones"

⁴ "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública."

⁵ "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República."

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



tienen las áreas para que se registren las acciones que se ejecutan con el fin de cumplir con los objetivos y proyectos estratégicos y las acciones que los procesos consideren estratégicos, esta herramienta permite medir el cumplimiento de las acciones, evaluación que se hace semestralmente. Para el caso de la Oficina Asesora de Planeación OAP, para el año 2021, se encontró que este plan contaba con un total de 10 acciones, de las cuales, 2 acciones son del proceso Gestión Integral de Proyectos, 1 acción del proceso Innovación y Gestión del Conocimiento, 2 acciones del proceso Prácticas Integrales de Gestión y 5 acciones del proceso de Planeación Estratégica. De las acciones del proceso de planeación Estratégica 4, están asociadas a un objetivo estratégico y a un proyecto estratégico, una acción que la OAP consideró que es estratégica pero no está asociada a un objetivo estratégico ni a un proyecto estratégico. La OAP reportó el resultado las 10 acciones, para el año 2021, con 98% de cumplimiento

Actividad Crítica N° 10. Estructurar la administración de riesgos

Revisada la descripción de esta actividad, se realizó la verificación de los productos relacionados en la caracterización. Al respecto, fueron compartidos por el proceso, los formatos: Matriz Riesgos de Gestión FO-PE-06 versión 8; Evaluación, Tratamiento y Monitoreo del Riesgo FO-PE-03 versión 9; Matriz Riesgos de Corrupción FO-PE-05 versión 8; Evaluación, Tratamiento y Monitoreo del Riesgo de Corrupción FO-PE-10 versión 8; que contienen los seguimientos realizados a los 22 procesos del Instituto, para el periodo enero a abril de 2022. Se hizo seguimiento a la oportunidad, a los cambios realizados a los riesgos y el monitoreo de la segunda línea de defensa, para los procesos de Comunicaciones, Conservación de Infraestructura, Construcción de Proyectos, Diseño de Proyectos y Gestión Predial, encontrando:

- **Comunicaciones:** el proceso cuenta con 4 riesgos, 3 de gestión y 1 de corrupción; el proceso envió el seguimiento mediante radicado 20221450167493 del 09/05/2021; del monitoreo de la segunda línea de defensa (Oficina Asesora de Planeación), el 31/03/2022, surgieron observaciones que fueron atendidas por el proceso; se presentaron cambios a un riesgo de gestión, a 2 riesgos de gestión se modificaron las causas, a los 3 controles de los riesgos de gestión y a uno de corrupción se modificaron los controles y los planes de tratamiento se modificaron para los 3 riesgos de gestión, se ajustaron las consecuencias a un riesgo de Gestión.
- **Conservación de Infraestructura:** el proceso cuenta con 20 riesgos, 12 de gestión y 8 de corrupción; el proceso envió a la OAP el seguimiento de los riesgos de gestión y riesgos de corrupción mediante radicado 20223850167383 del 09/05/2022, el monitoreo de la segunda línea de defensa se realizó el 31/03/2022, surgieron observaciones que fueron atendidas por el proceso, se presentaron cambios en la redacción del riesgo a un riesgo de gestión, a 16 riesgos se modificaron las causas, a 14 riesgos se modificaron los controles; a 5 riesgos se modificaron los planes de tratamiento, a 1 riesgo de gestión se ajustaron las consecuencias, a 1 riesgo de gestión se modificó la fórmula de efectividad, al riesgo *G.CI.12 Pérdida de conocimiento en cualquiera de los aspectos claves en las actividades críticas del proceso en lo inherente a DTCl*, se ajustaron las evidencias. Es pertinente mencionar que, durante el cuatrimestre, se materializó en 2 oportunidades el riesgo *G.CI.07 Incumplimiento a las obligaciones de los contratos de conservación en cualquiera de los aspectos o componentes que estos involucran (técnico, ambiental, social, SST y maquinaria y equipo, legal, financiero y administrativo), durante el desarrollo del contrato y hasta su liquidación*.
- **Construcción de Proyectos:** el proceso cuenta con 11 riesgos, 6 de gestión y 5 de corrupción, se analizaron 11 riesgos incluidos los de corrupción. El proceso envió el seguimiento de los riesgos de gestión y corrupción mediante radicado 20223050171133 del 11/05/2022, el monitoreo de la segunda

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



línea de defensa se realizó el 31/03/2022, no hubo cambios en la descripción de los riesgos, a 3 riesgos se modificaron las causas, a 3 riesgos se modificaron los controles en la documentación; a 5 de corrupción, en los planes de tratamiento se hizo seguimiento al avance, en otros aspectos, se incluyeron los dueños del riesgo. Es pertinente señalar que para el riesgo *G.EO.01 Inicio de la ejecución de las obras sin el cumplimiento de los requisitos mínimos necesarios para dar inicio de estas*, que en el monitoreo hecho a este riesgo, surgieron observaciones por la OAP en cuanto a la valoración del riesgo inherente; sin embargo, el proceso no atendió la observación por considerar que la evaluación es la adecuada.

- **Diseño de Proyectos:** cuenta con 9 riesgos, 4 riesgos de gestión y 5 riesgos de corrupción; sin embargo, el proceso solicitó eliminar el riesgo *G.DP.05 Cambios en el alcance del objeto de diseño con respecto al alcance definido en la factibilidad en la elaboración de los pliegos de condiciones*, por considerar que corresponde al proceso de Preinversión de Proyectos. En el monitoreo de la segunda línea de defensa, la OAP no está de acuerdo con la eliminación del riesgo, pues considera que no es coherente, porque los cambios se presentan en la etapa de diseño y no en el proceso de Preinversión y sugiere analizar en el próximo monitoreo; de igual manera, el proceso solicitó eliminar el riesgo de corrupción *C-DP-03 Entregar información relevante de la estructuración del proceso, antes de su publicación con el fin de beneficiar a un tercero*, solicitud que no tuvo oposición por parte de la OAP. Se analizaron 20 riesgos incluidos los de corrupción. El proceso envió el seguimiento de los riesgos de gestión y riesgos de corrupción mediante radicado 20222250166153 del 09/05/2022, se modificaron 2 riesgos; como se mencionó anteriormente, el proceso eliminó 2 riesgos, no hubo modificaciones a las causas, a 4 riesgos se ajustaron los controles, al plan de tratamiento se ajustaron 5 riesgos, a un riesgo se ajustó la política, a un riesgo la probabilidad y a otro riesgo la supervisión del riesgo. El monitoreo de la segunda línea de defensa se realizó el 31/03/2022.
- **Gestión Predial:** el proceso cuenta con 7 riesgos: 4 de gestión y 3 de corrupción, para los cuales se envió el seguimiento de los riesgos de gestión y riesgos de corrupción mediante radicado 20223250174343 del 12/05/2022, se modificaron las causas de los 7 riesgos, a los 7 riesgos se ajustaron los controles, el plan de tratamiento se modificó a los 7 riesgos, el monitoreo de la segunda línea de defensa se realizó el 31/03/2022.

Los demás productos como la Metodología de gestión de riesgos, la Política de Riesgos, el Contexto estratégico, se encuentran contenidas en el Manual Operativo Administración del Riesgo MG-PE-18 versión 13.

El formato FO-PE-06 Matriz Riesgos de Gestión versión 8 y el formato FO-PE-03 Evaluación, Tratamiento y Monitoreo del Riesgo versión 3, fueron actualizados el 09/12/2021, en ambos formatos se modificó el método de valoración de los controles y el cálculo del riesgo residual, en la Matriz de Riesgos se incluyeron fórmulas para alimentar la información con los registros del formato Evaluación, Tratamiento y Monitoreo del Riesgo; se incluyeron nuevos campos en cumplimiento de la metodología de riesgos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, versión 5.

Los formatos FO-PE-05 Matriz Riesgos de Corrupción versión 8 y FO-PE-10 Evaluación, Tratamiento y Monitoreo del Riesgo de Corrupción versión 4, fueron actualizados el 09/12/2021 y el 07/12/2021, respectivamente; se incluyeron nuevos campos en cumplimiento de la metodología de riesgos (Causa raíz, observaciones de líneas de defensa y campos de valoración de controles.) de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



de la Función Pública - DAFP, versión 5, se modificó el método de valoración, se vinculó automáticamente el formato de análisis de riesgos y la matriz de riesgos.

El Manual Operativo Administración del Riesgo, durante el último año fue modificado en 2 oportunidades: en la versión 12 del 10/12/2021 en donde se modificó el método de valoración de controles, se alineó a los criterios requeridos por la Guía de Administración de Riesgo versión 5 del DAFP, se ajustó la política de administración de riesgos y objetivos del riesgo según aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), se incluyó el concepto de apetito y tolerancia del riesgo, se incluyó la Política de Riesgos, por eliminarse el documento de Política de riesgos; se ajustó el capítulo de Líneas de Defensa por eliminarse el documento de líneas de Defensa y se ajustó el método de evaluación de riesgos. Para la versión 13 del 02/05/2022, se suprimió la opción de tratamiento “Compartir”, por estar contemplada dentro de la opción de tratamiento de “Reducir” y se incluyó la aprobación por parte del CICCI del apetito de riesgo y nivel de tolerancia al riesgo. Sin embargo, en este manual no se contemplan los riesgos antisoborno, por lo cual, es necesario evaluar la posibilidad que todos los riesgos que tienen el IDU se incluyan en un solo instrumento, con el fin de facilitar la consulta y aplicación de las directrices sobre riesgos de la Entidad.

Actividad Crítica N° 11. Gestionar la Continuidad del Negocio

Con respecto al liderazgo, se ha realizado una revisión del sistema en general, con ocasión del ataque cibernético recibido en la vigencia 2020, que inició con la reestructuración del Comando de Incidentes en el cual tienen asiento los cuatro Subdirectores Generales. Se ajustó el apetito de Riesgo del sistema y el Nivel de Tolerancia y se ajustó el alcance del sistema incluyendo dos procesos: Gestión de la Valorización y Financiación e Innovación y Gestión del Conocimiento y tres trámites asociados a: Estado de Cuenta, Duplicado del Recibo de pago y devolución o compensación de Valorización. Para estas actividades se requirió la participación del nivel directivo de la Entidad. Se pudo verificar que el sistema cuenta con recursos que se han asignado en diferentes aspectos, como son: el sistema de recuperación de desastres, el proceso de capacitación para gestores y auditores en las normas ISO 22301:2019, 21502:2020 y 30401:2018, orientadas a fortalecer las competencias del personal de planta de la entidad, la designación, mediante contratos de Prestación de Servicios, de profesionales competentes en los temas de norma para las dependencias que lideran el subsistema, así como la especialización de tres perfiles profesionales de planta para temas de gestión del subsistema.

Se ha adelantado el plan de implementación, sostenibilidad o mejora del sistema con 22 actividades para desarrollar en la vigencia 2022, las cuales, de acuerdo con la presentación del equipo auditado, se llevan a cabo dentro del cronograma establecido, con excepción de la aprobación del apetito de riesgo que debido a la reprogramación en la agenda del CICCI, se aprobó en mayo de 2022, mes posterior al inicialmente planteado. De otra parte, se encuentra anticipada, la actividad referente a la auditoría interna al sistema, que con este informe permitirá su cumplimiento dentro de términos.

El alcance del subsistema abarca los procesos que impactan a la ciudadanía en materia de servicios y productos basados en tecnología de la información y los que tienen una relación directa con socios de negocio, también en materia tecnológica, procesos que de manera técnica se ha identificado como prioritarios razón por la cual no se ha dado apertura a los procesos misionales.

Para el momento de la auditoría, el proceso se encontraba adelantando la actualización documental propia de los cambios del alcance del sistema de gestión, debe explicitarse que se evidenció incumplimiento del plan de actualización documental motivado en la necesidad de contar con la aprobación del apetito de

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



riesgo por parte del CICCI, como requisito para el ajuste de los documentos, particularmente el MANUAL OPERATIVO SUBSISTEMA DE GESTIÓN DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO Código MG-PE-21. Se recomienda reforzar el empleo de los mecanismos de planeación requeridos para realizar la reprogramación de los cronogramas y planes empleados en la gestión. Adicionalmente, se recomienda a la OAP realizar las aclaraciones necesarias para aclarar el papel de la planeación como mecanismo de gestión, reforzando su carácter de directriz sobre el meramente indicativo.

En la auditoría del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio correspondiente al proceso de Gestión Predial, se pudo establecer que el Plan de Continuidad del Negocio de Gestión Predial, código PL-GP-01, Versión 2, del 01/11/2019, no se encuentra actualizado, incluyendo aún información acerca de una sede que desde el año anterior ya no ocupa el Instituto (Calle 17) y adicionalmente, se plantea como sitio de trabajo alterno la sede de la calle 20 que desde inicio de la vigencia 2022, se encuentra en proceso de devolución. No presenta información en los botones de “*Datos de Contacto*” del equipo de recuperación ni de proveedores y el “*Call Tree*” no posee la información acerca de los datos de contacto requeridos en caso de presentarse un evento de interrupción. De igual manera, no se aprecian actualizaciones de los demás Planes de Continuidad del Negocio de los otros procesos con ocasión de los eventos que han afectado al Instituto.

Con respecto a la verificación de los requisitos de competencia de los responsables de atender los roles y funciones del proceso, se recomienda que se mantenga un registro documentado de la participación de los encargados en las actividades propias del sistema.

Con respecto al árbol de llamadas, se verificó que se encuentra desactualizado, por el retiro de la persona encargada del nivel “Crítico 4” _ Coordinadora de Operaciones, y no se encuentra nombrado el responsable del nivel “Operativo N1-8”, lo cual puede afectar, además de esta actividad, la respuesta en la línea de infraestructura y de esta manera, la efectividad de la acción de mejoramiento contemplada en el plan, fruto de la auditoría MIPG-SIG 2020.

La cuantificación del impacto económico de los eventos de afectación a la continuidad del negocio sólo se realiza para los eventos que el equipo considera son de magnitud grande, pero no se realiza para la totalidad de eventos. Se recomienda establecer una política referente a la cuantificación del impacto de los eventos, identificando el grado de afectación, pero en caso de no ser posible para todos los casos, determinar el criterio de clasificación.

El último Informe de Revisión por la Dirección (Único para todos los subsistemas de gestión), se presentó en octubre de 2021 y correspondió al periodo agosto 1 de 2020 al 30 de septiembre de 2021. De él se resalta, para el Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio, que se manifestó que la evaluación de capacidad de los proveedores críticos solamente se realiza cuando se cambia uno de ellos, infiriéndose que no cambia el nivel de servicio de los demás proveedores. Se recomienda modificar esa política, toda vez que este análisis es crítico para la operación del sistema y una frecuencia superior a un año, no permite evaluar oportunamente los cambios que de manera natural puede tener como evolución el desempeño de un proveedor.

Para la evaluación del desempeño del subsistema en particular, se emplea como mecanismo la evaluación del desempeño del Sistema de Gestión MIPG-SIG, lo cual se constituye en una medición indirecta de la gestión, por cuanto, en el Cuadro de Mando no se cuenta con indicadores de gestión de este subsistema.

Se identifican como cambios de la vigencia 2021:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Estructura organizacional de la Entidad y la planta de personal.
- Entrega paulatina de la sede de la calle 20 N° 9-20.
- Masificación de la modalidad del teletrabajo y el trabajo remoto.

Se encuentra identificado como lección aprendida del SGCN, que los eventos pueden superar los escenarios de diseño del subsistema, por lo que se tomaron como acciones: la revisión y actualización del alcance, las estrategias del subsistema y los documentos como el BIA. Se recomienda adelantar estas actividades con mucha más agilidad, por cuanto los eventos que permitieron la identificación de la lección aprendida se remontan incluso al evento ocurrido en diciembre de 2020, pero temas como la identificación del apetito de negocio, el nivel de tolerancia al riesgo se modificaron hasta mayo de 2022 y el Manual de Gestión del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio, código MG-PE-21 a la fecha de la auditoría, no se había actualizado y se encontraba vigente la versión 1 del 31/10/2019.

En el periodo auditado, se resalta el trabajo adelantado para capacitar al equipo auditor en la actualización de la norma ISO 22301:2019

Actividad Crítica N° 12. Gestionar el Subsistema de Gestión Antisoborno

Se pudo verificar que la oficial de cumplimiento del Subsistema de Gestión Antisoborno mantiene un nivel de relacionamiento con el representante legal y el máximo órgano de gobierno de la entidad (Consejo Directivo) fluido, lo cual ha permitido contar con recursos adecuados para la evaluación de integridad del personal vinculado, empleando herramientas que optimizan en términos de costo, cobertura y facilidad de aplicación, debido a que no requieren la solicitud de consentimiento informado para su aplicación, factores que se mejoran con respecto a la aplicación de la prueba de polígrafo que se tenía implementada en la vigencia anterior.

Con respecto al equipo técnico, se verificó que se robusteció su perfil con la vinculación de los Subdirectores Generales, quienes aportan desde su visión estratégica y profesional para el desarrollo del plan estratégico del sistema.

Con respecto al plan de acción-implementación del subsistema, se reporta por la SGGC, que su avance se cuantifica en el 67%, se verificó que para cada objetivo del subsistema se cuenta con acciones asociadas.

El Instituto se ha convertido en referente del sistema Antisoborno, no solo hacia las otras entidades, sino con los socios de negocio, relación que se ve fortalecida desde el momento de la firma del contrato con la firma del “Pacto de Excelencia” con el que se comprometen a evitar prácticas de soborno y de conflicto de intereses; de otra parte, se comprometen a fomentar prácticas para el cumplimiento del contrato en términos de oportunidad y calidad, así como mantener la confidencialidad en los temas a que haya lugar.

Adicionalmente, se debe firmar la sujeción a la política antisoborno y para los PSP se solicita el consentimiento informado para practicar pruebas de integridad y de inspección a sus finanzas.

Se presentó como logro, que uno de los socios de negocio, la firma de consultoría MAB Ingeniería de Valor, mostró interés en el proceso que adelantó el Instituto y logró la certificación en la norma ISO 37001. Se trabaja en el proyecto de implementar los requerimientos de la Ley de transparencia, Ley 2195 de 2022, que busca tener unos estándares más altos en la evaluación de proponentes, por lo que el IDU,

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



está trabajando con Colombia Compra Eficiente para iniciar la afectación de la calificación de los proponentes sancionados con multas o cláusulas penales durante el año anterior a la presentación de la oferta.

Se proyecta continuar con la implementación del modelo de debida diligencia en algunos procesos institucionales: contractual, predial, financiero y de talento humano, tal como lo solicita la Ley de transparencia. Se espera alcanzar la meta propuesta en materia del Programa de Transparencia y Ética Pública en el transcurso del presente año, un año antes del límite legal, establecido en el parágrafo 2 del artículo 32 de la ley 2195 de 2022.

Todos estos avances están abriendo el camino para la implementación de los modelos de control relativos a los riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – LAFT, mediante el SARLAFT, y ambientan la introducción del modelo de Compliance – ISO 37301. A la fecha, se cuenta con la documentación para implementar el sistema SARLAFT.

Se recomendó que, en las matrices de riesgos del subsistema, se permita precisar en los detalles de operación de los puntos de control y su documentación. Los auditados mencionaron que, en el proceso de revisión por la segunda línea de las matrices que se vienen trabajando, se ha verificado que es viable mejorar algunos procedimientos, incluyendo en ellos los controles que se reportan, pero no han sido documentados. Se pudo determinar con los documentos de trabajo que presentaron los auditados, que desde la segunda línea se viene aportando en la mejora de las matrices de riesgo que las diferentes dependencias actualizan en los monitoreos cuatrimestrales.

Se llevaron a cabo dos capacitaciones para el equipo directivo en materia de la norma ISO 37001, lo que permite que los integrantes del equipo técnico se encuentren capacitados en la norma; la oficial de cumplimiento se encuentra certificada en la norma Antisoborno, como también el equipo de la SGGC que la apoya en este proceso. Finalmente, se han adelantado sensibilizaciones con diversos organismos estatales para adelantar el proceso de formación en “Compliance” lo cual está facilitando el cumplimiento de la Ley 2195 de 2022, dentro de términos. Con el Plan Institucional de Capacitación PIC se formalizó el proceso de capacitación y sensibilización y en sus archivos se encuentran los listados de asistencia y aprobación de las capacitaciones adelantadas.

Se ha realizado monitoreo al cumplimiento del plan de trabajo del subsistema por medio de registros que se mantienen en una carpeta compartida que tiene controles de acceso por cuanto en ésta también reposan los asuntos operativos del subsistema.

Para la vigencia 2022, se recibieron denuncias por medio de los buzones, situación que se identifica como un voto de confianza en el proceso que se ha adelantado y permite identificar un nivel de madurez adecuado.

Se pudo verificar que, tanto al Representante Legal como al Consejo Directivo, se les realizó reporte para la revisión por parte de la Dirección y del Órgano de Gobierno.

En lo referente a la norma ISO 37001, en términos generales, se evidenció conformidad en los criterios verificados.

Actividad Crítica 13. Realizar monitoreo y seguimiento a la gestión

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Se planeó revisar el lineamiento de monitoreo y seguimiento y la caracterización, monitoreo, seguimiento y análisis de los indicadores de gestión y plan de acción de la gestión de los procesos del IDU, de acuerdo con el plan de trabajo y comunicación de la Plataforma Estratégica del IDU. Se empleó como técnica la entrevista y la revisión documental de los avances presentados como evidencia.

Se pudo verificar que, para adelantar esta labor se empleó como insumo la programación registrada en el Plan de Acción Estratégico – PAE – que se desarrolla de manera cuatrienal con cortes anuales y seguimientos semestrales, al 30 de junio y 31 de diciembre de cada vigencia, conceptualmente, este plan se mide en términos de cumplimiento frente a los objetivos propuestos.

Durante la entrevista se insistió por parte de los auditados que la planeación institucional es solamente indicativa, lo cual puede afectar la percepción de la necesidad de alcanzar el logro de los compromisos propios de la gestión institucional representados en las metas plan y puede generar falta de alineación entre los diferentes niveles de gestión: estratégico, táctico y operativo, por perderse los referentes.

Es importante recordar, para este efecto, que la planeación de los entes estatales se encuentra normada desde la Constitución Política, que desde el artículo 259, deja claro que al elegirse el alcalde se hace obligatorio adelantar el programa de gobierno que el candidato vencedor inscribió.

“Artículo 259. Quienes elijan gobernadores y alcaldes, imponen por mandato al elegido el programa que presentó al inscribirse como candidato. La ley reglamentará el ejercicio del voto programático.”

Para llevar a cabo la materialización de dicho mandato constitucional, se establece en la misma norma las responsabilidades y procedimientos para adelantarlos, identificando al alcalde como responsable de la dirección administrativa de municipio, con responsabilidad de presentar para la adopción del Concejo los planes requeridos para la buena marcha del municipio. Incluso establece el responsable de su seguimiento.

“Artículo 313. Corresponde a los concejos: 1. Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio. 2. Adoptar los correspondientes planes y programas de desarrollo económico y social y de obras públicas.”

“Artículo 315. Son atribuciones del alcalde: 3. Dirigir la acción administrativa del municipio; asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo; representarlo judicial y extrajudicialmente; y nombrar y remover a los funcionarios bajo su dependencia y a los gerentes o directores de los establecimientos públicos y las empresas industriales o comerciales de carácter local, de acuerdo con las disposiciones pertinentes. ... 5. Presentar oportunamente al Concejo los proyectos de acuerdo sobre planes y programas de desarrollo económico y social, obras públicas, presupuesto anual de rentas y gastos y los demás que estime convenientes para la buena marcha del municipio.”

“Artículo 339. Habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional. En la parte general se señalarán los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo, las metas y prioridades de la acción estatal a mediano plazo y las estrategias y orientaciones generales de la política económica, social y ambiental que serán adoptadas por el gobierno. El plan de inversiones públicas contendrá los presupuestos plurianuales de los principales programas y proyectos de inversión pública nacional y la especificación de los recursos financieros requeridos para su ejecución. Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo.”

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



“Artículo 344. Los organismos departamentales de planeación harán la evaluación de gestión y resultados sobre los planes y programas de desarrollo e inversión de los departamentos y municipios, y participarán en la preparación de los presupuestos de estos últimos en los términos que señale la ley. En todo caso el organismo nacional de planeación, de manera selectiva, podrá ejercer dicha evaluación sobre cualquier entidad territorial.”

Por su importancia, la Constitución Política determinó que el plan de desarrollo debía ser reglamentada por medio de una ley orgánica, tal como lo expresa el artículo 151.

“Artículo 151. El Congreso expedirá leyes orgánicas a las cuales estará sujeto el ejercicio de la actividad legislativa. Por medio de ellas se establecerán los reglamentos del Congreso y de cada una de las Cámaras, las normas sobre preparación, aprobación y ejecución del presupuesto de rentas y ley de apropiaciones y del plan general de desarrollo, y las relativas a la asignación de competencias normativas a las entidades territoriales. Las leyes orgánicas requerirán, para su aprobación, la mayoría absoluta de los votos de los miembros de una y otra Cámara.”

Esta ley se expidió en el año 1994 y le correspondió la numeración 152 del 15 de julio de ese año. En ella, mediante los artículos 31 al 46, se reglamentó la planeación de las entidades territoriales alineándola con el modelo constitucional. De manera especial se habla de la armonización del plan plurianual de inversión con el presupuesto anual, dejando en manos del Concejo la determinación de los procedimientos para realizar la armonización de los planes territoriales de desarrollo con los respectivos presupuestos.

Dentro de los principios de la Ley 152 de 1994, en su artículo 3, se incluyen:

“f) Continuidad. Con el fin de asegurar la real ejecución de los planes, programas y proyectos que se incluyan en los planes de desarrollo nacionales y de las entidades territoriales, las respectivas autoridades de planeación propenderán porque aquellos tengan cabal culminación;”

“k) Eficiencia. Para el desarrollo de los lineamientos del plan y en cumplimiento de los planes de acción se deberá optimizar el uso de los recursos financieros, humanos y técnicos necesarios, teniendo en cuenta que la relación entre los beneficios y costos que genere sea positiva;”

“l) Viabilidad. Las estrategias programas y proyectos del plan de desarrollo deben ser factibles de realizar, según, las metas propuestas y el tiempo disponible para alcanzarlas, teniendo en cuenta la capacidad de administración, ejecución y los recursos financieros a los que es posible acceder;”

“m) Coherencia. Los programas y proyectos del plan de desarrollo deben tener una relación efectiva con las estrategias y objetivos establecidos en éste;”

De esta manera, se evidenció que la planeación de los entes estatales no es un ejercicio meramente ilustrativo, informativo o indicativo, si no, un ejercicio de obligación constitucional que permite la determinación del alcance de la gestión del Ente Estatal durante un periodo determinado, que para efectos de la norma constitucional, es el periodo de gobierno del alcalde, extendiéndose el tiempo necesario para lograr la armonización con el nuevo ejercicio de planeación, cada uno los cuales debe responder, no solo por las necesidades de gestión, propias de un nuevo gobierno, sino al requerimiento legal de garantizar la culminación de los planes, programas y proyectos, en ejecución, por lo que se debe garantizar su adecuada formulación, seguimiento, control y cierre.

La herramienta para soportar el monitoreo y seguimiento a la gestión es el “Tablero de Control IDU”, herramienta que se encuentra en ambiente web y registra, a partir de una batería de indicadores de gestión, el impacto de la gestión desde las dependencias. En esta herramienta se aprecia de manera agrupada los resultados de los dos niveles: PAE e Indicadores de Gestión.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Para esta vigencia se cambió el modelo de la determinación de las metas de los indicadores, de un modelo “push”, en el cual se espera de las dependencias la determinación de las metas, a un modelo “pull” en el cual se determinan desde los niveles estratégicos las metas a cumplir por la dependencia.

Las principales características de la batería de indicadores para la vigencia 2021 (se tomó esta vigencia por cuanto los análisis se realizan de manera semestral y al corte de la auditoría adelantada no se contaba con alguno para la vigencia 2022) fueron:

Tabla No.3. Temática de los indicadores por nivel.

TEMÁTICA	ESTRATÉGICO		TÁCTICO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Planes de Mejoramiento	2	8.3	64	29.6	66	27.5
Derechos de Petición	1	4.2	31	14.3	32	13.3
Presupuesto	1	4.2	14	6.5	15	6.2
PAC Inicial	3	12.5	42	19.5	45	18.8
PAC Reprogramado	3	12.5	42	19.5	45	18.8
Comunicaciones	3	12.5	0	0	3	1.3
OTROS	11	45.8	23	10.6	34	14.1
TOTAL	24	100	216	100	240	100

Fuente: BSC 2021 – Elaboración propia

Como se puede apreciar, cerca del 54% de los indicadores estratégicos tiene que ver con aspectos de cumplimiento legal, presupuestal, financiero o de comunicaciones, por lo que se puede determinar que el seguimiento y control de la gestión institucional se orienta de manera fundamental a las condiciones necesarias para contar con un ambiente y recursos para desempeñar la misión institucional.

En cuanto a los indicadores tácticos, la situación se evalúa de manera predominante, en una cuantía que es cercana al 90% de la evaluación institucional, en los aspectos que buscan brindar condiciones para el desempeño de la misión institucional, antes que en el desarrollo de la misma. Resalta que la mayor cantidad de indicadores corresponde a aspectos de mejoramiento continuo (planes de mejoramiento) con el 29.6%, oportunidad en la respuesta de derechos de petición con el 14.3% para un total del 43.9% en temas de procesos estratégicos, mientras que los aspectos financieros y presupuestales alcanzan un 45.5% del número de indicadores orientados a procesos de apoyo, dejando poco más del 10% orientado a los temas asociados a los demás procesos, entre ellos, los de carácter misional.

Finalmente, se debe expresar que, los resultados acumulados a nivel institucional de los indicadores tácticos que se mencionan en el anterior párrafo se emplean como indicadores estratégicos y representan 10 de los 24 indicadores estratégicos, esto es el 41.67% de los indicadores estratégicos de la vigencia.

Tabla No.4. Distribución de los Indicadores por Objetivo Estratégico

OBJETIVO	ESTRATÉGICO	TÁCTICO
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	1	5
2. Mejorar la gestión en el ciclo de vida de los proyectos para asegurar el cumplimiento de los mismos en términos de costo, tiempo y calidad	2	11
3. Garantizar la ejecución de los proyectos claves de infraestructura	8	100
4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles	3	68
5. Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves	7	31

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



6. Consolidar a al IDU como una entidad humana, familiarmente responsable y centrada en la gestión del conocimiento	3	1
TOTAL	24	216

Fuente: BSC 2021 – Elaboración propia

Al verificar la distribución de los indicadores por objetivo estratégico, se pudo establecer que en su mayoría están orientados al desarrollo de los objetivos 3 y 4 (179 indicadores, 74.6%), así:

Objetivo 3. Garantizar la ejecución de los proyectos claves de infraestructura

A nivel estratégico se presentan: 3 indicadores de PAC Inicial, 3 indicadores de reprogramación del PAC, 1 indicador de ejecución presupuestal de la vigencia y 1 indicador de actualización del plan de obras.

A nivel táctico se encuentran: 42 indicadores de PAC Inicial, 42 indicadores de reprogramación del PAC, 14 indicador de ejecución presupuestal de la vigencia, un indicador de seguimiento a la implementación de la Oficina de Programación de Proyectos y un indicador de definición de lineamientos para la determinación de nuevas fuentes de financiamiento.

De lo anterior, se puede determinar que el monitoreo se adelanta principalmente frente a los recursos económicos ya asignados (105 aplicaciones de siete indicadores), la proyección del plan de obras, el desarrollo de la propuesta de la oficina de programación de proyectos y nuevas fuentes de financiamiento (3 indicadores), pero para este tipo de evaluación no se tienen en cuenta otros factores que tienen mucha incidencia en la ejecución de los proyectos de infraestructura, como tampoco se identifica cuáles son los proyectos clave que se busca garantizar, por cuanto los indicadores empleados se aplican indistintamente a los diferentes proyectos adelantados.

Se recomienda replantear los indicadores orientados a monitorear este objetivo estratégico.

Objetivo 4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles

A nivel estratégico se presentan: 2 indicadores de planes de mejoramiento, y un indicador de seguimiento a los proyectos de actualización TICS.

A nivel táctico: 64 indicadores de seguimiento a planes de mejoramiento, 2 indicadores de seguimiento TICS y 2 de tipo cultural.

En cuanto a este objetivo, al estar medido básicamente por las acciones de mejora fruto de las auditorías, se está perdiendo la experiencia que se puede presentar empleando los nuevos conocimientos que se trabajan de manera sistemática desde el proceso de innovación y gestión del conocimiento, proceso desde el que naturalmente se debería desarrollar este objetivo, adicionalmente a los temas de cultura y TIC.

Por lo anterior, se recomienda evaluar la posibilidad de replantear los indicadores orientados a monitorear este objetivo estratégico.

Como conclusión, se puede determinar que el sistema de indicadores del Instituto, al no contar con un método de ponderación establecido, se encuentra directamente direccionado por el número de indicadores que lo componen. Adicionalmente, los indicadores tácticos que constituyen la mayor cantidad, está

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



afectando los resultados de por lo menos 13 de los 24 indicadores estratégicos, toda vez que los estratégicos recogen y promedian los resultados de los indicadores tácticos aplicados a cada una de las dependencias.

Se recomienda replantear la independencia entre los indicadores estratégicos y los tácticos, para evitar doble ponderación del mismo resultado de la gestión.

Con respecto a la documentación del subsistema, se puede expresar que, en el documento “LINEAMIENTOS OPERACIONALES PARA EL DESPLIEGUE ESTRATEGICO EN EL MARCO DEL MIPG” Código DU-PE-18, Versión 4 del 30/12/2021, se lee:

“Semestralmente, la OAP elaborará un informe de seguimiento al desempeño, en el cual presentará los resultados derivados de la revisión a los asuntos de gestión críticos para la dependencia. El informe será realizado en la plantilla FO-PE-22 INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO o la que haga sus veces.”

Al revisar el aplicativo SUE, en el cual se adelanta la gestión documental del Instituto y que obra como repositorio documental oficial, se encontró que el documento “FO-PE-22 INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO”, se encuentra derogado desde el mismo 30/12/2021, lo que evidencia desactualización documental.

Se recomienda que en el mismo documento se amplíen los términos y definiciones, y se unifique la terminología, por cuanto se presentan contradicciones en el uso de los términos “Grupos de Interés (Stakeholders)” y “Grupos de Valor”, empleados en las páginas 2 y 4, en los numerales 3, 4.1 y 6 del documento, en los que indistintamente se emplean para determinar bien como usuarios de los lineamientos operativos (numeral 3) o como generadores de requerimientos a ser satisfechos con la gestión (numerales 4.1 y 6)

De otra parte, se encontró un error de forma en el pie de página 1, en la página 4, al invertir el rango de tiempo del mediano plazo, expresando que “...el mediano plazo entre 4 y más de un año...”, afirmación cuya expresión natural sería: el mediano plazo entre más de un año y 4, por lo que se recomienda su ajuste.

Ahora bien, el documento Guía “INDICADORES DE GESTION EN LA PRACTICA” Código DU-PE-17, Versión 7 del 29/12/2021, en la página 7 presenta unos plazos de trámite de los indicadores:

“Los indicadores son reportados por las dependencias cada trimestre en el formato de caracterización de indicadores antes de finalizar el octavo día hábil. La OAP publicará la información antes del catorceavo día hábil, las áreas tendrán hasta el dieciseisavo día hábil para solicitar ajustes, pasado este tiempo la OAP publicará oficialmente los indicadores.”

Este último diferente al que se presenta en el documento “LINEAMIENTOS OPERACIONALES PARA EL DESPLIEGUE ESTRATEGICO EN EL MARCO DEL MIPG” Código DU-PE-18, Versión 4 del 30/12/2021, que son los que se vienen empleando.

“Seguimientos Periódicos

Las áreas dueñas de los indicadores realizarán el reporte cuantitativo del indicador dentro de los primeros 5 días hábiles del mes siguiente a la finalización del trimestre. Una vez sean informadas las áreas evaluadas, contarán con tres días para realizar el análisis de su indicador. Al décimo día hábil del mes, el área dueña del indicador reportará a la OAP el análisis cuantitativo y cualitativo disponible. La OAP realizará las observaciones en los dos días hábiles siguientes y realizará la publicación en los 4 días hábiles siguientes, ver gráfica.”

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0





La anterior situación evidencia desactualización en el documento Guía “INDICADORES DE GESTION EN LA PRACTICA” Código DU-PE-17, Versión 7 del 29/12/2021. En esta guía se emplean ejemplos con dependencias que desde la vigencia anterior han sido red denominadas, como es el caso de la Dirección Técnica de Mantenimiento, ahora Dirección Técnica de Conservación de la Infraestructura. También se emplea terminología que no se encuentra definida en el documento ni hay vínculo al diccionario IDU.

Se recomienda que se estandarice y documente la orientación a los gerentes públicos a partir de los análisis de los resultados de la gestión, toda vez que en cada documento se presenta una versión diferente y en la práctica se retiró el documento que se registraba en ORFEO, y era enviado al directivo responsable de cada dependencia y en su defecto se realiza la presentación en comité directivo.

Actividad Crítica 14. Evaluar el desempeño en la ejecución del proceso e identificar las oportunidades de mejora

Se revisaron en el Módulo de Plan de Mejoramiento del aplicativo CHIE, el estado de las acciones formuladas, producto de los ejercicios de autoevaluación, auditorías internas y externas. Adicionalmente, se verificaron los comentarios registrados por los auditores con respecto a las acciones contenidas en los planes de mejoramiento a cargo del proceso durante el periodo de evaluación de esta auditoría.

Se verificaron los registros de las acciones registradas en CHIE, correspondientes a las acciones correspondientes al proceso de planeación estratégica y se pudo verificar que, tanto en acciones de plan de mejoramiento externas, como internas, los auditores expresan que el proceso registra evidencias que se pueden completar o mejorar, o realizan registro de los avances con posterioridad a la fecha de finalización de las acciones, incumpliendo las condiciones establecidas para la gestión de los planes de mejoramiento.

Se recomienda fortalecer el seguimiento y robustecer los controles para el registro completo y oportuno de los soportes de cumplimiento de las acciones de los planes de mejoramiento.

Con respecto a las oportunidades de mejoramiento, de acuerdo con lo expresado por los auditados, estas se atienden de manera directa por el proceso, pero no se registra su cumplimiento.

Gestión de riesgos del proceso.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Riesgos de Gestión: Para la vigencia 2022, el proceso de Planeación Estratégica identificó 4 riesgos de gestión, para los cuales se verificó la implementación de algunos de los controles según los soportes presentados por los enlaces designados, así:

G.PE.01 Asignar recursos provenientes de fuentes de destinación específica a inversiones no incluidas en la destinación de esas fuentes.

Control 1. Verificar el árbol de la estructura de centros de costos de la entidad antes de hacer la asignación: Se observó en la base de datos del Anteproyecto 2022, enviada mediante oficios 20211151530641 a la Secretaría de Hacienda Distrital y 20211151530611 a la Secretaría Distrital de Planeación, del 15/10/2021, que se tiene la estructura de costos.

Control 2. Verificar la asignación de los recursos por fuente de financiación, proyectos de inversión, componentes y fases de inversión: se observó en el anteproyecto de presupuesto que la asignación de recursos se hace por fuente de financiación, además tienen la estructura de Fase, proceso, componente y punto de inversión.

Control 3. Realizar las modificaciones presupuestales para encausar la asignación de los recursos: se observaron los memorandos 20211151548941 del 20/10/2021, dirigido a la SDP, solicitando el concepto técnico para una modificación presupuestal por \$12.037 millones, oficio que fue respondido, con concepto favorable, el 27/10/2021 por la SDP con radicado 20215261771982.

Control 4. Validar la información POAI en el aplicativo SIAC donde se verifica la fuente de financiación, el proyecto de inversión, punto de inversión y la justificación del gasto. Si no cumple validación se rechaza para ajustes por parte del área solicitante: se observó en el documento anexo al radicado 20211151548941 del 20/10/2021, *“Justificación legal, técnica y económica de la modificación en el Presupuesto de Gastos e Inversión del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU y análisis del impacto de la modificación sobre las metas de los Proyectos de Inversión y sobre las Metas Plan de Desarrollo”*, que contienen la fuente de financiación, el proyecto de inversión, punto de inversión y la justificación del gasto.

G.PE.06 No contar con la información necesaria para la programación y/o seguimiento del módulo de seguimiento de territorialización y/o del módulo de Plan de Acción de SEGPLAN

Control 3. Enviar trimestralmente el memorando de solicitud de información a las áreas responsables de reportar. Si el área encargada de la información no cumple el plazo, el profesional requiere vía telefónica y/o correo electrónico para su respectiva entrega: se observó que mediante radicados 20221150101703, 20221150101743, 20221150101763 y 20221150101793, a la SGGC, SGDU, SGJ y SGI, respectivamente, la OAP solicitó la información para la Programación y Seguimiento Plan De Desarrollo SEGPLAN – Consolidación de Territorialización.

G.PE.10 Plataforma estratégica no definida para el Instituto.

Control 1. La metodología está descrita en el proceso de Planeación estratégica, aplicando el procedimiento de direccionamiento estratégico. La metodología la lidera el Jefe OAP, junto con el equipo de profesionales de la OAP: se observó que la plataforma estratégica aplicable a la vigencia 2022 está adoptada mediante Resolución No. 156 del 27 de enero del 2021. De acuerdo con lo manifestado por las personas del proceso, a través de los Planes de Acción Estratégicos, se articula los objetivos y

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



lineamientos del Plan Estratégico del IDU, situación que se evidenció en el plan de acción estratégico PAE 2021, para la OAP.

G.PE.11 Pérdida de conocimiento en algún aspecto clave en las actividades críticas del proceso.

Control 2. Transferencia de conocimiento (entrega del cargo) y respaldo de la información por salida del personal: de acuerdo con la información suministrada por el proceso, el personal que se retiró durante el primer cuatrimestre de 2022, realizó la respectiva transferencia de conocimiento y entrega de información.

Riesgos de Corrupción: para la vigencia 2022, el proceso de Planeación Estratégica identificó 2 riesgos de corrupción, para los cuales se verificó la implementación de algunos de los controles según los soportes presentados por los enlaces designados, así:

C.PE.01 Alterar la asignación y destinación de recursos, omitiendo las políticas y procedimientos presupuestales con el fin de favorecer un tercero. Se verificó la implementación de los controles:

Control 1. Verificar el árbol de la estructura de centros de costos de la entidad antes de hacer la asignación: se observó en la base de datos del Anteproyecto 2022, enviada mediante oficios 20211151530641 a la Secretaría de Hacienda Distrital y 20211151530611 a la Secretaría Distrital de Planeación, del 15/10/2021, la estructura de costos.

Control 2. Verificar la asignación de los recursos por fuente de financiación, proyectos de inversión, componentes y fases de inversión: se observó en la base de datos del Anteproyecto 2022, enviada mediante oficios 20211151530641 a la Secretaría de Hacienda Distrital y 20211151530611 a la Secretaría Distrital de Planeación, del 15/10/2021, que se tiene la asignación de los recursos por fuente de financiación, proyectos de inversión, componentes y fases de inversión.

Control 3. Realizar las modificaciones presupuestales para encausar la asignación de los recursos: se observó en oficio de solicitud de concepto técnico de la modificación presupuestal ante la SDP (radicado 20211151548941 del 20/10/2021), que se cumple con lo establecido en el artículo 10º del Decreto 192 de 2021 Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. y el numeral 7 Modificaciones presupuestales de inversión del procedimiento PR-PR-01 V 3.0.

C.PE.02 Ocultar o manipular información, relacionada con las metas física y financiera de los proyectos de inversión del IDU, para favorecer a terceros (externos o internos): se verificó la implementación de los siguientes controles:

Control 1. Realizar seguimiento físico y financiero a las metas de los proyectos de inversión del IDU a través de SEGPLAN: se evidenció que se realizó el informe trimestral del componente de gestión del Plan de Desarrollo a través de la plataforma de Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo - SEGPLAN de la SDP, los informes: Plan de Acción 2020 - 2024 Componente de gestión e inversión por entidad con corte a 31032022, Plan de Acción 2020 - 2024. Componente de inversión por entidad con corte a 31032022, Territorialización de la inversión distrital por Estructura del Plan de Desarrollo con corte a 31032022, Territorialización de la inversión distrital por localización con corte a 31/03/2022.

Control 2. Enviar trimestralmente el memorando de solicitud de información a las áreas responsables de reportar. Si el área encargada de la información no cumple el plazo, el profesional requiere vía telefónica y/o correo electrónico para su respectiva entrega: se observó que mediante radicados 20221150101703,

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



20221150101743, 20221150101763 y 20221150101793, a la SGGC, SGDU, SGJ y SGI, respectivamente, la OAP solicitó la información para la Programación y Seguimiento Plan De Desarrollo SEGPLAN – Consolidación de Territorialización.

Riesgos y Peligros SST: según la matriz de Riesgos y peligros en SST, para el proceso se definieron riesgos y peligros asociados con los Grupos de Exposición Similar GES N° 1 Personal que realiza labores administrativas, GES N° 6 Personal que desarrolla actividades fuera de las instalaciones del IDU y GES N° 12 Visitantes: personas ajenas a la entidad que realizan cualquier actividad dentro de las sedes.

Respecto a la Matriz de riesgos y peligros, los funcionarios entrevistados, en términos generales, conocen los riesgos y peligros del proceso y la forma en que son controlados.

Riesgos de Soborno: la Matriz de Riesgos Antisoborno para el proceso de Planeación Estratégica, está integrada por 2 posibles hechos de soborno, en 2 organizaciones externas, funciones o cargos expuestos al hecho de soborno; está clasificado en nivel de criticidad Bajo.

El proceso, mediante el memorando 20221150177573 de 16/05/2022 envió a la SGGC el monitoreo de los riesgos de soborno del primer cuatrimestre del 2022.

Riesgos de Seguridad de la Información: en la Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información el proceso de Planeación Estratégica tiene identificados 2 riesgos:

I.11 Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos compartidas en los servidores por acceso a la información por personas no autorizadas, mal uso o abuso de los derechos otorgados, pérdida o alteración de información, manipulación indebida por parte de usuarios, corrupción de la información, espionaje remoto, saturación de red debido a: no se han formalizado o no se aplican las políticas para atender visitas en las oficinas (visitantes desatendidos), por aplicación de ingeniería social (manipulación de las personas para obtener información), recuperación de información a partir de medios de almacenamiento o procesamiento reciclados o desechados, mal uso de las contraseñas, ausencia, deficiencia o copia no controlada de la información, ausencia de procedimiento formal para el registro y retiro de usuarios, ausencia de proceso formal para revisión de los derechos de acceso, asignación errónea de derechos de acceso, no bloquear la sesión de usuario cuando se abandona la estación de trabajo, inadecuada aplicación del etiquetado de activos de información, uso incorrecto de hardware y/o software, inadecuado respaldo de datos, deterioro de los medios de almacenamiento (discos duros), espionaje dirigido a personal directivo o técnico, inserción de código malicioso en la red o en los equipos de usuario, instalación y propagación de malware (virus informáticos), acceso forzado a los sistemas de información por "piratas" informáticos, interceptación total o parcial de datos (físicos o lógicos) ausencia de identificación, autenticación de usuarios y gestión inadecuada de la red.

I.12 Pérdida de Confidencialidad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos compartidos en drive por acceso a la información por personas no autorizadas, mal uso o abuso de los derechos otorgados, espionaje remoto, pérdida o alteración de información debido a: inadecuada aplicación del etiquetado de activos de información, no cerrar la sesión de la cuenta de drive (G Suite), tráfico sensible sin protección, mal uso de las contraseñas, falta de conciencia de los usuarios respecto al uso de los recursos compartidos, acceso forzado a los sistemas de información por "piratas" informáticos, espionaje dirigido a personal directivo o técnico, no se han formalizado o no se aplican las políticas para atender visitas en las oficinas (visitantes desatendidos), por aplicación de ingeniería social (manipulación de las personas para

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



obtener información), asignación errónea de derechos de acceso y fallas del servicio por causas atribuibles al proveedor.

En cuanto a los controles para estos 2 riesgos, se pudo evidenciar, en términos generales, que los funcionarios tienen conciencia del uso correcto de los equipos informáticos; además, la información del IDU en soporte físico y electrónico es clasificada y etiquetada de acuerdo con su confidencialidad (pública, clasificada o reservada).

Indicadores de gestión del proceso.

Se realizó verificación de esta actividad, consultando la información consignada en el cuadro de mando a 31/03/2021 enviado por el proceso y el “*Reporte_BSC_Total.xlsx*”, tomado del link [HTTPS://SITES.GOOGLE.COM/IDU.GOV.CO/BSCIDU/P%C3%A1gina-PRINCIPAL#H.IHSZAQ1EHLHA](https://sites.google.com/idu.gov.co/BSCIDU/P%C3%A1gina-PRINCIPAL#H.IHSZAQ1EHLHA)

Se encontró que, para el proceso de Planeación Estratégica, se formularon 2 indicadores, identificados con los códigos:

- OAP.3 Porcentaje de avance de las metas físicas de proyectos de infraestructura (Estratégico)
- OAP.6 Porcentaje de avance en la estructuración e implementación del índice de reputación institucional (Táctico).

Se reportó avance para el primer trimestre de 2022 para el indicador OAP.3 Porcentaje de avance de las metas físicas de proyectos de infraestructura con (73.21%), pues, se tenía una meta física de los trece (13) proyectos programados para el primer trimestre del 21.50% y se cumplió con el 15.74%.

Para el indicador OAP.6 Porcentaje de avance en la estructuración e implementación del índice de reputación institucional, no se tenía programado medición del indicador para el primer trimestre.

Planes de mejoramiento

Se revisaron en el Módulo de Plan de Mejoramiento del aplicativo CHIE, el estado de las acciones formuladas, producto de los ejercicios de autoevaluación, auditorías internas y externas. Adicionalmente, se verificaron los comentarios registrados por los auditores con respecto a las acciones contenidas en los planes de mejoramiento a cargo del proceso durante el periodo de evaluación de esta auditoría.

Se verificaron los registros de las acciones registradas en CHIE, correspondientes a las acciones correspondientes al proceso de Planeación Estratégica y se pudo verificar que, tanto en acciones de plan de mejoramiento externas, como internas, los auditores expresan que el proceso registra evidencias que se pueden completar o mejorar, o realizan registro de los avances con posterioridad a la fecha de finalización de las acciones, incumpliendo las condiciones establecidas para la gestión de los planes de mejoramiento.

Se recomienda fortalecer el seguimiento y robustecer los controles para el registro completo y oportuno de los soportes de cumplimiento de las acciones de los planes de mejoramiento.

Con respecto a las oportunidades de mejoramiento, de acuerdo con lo expresado por los auditados, éstas se atienden de manera directa por el proceso, pero no se registra su cumplimiento.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Según la información registrada en el aplicativo de Planes de mejoramiento CHIE, se realizó la evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento a cargo del proceso en estado “Terminado”, identificando en desarrollo de la auditoría, si los hallazgos que dieron origen a su formulación han sido reiterativos o si las acciones han tenido el impacto esperado eliminando la causa del hallazgo. A continuación, se relaciona el resultado de evaluación de las acciones objeto de auditoría:

Tabla No.5. Evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2378	Inefectividad de acciones de planes de mejoramiento.	Sensibilización para la formulación de planes de mejoramiento.	Para verificar esta acción se analizó el Plan de Mejoramiento con radicado 20215050178773 del 16/06/2022, el cual contiene la acción 2439 <i>Revisar y ajustar el procedimiento PRAC12 REPORTE E INVESTIGACION DE INCIDENTES Y ACCIDENTES V3</i>, que por ser ejecutada con posterioridad a la ejecución de la acción propuesta, permitió verificar su efectividad. De acuerdo con lo evidenciado, se declara la efectividad de la acción y será realizado el cierre respectivo en CHIE.
2445	HALLAZGO No. 1. No se evidenció el informe de gestión consolidado del cierre del ciclo de planeación estratégica del cuatrienio.	Revisar y ajustar el procedimiento PR-PE-03, precisando lineamientos relacionados con el informe de gestión consolidado del cierre del ciclo de planeación estratégica, según las necesidades actuales de la entidad.	Se observó en el procedimiento PR-PE-03, versión 5, al cual se ajustó la estructura del procedimiento y definición de criterios específicos sobre el informe consolidado cuatrienal, y se retiró el de la versión 4 del procedimiento numeral 7.20 Presentar informe de Planeación Estratégica. Con el ajuste, la política operacional quedó en los siguientes términos: “<i>Con el ánimo de brindar un balance en el cuatrienio sobre el cumplimiento de la plataforma estratégica, la OAP realizará un informe agregado que de cuenta del cumplimiento en las distintas vigencias de los objetivos y proyectos estratégicos (acciones o estrategias) el informe dará cuenta del balance en términos cuantitativos y cualitativos según la disposición de información. El informe podrá ser publicado en los medios disponible o socializado según la decisión tomada de la OAP</i>”; aunque no se ha terminado el cuatrienio, la OAP tiene informes en la aplicación Drive en donde se hace seguimiento a la plataforma estratégica, como por ejemplo e BSC (Tablero de Control IDU) ubicado en HTTPS://DOCS.GOOGLE.COM/SPREADSHEETS/D/1TOV6YAA6KIRIDROGU2U-5SXWQQSXCTCJ8UTAJTONSHW/EDIT#GID=1118959860, en donde se puede apreciar los análisis cuantitativos y cualitativos de la plataforma estratégica del IDU, razón por la cual, se declara la acción como efectiva y se recomienda su cierre en CHIE.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2510	N°1. Desactualización de activos de información del proceso de Planeación Estratégica.	Realizar una jornada de sensibilización al equipo de la OAP para la adecuada administración de los activos de información.	Se realizó la verificación de los activos de información registrados en el aplicativo "SGSI" en la pestaña "Activos de Información" en CHIE, a cargo de la Jefe de la OAP con los que aparecen registrados en la Circular N. 85 de 2020, encontrando que, de 19 Sistemas de información que deberían estar registrados a cargo de la Jefe Oficina Asesora de Planeación, solamente uno de ellos está a cargo de la Jefe de la OAP; los sistemas de información que establece la circular 85 de 2020 deben estar a cargo y no están registrados en el aplicativo a la Jefe de la OAP son: Sistema de Información Validación POAI - Plan Operativo de Inversión (Este es un módulo dentro de SIAC), CHIE: Plan Anual de Adquisiciones; SUE: Gestión del Conocimiento, SUE: plan desarrollo distrital, SUE: mapa procesos IDU, ZIPA: Portafolio de Proyectos, ZIPA: Contrato de Liquidación IDU, ZIPA: Proyectos Transmilenio, ZIPA: Tablero Seguimiento a Proyectos, ZIPA: Gestión EDT, ZIPA: Visor de Obras Web, ZIPA: Seguimiento a Trámites, ZIPA: Control Ambiental, ZIPA: Seguimiento a Novedades, ZIPA: Seguimiento a Contratos en Liquidación, ZIPA: Seguimiento a Proyectos DTC, ZIPA: Seguimiento a Proyectos DTM, ZIPA: IDU Transparente. Al incumplir lo establecido en la circular 85 de 2020, se evidencia un inadecuado control y registro de los activos de información en cabeza de la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, por lo que, dado el estado del inventario de activos de información, se declara la ineffectividad de esta acción, de acuerdo con lo anterior, y conforme al procedimiento de Formulación y Monitoreo de Planes de Mejoramiento vigente, "(...) se realizará la cancelación de la acción, lo cual conllevará a la formulación de nuevas acciones por parte del líder del proceso (...)".
2511	N°2 Extemporaneidad en el envío del informe semestral de monitoreo de la gestión de cada área.	Actualizar lineamientos operacionales definidos en el documento DU-PE-18	Como consecuencia de esta acción la OAP realizó cambios en los documentos DU-PE-17 Indicadores de Gestión en la Práctica, versión 7 y documentos DU-PE-18 Lineamientos Operacionales para el Despliegue Estratégico en el Marco del MIPG, versión 3. En el DU-PE-17 se hizo ajuste en el numeral 5, en donde no incluyen fechas de los informes, cambiándolos por retroalimentación trimestral de los resultados y análisis de los indicadores en el formato de caracterización de indicadores y semestralmente en el plan de acción estratégico del IDU; para el documento DU-PE-18 se

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
			realizó aclaración de los tiempos de reporte y tipos de indicadores; se verificó en el tablero de control SIG en el link HTTPS://DOCS.GOOGLE.COM/SPREADSHEETSD/1TUVMBOHVFPJOUCANV81Y50MYAI80TVZO95JQBYDXIQS/EDIT#GID=1601215283 , encontrando que se realiza por parte de la OAP la retroalimentación del seguimiento de los indicadores en los tiempos establecidos, por lo anterior, se declara la efectividad de esta acción y se recomienda realizar su respectivo cierre en CHIE.
2512	Inadecuado control de los métodos de seguimiento y medición en materia de indicadores.	Unificar reportes de indicadores en el micrositio generado a partir de herramientas de BI (Business Intelligence)	El proceso unificó los indicadores de gestión utilizando las herramientas de BI (Business Intelligence). Como parte de la verificación, se evidenció que los indicadores fueron unificados, los cuales se pueden observar en el siguiente link: HTTPS://DOCS.GOOGLE.COM/SPREADSHEETSD/1TUVMBOHVFPJOUCANV81Y50MYAI80TVZO95JQBYDXIQS/EDIT#GID=1601215283 , por lo anterior, se declara la efectividad de esta acción y se recomienda realizar su respectivo cierre en CHIE.

Fuente: Aplicativo de planes de mejoramiento CHIE - Elaboración equipo

En conclusión, de las 5 acciones evaluadas en desarrollo de esta auditoría, se evidenció que todas fueron efectivas por lo que se realizará su cierre en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Subsistema de Gestión de Calidad: se consultó el normograma del proceso en la página web de la Entidad (<HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/TRANSPARENCIA/NORMATIVIDAD/NORMOGRAMA>), y se verificó que el mismo se actualizó en abril de 2022, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento "PRGL-04 Actualización y Evaluación del normograma Institucional V.8.0".

Se revisaron aleatoriamente los documentos relacionados en el normograma del proceso de Planeación Estratégica, evidenciando que el normograma del proceso se encuentra actualizado con normas vigentes a la fecha de corte.

Subsistema de Gestión Ambiental: teniendo en cuenta los diferentes ambientes laborales en los cuales se adelanta la gestión del proceso, se indagó a los auditados acerca de la directriz del sistema, la matriz de aspectos e impactos ambientales y se pudo verificar un buen conocimiento de ellas, además de la conciencia de haber bajado los impactos fruto del trabajo en casa y ahora el teletrabajo, debido a la eliminación de la impresión de documentos, así como el menor número de desplazamientos laborales.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: se evidenció claridad acerca de las actividades de fomento que adelanta la entidad para estimular el trabajo seguro en los ambientes

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



laborales, tanto en las instalaciones del Instituto como en los lugares de trabajo deslocalizado para los Grupos de Exposición Similar 1, 6 y 12 en los que se agrupa al personal que labora en el proceso. Se tuvo una muestra amplia de personas que, en las diferentes actividades críticas, identificaron los riesgos a los que se exponen y las medidas de control que el Instituto ha implementado como son las pausas activas, la inspección del lugar de teletrabajo, los protocolos de trabajo seguro al ingresar a las instalaciones del Instituto, entre otros.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información: aunque algunos contratistas de PSP no lo identificaron claramente en la entrevista, sus contratos incluyen en su clausulado como obligación la reserva en el manejo de la información a la que acceden con ocasión de su labor como contratistas IDU y se pudo establecer que tanto ellos como el personal de planta y directivos tienen interiorizado el concepto y plantean escenarios de cumplimiento, como el empleo de versiones unificadas de archivos de trabajo en la nube, copias de respaldo en equipos adicionales y manejo de claves.

Con respecto a los inventarios de activos de información, los auditados del equipo de trabajo no tienen acceso a versiones actualizadas de los inventarios a cargo, por lo que deben recurrir a solicitudes ante la STRT; sin embargo, reconocen sus activos y son conscientes de su responsabilidad. Lo anterior no obsta para identificar que los registros de activos de información de la OAP, correspondientes al proceso de Planeación Estratégica, no se encuentran actualizados en el aplicativo SGSI – Activos de Información que se encuentra en CHIE, tal como se evidenció en la evaluación de la acción de mejora 2510. Se recomienda realizar circularizaciones de los inventarios de activos de información con frecuencia al personal que labora en este proceso, para que puedan detectar este tipo de inconsistencias.

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio: se revisó en el análisis de la actividad crítica 11, teniendo en cuenta su papel como líder del subsistema y que el proceso de Planeación Estratégica no se encuentra contemplado en el alcance del subsistema, no se hace mención en este apartado.

Subsistema de Gestión Antisoborno: se revisó en el análisis de la actividad crítica 12, teniendo en cuenta su papel como líder del subsistema.

Sin embargo, en cuanto a su operación, no todas las actividades críticas del proceso tienen identificados riesgos de soborno, por ejemplo, en la actividad crítica de Continuidad del Negocio.

Los funcionarios entrevistados, en términos generales, identificaron las directrices y objetivos, conocen los roles, responsabilidades y riesgos del Sistema de Gestión Antisoborno.

El proceso manifestó que, se viene fortaleciendo y robusteciendo el conocimiento, comprensión y aplicación de buenas prácticas, conductas, elementos de transparencia y honestidad, en cuanto a la política de Antisoborno, de todos los colaboradores del IDU y de todos los terceros que están involucrados de manera contractual o legal con la misión del IDU.

De igual manera argumentó que se han tomado medidas y buenas prácticas como: Capacitaciones expresas sobre el subsistema, publicaciones del tema en los medios informativos del IDU, Identificación, seguimiento, evaluación y actualización a los riesgos de soborno de los procesos del IDU, reconocimiento del oficial de cumplimiento y de los medios dispuestos para denunciar los posibles hechos de soborno, adicionalmente prevenir la oferta o aceptación de regalos, hospitalidades, donaciones, entre otros, actuando con el debido cuidado que esto requiere.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Fortalezas identificadas

- Hay una clara visión de futuro con respecto a los subsistemas de gestión Antisoborno y Continuidad del Negocio, se han planteado sus actualizaciones y se trabaja en ellas y se identifican claves para fortalecer a la Entidad en los temas de seguridad en temas estratégicos.
- El liderazgo en el subsistema de Gestión Antisoborno, que ha permitido avanzar en la implementación de estrategias más fuertes y especializados como SARLAFT.

3.1.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción
NC1	Norma ISO 22301. Sistema de Gestión Continuidad del Negocio 7.5.3 Control de la información documentada 7.5.3.1 “La información documentada que se requiere para el SGCN y por el presente documento debe ser controlada para asegurarse de que:	No Conformidad N° 1. Desactualización de información registrada en el Plan de Continuidad del Negocio del proceso de Gestión Predial e inaccesibilidad a la información de datos de contacto y Call Tree del mismo. Se evidenció que a pesar de haberse materializado la entrega de la sede de la Calle 17, el documento de Plan de Continuidad del Negocio del proceso de Gestión Predial incluye dicha sede como base del proceso y adicionalmente define la sede Calle 20, como sede alterna, teniéndose conocimiento de su inminente entrega y por ende, su no disponibilidad como recurso, adicionalmente no trae ninguna información al aplicar los botones de “Datos de Contacto” del equipo de recuperación ni de proveedores y el “Call Tree” no posee la información acerca de los datos de contacto requeridos en caso de presentarse un evento de interrupción., incumpliendo lo establecido en el numeral 7.5.3 de la norma ISO 22301, lo que podría generar afectación en la operación del proceso debido al empleo de un documento desactualizado y no tener identificados los recursos necesarios para atender un evento de indisponibilidad de la sede de operación.
	a) que esté disponible y sea idónea para su uso, cuando y donde se necesite; b) que esté protegida adecuadamente (por ejemplo, de contra pérdida de confidencialidad, uso inadecuado, o pérdida de integridad)”	
NC2	PR-MC-01 Formulación, Monitoreo y Seguimiento a Planes de Mejoramiento 7.3.6 Formular Acciones de Mejoramiento: “Formular las acciones del Plan de Mejoramiento, las cuales deben estar encaminadas a corregir la no conformidad o el hallazgo detectado (Corrección) y a eliminar la causa del hallazgo o no conformidad (Acción correctiva)”. NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de Calidad.	No Conformidad N°. 2. Inefectividad de la acción de plan de mejoramiento N° 2510. Se evidenció que la acción correctiva registrada en el aplicativo CHIE de Planes de Mejoramiento, con código 2510, no fue efectiva, toda vez que, aunque se encuentra terminada según lo planeado, no ha permitido solucionar las causas del hallazgo y este continúa presentándose, incumpliendo lo definido en el numeral 7.3.6 del procedimiento PR-MC-01 y el numeral 10.2.1 de la NTC ISO 9001:2015 situación que puede generar que las consecuencias de dichos hallazgos se incrementen y afecten en mayor medida el desempeño del proceso.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Nº	Criterio	Descripción
	10.2.1 “Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe: (...) b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte”. “Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.”	La acción inefectiva está asociada con el siguiente hallazgo identificado en auditorías anteriores: 1. Desactualización de activos de información del proceso de Planeación Estratégica. Por lo que se requiere realizar nuevamente su análisis y formular acciones que garanticen su no repetición.

3.2 INNOVACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Teniendo en cuenta las actividades anteriormente relacionadas, el equipo auditor organizó los resultados de auditoría para cada acápite, iniciando por la descripción general de la actividad, aspectos relacionados con la documentación, criterios y pruebas específicas de auditoría, verificación directa, y conclusión, organizadas según los capítulos descritos en la metodología:

Actividad crítica N° 1. Planeación de la gestión de la información y conocimiento

El proceso de Innovación y gestión del conocimiento de conformidad con la CPIC01 caracterización de proceso, dispuso como objetivo “Realizar la planeación, gestión, revisión, disposición y seguimiento de la información Geográfica, Precios de referencia, Directorio de Proveedores, Especificaciones Técnicas y Documentos Técnicos de la infraestructura vial y espacio público para brindar información eficiente y efectiva a los procesos misionales del instituto y a la ciudadanía en general”. Por esto se organizaron las actividades críticas 1 de planeación y la 2,3,4 en la descripción de las actividades para el cumplimiento del objetivo. Como Líder de Proceso está la Subdirección General de Desarrollo Urbano SGDU, y Líder Operativo la Dirección Técnica Estratégica que ahora es la Dirección Técnica de Inteligencia de Negocio e Innovación-DTINI

Esta es la primera actividad crítica descrita en la caracterización del Proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento CP-IC-01, para la cual se definió como entradas los lineamientos de la administración distrital establecidos en los planes de Ordenamiento Territorial y en los Planes de Desarrollo, al igual que los lineamientos que se emiten en los acuerdos que regulan las funciones del instituto, y la interrelación con los otros procesos, a través de las necesidades de información y de recursos que se suscitan en las demás dependencias del instituto y qué se relacionan con la gestión de este proceso.

En entrevista directa, la líder del proceso expuso la alineación de la planeación del proceso con la planeación estratégica de la entidad y expuso que se armoniza con lo previsto en el Plan de Ordenamiento Territorial adoptado en diciembre de 2021 y que en la vigencia 2022, se encuentra en transición del Decreto 190 de 2004 al Decreto 555 de 2021, y con el Acuerdo Distrital 761 de 2020, por el cual se adoptó el Plan Distrital de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas. También explicó que, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos, el IDU determina metas que se cumplirán en la vivencia,

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



las cuales se incluyen en un plan de acción anual, enmarcado en el plan estratégico institucional; de esta forma se pudo evidenciar la coherencia en las salidas de esta actividad crítica.

Para soportar lo anteriormente expuesto, la líder del proceso presentó la estrategia con la que se organiza la gestión en el proceso. Como punto de partida, aclaro que en según el Art 14 del Acuerdo 006 de 2021, la DTE, líder operativo del proceso, fue modificada a DTINI, manteniendo las 8 funciones que se encontraban en la DTE. En este acuerdo se especificó que estas funciones se enmarcan en los siguientes componentes:

- Componente económico – precios;
- Componente de Innovación – Documentos técnicos, especificaciones técnicas generales y particulares, y los Documentos Técnicos y el Directorio de Proveedores
- Componente de Geomática – información geográfica, bases de datos y cartografía; que posiblemente, aclaró la líder del proceso, en la transición del POT al Decreto 555 de 2021, exigirá una migración de la información de las bases de datos, pues la denominación y tipificación de las franjas viales (tipos viales) surtió modificaciones que pueden afectar la identificación y trazabilidad de los elementos de la base de datos de información geográfica. De esta forma se pudo apreciar que el proceso mantiene actualizado su contexto estratégico y los posibles planes de gestión del cambio que se requieran para mantener la capacidad para cumplir los propósitos de salvaguardar y suministrar la información estratégica de los proyectos de infraestructura vial.

Con respecto a la interacción de proceso, la líder aclaró, que se genera de manera interna con otros procesos al suministrar información de referencia como son los valores de precios guía para los presupuestos que se adelantan en la entidad y recibir la información georreferenciada de los proyectos ejecutados. De manera externa, la interrelación se manifiesta con otras entidades, como lo muestran las gestiones adelantadas con el Instituto Nacional de Vías INVIAS, en relación con las bases de precios de referencia o con la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá EAAB en lo relacionado a las bases de datos de información geografía y finalmente la interacción con Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital- IDECA, que busca almacenar todos los datos georreferenciados de la gestión para hacer de Bogotá una ciudad inteligente. Igualmente se interrelaciona con otras partes interesadas como son la ciudadanía y proveedores externos. Por esta razón el proceso mantiene continua relación y análisis con estos contextos interno y externo, como se pudo evidenciar a lo largo de la auditoría.

En cuanto a la provisión de recursos de personal, para la capacidad operativa del proceso, la Líder informó que la DTINI cuenta con 5 personas de planta y 45 personas por Prestación de Servicios Profesionales, para un total de 50 personas. En el presente informe, en los diferentes capítulos, se amplió la descripción de estos recursos.

En lo relacionado con la definición de los productos que genera el proceso, la líder presentó la siguiente organización de grupos de enfoque y sus productos:

Ilustración 1. Imagen Productos proceso de innovación y gestión del conocimiento



Fuente: Extracto presentación líder del proceso, auditoría SIG MIPG 2022, 03/05/2022

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Igualmente se pudo evidenciar que se mantiene información desagregada y organizada, que apoya las diferentes etapas del ciclo de vida del proyecto, desde el origen de la idea hasta la consolidación de información resultante de la construcción y del mantenimiento, contar con los inventarios y la disposición de toda la información resultante de todos los procesos del instituto, para así suministrar la información para la toma de decisiones.

En cuanto a la planeación de recursos financieros para la vigencia 2022, estos dependen de la Subdirección General de Gestión Corporativa. Se han apropiado \$1.847 millones, reservados para la ejecución de los contratos IDU 1798 y 1800 de 2021, que corresponden a consultorías con el objeto de realizar la actualización del inventario y del diagnóstico de todo el espacio público de aproximadamente 30 millones de metros cuadrados levantados en terreno, calificados según la guía para espacio público y ciclo rutas. También para esta vigencia se dispuso de \$71 millones aproximados para la liquidación del contrato IDU 1285 2020, relacionado con el diagnóstico de la malla vial urbana y rural a través de la evaluación superficial de pavimentos, recursos destinados para culminar los pagos de este contrato. Esta información fue verificada por el equipo auditor en STONE, aplicativo destinado por la entidad para la información financiera, en el que se identificaron los Certificados de Registro Presupuestal - CRP 1464 y 1487 de 09/03/2022, evidenciando su ejecución, correspondientes a pasivos que a la fecha de la auditoría ya se pagaron, por tanto, el proceso no cuenta con pasivos pendientes de ejecutar.

Para la vigencia 2022 se asignaron \$4.000 millones para ejecución, según lo informado por la líder del proceso y corroborado por la consulta del equipo auditor al Plan de adquisiciones, publicado en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP y en la página web de la entidad⁶, distribuidos en dos consultorías de concurso de méritos abierto, programadas para octubre. El objetivo de estos recursos para esta contratación es: \$2.500 millones relacionados con puentes vehiculares sobre cuerpos de agua para complementar y caracterizar este inventario, especialmente la cara del puente que da sobre la lámina de agua y como valor agregado generar una especificación para estos puentes, obteniendo información para el mantenimiento de estos elementos. Los restantes \$1.500 se invertirán en el levantamiento, procesamiento y análisis de información de pesaje y conteo de vehículos, para la determinación de espectros de carga en la ciudad de Bogotá D.C. con Información para la actualización de la guía para la elaboración de estudios y diseños de vías. Esta información fue corroborada en las líneas 47 y 48 del Plan de Adquisiciones. Estos recursos se apropiaron a través del proyecto de inversión 7716 Fortalecimiento y efectividad institucional de la gestión pública en el IDU.

Finalmente, el equipo auditor consultó con la líder del proceso la existencia de modificadores del proceso por los cambios del acuerdo de funciones de la Dirección Técnica de Innovación del negocio, o del POT, informando que no se surtieron modificaciones de alcance ni de estructuración de las actividades críticas del mismo, que se proveen modificaciones por entrada en vigencia del POT y que el proceso actuará una vez se reglamente por las entidades rectoras. La líder del proceso informó que en la actualidad se encuentran las entidades en la espera de los lineamientos que instrumentalizarán y reglamentarán el Decreto 555 de 2021 del POT, y que se ha participado en mesas de trabajo con la Secretaría Distrital de Planeación – SDP, ante lo cual el equipo auditor recomendó que, en caso de ser necesario, se elaborare un plan de gestión del cambio.

⁶ Publicado en [HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/TRANSPARENCIA/PRESUPUESTO/PLAN-DE-ADQUISICIONES](https://www.idu.gov.co/page/transparencia/presupuesto/plan-de-adquisiciones) y denominado Ver-28-PUB-PAA-2022-SECOP-II-05-may-2022

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



En conclusión, verificada la actividad de planeación, se pudo evidenciar correlación entre la planeación estratégica, táctica y operativa, así como la provisión de recursos y su organización de acuerdo con el objetivo del proceso, los productos definidos y la planeación y la interrelación interna y externa a través de las entradas de información y los productos resultantes. Se encontró conocimiento por parte de la líder del proceso y su compromiso en la dirección y apoyo a las personas, para contribuir a la eficacia del Sistema de Gestión MIPG-SIG, la administración de recursos para aumentar la capacidad para el cumplimiento de requisitos y la disposición al análisis del comportamiento de los resultados de la gestión del proceso para la mejora continua. El equipo auditor encontró que este es un proceso estratégico que ha sido modelado en el sistema de gestión, con los requisitos definidos dentro de las normas aplicables auditadas como si no estuviera vinculado dentro de la cadena de valor, pues los numerales se relacionan con la planeación, los recursos, el seguimiento y la mejora continua. Sin embargo, este proceso hace parte de la cadena de valor, aunque no se encuentra directamente dentro del ciclo de vida del proyecto, está innovación está en la prefactibilidad, en el diseño, en la construcción, en conclusión, es transversal a todo, permeando todas las etapas del ciclo de vida del proyecto, orientando el tema de especificaciones, precios de referencia y administración de la información que se genera. Más que un repositorio de información, este proceso es dinámico, y posiblemente, puede incluir numerales de la operación, como son los relacionados con el diseño y desarrollo, tanto para la definición de especiaciones técnicas como para manuales y guías para inventarios y documentos técnicos.

Igualmente, sería conveniente contar con un documento inicial, puede ser el manual operativo del proceso que en el momento de la auditoría no existía, para describir los temas relacionados con la descripción general del proceso, el propósito, la planeación del mismo, así como las políticas generales de operación, y de esta forma, facilitar la comprensión y toma de conciencia de los actores involucrados.

Actividades críticas N° 2. Gestionar la información y el conocimiento, N° 3. Revisión de la calidad de la información generada y N° 4. Disposición de la información y respuestas a las solicitudes realizadas.

Tal como se explicó en la metodología, estas tres actividades agruparon los componentes: económico, geomática, e innovación que agrupan los productos resultantes del proceso. Para cada componente se revisó la planeación tanto de metas como de recursos, se verificaron los controles asociados a la revisión de la calidad de la información generada y por último la disposición de la información que incluye la mejora continua. A continuación, se presentan los resultados de estas actividades:

Componente económico / Precios de Referencia

El equipo auditor realizó entrevista directa el 04/05/2022 a través de Google meet, para la revisión de los aspectos de revisión del ciclo PHVA aplicado en la gestión del proceso. En la matriz de requisitos del Sistema de Gestión no se encontraron requisitos aplicables a la operación. Para la revisión se tomó como criterio el procedimiento PRIC01 Actualización de la base de datos de precios de referencia en versión 7.0 del 11/07/2014. La entrevista se estructuró con la revisión inicial de los recursos que dan la capacidad para realizar la actividad y posteriormente la planeación ejecución seguimiento y mejora de las actividades.

Como resultado se encontró que se cuenta con un equipo de trabajo, compuesto por 2 arquitectos, 6 ingenieros civiles y 1 economista que intervienen en la base de datos de precios del IDU. Para la gestión de la información, se utiliza un aplicativo denominado CIVILDATA⁷, que cuenta con acceso desde la página

⁷ link consultado <https://www.idu.gov.co/page/siipviales/economico/portafolio>

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



web de la entidad, y se encontró que esta base de datos se organiza por módulos, que para este componente se cuenta con el módulo denominado “*COMPONENTE ECONÓMICO*”.

La líder del proceso realizó exposición de este componente económico, insumo de la fase de estructuración de proyectos, razón por la cual, se mantiene interrelación con el proceso de Preinversión y con los demás que hacen parte del ciclo de vida del proyecto, con la retroalimentación, para mantener actualizada la base de datos de precios. Las funciones de este componente se enmarcan en lo establecido en el Artículo 14 del Acuerdo 006 de 2021 “*Por el cual se adopta la estructura organizacional del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU, se determinan las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones*” y en el literal d) dice lo siguiente: “*Administrar, actualizar y mantener el sistema de información de precios unitarios, de especificaciones técnicas y las bases de datos y proyecciones de los costos de construcción y mantenimiento de la infraestructura de los Sistemas de Movilidad y de Espacio Público Construido*”.

Se encontró que el proceso ha dispuesto una base de datos de referencia, compuesta por Análisis de Precios Unitarios APU, para que una vez ejecutadas las obras, se retroalimente a través del sistema denominado EXPERTO, cargando la información de la liquidación de contratos, información que es un valor agregado para el análisis de APU registrados en la base de datos, y de esta forma poder contar con información confiable para el presupuesto de obras, en determinada línea de tiempo. Se pudo evidenciar que, para la consulta de información por las partes interesadas, se modeló un software customizado a las necesidades de la institución, denominado CIVILDATA. La administración y back up de la información está a cargo de la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos - STRT. A continuación, se presenta un extracto de la entrevista realizada en la cual se pudo apreciar elementos de la planeación y definición de realización de actividades y estadísticas de la información:

Ilustración 2. Componente económico / precios

BASE DE PRECIOS DE REFERENCIA		CIVILDATA IDU
¿QUE ES? Base de precios unitarios de referencia de insumos y actividades de obra (APUs) para la estructuración y ejecución de proyectos de infraestructura de los sistemas de movilidad y espacio público de la Ciudad (diseño, construcción y conservación).		¿QUE ES? Software para la administración de la base de precios de referencia.
MARCO OPERATIVO 1. Planeación operativa 2. Asignación de criterios metodológicos 3. Recolección, depuración y procesamiento 4. Análisis y consistencia de resultados 5. Publicación	5 FASES 	ESTRUCTURA 1. Disponer insumos y APUs 2. Disponer de cotizaciones y proveedores 3. Contar con la información para los presupuestos de perfiles Viales POT
ESTRUCTURA 3.830 APUs en: - 82 Capítulos y Subcapítulos 3.399 insumos distribuidos: - 4 grupos de costo - 93 grupos BP Cifras a 04/05/2022	PROVEEDORES 346 • Fuentes de información (2022) • Cobertura: Nacional	APUESTA • Disponer del módulo de Presupuestos IDU

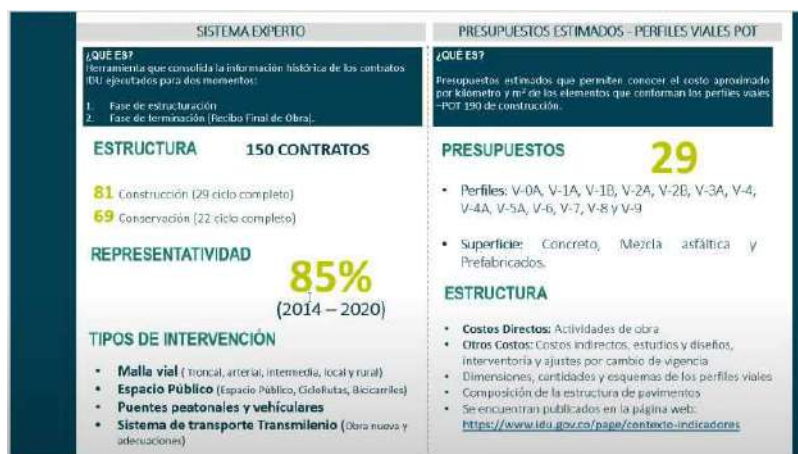
Fuente: Extracto presentación líder del proceso, auditoria SIG MIPG 2022, 04/05/2022

El propósito que se persigue, según lo expuesto por la líder del proceso, es contar con un módulo de presupuesto que alimente las diferentes etapas del ciclo de vida del proyecto, y que aporte a la revisión de arquitectura empresarial del IDU, enfocada en la migración a la metodología BIN. Igualmente se presentó lo relacionado con el sistema EXPERTO y los presupuestos estimados para perfiles viales POT, como se aprecia en la siguiente imagen:

Ilustración 3. Sistema Experto y presupuestos estimados

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0





Fuente: Extracto presentación líder del proceso, auditoria SIG MIPG 2022, 04/05/2022

Estos dos componentes, de administración de información en CIVILDATA y el sistema experto aportan información para la toma de decisiones, en todas las etapas del ciclo de vida del proyecto. Esta información de presupuesto, permite conocer información de valores de costos por kilómetro carril, que en la actualidad se utiliza tanto por el IDU como por otras entidades que gestionan proyectos de infraestructura, posicionando al instituto en un referente en la materia.

Revisados los aspectos del ciclo PHVA en esta actividad, se encontró que, para desarrollo de las actividades, se dispuso la realización de una matriz de planeación la cual organiza y da trazabilidad a lo gestionado en los componentes. Para el caso analizado, el componente económico pudo evidenciarse en el instrumento, encontrando una actividad relacionada en las políticas de operación descrita en el procedimiento PRIC01 *Actualización de la base de datos de precios de referencia en versión 7.0*, relacionada con la actualización de la base de precios dos veces al año, una relacionada con la actualización de los valores de mano de obra, la cual se hace masiva y otra que se realiza anualmente para actualizar los valores de los demás componentes del APU.

Así mismo, se encontró la actividad de mantenimiento de la base de datos de precios, que se hace en el aplicativo CIVILDATA. Estas actividades engloban la operación de este componente. Como registro del cumplimiento de estas políticas, se encontró en el repositorio dispuesto en la web, lo siguiente:

Ilustración 4. Publicación de actualización de precios de referencia / mano de obra

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Inicio / Transparencia / Atención y Servicio a la Ciudadanía / Participe / Entidad / Gestión Institucional / Micrositios

Inicio / transparencia / Información de Interés / SIIP/IALES / Componente Económico / Portafolio Componente Económico



COMPONENTE ECONÓMICO

Productos

Sistema de información de precios 2021



Precios Unitarios de Referencia 2021-I + Mano de Obra 2022 (Visor Base de precios Vigente)

[Precios Unitarios de Referencia](#)

Fecha de publicación: 24 de enero de 2022
Fecha del último ajuste parcial: 16 de mayo 2022
Motivo: Inclusión de registros

[Directorio de Proveedores 2021-I](#)

Precios unitarios de referencia 2021-I

Fecha de publicación: 1 de septiembre de 2021
Fecha de último ajuste parcial: 22 de diciembre de 2021
Motivo: Inclusión de registros

[precios Unitarios de Referencia](#)

[Directorio de proveedores](#)

Fuente: Página web IDU <https://www.idu.gov.co/page/siipviales/economico/portafolio>

De esta forma, se evidenció que el 24/01/2022 se realizó la actualización de precios con los valores de mano de obra 2022, y su último ajuste, por inclusión de registros, se realizó el 16/05/2022. Esta actualización estuvo relacionada con el ajuste del salario mínimo, el auxilio de transporte y otros condicionantes que afectan el precio de la mano de obra para cada APU. Para esta actualización el proceso realizó una planeación estructurada en 5 aspectos: 1. Inventario de insumos actualizar en la vigencia, 2. actualización del cuadro de Excel de tarifas y factor prestacional (salarios base), 3. cargue y actualización de precios en CIVILDATA para insumos de mano de obra, 4. actualización visor BPR como publicación y 5. memoria técnica.

La segunda actualización, denominada por el proceso “actualización masiva”, se organizó a través de 4 aspectos: 1. Elaboración del cronograma de actualización, 2. depuración de los insumos para no cotizar, 3. alistamiento de documentación y fuentes de información (proveedores para recolección) y 4. búsqueda de información para validación con fuentes externas. Se pudo verificar el cronograma para el 2022 que esta actividad inició el 25/01/2022 y se estimó terminar el 04/07/2022, por lo tanto, en el momento de realizada la entrevista, se encontraba en proceso de elaboración, razón por la cual, se consultó la base de precios unitarios de referencia 2021- I, actualizada al 01/09/2021 con un último ajuste parcial del

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



11/12/2021 por inclusión de registros. La actualización de información del CIVILDATA es inherente a que estos documentos se encuentren disponibles en el link, por tanto, fue conforme con lo planeado.

Antes de enero de 2022, la actualización de los precios se realizaba utilizando el índice de costos de la construcción pesada ICCP del DANE, que realizó una modificación de este índice para 2022, creando el ICOCIV – índice de precios de la construcción de obras civiles. Se resalta los esfuerzos realizados por la dependencia en mantener actualizados los criterios para la actualización de las bases de datos, aunque el DANE a la fecha no ha reglamentado este índice.

Para la verificación de la actualización de precios adelantada por la dependencia, en el momento de la auditoría, se tomó el insumo identificado con el código 5038, correspondiente al acero figurado No 3 (Ø 3/8) F'Y 60.000PSI, del grupo de mallas y aceros de refuerzo, la unidad de medida kilogramo y el precio unitario de \$2.916

Ilustración 5. Precio de referencia insumo ID 5038



Origen	Grupo	Código	Nombre	UM	Precio	Fecha de Actualización (Pre)	Aplica Nota *
Antigua	FORMALETAS, ANDAMIOS Y ACCESORIOS	618	FORMALETA METALICA SARDINE	DA	\$321	N/A	x
Antigua	MALLAS Y ACEROS PARA REFUERZO	5038	ACERO FIGURADO No. 3 Ø 3/8 F'Y=60000 PSI	KG	\$2.916	N/A	x
Antigua	MALLAS Y ACEROS PARA REFUERZO	5041	ACERO FIGURADO No. 5 Ø 5/8 F'Y=60000 PSI	KG	\$2.832	N/A	x
Antigua	MALLAS Y ACEROS PARA REFUERZO	5042	ACERO FIGURADO No. 6 Ø 3/4 F'Y=60000 PSI	KG	\$2.832	N/A	x
Antigua	BORDILLOS Y LOSETAS	6122	BORDE SEPARADOR VERDE A170 (300x300x620 mm)	UN	\$730.000	N/A	x

Fuente: Página web IDU [HTTPS://WWW.idu.gov.co/page/siipviales/conómico/portafolio](https://www.idu.gov.co/page/siipviales/conómico/portafolio)

Se revisó el cuadro de recolección, instrumento dispuesto para la toma de información de proveedores y se identificó el insumo 5038:

Ilustración 6. Cuadro de proveedores del insumo ID 5038

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



GRUPO	COD.	NOMBRE	UM	Observaciones
17	1794	ALAMBRE RECOCCIDO No. 18	KG	
30	4075	CEMENTO GRS TIPO I (Bulto x 50 Kg)	UM	
30	5038	ACERO FICURADO No. 3 (Ø 3/8") Fy=60000 PSI	KG	
30	5041	ACERO FICURADO No. 5 (Ø 5/8") Fy=60000 PSI	KG	
30	5042	ACERO FICURADO No. 6 (Ø 3/4") Fy=60000 PSI	KG	
32	4098	AGUA	LT	
32	4099	ACERO FICURADO No. 7 (Ø 7/8") Fy=60000 PSI	KG	
32	4099	ACERO FICURADO No. 7 (Ø 7/8") Fy=60000 PSI	KG	
40	4075	CEMENTO ASFALTICO MODIFICADO CON POLIMEROS TIPO I	KG	
40	4092	EMULSION ASFALTICA CR-1	LT	
40	4093	EMULSION ASFALTICA CR-1	LT	
40	4094	EMULSION ASFALTICA CR-2	LT	

Fuente: Extracto presentación del proceso, auditoria SIG MIPG 2022, 04/05/2022

Del insumo ID 5038, se pudo evidenciar los precios de los periodos anteriores por valores de \$2.677.50⁸, \$2.678⁹ y \$2.915.50¹⁰. Se recibieron las cotizaciones del Grupo Siderúrgico Reina, proveedor nuevo, por un valor de \$3.850 sin IVA, esta cotización se elaboró en formato Excel. El siguiente proveedor fue Distriacero Nacional, presento la cotización del 08/02/2022 por un valor de \$ 3.490 sin IVA. A 04/05/2022 se encontró dos cotizaciones pues el período de recolección de información programado debería finalizar el 13/05/2022, esperando que, a esta fecha, se contará con toda la información. El proceso informó que recibió una tercera cotización el 03/05/2022, que se encontraba en revisión para ingresar a la base de datos. Al consolidar el informe de auditoría, se evidenció que correspondía a Ferretería Andrés Martínez SAS, que presentó cotización del 03/05/2022 a \$5.772 sin IVA, encontrando conformidad con las tres cotizaciones para actualizar el precio.

El proceso ha determinado que, en caso de no recibirse las tres cotizaciones, se elabora un análisis estadístico de las variaciones de precios en los últimos periodos, así como el comportamiento del mercado. Igualmente, se verifica con criterios técnicos, y con bases de precios de otras entidades que gestionan proyectos de infraestructura, por lo que se recomienda incluir en las políticas de operación o en las actividades del procedimiento estos criterios.

Igualmente, se tomó la muestra para una actualización de producto de solicitud de áreas ejecutoras, en las que se hace solicitud de inclusión de insumos o APU por No previstos o por requerir una nueva especificación. La solicitud fue emitida por la Subdirección Técnica de Seguimiento a Estudios y Diseños STED de radicado 20222360097733 de 17/03/2022, solicitando la inclusión del APU de Lucarna tipo, con un valor unitario de \$1.606.725. En respuesta DTINI 20222350125283 manifestó que para este NP no presentó soporte de la cotización. Se tomó una nueva muestra, se verificó el APU Puerta Ventana en aluminio 3x1 1/2" con marco interior, el cual se encontró en la base publicada en SIIPVIALES con el código 12840 tal como se informó en el memorando de respuesta y se puede apreciar en la siguiente imagen:

Ilustracion 7.

Precio de referencia del insumo ID 12840

⁸ Base de datos 2019 II.

⁹ Base de datos 2020-I.

¹⁰ Base de datos 2020-II y Mano de obra 2021.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0





BOGOTÁ

idu

PRECIOS DE REFERENCIA

Clic para regresar

Insumos

Análisis de Precios Unitarios (APU)

Valores de referencia (Construcción y Conservación)

Novedades BD

INSUMOS

*NOTA:

Los precios de los insumos relacionados con el acero publicados en este visor, no consideran la volatilidad del mercado siderúrgico para el periodo de la actualización. (Ver última columna para casos en los que aplica esta nota)

Origen

Grupo

Código

Nombre

UM

Precio

Fecha de Actualización (Prec)

Aplica Nota *

Demandas

PROYECTO ESPECÍFICO

12840

PROYECTO ESPECÍFICO PATIO ZONAL ALAMEDA EL JARDÍN PUERTA VENTANA TIPO PV-01 CON PERIFLERÍA EN ALUMINIO 3X1 Y 2' CON MARCO INTERIOR EN SISTEMA PROYECTANTE Y VIDRIOS 3+3 MM ENSAMBLADOS EN MARCOS DE ALUMINIO CON EMPAQUE DE NEOPRENO EN TODOS SU PERÍMETRO (INCLUYE SUMINISTRO E INSTALACIÓN). (Medidas: 6,25x2,53m).

UN

\$9.406,636

5/04/2022

Fecha de publicación: 24 enero 2022

Fecha del último ajuste parcial: 15/05/2022

Resumen de fechas de publicación y ajustes: clic aquí

Fuente: Página web IDU <https://www.idu.gov.co/page/siipviales/economico/portafolio>

De esta forma se pudo evidenciar el recibo de solicitudes y la respuesta con la aplicación de puntos de control, la líder del proceso mantiene claridad en la estrategia, situación que permite evidenciar que la planeación de la operación y su seguimiento da cuenta del cumplimiento de los objetivos propuestos para el componente económico y se encontró conformidad en los productos establecidos en el proceso según la muestra seleccionada.

Con respecto a la actualización documental, se presentó avance en el plan de actualización documental, según el cual se recomienda tener en cuenta en el procedimiento PRIC01 las siguientes recomendaciones:

- Actualizar la fecha de la versión dado que no es clara en el documento.
- Actualizar el líder operativo de Dirección técnica estratégica DTE a Dirección Técnica de Inteligencia de Negocio e Innovación DTINI.
- Se incluyen dos políticas de operación, una de actualizaciones de la base de datos y la segunda del back up de la información; sería conveniente incluir políticas de operación relacionadas con el control del proceso, al igual que con la implementación de los otros sistemas de gestión del instituto, como es, seguridad de la información, antisoborno, continuidad del negocio si se incluye este proceso.
- Incluir los criterios para los casos en los que no se adquieran tres cotizaciones para la actualización de los precios.
- Revisar el flujograma dado que no es legible, el entendimiento de las actividades es complejo.
- Revisar la definición de responsabilidades y de puntos de control; es el caso de la elaboración de memorandos en los que no es comprensible si los realiza la dependencia o los recibe. Si se establece como registro el envío de correo electrónico, revisar si se utiliza como punto de control, la firma del documento.
- Incluir la descripción de todas las actividades.
- Modificar el ICCP en las actividades y en el flujograma si ha sido identificado.
- En el procedimiento se referencia una actividad relacionada con normas técnicas, no fue claro establecer si se refiere a las normas que aplican a la recolección de información o de los elementos que conforman el APU.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Revisar la inclusión del sistema EXPERTO para la disposición de la información resultante de las actas de recibo final de obra.

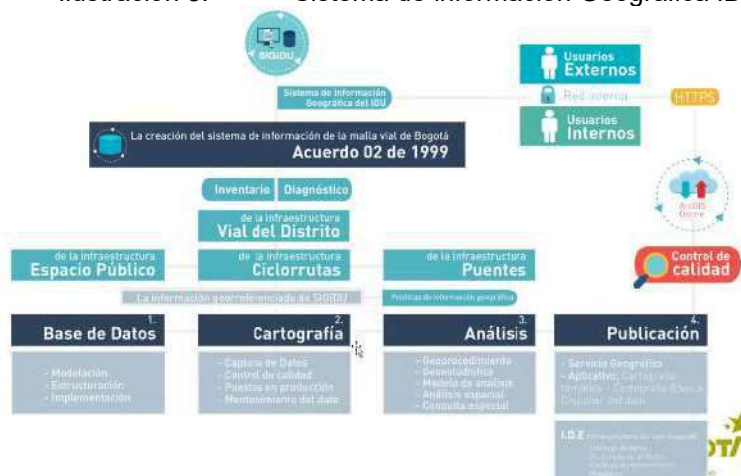
Componente de Geomática / Información Geográfica

El equipo auditor realizó entrevista directa el 06/05/2022 a través de Google meet, para la revisión de los aspectos del ciclo PHVA aplicado en la gestión del proceso. En la matriz de requisitos del Sistema de Gestión no se encontraron requisitos aplicables a la operación. Para la revisión se tomó como criterio el procedimiento PR-IC-02 Actualización del sistema de información geográfica en versión 2. La entrevista se estructuró con la revisión inicial de los recursos que dan la capacidad para realizar la actividad y posteriormente la planeación ejecución seguimiento y mejora de las actividades.

Como resultado se encontró que se cuenta con un equipo de trabajo, compuesto por 1 arquitecto y 8 ingenieros catastrales que intervienen en la base de datos geomática. Para la gestión de la información, se utiliza una base de datos denominada Sistema de Información Geográfica del IDU SIGIDU¹¹, que cuenta con acceso desde la página web de la entidad, y se encontró que esta base de datos se organiza por módulos, que para este componente se cuenta con el módulo denominado “GEOPORTAL E INDICADORES” en donde se encuentran dispuestos los servicios geográficos.

Se encontró que este componente da respuesta a tres literales del Artículo 14 del Acuerdo 006 de 2021: “a) Actualizar y administrar el sistema de información integral del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU, en lo relacionado con los Sistemas de Movilidad y de Espacio Público Construido, definidos en el POT. b) Actualizar y administrar la información cartográfica y demás instrumentos y bases de datos requeridos para el desarrollo de la gestión referente a la Contribución de Valorización. c) Responder por la actualización del inventario sobre el estado de la infraestructura de los Sistemas de Movilidad y de Espacio Público Construido y suministrar la información que sea requerida”. Para conocer la gestión de información de la que habla la actividad crítica N° 2, la líder del proceso realizó presentación en donde expuso la estrategia dispuesta para este propósito. En la siguiente imagen se pueden apreciar las diferentes variables que estructuran la gestión de este componente.

Ilustración 8. Sistema de información Geográfica IDU



Fuente: Extracto presentación del proceso, auditoria SIG MIPG 2022, 06/05/2022

¹¹ link consultado <https://www.idu.gov.co/page/siipviales/geomatica/portafolio>

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Como se aprecia en la imagen, se pudo identificar que este componente genera una oferta de información que cuenta con usuarios internos y externos. La información que alimenta las bases de datos se relaciona con la infraestructura Vial del distrito, así como de espacio público, ciclorrutas y puentes. Se encontró que esta información está organizada a través de bases de datos, cartografía, análisis y publicación.

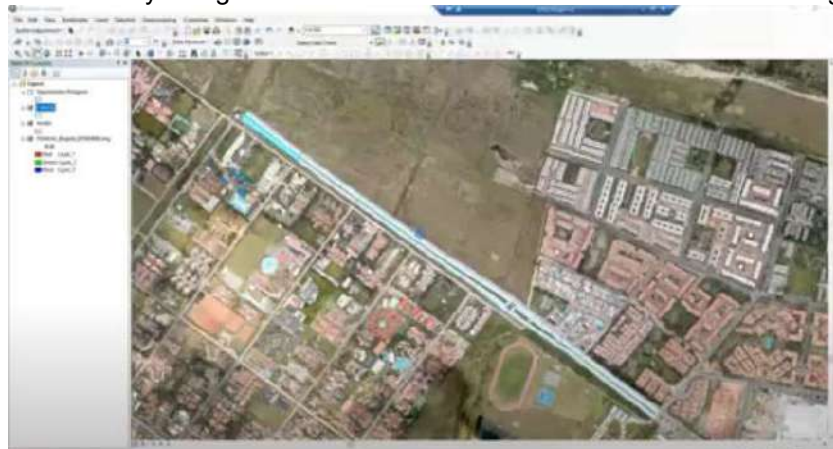
Para la ejecución de actividades se encontró que el proceso está articulado en cinco pilares:

1. **Revisión de estándares:** por la interrelación con otros procesos, se recibe información del ciclo de vida de los proyectos del IDU y se almacena en las bases de datos. Por esta razón, es necesario realizar una revisión del cumplimiento de los estándares requeridos, antes de incluir esta información en la base de datos.

Se revisó la aplicación del contrato 1543 de 2017 Construcción de la Avenida San Antonio (calle 183) desde la Avenida Boyacá (Av. Cra. 72) hasta la Cra. 54d, acuerdo 523 de 2013 de Valorización en la ciudad de Bogotá D.C. Se pudo evidenciar que una vez terminado el contrato y recibida la información a satisfacción por parte de la interventoría y la supervisión del contrato, se remitió a la DTINI la información, de acuerdo con lo establecido en la guía GU-IC-06 Entrega de productos en formato digital de proyecto, que entre otros temas incluye, una organización de carpetas, estándares para la presentación de información, la base de datos y en especial el formato FOIC09 Reporte final meta física.

Se encontró radicado de la Subdirección Técnica de Ejecución del Subsistema Vial STESV 20213360044723 del 26/02/2021, al cual emite respuesta la DTINI en su momento DTE con memorando 20212150058073 08/03/2021 y que finalmente radica la STESV con el memorando 20213360299753 del 21/09/2021. Se pudo evidenciar que en el memorando se relaciona vinculo¹² en el cual se almacenó la información y en la entrevista directa se presentó la base de datos geográfica GB, en consulta directa al aplicativo ARGIS e igualmente, la DTINI utilizó el street view¹³, que el ARGIS permitió incorporar de Google Maps por interfaz de datos libre, para evidenciar que se encuentra georreferenciado, como se muestra a continuación:

Ilustracion 9. Proyecto georreferenciado verificado con Street View de Google maps



Fuente: Extracto presentación del proceso, auditoria SIG MIPG 2022, 06/05/2022

¹² https://drive.google.com/drive/folders/1FDzmebFIZhX9zPv2F_Ie6VYTgl59CwrQ?usp=sharing

¹³ Street View de Google Maps, definición de google, es una representación virtual de nuestro entorno en Google Maps.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Parte de la validación que realiza la DTINI, se fundamenta en que la información mantenga las características de la base de datos. Se evidenció que el sistema de coordenadas utilizado fue MAGNA-SIRGAS Bogotá, cumpliendo lo establecido por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi IGAC, en la Resolución 471 de 2020, tal como lo muestran los siguientes datos extractados del aplicativo ARGIS:

Projected Coordinate System: PCS_CartMAGBOG
 Projection: Transverse_Mercator
 False_Easting: 92334,87900000
 False_Northing: 109320,96500000
 Central_Meridian: -74,14659167
 Scale_Factor: 1,00000000
 Latitude_Of_Origin: 4,68048611
 Linear Unit: Meter
 Geographic Coordinate System: GCS_CartMAGBOG
 Datum: GCS_CartMAGBOG
 Prime Meridian: Greenwich
 Angular Unit: Degree

Finalmente se revisó comunicación DTC 20212150317453 del 30/09/2021 donde se informó que se cumplieron los estándares y se ubica información en las bases de datos y los repositorios para consulta de los interesados.

En cuanto a la documentación que el proceso ha dispuesto para determinar los criterios de recepción de la información y la comunicación con las partes interesadas, se dispuso en el SIG la GU-IC-06 Entrega de productos en formato digital de proyecto, evidenciando que los criterios de aceptación están discriminados por componente del proyecto, como por ejemplo diseño geométrico, topografía y los diferentes componentes del proyecto. Igualmente, con el tema de ensayos, donde se pudo evidenciar los correspondientes a deflectometría¹⁴. La integridad de los datos recibidos es responsabilidad de la interventoría del proyecto revisado. De esta forma se pudo encontrar conformidad en la información verificada para este componente.

- 2. Inventario:** Este pilar incluye todos los elementos que componen el Código de Identificación Vial CIV, es decir, hay elementos de espacio público, elementos viales, de infraestructura de servicios, ambientales y paisajísticos. Toda esta información conforma el inventario e ingresa a la base de datos georreferenciados. Esta identificación de unidad de trabajo por elemento, favorece la armonización de la información con respecto al nuevo POT, pues en el Decreto 555 de 2021, estructura la infraestructura vial por franjas. Esto incluye la captura de información gráfica, y alfa numérica, de conformidad con lo establecido en GU-IC-04 Captura ajuste y control de calidad de objetos cartográficos de sección transversal de la malla vial. Igualmente, al Instructivo IN-IC-07 Validación modificación e incorporación de la información de diagnóstico pavimentos en SIGIDU.

Esta verificación busca garantizar que la información que entra a la base de datos es fiable, pues la escala de precisión es cercana a 1:1000, llegando al nivel de detalle de polígono. Como evidencia se encontró el visor de inventario de malla vial IDU¹⁵,

¹⁴ Ensayo no destructivo, que simula el comportamiento del pavimento ante el paso de los vehículos pesados.

¹⁵ <https://idu.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=bd8c4ffbccd840b486a83f275af50b2d>.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



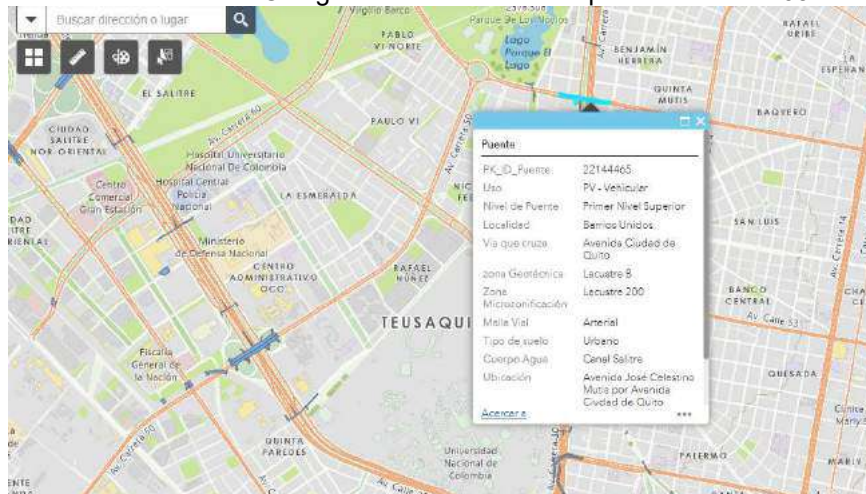
Ilustración 10. Visor malla vial IDU



Fuente: Extracto página web IDU <https://www.idu.gov.co/page/siipviales/geomatica/portafolio>

Se realizó consulta específica para el inventario de puentes, se encontró que en este link la información está prevista para usuario final, es decir, el usuario no ingresa a bases de datos en aplicativos de georreferenciación, que implican conocimiento para su manejo. Se pudo evidenciar que se ha determinado una identificación y trazabilidad a partir de un código, se tomó el como se muestra a continuación.

Ilustración 11. Código de identificación de puente 22144465



Fuente: Extracto página web IDU <https://www.idu.gov.co/page/siipviales/geomatica/portafolio>

En desarrollo de las pruebas de auditoría, se encontró como insumo de entrada para la actualización de la información básica de puentes, que la DTAI entrega el diagnóstico y monitoreo basado en la metodología desarrollada para realizar los inventarios de puentes, descrita en GU-IC-14 Guía de inspección de puentes y se dispuso en el micrositio en la web¹⁶. En este espacio se describe el estado de los puentes de la ciudad, su ubicación de acuerdo con el tipo de malla vial, el número de puentes vehiculares, el número de puentes por localidad y si es vehicular o peatonal, con su respectiva

¹⁶ <https://idu.maps.arcgis.com/apps/dashboards/eae74f19b3c44edfbee656148ec206f9>.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



ubicación en el plano de la ciudad. A continuación, se presenta una imagen del micrositio, capturada en la entrevista:

Ilustración 12. Inventario de puentes



Fuente: Extracto página web IDU <https://www.idu.gov.co/page/siipviales/geomatica/portafolio>

En la imagen se puede apreciar que los datos son analizados y presentados para consumo de usuario final.

Una vez se recibe la información de diagnóstico e inventario de la DTAI, se describe en el instructivo que se realiza una validación; sin embargo, la revisión que realiza la DTINI se centra en la completitud y claridad de la información, mas no valida, pues no se aplican pruebas de campo o de comprobación, sobre esta información. Se recomienda evaluar la posibilidad de revisar el tema, pues los niveles de responsabilidad y autoridad de la validación, se utilizan para determinar que la información es idónea y la revisión que hace la DTINI es una revisión de completitud de la misma, más no su validez.

Para la verificación del inventario se tomó un código de identificación ID 24190142, suministrado por el equipo que auditó el proceso de conservación de infraestructura en el tema de Diagnostico de puentes, encontrando que corresponde a un puente ubicado en la carrera 9a este con diagonal 5ª, en la localidad Santa Fe, hace parte de la malla Vial local intermedia, no pertenece a una red vital el suelo rural, se encuentra sobre cuerpo de agua y tiene una tipología estructural definida, el tablero del puente es en concreto reforzado. El estado de servicio se encontró sin datos, esto se debe a que no se ha podido hacer la inspección completa, o no se pudo tomar ésta, o hace parte de la actualización que la DTAI estaba realizando por el tiempo de la revisión de la muestra seleccionada. Como evidencia de esta consulta se adjunta el siguiente pantallazo extractado de la entrevista:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Ilustración 13. Verificación ID 24190142 en inventario de puentes



Fuente: Extracto entrevista directa, consulta página web IDU
<https://www.idu.gov.co/page/siipviales/geomatica/portafolio>

Esta misma verificación se realizó para los ID 22160081, 24190142, 22160081, 22160081, 24124755 y 24190141 encontrando conformidad.

Como soporte de aplicación de la Guía GUIC14, se encontró memorando remitido de información de la DTAI 20213750367753 del 03/11/2021 sobre el monitoreo de puentes e inspección básica de 100 pasos elevados y a nivel de la ciudad de Bogotá. En este memorando se remitió la carpeta con información de 61 puentes y 39 vehiculares, en la cual se encontró la información en Excel, fotografías, información del estado. Se revisó el código de identificación 22143095 correspondiente al puente vehicular de la NQS con Congreso Eucarístico costado SUR, de la malla vial arterial, se encontró documento de diagnóstico, archivo de Excel y PDF del formato FOIC26 Evaluación de Patologías. Se cotejó la información de estado de las barandas que se registraron en estado regular, pues presentaba abrasión y fisuración, esta evaluación se realizó de acuerdo con la matriz de daños establecida en la guía GUIC14 pág. 41, encontrando conformidad en la información presentada. Con el resumen de patologías presentado se hizo la actualización del inventario, se procedió a consultar la información en el micrositio en la web¹⁷ encontrando coherencia con la información del diagnóstico.

- Seguimiento análisis de información**, una vez recibida y actualizada la información del inventario, en esta etapa se elaboran las estadísticas que el IDU aporta a la ciudad. Esta información sirve entre otras cosas, para dar información al consejo de la ciudad, insumo para la rendición de cuentas, y para presentar los indicadores establecidos en el Acuerdo 067 de 2002 *“Por el cual se dictan normas para establecer la publicidad permanente de indicadores de gestión en la administración Distrital y se dictan otras disposiciones”*, en el art 01, determinó los indicadores que las entidades del distrito deben hacer seguimiento y que para el caso del IDU, son dos, vías en buen estado (%), vías primarias y secundarias en buen estado (%). A continuación, se presenta la verificación que se realizó al indicador de estado de la malla vial¹⁸:

¹⁷ <https://idu.maps.arcgis.com/apps/dashboards/eae74f19b3c44edfbee656148ec206f9>.

¹⁸ <https://experience.arcgis.com/experience/d1e91e3096b24c28b6f5291513c48fc9/page/MVBogot%C3%A1/>

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Ilustracion 14. Indicador de estado de la malla vial Acuerdo 066 de 2002



Fuente: Extracto página web IDU <https://www.idu.gov.co/page/siipviales/geomatica/portafolio>
<https://experience.arcgis.com/experience/d1e91e3096b24c28b6f5291513c48fc9/page/MVUrbana/>

En la consulta a la información de indicadores del estado de la malla vial, se pudo evidenciar que la información se presenta para usuario final. Permitió hacer la consulta para malla vial arterial, intermedia y local, así como para malla vial rural. Igualmente, se evidenció información por localidades, se encontró una cifra para la malla total de 14.538 Km Carril existentes, de los cuales 14.250 Km Carril presentan estado catalogado, es decir cuentan con diagnóstico. Para la malla vial urbana 13.270 Km Carril y para la rural 1.268 Km Carril. Finalmente se hizo la consulta del estado en el link de malla urbana como se muestra a continuación:

Ilustracion 15. Estado malla vial urbana



Fuente: Extracto página web IDU <https://www.idu.gov.co/page/siipviales/geomatica/portafolio>
<https://experience.arcgis.com/experience/d1e91e3096b24c28b6f5291513c48fc9/page/MVUrbana/>

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Se pudo evidenciar que en las mediciones correspondientes a la malla vial troncal de los 1.104 km carril, 992 km carril están en estado bueno y satisfactorio, y corresponden al 90% de este tipo vial.

De esta forma se encontró conformidad en la presentación de información correspondiente a este pilar.

4. **Soluciones Geográficas**, la líder del proceso, explicó que, de acuerdo con las necesidades de creación de aplicaciones tecnológicas para el manejo de información geográfica, se hacen los análisis correspondientes y se modela in house la creación de estos desarrollos, con sus respectivas pruebas funcionales y de usuario, se hacen los ajustes, se hace la implementación y se pasa a la fase de sostenibilidad. Estas soluciones geográficas, fueron evidenciadas a lo largo de las pruebas de auditoría realizadas, encontrando fortalezas para la gestión de la información.
5. **Bases de datos**: continuando la presentación de la líder del proceso, comentó que este es el repositorio final donde se dispone la información. Se almacena el inventario y el diagnóstico de la malla vial, de la infraestructura de puentes, de espacio público y del mobiliario que está sobre vías. La DTINI a través de esta actividad crítica, gestiona los usuarios del aplicativo para tener los accesos pertinentes y poder consignar esta información en los diferentes niveles del ciclo del proyecto o con los actores que intervengan en la base de datos. Los permisos directos a la conexión de la base de datos, con sus respectivos filtros. Las bases de datos se encuentran en el ambiente ORACLE. Son 4 bases de datos, 1 de actualización, 2 información de predios, 3. Base de publicación y 4. Base de proyectos, donde se consignan las soluciones móviles y la información del inventario de conservación, y finalmente se maneja una base de datos para el seguimiento del cobro de la contribución de valorización. Las bases de datos fueron consultadas a lo largo de la presente auditoría, y se dejaron registros de información que mostraron la existencia y coherencia de información en las pruebas realizadas.

Revisados los pilares que estructuran el componente de geomática, se encontró coherencia con lo dispuesto en los documentos establecidos en el SIG y se encontró evidencia que soporta las gestiones de información, el seguimiento y la disposición, al igual que la identificación y trazabilidad, y los controles para asegurar la calidad de la información pública. Se resalta los esfuerzos realizados por el proceso para presentar información de consulta de usuario final.

En un apéndice fuera del alcance de la auditoría, que no se documenta en el Sistema de Gestión como salida del proceso, no mantiene requisitos asociados a los sistemas de gestión auditados, se encontró el inventario de huecos en la página web; sin embargo, no se registró información actualizada a 2022, por lo que se recomienda verificar la pertinencia de mantener publicada la información vigente que es de interés de los ciudadanos.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Ilustración 16. Inventario de huecos



Fuente: Extracto web IDU 20/05/2022 <https://www.idu.gov.co/page/siipviales/innovacion/portafolio>

Componente de Innovación / Directorio de Proveedores

El equipo auditor realizó entrevista directa el 04/05/2022 a través de Google meet, para la revisión de los aspectos del ciclo PHVA aplicado en la gestión del proceso. En la matriz de requisitos del Sistema de Gestión no se encontraron requisitos aplicables a la operación. Para la revisión se tomó como criterio el procedimiento PR-IC-03 Actualización directorio ambiental de proveedores en versión 5. La entrevista se estructuró con la revisión inicial de los recursos que dan la capacidad para realizar la actividad y posteriormente la planeación, ejecución, seguimiento y mejora de las actividades.

Como resultado se encontró que se cuenta con un equipo de trabajo, compuesto por 2 ingenieros civiles y 1 ingeniero ambiental, que intervienen en la base de datos de innovación/proveedores. Para la gestión de la información, se utiliza una base de datos denominada CIVILDATA¹⁹, que cuenta con acceso desde la página web de la entidad, y se encontró que esta base de datos se organiza por módulos, que para este componente es denominado “*DIRECTORIO DE PROVEEDORES*”.

La líder del proceso expuso la estrategia para el desarrollo de este componente de innovación, para lo relacionado al Directorio de Proveedores, comentando que se definieron tres líneas estrategias, una primera relacionada con los temas de sostenibilidad y sustentabilidad en el marco de las economías verdes y el desarrollo sustentable, apoyando la sostenibilidad medioambiental, una segunda el proceso de inscripción y renovación y la tercera referente a la publicación del directorio de proveedores.

Se pudo observar que la primera y la segunda, se integran en la inscripción y renovación de proveedores, donde se incluyó la verificación de aspectos ambientales, como son las licencias y cumplimiento de lineamientos de las instituciones rectoras en el tema. Esta herramienta se ha desarrollado desde el 2001 con 4 categorías, evolucionando a 11 para el debido funcionamiento y conformación del directorio de proveedores. Se regula por la Resolución 1330 de 2019 “*Por la cual se establecen los lineamientos del*

¹⁹ link consultado <https://www.idu.gov.co/page/siipviales/ambiental/portafolio>

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Directorio Ambiental de Proveedores de Materiales de Construcción. Sitios de Disposición Final y Transformación y Aprovechamiento de Residuos de Construcción y Demolición RCD del IDU" y el procedimiento PRIC03 actualización directorio ambiental de proveedores, en las cuales se pudo evidenciar que se han establecido las siguientes categorías²⁰:

1. Agregados Pétreos.
2. Agregados a partir de Residuos de Construcción y Demolición —RCD-.
3. Concreto Hidráulico.
4. Mezclas Asfálticas.
5. Prefabricados.
6. Ladrillos y Productos de Arcilla.
7. Materiales a partir de Residuos Industriales.
8. Materiales a partir de Residuos no Pétreos.
9. Sitios de Disposición Final.
10. Transformación y Aprovechamiento de Residuos de Construcción y Demolición —RCD-.
11. Puntos limpios.

Para la tercera línea estratégica de este componente, se estableció la actualización del directorio en el micrositio cada 15 días, encontrando para el 15/05/2021 la publicación correspondiente como se pudo evidenciar en la siguiente imagen:

Ilustración 17. Directorio de proveedores



Fuente: Extracto web IDU 20/05/2022 <https://www.idu.gov.co/page/siipviales/ambiental/portafolio>

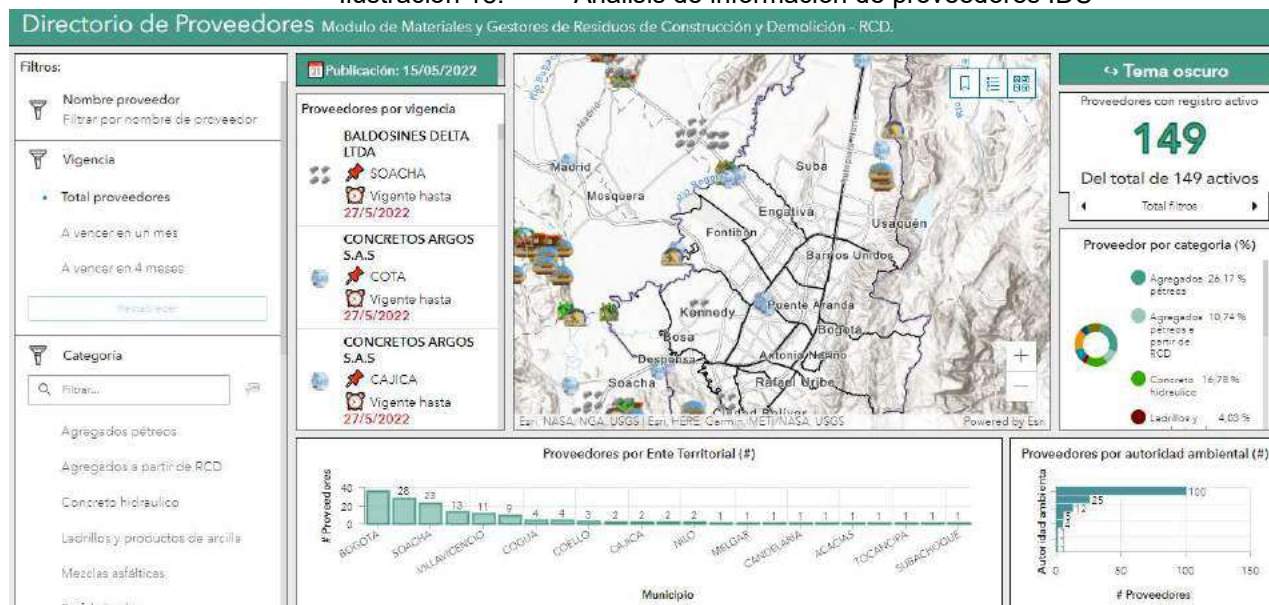
Igualmente, se pudo evidenciar que la publicación de información, referencia el directorio de proveedores y también análisis de datos fundamentales para el seguimiento de este instrumento, es así que se evidenció información de porcentaje de proveedores por categoría, ubicación georreferenciada de plantas de producción, total de proveedores activos y su discriminación por autoridad ambiental, entre otros temas, como se muestra en la siguiente imagen:

²⁰ Resolución 1339 de 2019, Artículo 4 Categorías.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Ilustración 18. Análisis de información de proveedores IDU



Fuente: Extracto web IDU 20/05/2022 <https://www.idu.gov.co/page/siipviales/ambiental/portafolio>

Para la verificación de la aplicación de los controles establecidos en la resolución y en el procedimiento se tomó como muestra la solicitud de renovación 20222350849541 de 29/04/2021 del proveedor Grupo Empresarial el Trébol SAS de IDU/563/2020 correspondiente a la categoría de RCD. En este radicado se suministró el formato FOIC07 Inscripción o renovación en el directorio de proveedores, que incluye lo relacionado con la política de protección de datos. Se pudo evidenciar soporte de cámara de comercio, vigencia de permisos de la autoridad ambiental del 29/03/2022, sin trámites sancionatorios. Como se hace relación a la extracción de arcilla, se referenció el título minero, y se revisó el plan de manejo ambiental. Una vez revisados los requisitos se realizó la renovación cuenta de vigencia a partir del 02/05/2022, se le aclaró que, en caso de presentarse incidentes contrarios a lo establecido en los documentos regulatorios del directorio, se realizará la cancelación del registro. Finalmente, se consultó el directorio publicado en la WEB, encontrando el registro para el proveedor 563 del grupo ladrillos y arcillas y RDC, relacionando la vigencia, y la respuesta al proveedor en radicado 20222350849561 del 29/04/2022. De esta forma se encontró conformidad en la actualización de información de proveedores.

En el listado de proveedores, se evidenció el uso de alertas tempranas para asegurar la actualización, según el tiempo de proximidad del vencimiento de la vigencia del registro.

Se resaltan los canales de comunicación con la autoridad ambiental para corroborar la información presentada por el proveedor, de esta forma se ha creado lazos de gestión interinstitucional para conocer las posibles medidas sancionatorias y que la autoridad ambiental informe al IDU.

En cuanto a la definición de tiempos de respuesta a solicitudes, se encontró que están regulados por el sistema de gestión documental

Otro registro que se realiza con la información de los proveedores, se relaciona con los insumos que suministran a los diferentes contratos que el instituto adelanta. Para su verificación se revisó el formato FOIC06 Reporte de suministro de materiales disposición o aprovechamiento, el cual fue radicado el 20/04/2021, el proveedor corresponde a agregados pétreos. En el formato se relacionaron los materiales

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



suministrados con sus unidades y cantidades, de esta forma se reportó el suministro en proyectos IDU. Se mostró por los colaboradores del proceso, la revisión que hacen para garantizar que la información suministrada corresponda a contratos IDU. Se registró la información de agregados pétreos, 25/04/2022, el contrato fue IDU-1331-2020 con objeto “Construcción del ciclo puente del Canal Molinos sobre la Autopista Norte”, encontrando coherencia en la información consolidada.

Con respecto a la documentación del proceso, en la actualización de los procedimientos que se adelanta en el marco de la actualización del proceso de innovación y gestión del conocimiento, que manifestaron los colaboradores del proceso estar en curso y presentaron avances, se recomienda revisar en las políticas de operación, la resolución actualizada que regula el procedimiento, así como actualizar los canales de comunicación, como es la línea de atención al ciudadano y las extensiones telefónicas que se enuncian, preferiblemente hacer relación a los canales de comunicación institucionales

Se resalta que en la documentación se encontró que se discriminan para cada una de las categorías criterios de aceptación que garantizan la especialización de los temas.

Los visores que ha desarrollado el proceso son productos in house lo cual facilita su mantenimiento, pues no se depende de terceros para su actualización.

Componente de Innovación /Especificaciones Técnicas y Documentos Técnicos de infraestructura vial y espacio público.

El equipo auditor realizó entrevista directa el 06 y 11 /05/2022 por medio de Google Meet, para la revisión de los aspectos del ciclo PHVA aplicado en la gestión del proceso. En la matriz de requisitos del Sistema de Gestión no se encontraron requisitos aplicables a la operación. Para la revisión se tomó como criterio el procedimiento PR-IC-04 administración del sistema de especificaciones en versión 3. La entrevista se estructuró con la revisión inicial de los recursos que dan la capacidad para realizar la actividad y posteriormente la planeación ejecución seguimiento y mejora de las actividades.

Como resultado se encontró que se cuenta con un equipo de trabajo, compuesto por 15 profesionales en ingeniería con especializaciones en geotecnia, estructurales, pavimentos, así como arquitectos, que intervienen en la base de datos de especificaciones. Para la gestión de la información, se utiliza una base de datos denominada CIVILDATA²¹, que cuenta con acceso desde la página web de la entidad, y se encontró que esta base de datos se organiza por módulos, que para este componente se denomina “COMPONENTE INNOVACIÓN”.

En la auditoría se pudo evidenciar que este componente se desarrolla en dos aspectos, la presentación de productos, técnicas y metodologías innovadoras, y el segundo, la elaboración y actualización de especificaciones. Ambos se encuentran documentados en el procedimiento PR-IC-04.

Con respecto a la presentación de productos, técnicas y metodologías innovadoras en el link consultado en el micrositio, se encontró la publicación de los documentos que definen los criterios para estas nuevas propuestas, así como los elementos de comunicación con las partes interesadas como lo muestra la siguiente imagen:

²¹ link consultado <https://www.idu.gov.co/page/siipviales/innovacion/portafolio>

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Ilustración 19. Protocolo para la presentación de productos, técnicas o tecnologías innovadoras



Formatos

FO-IC-15 (Actualización)
Ver Carta de Presentación productos técnicas v2.0

FO-IC-16 (Actualización)
Ver Presentación de un producto técnica o tecnológica innovadora v2.0

FO-IC-18 (Actualización)
Ver Evaluación precalificación de producto técnico o tecnología innovadora v1.0

Instructivos

IN-IC-19 (Actualización)
Ver Protocolo para la presentación de productos técnicas o tecnologías innovadoras v2.0

Fuente: Extracto WEB IDU en <https://www.idu.gov.co/page/siipviales/innovacion/portafolio>

Para la verificación de la aplicación de este protocolo, el equipo manifestó que, en la última vigencia, no se han realizado tramos de verificación específica de materiales y tecnologías innovadoras y, que se han realizado transferencias de conocimientos. Por esta razón, se verificó la solicitud recibida de parte de la Embajada de República Checa, para realizar transferencia de conocimiento de mobiliario urbano. Se recibió solicitud directa a través de área ejecutora, y se envió e-mail de 22/12/2021 del IDU, con el protocolo y las indicaciones para la presentación de información.

Se encontró que se recibió respuesta del 23/12/2021 agradeciendo el envío del protocolo y se planteó la realización de una reunión el 28 o 29/12/2021, para presentación del tema. Esta reunión, por motivos de cierre de vigencia, no se pudo realizar, por tanto, se encontró comunicación del 27/12/2021, mediante correo electrónico reprogramando para el 11/01/2022, que realiza la citación, y de la cual se encontró su respectiva acta, remitida por correo electrónico de la misma fecha. Finalmente, la información se dispuso en el expediente de alternativas innovadoras, en la carpeta en drive que la DTINI ha dispuesto, por lo que se recomienda asegurar la protección de esta información y la realización de sus respectivos back up. También se evidenció el uso de un instrumento de trazabilidad del protocolo de entrega de propuestas en archivo Excel que facilita la ubicación de las propuestas y las actividades desarrolladas sobre el tema. Se encontró pendiente la socialización con las dependencias interesadas al interior del instituto. De esta forma se pudo evidenciar la coherencia con el procedimiento, la trazabilidad de la muestra seleccionada, así como el almacenamiento y disposición de los documentos.

Para el segundo componente, correspondiente a la elaboración y actualización de especificaciones, en la fecha de realización de la auditoría y durante la vigencia anterior y la que se encuentra en curso, el proceso no ha requerido actividades de elaboración de especificaciones, ni ha requerido la actualización de metodologías para la realización de inventarios ni ensayos. Se recomienda para este tema, cuando se requiera actualizar o crear especificaciones, revisar la necesidad de aplicar metodologías de diseño y desarrollo estableciendo los controles para la planeación, el control de entradas, control del diseño con revisión, verificación y validación, control de salidas de diseño y control de cambios. Esto mismo aplicado a nuevas especificaciones que se generen en el marco de las necesidades de los proyectos de infraestructura que ejecuta el instituto.

Las especificaciones técnicas generales, disponen de los lineamientos generales para todos los proyectos realizados por el instituto, como son los procesos constructivos, los criterios de recibo, los costos relacionados con los costos identificados en las bases de datos del componente económico de precios. Las últimas especificaciones se realizaron en el marco del contrato IDU 791 de 2017 adoptadas mediante

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Resolución 10919 de 2019, que se evidenciaron publicadas en el micrositio de especificaciones, al igual que la resolución de adopción, como se muestra en la siguiente imagen:

Ilustración 20. Especificaciones generales IDU



Fuente: Extracto WEB IDU en <https://www.idu.gov.co/page/especificaciones-tecnicas-generales-de-materiales>

Se pudo evidenciar que se encuentran publicadas en formato general y en versión práctica de fácil consulta para mejorar la apropiación de este documento por las partes interesadas. Estos documentos fueron estructurados en los siguientes capítulos²²:

- Capítulo 1 aspectos generales
- Capítulo 2 materiales básicos
- Capítulo 3 excavaciones rellenos y subdrenes
- Capítulo 4 subrasante
- Capítulo 5 subbases y bases granulares
- Capítulo 6 riscos y riesgos y mezclas asfálticas
- Capítulo 7 actividades de conservación de pavimentos asfálticos
- Capítulo 8 concreto hidráulico
- Capítulo 9 actividades de conservación de pavimentos en concreto hidráulico
- Capítulo 10 espacio público
- Capítulo 11 ciclorrutas
- Capítulo 12 obras varias para estructuras de puentes vehiculares y peatonales

Se revisó el documento 5 correspondiente a las Subbases y bases granulares, encontrando que se estructuró en los temas descritos en la Guía y a su vez el proceso ha realizado esfuerzos para hacer asequible la información como se muestra a continuación:

²² <https://www.idu.gov.co/page/especificaciones-tecnicas-generales-de-materiales>

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Ilustración 21. Ejemplo de Especificaciones para subbases y bases

Elementos que conforman las especificaciones

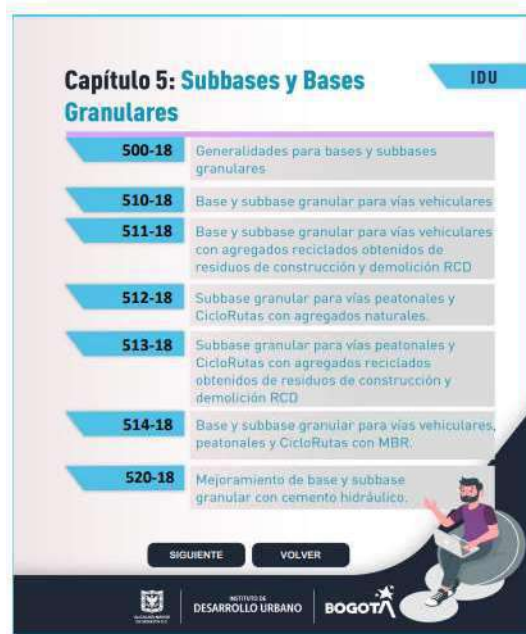
CÓDIGO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS GENERALES DE MATERIALES Y CONSTRUCCIÓN, PARA PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA VIAL Y DE ESPACIO PÚBLICO, PARA BOGOTÁ D.C.	VERSIÓN
ET-IC-01		4
Revisión		1
500-18	GENERALIDADES PARA BASES Y SUBBASES GRANULARES	
	PROCESO INNOVACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	

GENERALIDADES PARA BASES Y SUBBASES GRANULARES

CONTENIDO

		Pág.
500.1	ALCANCE	3
500.2	MATERIALES	4
500.3	DISEÑO DE LA MEZCLA Y OBTENCIÓN DE LA FÓRMULA DE TRABAJO	6
500.4	EQUIPO	8
500.5	REQUERIMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS	14
500.6	CONDICIONES DE ENTREGA PARA EL RECIBO DE LOS TRABAJOS	21
500.7	MEDIDA	36
500.8	FORMA DE PAGO	37

Presentación mejorada de especificaciones



Fuente: Extracto IDU WEB <https://www.idu.gov.co/page/especificaciones-tecnicas-generales-de-materiales>
https://www.idu.gov.co/Archivos_Portal/Transparencia/Informacion%20de%20interes/SIIPVIALES/Innovaci%C3%B3n/Portafolio/2021/08-agosto/Version-practica-23-08-2021.pdf

De esta forma se pudo evidenciar una codificación para identificación de las subbases las cuales se denominan con el número 500 por ser el capítulo 5 y de ahí se han creado las especificaciones que se generan a partir de estas generales, es decir, si en un proyecto se genera una especificación particular, asociada a las subbases, que no existe, será incluida dentro de este rango. El desarrollo de esta especificación es responsabilidad del contratista y se aprobará por la interventoría y será remitida por la supervisión del contrato.

Para verificar la recepción de nuevas especificaciones se revisó lo correspondiente a Estampado en pavimentos de concreto hidráulico MR 40 acelerado a 3 días, la cual se originó en el marco del contrato IDU 1272 de 2020. Se pudo evidenciar que el proceso utiliza un instrumento donde se llevan registros base de especificaciones técnicas particulares con trazabilidad desde 2017 hasta la fecha. Encontrando que se registró el contrato con su respectiva ubicación en el ciclo de vida del proyecto, la fecha de recibo sin objeción por parte del área ejecutora cuyo radicado de oficio de no objeción fue 20223870056601 del 13/01/2022 de la Dirección Técnica de Conservación de Infraestructura DTCl.

Posteriormente se enunció la remisión a la DTINI con memorando DTCl 20223850127233 del 06/04/2022, en el cual se adjuntó el documento de especificación y que revisado el documento se encontró que cumple con los capítulos de alcance, materiales, diseño de mezclas y obtención de la fórmula de trabajo, equipo, requerimientos para la ejecución de los trabajos, condiciones de entrega para el recibo de los trabajos, medida y forma de pago e ítems para pago, establecidos en la GUIC09 guía de presentación de especificaciones técnicas particulares. En el capítulo de diseño de la mezcla, se aclaró que “debe

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



realizarse teniendo en cuenta todos los requerimientos y criterios descritos en el numeral 800.3.1 de la Especificación ET –IC-01 801-18 **INSTALACIÓN DE CONCRETO ESTAMPADO PARA SUPERFICIES DE TRÁNSITO PEATONAL Y VEHICULAR** del portal de especificaciones técnicas IDU 218” es decir, tuvo en cuenta la especificación general existente 800-18. De esta forma se evidenció cumplimiento con los parámetros establecidos.

Para el cumplimiento de lo descrito en los documentos de especificaciones, los colaboradores del proceso manifestaron que todos los contratos del IDU incluyen dentro de sus documentos técnicos de soporte el cumplimiento de estas especificaciones generales, y reciben las instrucciones para crear las especificaciones técnicas particulares en caso de requerirse. Finalmente, se dió respuesta a esta solicitud con memorando del DTINI 20222350135573 de 19/04/2022, informando la incorporación en la base de especificaciones particulares.

Con la información generada de todas las especificaciones técnicas en el proceso se dispuso de un tablero de control de especificaciones, como se muestra a continuación:

Ilustracion 22. Tablero de control de especificaciones técnicas particulares



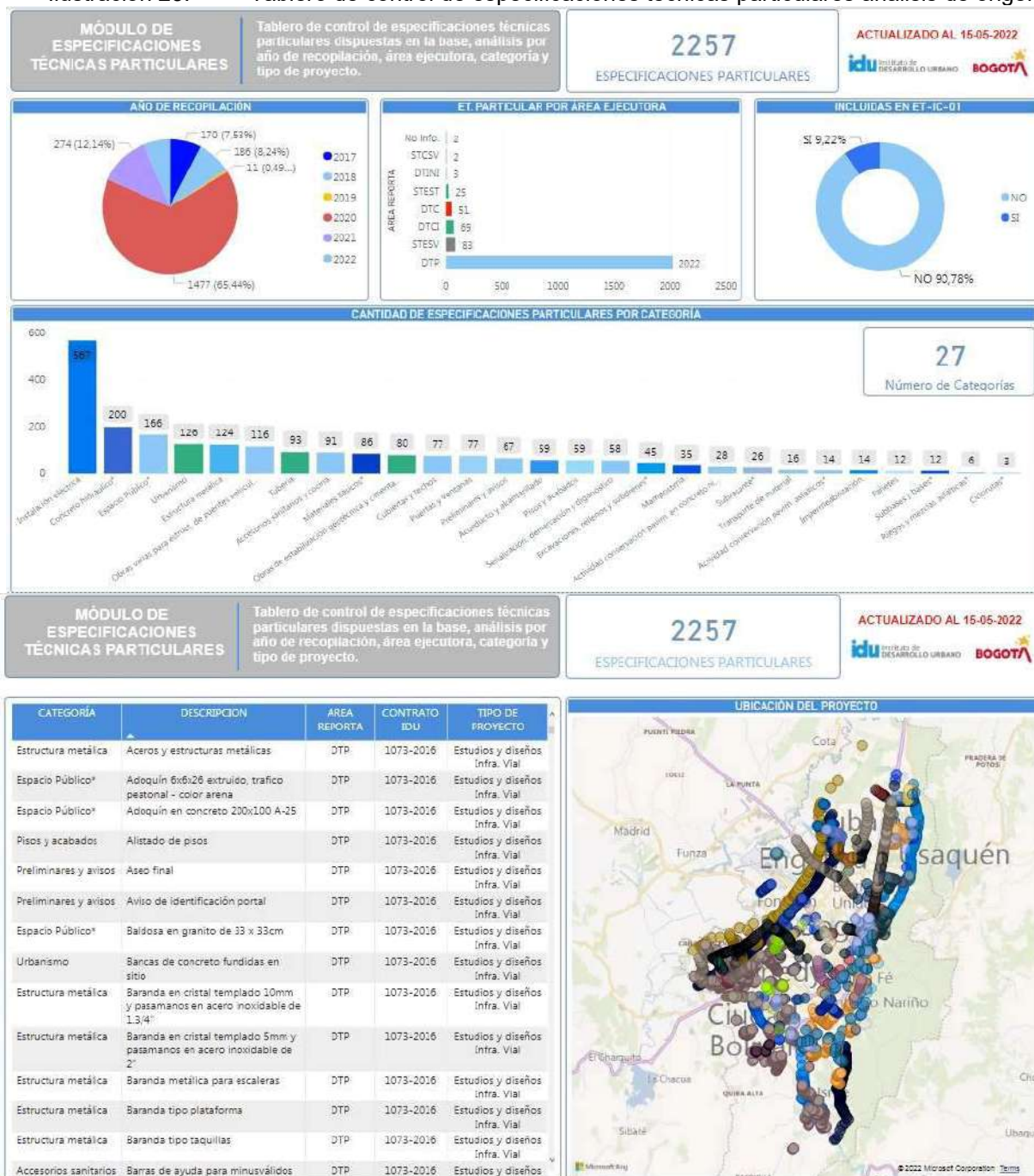
Fuente: Extracto presentación en entrevista directa auditoria MIPG SIG 11/05/2021 y suministro de información del proceso auditado.

En este tablero se revisaron análisis realizados por la DTINI desde la vigencia 2017, la discriminación del origen en los proyectos de las áreas del instituto, así como por la cantidad de especificaciones especiales por categoría, y su ubicación geográfica, como se muestra en la siguiente imagen:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Ilustración 23. Tablero de control de especificaciones técnicas particulares análisis de origen



Fuente: Extracto presentación en entrevista directa auditoria MIPG SIG 11/05/2021 y suministro de información del proceso auditado.

En conclusión, se encontró conformidad en el componente de innovación – especificaciones en lo relacionado con las actividades críticas de gestión de la información, revisión de la calidad y disposición de información, así como la planeación de actividades y recursos, en los controles de la operación para

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



asegurar el cumplimiento de requisitos, la identificación y trazabilidad, el seguimiento y análisis a la información y la comunicación con las partes interesadas.

Actividad crítica 5. Seguimiento al sistema de evaluación y verificación de los indicadores de gestión

Para el seguimiento la DTINI, ha dispuesto un indicador integrado para la medición del proceso, al cual se asocian los componentes definidos como son los componentes: económico, de geomática y el de innovación, que aportan a las metas generales que se han dispuesto por la batería de indicadores de la entidad y de esta forma poder cumplir con los propósitos, para los que se apropiaron los recursos del proceso. Es por eso, que cada uno de los colaboradores aportan como se muestra a continuación:

Ilustracion 24. Indicador del proceso de innovación

Indicador		Objetivo	Indicador compuesto Innovación 2022		
Actualización del sistema de especificaciones, alternativas innovadoras y gestión y del directorio de proveedores de materiales.		Realizar seguimiento y control a las actividades de administración del sistema de especificaciones, alternativas innovadoras y gestión y el directorio de proveedores de materiales, con el propósito de brindar insumos actualizados como apoyo para la gestión de los proyectos de infraestructura del sistema de movilidad y espacio público	Atención a solicitudes y reportes del directorio de proveedores de materiales presentadas x 15% + Atención a solicitudes del protocolo presentadas o reporte de alternativas innovadoras o sostenibles x 15% + Reporte de especificaciones particulares y/o resultados de ensayos incluidos en la base x 15% + Actualizaciones realizadas a la base de documentos técnicos de referencia y el directorio de proveedores de ensayos x 10% + Gestión, seguimiento y análisis del inventario o estado de infraestructura x 20% + Proyectos formulados o supervisados x 25% 2021 Solicitudes del protocolo presentadas o reporte de alternativas innovadoras o sostenibles x 15% + Porcentaje de reportes de especificaciones particulares y/o resultados de ensayos incluidos en la base x 15% + actualizaciones realizadas a la base de documentos técnicos de referencia y el directorio de proveedores de ensayos x 10% + atenciones o seguimientos a actividades sobre el inventario o estado de infraestructura x 20% + Porcentaje de proyectos formulados o supervisados x 25%		
No.	Secuencia	Componente	Tema/actividad indicador	Peso porcentual	Responsable
1	1.0	Atención a solicitudes y reportes del directorio de proveedores de materiales presentadas x 15%	Atención a solicitudes de inscripción o renovación en directorio de proveedores	10%	Nelson ~~Documentary~~
2	1.0		Atención a reportes de materiales disponibles a obras IDU por proveedores activos en el directorio de proveedores	5%	Johanna
3	2.0	Atención a solicitudes del protocolo presentadas o reporte de alternativas innovadoras o sostenibles x 15%	Atención a solicitudes del protocolo de alternativas innovadoras presentadas	12%	Jorge / Stefania
4	2.0		Formulación y actualización de productos asociados a la base de alternativas innovadoras y sostenibles	3%	Jorge / Stefania
			Reportes de especificaciones particulares incluidos en la		

Fuente: Extracto presentación en entrevista directa auditoria MIPG SIG 11/05/2021 y suministro de información del proceso auditado

Con la anterior imagen, la líder del proceso presento la organización del indicador compuesto para el proceso de Innovación y Gestión del conocimiento para la vigencia 2022, se pudo apreciar que este indicador realiza medición del objetivo del proceso “*Realizar la planeación, gestión, revisión, disposición y seguimiento de la información Geográfica, Precios de referencia, Directorio de Proveedores, Especificaciones Técnicas y Documentos Técnicos de la infraestructura vial y espacio público para brindar información eficiente y efectiva a los procesos misionales del instituto y a la ciudadanía en general.*”

En la verificación de los métodos de seguimiento utilizados en el proceso, se encontró que se definió un ponderado que aporta desde cada componente (geomática, económico, innovación). Se tomó como muestra la atención a solicitudes y reportes del directorio de proveedores que aporta el 15% y se encontró que para esta medición se definieron dos variables: Atención a solicitud de inscripción o renovación en directorio de proveedores (peso sobre el ponderado 10%) y atención a reportes de materiales disponibles a obra civil por proveedores activos en el directorio de proveedores (peso sobre el ponderado 5%). En la auditoría se encontró que cada uno de los componentes aportaron a este indicador, encontrando

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



coherencia en la estrategia definida y el seguimiento aplicado al logro de la misma, aportando a la organización de las metas en el puesto de trabajo de cada uno de los colaboradores del proceso, alineando el trabajo de todos para el logro del objetivo.

Actividad crítica 6. Generar acciones de mejora

Gestión de riesgos del proceso.

Para determinar los riesgos asociados al proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento, se analizó la Matriz de riesgos institucional que se encuentra publicada en la intranet del Instituto, de enero de 2022 y la comunicación 20222350168143 de 10/05/2022, la cual evidencia el seguimiento cuatrimestral a los riesgos, que el proceso realizó. Esta comunicación aplica para riesgos de gestión y de corrupción.

Riesgos de Gestión: Se encontraron tres (3) riesgos identificados por el proceso así:

Tabla No. 1 Riesgos de Gestión

Código del riesgo	Descripción del riesgo	Materialización
G.IC.01	Información desactualizada de los sistemas asociados al proceso.	NO
G.IC.02	La no disposición de información generada por la DTINI	NO
G.IC.03	Pérdida de conocimiento o información	NO

Fuente: Matriz de identificación de riesgos del Proceso de Innovación y Gestión del conocimiento - 31/01/2022 y seguimiento 10/05/2022 20222350168143

En entrevista directa se solicitó el análisis de contexto estratégico del proceso donde se identificaron debilidades como el déficit de personal de carrera administrativa, problemas de conexión, fallas tecnológicas, desactualización de software, mostrando una tendencia a las debilidades por ausencia de recursos. Las fortalezas identificadas fueron la documentación del proceso, el recurso humano calificado y las plataformas que se han diseñado con desarrollo in house. De esta forma se pudo evidenciar que el proceso cuenta con un análisis de contexto estratégico y de este contexto se identificaron riesgos que pueden afectar el logro del objetivo del proceso.

Riesgo G.IC.01: Información desactualizada de los sistemas asociados al proceso.

El proceso identificó como causas de este riesgo la Insuficiencia de recursos (económicos, humanos y tecnológicos), la no entrega oportuna de la información las áreas ejecutoras, terceros y otras entidades, la resistencia al cambio por parte de los suministradores de información del proceso y finalmente Inconvenientes en la etapa precontractual y contractual. Las consecuencias identificadas fueron de tipo operativo y se enfocaron en el incumplimiento de lo propuesto por el proceso. El análisis inicial determinó un riesgo inherente alto, que después de controles existentes paso a riesgo residual bajo. Como controles se definieron 10 de tipo preventivo y 1 de tipo correctivo. Se encontró que para los controles se definió un responsable, documentación para su gestión al igual que evidencias. Se determinó la frecuencia del control y se hizo análisis de los efectos en cuanto a probabilidad residual x control y de IMPACTO residual control. Estos controles se orientaron hacia la identificación de necesidades que anualmente se hace para la planeación del anteproyecto de presupuesto de la siguiente vigencia. Incluyendo la identificación de las necesidades de software.

En relación con la aplicación de los controles en la auditoría se pudo evidenciar lo siguiente:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- En la presentación de la actividad crítica No 1 *Planeación de la gestión de la información y conocimiento*, la líder expuso la participación que la dependencia tiene en la formulación de los planes de necesidades y el Anteproyecto de Presupuesto, aunque los recursos dependen de la Subdirección General Corporativa SGC, se gestionan las apropiaciones presupuestales para el suministro de insumos, personal, infraestructura física y tecnológica necesaria para el funcionamiento del proceso. De esta forma, se evidenció aplicación de los controles relacionados con la identificación de las necesidades de personal software y hardware e infraestructura física. Esta verificación se realizó a nivel seguimiento a la ejecución presupuestal que se describe en el numeral 3.1 del presente informe y en la verificación de personal que se hizo en el capítulo 3.2, junto con la infraestructura tecnológica que se describió con registros extraídos de los aplicativos.
- En cuanto a la aplicación de los procedimientos PRIC01, PRIC02, PRIC03 y PRIC04, formatos y documentos relacionados con la metodología para reporte de información, en el capítulo 3.2, para cada uno de los componentes (Componente económico / Precios de Referencia, Componente de Geomática / Información Geográfica, Componente de Innovación / Directorio de Proveedores, Componente de Innovación / Especificaciones Técnicas y Documentos Técnicos), se evidenció ampliamente su aplicación y se realizaron muestreos de actualización de precios de referencia, especificaciones, inventario e información de proveedores.
- En cuanto al control relacionado con el Reporte de información - Resolución 66431 de 2015 (SIIPVIALES), se pudo evidenciar en cada componente la publicación de información en CIVILDATA y fue ampliamente descrita en cada componente con pantallazos
- En cuanto al uso de los mecanismos de divulgación de información se pudo evidenciar la existencia del micrositio SIIPVIALES, con información para cada componente como fue descrito y sustentado con pantallazos extraídos de la web en el capítulo 3.2
- Finalmente, frente a la aplicación de los manuales de interventoría y el uso del sistema de gestión documental ORFEO, en cada uno de los componentes, pudo evidenciarse el uso de las comunicaciones oficiales, con su respectivo radicado, para la actualización de información de especificaciones, de inventario y de proveedores.

De esta forma se encontró conformidad en la aplicación de controles asociados a este riesgo.

Riesgo G.IC.02: La no disposición de información generada por la DTINI

El proceso identificó como causas de este riesgo los inconvenientes en la disponibilidad de la información de productos y servicios que impactan el desarrollo del proceso. Las consecuencias identificadas fueron de tipo operativo y se enfocaron en el incumplimiento de lo propuesto por el proceso. El análisis inicial determinó un riesgo inherente alto, que después de controles existentes paso a riesgo residual bajo. Como controles se definieron 3 de tipo preventivo. Se encontró que para los controles se definió un responsable, documentación para su gestión en dos controles, las evidencias se centraron en mesas de trabajo. Se determinó la frecuencia del control y se hizo análisis de los efectos en cuanto a probabilidad residual x control y de IMPACTO residual control. los controles se orientaron al uso de las plataformas tecnológicas para la gestión de la información dispuestas por la entidad, lo cual fue evidenciado a lo largo de la auditoría en las diferentes muestras revisadas, como fue el uso del aplicativo ORFEO para la gestión documental y la base de datos CIVILDATA en SIIPVIALES, este último pudo consultarse en los micrositos dispuestos en la WEB.

En relación con la aplicación de los controles en la auditoría se pudo evidenciar lo siguiente:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Con respecto a los controles descritos en la matriz de riesgos, correspondientes a la identificación de necesidades de infraestructura tecnológica y a mantener una Plataforma en alta disponibilidad, en el capítulo 3.2 para cada uno de los componentes (Componente económico / Precios de Referencia, Componente de Geomática / Información Geográfica, Componente de Innovación / Directorio de Proveedores, Componente de Innovación / Especificaciones Técnicas y Documentos Técnicos), se evidenció la existencia de micrositos en SIIPVIALES, asociados a CIVILDATA, en que se dispone de información para consulta de las partes interesadas. Estos desarrollos son resultados de la gestión que el proceso de innovación y gestión del conocimiento ha realizado, desde la identificación de la necesidad, la elaboración de la propuesta tecnológica, que se han desarrollado en ambiente ORACLE, que por su desarrollo in house han permitido que su mantenimiento no dependa de terceros, favoreciendo su sostenibilidad. Para cada uno de los componentes, se encontró micrositos, donde se dispone para consulta la información.
- Frente al control de incluir el proceso en el alcance del Sistema de Gestión de Continuidad de Negocio se evidenció que en la vigencia 2022 se adelantan las gestiones pertinentes.

De esta forma, se encontró conformidad en la aplicación de controles asociados a este riesgo.

Riesgo G.CI.03: Pérdida de conocimiento o información.

El proceso identificó como causas de este riesgo el retiro de Servidores o contratistas que ocasiona fuga de capital intelectual. Las consecuencias identificadas fueron de tipo operativo y se enfocaron en el incumplimiento de lo propuesto por el proceso. El análisis inicial determinó un riesgo inherente moderado, que después de controles existentes paso a riesgo residual bajo. Como controles se definieron 2 de tipo preventivo. Se encontró que para los controles se definió un responsable, documentación para su gestión y evidencias. Se determinó la frecuencia del control y se hizo análisis de los efectos en cuanto a probabilidad residual x control y de IMPACTO residual control. Estos controles se relacionaron con el almacenamiento de información en carpetas compartidas que pudo evidenciarse en la auditoría, sin embargo, el tema de back up es controlado por la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos STRT.

En relación con la aplicación de los controles en la auditoría, se pudo evidenciar lo siguiente:

- Con respecto a la aplicación Instructivo INTH04 Desvinculación del personal de planta o el que haga sus veces (planta), o Aplicación de las cláusulas contenidas en los contratos de Prestación de Servicios Profesionales relacionadas con entrega de informes, los colaboradores del proceso manifestaron que la información que se genera de la ejecución de los contratos de apoyo a la gestión, se almacena directamente en las bases de datos, situación que se pudo evidenciar con el contratista encargado de actualizar la base de datos de proveedores. La información fue consultada directamente en el aplicativo Orfeo y en micrositio dispuesto para tal fin en CIVILDATA. Con respecto a la entrega de informes para este contratista, se verificó lo relacionado al contrato IDU-87-2022 cuyo proceso de selección en SECOP fue IDU-ID-SGGC-PSP-124-DTINI-2022, donde se consultó la publicación de informes, encontrando lo correspondientes a los meses de enero a abril, dando cumplimiento al control definido por el proceso.
- En cuanto al control de Almacenamiento de información en carpetas compartidas, en las muestras seleccionadas en cada uno de los componentes de innovación, económico y geomático se pudo evidenciar el uso de carpetas compartidas. Se pudo verificar directamente en el equipo asignado a la

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



líder del proceso identificado como I1916 y en su inventario de activos de información relacionada la carpeta compartida / portafolio evidencias DTE (iss05cc01).

De esta forma, se encontró conformidad en la aplicación de controles asociados a este riesgo.

Riesgos de Corrupción

Tabla No. 2 Riesgos de Corrupción

Código del riesgo	Descripción del riesgo	Materialización
C.IC.02	Que se incluyan lineamientos sobre productos, técnicas o tecnologías, en Documentos Técnicos, con el ánimo de favorecer un particular	No
C.IC.03	Que se incluyan en la base del Directorio de Proveedores de materiales de construcción y gestores de RCD del IDU, las empresas que no cumplan con los requisitos establecidos en el procedimiento del Directorio, con el fin de favorecer a un particular	No

Fuente: Matriz de identificación de riesgos del Proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento – 31/01/2022 y seguimiento 10/05/2022 20222350168143

C.IC.02 Que se incluyan lineamientos sobre productos, técnicas o tecnologías, en Documentos Técnicos, con el ánimo de favorecer un particular.

Se observó que el riesgo se encuentra adecuadamente definido, asociado con el objetivo del proceso. Las causas identificadas por el proceso se relacionan con Solicitudes que beneficien al particular y el uso indebido de la información, y las consecuencias son operativas y reputacionales, siendo consecuentes y tienen relación con el riesgo. El riesgo inherente fue valorado como alto, producto de una probabilidad media y un impacto mayor, el riesgo residual se catalogó como moderado. se definieron 8 controles, los cuales cuentan con responsables, documentación, son de tipo preventivo y con periodicidad continua de acuerdo a las demandas del proceso.

Algunos de los aspectos revisados en la auditoría evidenciaron la aplicación del protocolo (Instructivo IN-IC-019) para la presentación de productos, técnicas o tecnologías innovadoras. (ORFEO o el que haga sus veces), como lo evidenciaron las comunicaciones con la Embajada de Republica Checa de finales de 2021 y comienzos de 2022. Igualmente, se evidenció la realización de mesas de trabajo o solicitudes con interesados internos.

El 31/03/2022 la OAP en su papel de segunda línea de defensa emitió observaciones relacionadas principalmente con los responsables y los tiempos de ejecución del plan de tratamiento, las cuales fueron atendidas por el proceso según matriz allegada en comunicación de radicado ORFEO 20222350168143 del 10/05/2022, en la cual, la dependencia manifestó que este riesgo no se ha materializado en el periodo.

C.IC.03 Que se incluyan en la base del Directorio de Proveedores de materiales de construcción y gestores de RCD del IDU, las empresas que no cumplan con los requisitos establecidos en el procedimiento del Directorio, con el fin de favorecer a un particular.

Se observó que el riesgo se encuentra adecuadamente definido, asociado con el objetivo del proceso. Las causas identificadas por el proceso se relacionan con aprobación de documentación no acorde con el procedimiento establecido y la omisión en la verificación, y las consecuencias son operativas y legales, siendo consecuentes y tienen relación con el riesgo. El riesgo inherente fue valorado como alto, producto

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



de una probabilidad media y un impacto mayor, el riesgo residual se catalogó como moderado. se definieron 5 controles, los cuales cuentan con responsables, documentación, son de tipo preventivo y con periodicidad continua de acuerdo a las demandas del proceso.

Dentro de la descripción realizada por los colaboradores del proceso, se identificó la Resolución 330 de 2019 y el Procedimiento PR-CI-03, que regulan y hacen parte de los controles para gestionar el riesgo de corrupción. Esta documentación se encuentra enmarcada en el Sistema de Gestión. Los requisitos como son el formulario de inscripción, el Visor del directorio y otros requisitos se encontraron publicados en la PAG Web en el link

El proceso mantiene instrucciones claras para los interesados en incluirse en el directorio de proveedores, tal como se pudo apreciar en la actualización del Expediente Registro 563 - 2020 expediente ORFEO

El 31/03/2022 la OAP en su papel de segunda línea de defensa emitió observaciones relacionadas con los tiempos de ejecución del plan de tratamiento, las cuales fueron atendidas por el proceso según matriz allegada en comunicación de radicado ORFEO 20222350168143 del 10/05/2022, en la cual, también la dependencia manifestó que este riesgo no se ha materializado en el periodo.

Riesgos de Soborno

El equipo auditor analizó los riesgos del proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento mediante las siguientes actividades de evaluación:

- Análisis de los atributos de los riesgos identificados por el proceso, contenidos en la matriz de riesgos de soborno vigente, presentados en seguimiento del 15/05/2022 mediante radicado 20222350177633.
- Verificación de la aplicación de controles para “posibles hechos de soborno” identificados por el proceso.

Conforme a lo anterior, se presentan los resultados, así:

Tabla No. 3 Riesgos antisoborno Innovación y Gestión del Conocimiento

Procedimiento asociado	Riesgo de soborno	Valoración del riesgo residual	Materialización del riesgo o de posibles hechos de soborno
Actualización de la base de datos de precios de referencia	Que el director técnico del IDU reciba o solicite una dádiva a la firma Cotizante para alterar el estudio o análisis de precios de referencia.	Bajo	NO
Actualización de la base de datos de precios de referencia	Que un Colaborador del IDU encargado de la actualización del estudio de Mercado realizado por la DTINI, reciba o solicite una dádiva a la firma Cotizante para alterar el estudio o análisis de precios de referencia.	Bajo	NO
Actualización de la base de datos de precios de referencia	Que la firma cotizante ofrezca o entregue una dádiva, al Colaborador del IDU encargado de la actualización del estudio de Mercado realizado en la DTINI, para alterar el estudio o análisis de precios de referencia.	Bajo	NO
Actualización del sistema de	Que el director técnico del IDU solicite o reciba una dádiva al tercero que remite los planos para la revisión de la estandarización con el objeto de agilizar o	Bajo	NO

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Procedimiento asociado	Riesgo de soborno	Valoración del riesgo residual	Materialización del riesgo o de posibles hechos de soborno
información geográfica	aprobar la estandarización sin el cumplimiento de los requisitos establecidos por el IDU.		
Actualización del sistema de información geográfica	Que un colaborador del IDU solicite o reciba una dádiva al tercero que remite los planos para la revisión de la estandarización con el objeto de agilizar, o tramitar favorablemente la revisión de la estandarización sin el cumplimiento de los requisitos establecidos por el IDU.	Bajo	NO
Actualización del sistema de información geográfica	Que el tercero encargado de entregar la información estandarizada ofrezca o entregue una dádiva al Colaborador del IDU para que se apruebe o agilice el proceso de revisión de la estandarización de los planos sin el cumplimiento de los requisitos establecidos por el IDU.	Bajo	NO
Actualización del directorio de proveedores	Que el director técnico del IDU solicite o reciba dádivas, para realizar la inscripción o renovación en el Directorio de Proveedores (Resolución 1330 de 2019), sin dar cumplimiento a los requisitos exigidos.	Bajo	NO
Actualización del directorio de proveedores	Que un colaborador del IDU que realiza la revisión de la documentación de solicitud de inscripción o renovación en el Directorio de Proveedores (Resolución 1330 de 2019), solicite o reciba dádivas, para realizar la revisión de la documentación favorablemente, sin el cumplimiento a los requisitos exigidos.	Bajo	NO
Actualización del directorio de proveedores	Que un proveedor entregue u ofrezca dádivas para la inscripción o renovación en el Directorio de Proveedores (Resolución 1330 de 2019) al colaborador IDU, sin el cumplimiento de los requisitos exigidos.	Bajo	NO

Fuente: Información suministrada por proceso en seguimiento 20222350177633 15/05/2021

Como se pudo apreciar en la anterior tabla, se señalaron en color los riesgos agrupados con el procedimiento asociado. A su vez, se encontró que estos definieron tres actores, el director técnico, el colaborador que procesa la información y el tercero que participa en la actividad. Los controles se asociaron a la aplicación del control correspondiente, lo cual pudo verificarse en las actividades críticas 2 al 5 descritas en la presente auditoría. Es así que para el procedimiento PRIC01 Actualización de la base de datos de precios de referencia, se revisó la consulta de tres cotizaciones para actualizar el precio de referencia; para el procedimiento de PRIC02 Actualización del sistema de información geográfica, se revisaron la aplicación de controles a la información actualizada en la base de datos, así como la existencia de criterios en los documentos del SIG para el recibo de esta información y para garantizar que las partes interesadas conocen los criterios que regulan la temática. Finalmente, para el PRIC03 Actualización del directorio de proveedores se revisó que las gestiones se realicen a través del ORFEO sistema oficial de gestión documental, y que se mantenga información de la autoridad ambiental rectora en los aspectos y permisos ambientales que deben tener los proveedores.

De esta forma, a través de las muestras seleccionadas se pudo evidenciar la aplicación de controles, no obstante, se recuerda que esta es una muestra y la totalidad de las salidas del proceso deben ser controladas por los colaboradores del mismo.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Riesgos de Seguridad de la Información

Tabla No. 4 Riesgos de Seguridad de la Información		
Código del riesgo	Descripción del riesgo	Materialización
I.01	Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los equipos de cómputo (incluye sistema operativo) por manipulación indebida por parte de usuarios, fenómenos ambientales, daño animal (roedores / insectos / bacteriológico), hurto de medios, acceso no autorizado, debido a: falta de conciencia respecto al uso de los recursos de tecnología asignados, no se tenga control de los activos que se encuentran fuera de las instalaciones, deterioro de los medios de almacenamiento (discos duros), ubicaciones susceptibles a inundación y/o humedad, daños al hardware provocado por animales (cucarachas, insectos o roedores), falta de mantenimiento periódico, no se han formalizado o no se aplican las políticas para atender visitas en las oficinas (visitantes desatendidos), instalación desprotegida, uso incorrecto de hardware y/o software, inserción de código malicioso en la red o en los equipos de usuario, instalación, propagación de malware (virus informáticos) y recuperación información a partir de medios de almacenamiento o procesamiento reciclados o desechados	NO
I.10	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos almacenados en los equipos de cómputo por acceso a la información por personas no autorizadas, abuso de derechos, pérdida o alteración de información, manipulación indebida por parte de usuarios, corrupción de la información, espionaje remoto debido a: no se han formalizado o no se aplican las políticas para atender visitas en las oficinas (visitantes desatendidos), por aplicación de ingeniería social (manipulación de las personas para obtener información), recuperación información a partir de medios de almacenamiento o procesamiento reciclados o desechados, mal uso de las contraseñas, ausencia, deficiencia o copia no contralada de la información., ausencia de procedimiento formal para el registro y retiro de usuarios, no bloquear la sesión de usuario cuando se abandona la estación de trabajo, inadecuada aplicación del etiquetado de activos de información, uso incorrecto de hardware y/o software, inadecuado respaldo de datos, deterioro de los medios de almacenamiento (discos duros), espionaje dirigido a personal directivo o técnico, inserción de código malicioso en la red o en los equipos de usuario. instalación y propagación de malware (virus informáticos) y acceso forzado a los sistemas de información por "piratas" informáticos	NO
I.11	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos compartidas en los servidores por acceso a la información por personas no autorizadas, mal uso o abuso de los derechos otorgados, pérdida o alteración de información, manipulación indebida por parte de usuarios, corrupción de la información, espionaje remoto, saturación de red debido a: no se han formalizado o no se aplican las políticas para atender visitas en las oficinas (visitantes desatendidos), por aplicación de ingeniería social (manipulación de las personas para obtener información), recuperación información a partir de medios de almacenamiento o procesamiento reciclados o desechados, mal uso de las contraseñas, ausencia, deficiencia o copia no contralada de la información, ausencia de procedimiento formal para el registro y retiro de usuarios, ausencia de proceso formal para revisión de los derechos de acceso, asignación errónea de derechos de acceso, no bloquear la sesión de usuario cuando se abandona la estación de trabajo, inadecuada aplicación del etiquetado de activos de información, uso incorrecto de hardware y/o software, inadecuado respaldo de datos, deterioro de los medios de almacenamiento (discos duros), espionaje dirigido a personal directivo o técnico, inserción de código malicioso en la red o en los equipos de usuario. instalación y propagación de malware (virus informáticos),	NO

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Tabla No. 4 Riesgos de Seguridad de la Información		
Código del riesgo	Descripción del riesgo	Materialización
	acceso forzado a los sistemas de información por "piratas" informáticos, interceptación total o parcial de datos (físicos o lógicos) ausencia de identificación, autenticación de usuarios y gestión inadecuada de la red	
Fuente: Matriz de riesgos de Seguridad de la Información – 16/05/2022, suministrado por proceso		

Adelantada la verificación del manejo que se hace de la información en el proceso de innovación y gestión del conocimiento, con liderazgo técnico de la Dirección Técnica de Inteligencia de Negocio e Innovación-DTINI, se determinó que la custodia, protección y almacenamiento de la información relativa al componente de geomática, innovación, económico y de algunos otros documentos verificados durante la auditoría, se está llevando de forma efectiva. Sin embargo, durante el desarrollo de la auditoría se encontró que esta responsabilidad es compartida con la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos STRT, pues la realización de los Back Up es fundamental para perseverar la confiabilidad, integridad y disponibilidad de la información.

Riesgos de Continuidad del Negocio:

Para el mes de mayo el proceso estaba gestionando la inclusión de Innovación y Gestión del Conocimiento en el alcance de Continuidad del Negocio, por su importancia en la gestión de la institución, y por salvaguardar información georreferenciada, de especificaciones, de precios y de proveedores que afectan a todos los procesos, se espera que para la vigencia 2023 este proceso, incluya criterios en la matriz de requisitos del SIG de la ISO 22301.

Planes de mejoramiento

Para la vigencia 2021 el proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento gestionó en el aplicativo CHIE una acción de mejoramiento producto de la auditoría al SIG, realizada en 2021, a continuación, se presenta el análisis correspondiente

Tabla No. 5 Evaluación efectividad planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2513	Desactualización del procedimiento PR-IC-02 "Actualización del sistema de información geográfica.	Revisar y actualizar el procedimiento PR-IC-02 para ajustar el contenido de acuerdo con el hallazgo presentado en el informe de auditoría.	Revisado el aplicativo CHIE y en entrevista directa se pudo constatar el cumplimiento de la acción, paso seguido el equipo auditor consulto el módulo SUE de información documentada y encontró que el procedimiento fue actualizado el 17/11/2021. Para determinar la efectividad de la acción se revisó en la auditoría la suficiencia de los documentos del proceso, encontrando un plan de actualización documental que se encontraba en curso. Por esta razón es conveniente revisar el cumplimiento de este plan, pues se encontraron aspectos susceptibles de mejorar en los procedimientos que serán actualizados, como la actualización de la resolución que regula el PRIC03 como se explicó en el componente de innovación / directorio de proveedores. Por tanto, la acción propuesta fue cumplida, sin embargo, es necesario postergar su

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
			evaluación, esperando un avance en el plan de actualización documental que el proceso tiene previsto para la vigencia 2022.

Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de los registros que genera el sistema de información CHIE de planes de mejoramiento.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Subsistema de Gestión de Calidad: Durante el desarrollo de la auditoría, en las diferentes actividades críticas verificadas, se encontró que el personal conoce la DIRECTRIZ de gestión de calidad, que para este proceso involucra un aporte importante a la la innovación en procesos, métodos y materiales, desde los componentes de innovación y de geomática.

Se pudo apreciar la toma de conciencia en la pertinencia de cumplir lo dispuesto en los lineamientos de la norma, los manuales, los procedimientos guías e instructivos y de mejorar continuamente, en procura de satisfacer las necesidades de las partes interesadas. Se pudo apreciar la gestión por mantener en micrositios de fácil acceso en la web información de usuario final en lo relacionado a los inventarios de la malla vial, las especificaciones, los precios de referencia y los proveedores.

Se pudo evidenciar que se han presentado cambios importantes que afectan el funcionamiento del proceso, con la modificación de la estructura orgánica que regula el Instituto, que para el caso del proceso, cambia su líder operativo, de la antigua Dirección Técnica Estratégica – DTE a la Dirección Técnica de Inteligencia de Negocio e Innovación-DTINI, que se gestionan especialmente a través del plan de actualización documental.

Salidas no conformes:

Durante la vigencia auditada el proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento no reportó salidas no conformes, se realizó verificación de consolidado suministrado por la Oficina Asesora de Planeación OAP y la última salida no conforme se registró en 2020 señalando que no se habían registrado.

Subsistema de Gestión Ambiental: Para la verificación de Aspectos e impactos ambientales identificados en el proceso, se verificó la planificación y control operacional, a través de los lineamientos incluidos en el documento FO-AC-23 Matriz de aspectos e impactos ambientales, que se encontró publicada en la intranet institucional y se ha definido los siguientes aspectos ambientales a tener en cuenta en el desarrollo de las actividades críticas definidas en la caracterización del proceso:

1. Consumo de energía eléctrica
2. Generación de residuos peligrosos
3. Generación de residuos peligrosos, Sobrepresión del relleno sanitario, (diferentes a aceites usados hospitalarios)
4. Consumo de papel
5. Generación de residuos peligrosos (diferentes a aceites usados y hospitalarios)
6. Generación de residuos aprovechables (papel, cartón, plástico, metal, vidrio, orgánicos)
7. Generación de emisiones atmosféricas por fuentes móviles
8. Consumo de combustibles

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



9. Generación de ruido por fuentes de combustión externa

En entrevista directa, se revisaron los aspectos mencionados. Se realizó la verificación del aspecto “Consumo de papel”. Se manifestó que el proceso ha hecho un esfuerzo para evitar la impresión de documentos utilizando las aplicaciones tecnológicas que ha dispuesto para almacenar las bases de datos que generan las salidas del proceso. Como control para este aspecto se identificó el PIGA: Programa de energía pág. 33. Aunque no fue clara la relación con este programa, se pudo evidenciar que se conoce el aspecto y el control.

De esta forma se pudo evidenciar que el proceso identificó los aspectos ambientales y determinó controles que son conocidos por el personal del proceso y existe conocimiento por parte de los colaboradores lo cual evidencia la toma de conciencia de la pertinencia de evitar generar impactos que afecten estos aspectos ambientales y que se ponga en riesgo el equilibrio y sostenibilidad del ambiente.

Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo: Para la verificación de los riesgos y peligros asociados a las actividades críticas del proceso, se consultó la matriz de peligros y riesgos actualizada el 19/05/2020²³, encontrando que el proceso fue incluido en tres Grupos de Exposición Similar, GES 01, GES 06, GES 12.

Se procedió en la entrevista directa a revisar los peligros; del GES01, en donde se identificaron los siguientes peligros: Demandas cualitativas y cuantitativas de la labor. Demandas de carga mental (Complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo, demandas emocionales (por relaciones interpersonales). Estilos de mando. Material particulado – Humo. Características del grupo social de trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones). Condiciones de la tarea, contenido de la tarea, monotonía. Modificación de la organización del trabajo. Condiciones de la tarea (sistemas de control). Jornada de trabajo. Demandas emocionales. Posición sedente prolongada. Movimientos repetitivos. Esfuerzo visual. Posición sedente prolongada. Movimientos repetitivos. Esfuerzo visual. Material particulado. Parásitos. Locativo. Mordeduras de animales, transmisión de parásitos. Virus. Virus SARS-CoV-2. Incendio y explosión. Mecánico. Público. Iluminación. Accidente de tránsito. Humedad. Posición sedente prolongada. Discomfort térmico (frio).

La líder del proceso presentó los controles relacionados con el peligro de demandas cualitativas y cuantitativas de la labor. Demandas de carga mental (Complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo, demandas emocionales (por relaciones interpersonales). Estilos de mando. Explicó que estos, se enfocan en el desarrollo de actividades de Prevención de Riesgo Psicosocial y el Programa de Sistema de Estímulos Institucional y de Bienestar y la Desconexión digital.

Igualmente, la líder del proceso expuso el peligro de “Virus SARS-CoV-2”, e informó que se ha dispuesto del protocolo para el manejo de la emergencia sanitaria, y que el equipo de colaboradores estaba a la espera de instrucciones sobre el uso del tapabocas.

De esta forma se pudo evidenciar que el proceso identificó los peligros y determinó controles que son conocidos por el personal del proceso y existe conocimiento por parte de los colaboradores lo cual evidencia la toma de conciencia de la pertinencia de evitar que ocurran incidentes relacionados con estos peligros y que pongan en peligro la salud de los colaboradores del proceso.

²³En link <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1KDst0yiE8dVuOl6v5D9RqImr-Fi8H1mp1FKgQLIBz70/edit#gid=1175620738>

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Se consultó sobre la ocurrencia de incidentes o accidentes, se informó que no se han reportado

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información: Se revisaron los activos de información, los cuales fueron actualizados en el mes de mayo y se encontraron en proceso de aprobación en el momento de la auditoría. Se revisó específicamente el inventario de activos de información la líder del proceso, pues es responsable de las bases de datos que maneja el proceso. Se encontró asociado los siguientes activos de información:

- De hardware, el computador identificado con el código I1816, de confidencialidad pública.
- De información
 - Carpeta compartida portafolio evidencia (iss05cc01), de confidencialidad pública.
 - Sistema de Información Geográfica del IDU, de confidencialidad pública clasificada.
 - Base de Datos de precios de referencia, de confidencialidad pública clasificada.
 - Construplan, de confidencialidad pública clasificada.

De esta forma, se encontraron identificados los principales activos de información del proceso, aclarando que en el sistema de información geográfica del IDU se encuentra incluido el CIVILDATA, que almacena los componentes de innovación y geográficos.

Con respecto al manejo de copias de seguridad, se comunicó que es responsabilidad de la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos y que debía ser consultado directamente con ellos.

De esta forma se encontró conformidad.

Subsistema de Gestión Antisoborno: Con respecto a la firma del compromiso de integridad, transparencia y confidencialidad, FO-PE-20, se revisó el expediente ORFEO 202243519120000115E, su suscripción el 27/12/2021, para el contrato IDU 87 2022 correspondiente al ingeniero que lidera la creación y actualización del registro de proveedores del IDU.

En este mismo formato se pudo evidenciar el conocimiento de inducción del colaborador en la aplicación de la Directriz Antisoborno basada en los requisitos de la Norma ISO 37001. La directriz puede ser consultada en la página web/información de interés/portal SIGI/antisoborno en el MG-PE-20 MANUAL DE GESTIÓN DEL SUBSISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO.

El colaborador manifestó su compromiso en garantizar la confidencialidad de los datos de quien reporte hechos de corrupción soborno o fraude en la Entidad, conocer los mecanismos de denuncia definidos para el Subsistema de Gestión Antisoborno del Instituto de Desarrollo Urbano contenidos en el documento GU-PE-22 GUÍA OPERATIVA DEL SUBSISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO con el fin de recibir y dar traslado oportuno de las denuncias.

Fortalezas identificadas

- El liderazgo en el proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento mantiene claridad en la estrategia, situación que permite evidenciar que la planeación de la operación y su seguimiento da cuenta del cumplimiento de los objetivos propuestos para los componentes económico, geomático y de innovación.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Los grupos funcionales articulados y con enfoque en la mejora y el control en las diferentes actividades críticas del proceso.
- El sistema EXPERTO, permite disponer la información de la liquidación de contratos, información que es un valor agregado para el análisis de información de los APU registrados en la base de datos de precios, y de esta forma poder contar con información confiable para el presupuesto de obras.
- Se resalta los esfuerzos realizados por la dependencia en mantener actualizados los criterios para la actualización de las bases de datos de precios, como es el caso del Índice de Costos de la Construcción de Obras Civiles ICOCIV y transición del Índice de Costos de la Construcción Pesada ICCP, aunque el DANE a la fecha no ha reglamentado este índice.
- La identificación de unidad de trabajo por elemento en la base de datos de información geográfica, que anteriormente se hacía por Código de identificación Vila CIV, es decir la totalidad del segmento vial y ahora por cada uno de los elementos que la conforman, favorece la armonización de la información con respecto al nuevo Plan de Desarrollo Territorial POT, pues en el Decreto 555 de 2021, la información de las secciones viales estructura por franjas, que son acordes con los elementos que la actualidad la base de datos maneja.
- La creación de aplicaciones tecnológicas para el manejo de información en los componentes económico, de geomática y de innovación, a partir de análisis correspondientes, se modela in house la creación de estos desarrollos, con sus respectivas pruebas funcionales y de usuario, se hacen los ajustes, se hace la implementación y se pasa a la fase de sostenibilidad. Estos desarrollos in house garantizan su sostenibilidad y mantenimiento, pues no depende de terceros. Estas soluciones geográficas, fueron evidenciadas a lo largo de las pruebas de auditoría realizadas, encontrando fortalezas para la gestión de la información.
- Los análisis de información que se hacen en cada uno de los componentes económico geomática y de innovación, disponiendo la información para usuario final, es decir, el usuario no ingresa a bases de datos en aplicativos de georreferenciación, que implican conocimiento para su manejo, sino que puede hacer interpretación de datos desde la web.
- El uso de alertas tempranas en el listado de proveedores para asegurar la actualización, según el tiempo de proximidad del vencimiento de la vigencia del registro.
- Se resaltan los canales de comunicación con la autoridad ambiental para corroborar la información presentada por el proveedor, de esta forma se ha creado lazos de gestión interinstitucional para conocer las posibles medidas sancionatorias y que la autoridad ambiental informe al IDU.
- En los lineamientos emitidos para la elaboración de especificaciones, se resalta que en la documentación se encontró la discriminación para cada una de las categorías con sus respectivos criterios de aceptación que garantizan la especialización de los temas.
- Los esfuerzos por mantener las especificaciones publicadas en formato general y en versión práctica de fácil consulta para mejorar la apropiación de este documento por las partes interesadas.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Los visores que ha desarrollado el proceso son productos in house lo cual facilita su mantenimiento, pues no se depende de terceros para su actualización.

3.2.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.

3.3 GESTIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA

De acuerdo con la CP-SC-01 Caracterización del proceso vigente en versión 6 del 05/11/2021, el equipo auditor realizó revisión preliminar de cada una de las actividades críticas establecidas para el proceso, enfocándose en los principales productos generados por el proceso y los principales riesgos de gestión, corrupción elegidos como muestra de auditoría.

A continuación, se desglosan las actividades críticas seleccionadas como objeto de auditoría:

Actividad Crítica N°1: Planear y formular los objetivos y las acciones de la Gestión Social y el servicio a la ciudadanía.

De acuerdo con lo descrito en la caracterización del proceso, se realizó verificación de los siguientes productos:

1. Plan de acción OTC en el marco del Plan Estratégico del IDU: Se encuentra contenido en un archivo xls ubicado en [HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/TRANSPARENCIA/PLANEACION/PLANES-ESTRATEGICOS](https://www.idu.gov.co/page/transparencia/planeacion/planes-estrategicos) - Planes de acción IDU, el cual contiene un total de 102 actividades institucionales, de las cuales 4 corresponden al proceso de Gestión Social y Servicio a la Ciudadanía en cabeza de la Oficina de Relacionamiento y Servicio al Ciudadano ORSC, así:

Tabla 1. Plan de acción OTC en el marco del Plan Estratégico IDU

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACCIÓN	META TOTAL PLANEADA	META EJECUTADA AÑO 1	% DE CUMPLIMIENTO META AÑO 1	META PRIMER SEMESTRE AÑO 2	META SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2	META VIGENCIA AÑO 2	META EJECUTADA A PRIMER SEMESTRE AÑO 2
2. Mejorar la gestión en el ciclo de vida de los proyectos para asegurar el cumplimiento de los mismos en términos de costo, tiempo y calidad	Promover la incorporación en los Estudios y Diseños de los Proyectos de Infraestructura de las propuestas presentadas por la ciudadanía.	80%			50%	50%	50%	

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



5. Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves	Ejecutar estrategias de diálogo ciudadano, comunicación estratégica, medición de percepción y monitoreo del impacto para mejorar el relacionamiento con la ciudadanía	1				1	1	
5. Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves	Medir la satisfacción ciudadana frente a la atención prestada en los diferentes puntos de atención de la entidad (presenciales, virtuales, telefónicos)	93%		0%	89%	90%	90%	
5. Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves	Medir la satisfacción con los proyectos IDU como aporte en la mejoría de calidad de vida de los ciudadanos.	75		0%	75%	75%	75%	

Fuente: Plan de acción estratégico IDU – Elaboración equipo auditor

Revisado el avance de dichas acciones para lo corrido del primer semestre, se argumentó que el seguimiento está proyectado para ser realizado en julio con corte al primer semestre, por lo que no se tiene claridad del porcentaje de avance de las acciones con meta proyectada para primer semestre.

2. Plan de acción de Responsabilidad Social: de acuerdo con la información suministrada, este Plan se encuentra estructurado de acuerdo con los objetivos del Subsistema de Gestión de Responsabilidad Social, con un total de 9 actividades proyectadas para la vigencia 2022, encontrando con corte al 01/04/2022 (fecha para la cual fue solicitado el plan en mención) 33% de cumplimiento de 33% esperado, atribuido principalmente a 1 acción calificada como “finalizada” relacionada a continuación en el numeral 2:

Tabla 2. Plan de acción de Responsabilidad Social – Proyección I trimestre

Id	OBJETIVO SUBSISTEMA	REQUISITO, COMPONENTE	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE	PRODUCTO
1	Comunicar logros, impactos y avances de forma clara y estratégica a los principales grupos de interés en el cumplimiento de los principios de Pacto Global.	Pacto global	Mostrar avance y resultados de las acciones definidas por la administración y la entidad sobre el subsistema (Mano de obra no calificada, equidad de género y formación para la participación incidente)	15/2/22	15/12/22	ORSC	Al menos 5 Productos audiovisuales y piezas comunicacionales

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Id	OBJETIVO SUBSISTEMA	REQUISITO, COMPONENTE	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE	PRODUCTO
2	Promover el ejercicio de buenas prácticas asociados a derechos humanos, estándares laborales, medio ambiente y anticorrupción en cada uno de los subsistemas, procesos y herramientas de gestión de la Entidad, con el fin de generar valor agregado y hacer visible la transformación de la imagen de la Institución.	Pacto global	Definir con la mesa técnica de Responsabilidad Social las acciones para promover buenas prácticas asociados a derechos humanos, estándares laborales, medio ambiente y anticorrupción.	11/1/22	31/3/22	ORSC	Plan de acción actualizado
3	Fomentar estrategias de valor compartido con servidores públicos, contratistas, otras entidades y la ciudadanía en general para mejorar la calidad de vida de los habitantes del Distrito Capital, más allá del cumplimiento de la misión institucional.	Pacto global	Curso de desarrollo Urbano y Cultura Ciudadana.	15/7/22	15/12/22	OTC	Al menos 500 ciudadanos formados
4	Aumentar el compromiso de los servidores públicos para que su gestión se realice a través de la aplicación de principios y valores éticos que conduzcan a la generación de confianza y seguridad por parte de la ciudadanía en general y demás entidades del orden distrital y nacional.	Pacto global	Espacios de capacitación gente IDU	6/4/22	18/11/22	ORSC-STRH	Al menos 5 espacios
5	Aumentar el compromiso de los servidores públicos para que su gestión se realice a través de la aplicación de principios y valores éticos que conduzcan a la generación de confianza y seguridad por parte de la ciudadanía en general y demás entidades del orden distrital y nacional.	Pacto global	Diseño, aplicación y análisis del Instrumento de Percepción y Apropriación de los Valores de Integridad 2022	1/4/22	31/7/22	STRH	Informe de percepción y apropiación de los valores de integridad 2022
6	Aumentar el compromiso de los servidores públicos para que su gestión se realice a través de la aplicación de principios y valores éticos que conduzcan a la generación de confianza y seguridad por parte de la ciudadanía en general y demás entidades del orden distrital y nacional.	Pacto global	Encuentros con gestores de integridad, con el fin de fortalecer su rol como multiplicadores de la gestión de integridad al interior de sus equipos de trabajo y el Instituto en general	1/4/22	31/12/22	STRH	Dos (2) encuentros (Evidencias: convocatoria, listados de asistencia y registro fotográfico)
7	Aumentar el compromiso de los servidores públicos para que su gestión se realice a través de la aplicación de principios y valores éticos que conduzcan a la generación de confianza y seguridad por parte de la ciudadanía en general y demás entidades del orden distrital y nacional.	Pacto global	Divulgar a través de Podcast los dos valores de integridad con más bajo nivel de conocimiento desde su significado y comportamientos por parte de la Gente IDU, con base en los resultados de la Encuesta de Percepción y Apropriación de los Valores de Integridad 2021 (honestidad y compromiso), y adicionalmente, los dos valores recientemente adoptados por la Entidad (trabajo en red e innovación), con el fin de generar mayor conocimiento y apropiación de los mismos.	1/3/22	31/12/22	STRH - OAC	4 Podcast remitidos

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Id	OBJETIVO SUBSISTEMA	REQUISITO, COMPONENTE	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE	PRODUCTO
8	Promover el ejercicio de buenas prácticas asociados a derechos humanos, estándares laborales, medio ambiente y anticorrupción en cada uno de los subsistemas, procesos y herramientas de gestión de la Entidad, con el fin de generar valor agregado y hacer visible la transformación de la imagen de la Institución.	Pacto global	Revisar la matriz de riesgos del SGAS, desde su identificación, evaluación y priorización, con el fin de fortalecerla por parte de la 2da línea de defensa	1/2/22	31/12/22	SGGC	Matriz de riesgos revisada por la 2da línea de defensa
9	Aumentar el compromiso de los servidores públicos para que su gestión se realice a través de la aplicación de principios y valores éticos que conduzcan a la generación de confianza y seguridad por parte de la ciudadanía en general y demás entidades del orden distrital y nacional.	Pacto global	Sensibilizaciones al equipo de trabajo respecto a la debida diligencia en actuaciones derivadas de la gestión predial	1/2/22	30/12/22	DTDP	3 espacios de sensibilización

Fuente: Plan de acción de Responsabilidad Social – Elaboración equipo auditor

Por lo demás, se encontraron 4 acciones calificadas como “iniciadas”, 3 acciones calificadas como “sin ejecutar” y 1 acción calificada como “en ejecución”

Actividad crítica N°2: Implementar estrategias y acciones para la gestión social y el servicio a la ciudadanía.

Según lo descrito en la caracterización, se indagó respecto a los cambios que se han presentado en los trámites y servicios requeridos por la ciudadanía, encontrando que se encuentra integrado el sistema de Bogotá te escucha, ORFEO y BACHUE desde octubre de 2021, lo que mejora la atención de respuestas oportunas con el control con alertas preventivas y de vencimientos, lo que se establece como una fortaleza para el mejora en la atención hacia el ciudadano y disminuir la duplicidad en la atención de las inquietudes por parte de la ciudadanía.

Por su parte en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2021, se encontró definido en el numeral 8.3 las tres (3) acciones a seguir para desarrollar la Estrategia Antitrámites, las cuales tenían que ver con licencias de excavación (2) y pago de compensaciones (1). Estas acciones, a cargo de la Dirección Técnica de Administración de Infraestructura y la Oficina Asesora de Planeación, fueron realizadas en término.

Para la vigencia 2022, se identificó la necesidad de implementar mejoras administrativas y tecnológicas a los siguientes trámites:

- Intervención a urbanizadores y/o terceros.
- Solicitud de uso de espacio público administrado por el Instituto de Desarrollo Urbano-IDU para aprovechamiento económico.

Para lo cual se establecieron siete (7) acciones para ser desarrolladas durante esta vigencia. Una de ellas se cumplió oportunamente, el 30 de abril de 2022, correspondiente a la “Implementación de Botón PSE

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



para que se pueda realizar el pago de manera virtual.”, las demás se vienen desarrollando y están en término.

En cuanto al informe de Rendición de Cuentas a la ciudadanía, se encontró que el 28 de febrero de 2022 se llevó a cabo la jornada virtual de manera conjunta con todas las entidades del sector movilidad, encabezadas por la Secretaría Distrital de Movilidad.

Se revisó el documento que aparece publicado en [HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/TRANSPARENCIA/PLANEACION/RENDICION-DE-CUENTAS](https://www.idu.gov.co/page/transparencia/planeacion/rendicion-de-cuentas) y se recomienda que se elabore incluyendo más temas misionales, toda vez que el tema de obras solamente ocupa una de las 31 páginas del informe de seguimiento a la rendición de cuentas, que se fundamenta más en los temas de gestión social y relacionamiento con el ciudadano que en el balance de gestión de obras o financiero institucional.

En la verificación de los procesos se identificó que las licencias de intervención y ocupación del espacio público para la atención de trámites, cambió por el decreto 555 de 2021 artículo 145, Intervención y Ocupación del Espacio Público. De conformidad con lo establecido en el artículo 99 de la Ley 388 de 1997, modificada por el artículo 35 de la Ley 1796 de 2016, se requerirá licencia para la ocupación del espacio público con cualquier clase de amueblamiento o para la intervención del mismo salvo que la ocupación u obra se ejecute en cumplimiento de las funciones de las entidades públicas competentes, directamente o a través de los terceros encargados de su administración. Dentro de los tres (3) meses contados a partir de la entrada en vigencia del presente plan, las entidades competentes para el trámite y expedición de las diferentes modalidades de licencias de intervención y ocupación del espacio público son las siguientes: Instituto de Desarrollo Urbano: Autorizar la reconstrucción, rehabilitación o redistribución de cualquiera de las franjas funcionales de las calles que conforman el espacio público para la movilidad; sin embargo, el Instituto se encuentra a la espera el registro en el SUIT, que igual fue incluido en la guía de trámites del IDU, pero el DAFP aún no ha dado respuesta, lo que puede exceder los riesgos en la implementación generando un incumplimiento posterior a pesar que dependa de un tercero el concepto.

Actividad crítica N°3: Realizar el seguimiento y la evaluación a la gestión social y el servicio a la ciudadanía.

Verificado de qué forma se realiza el seguimiento y evaluación de la Política de Gestión Social y Servicio a la Ciudadanía, se informó que la Política de Gestión Social y Servicio a la Ciudadanía – PGSSC se actualizó a finales del mes de diciembre de 2021

Sin embargo, se recomienda depurar el marco normativo de la política a la aplicable para el documento, ya que hay marco normativo muy general y no directamente relacionado con lo desarrollado en el documento. Por otra parte, se recomienda que para la evaluación y seguimiento de la PGSSC se elaboren indicadores para la medición, con el fin de verificar su cumplimiento.

Adicionalmente, indagado acerca del avance del Plan en mención, se informó que el primer seguimiento será realizado después del segundo trimestre, entendiendo que las metas iniciales se encuentran proyectadas para el segundo semestre del año.

En relación con el Observatorio de Percepción Ciudadana: revisado en el sitio de la página web del IDU [HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/OBSERVATORIO-DE-PERCEPCION-CIUDADANA-1](https://www.idu.gov.co/page/observatorio-de-percepcion-ciudadana-1), se encontraron los reportes trimestrales de medición de satisfacción por la atención recibida por parte del

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



IDU en los puntos de atención presencial, telefónica y virtual y evaluación de proyectos, desde 2015 hasta 2022, inclusive el reporte realizado para el primer trimestre de 2022. Se pudo evidenciar el avance de las encuestas de PQRS según el tamaño de muestra por canal de atención para los 3 primeros meses del año para PQRS Canales, Puntos IDU y Gestión Predial, por lo que fue verificado el procedimiento PR-SC-03 - Satisfacción Ciudadana frente a la atención y servicio ofrecido por la Entidad mediante los diferentes canales de comunicación, según lo definido en el numeral 1.12 *"Se elaboran la presentación en formato Power Point para cada una de las encuestas realizadas, mostrando los resultados y conclusiones concernientes al seguimiento y evaluación de los trámites y servicios ofrecidos por la entidad con corte trimestral"*

Actividad crítica N°4: Identificar e implementar las oportunidades de mejora en la gestión social y el servicio a la ciudadanía.

Indicadores de gestión

Evaluado este componente, se informó que se realizaron mesas de trabajo con la Oficina Asesora de Planeación OAP, según las cuales se presentó la Caracterización de indicadores de la ORSC de 08/03/2021, en la que se encontraron 2 indicadores asociados y un indicador transversal:

Tabla 3. Indicadores de gestión del proceso

Id	NOMBRE INDICADOR	PROPÓSITO	TIPO	FÓRMULA	FUENTE DATOS	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	PROCESO	DEPENDENCIA	META TOTAL
ORSC .1	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	Medir la oportunidad en el cumplimiento de los requisitos legales de las respuestas dadas a la ciudadanía a través del sistema Orfeo.	Eficacia	No de derechos de petición respondidos con oportunidad El indicador agregado se calcula sobre la total de derechos de petición de la entidad.	Reporte sistema Orfeo	Unidad	Trimestral	Gestión Social y Servicio a la Ciudadanía	ORSC	
ORSC .2	Índice de satisfacción ciudadana por la construcción de proyectos de infraestructura.	Medir la satisfacción con los proyectos IDU como aporte en la mejoría de calidad de vida de los ciudadanos.	Efectividad	Promedio general de índice de satisfacción de los ciudadanos por proyectos evaluados en el periodo	Encuestas de satisfacción por proyecto	%	Semestral	Gestión Integral de Proyectos.	OTC	75.00%

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Id	NOMBRE INDICADOR	PROPÓSITO	TIPO	FÓRMULA	FUENTE DATOS	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUE NCIA DE MEDICIO N	PROCESO	DEPEN DENCIA	META TOTAL
ORSC .3	Índice de Satisfacción ciudadana por la atención	Medir la satisfacción de la ciudadanía frente a la atención y servicio que presta la Entidad en los puntos presenciales, telefónicos, virtuales del IDU.	Eficacia	(N° de ciudadanos que calificaron positivamente la atención y servicio ofrecido/ total de ciudadanos encuestados)*100 %	Encuestas de satisfacción por la atención	%	Trimestral	Gestión Social y Servicio a la Ciudadanía	ORSC	90.50%

Fuente: Plan de acción de Responsabilidad Social – Elaboración equipo auditor

Los indicadores 2 y 3, obedecen a cómo el Instituto responde a las expectativas de los ciudadanos con el desarrollo de su misión y sus canales de atención; se recomienda determinar el tipo de indicador que se maneja, por cuanto se clasifican de manera diferente, como efectividad y como eficacia, teniendo la misma estructura y finalidad.

Por su parte, en relación con el indicador transversal, que evalúa la oportunidad de respuesta al ciudadano, se recomienda determinar el tipo de indicador, por cuanto no es adecuado establecer que por ser de cumplimiento responda al criterio de eficiencia. Así mismo, revisado el método de cálculo del indicador se pudo verificar que no se emplea de manera precisa, toda vez que se están contando como cumplida con oportunidad la respuesta a documentos que se encuentran en plazo para ser contestados y que a la fecha de corte no han sido atendidos por los responsables. Esto genera una sobre estimación del cumplimiento del indicador, por lo que se recomienda ajustar su cálculo, excluyendo de la muestra los documentos que se encuentran en este tipo de situación.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Gestión de riesgos del proceso:

Riesgos de Corrupción

Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO (Acción u omisión + Uso del poder + Desviación de la gestión + Beneficio Privado)	DUEÑO Riesgo	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CLA SIF.		RIESGO INHERENTE		
			Descripción		OSJ	P/S	P	I	Ri
C. SC .0 1	Tráfico de influencias para la atención y/o gestión de las necesidades expuestas por un ciudadano o grupo de ciudadanos, con el fin de favorecer a estos.	JEFE DE OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	1. No divulgación clara y oportuna de la información a la ciudadanía de los procedimientos a seguir para los trámites y servicios ofrecidos por el IDU.	1. Investigaciones disciplinarias y/o penales.	4		1-Rara vez	3-Moderado	3 MODERADO
			2. Cobrar o recibir prebendas por trámites o servicios que sean gratuitos, así como por el desarrollo de las actividades desempeñadas por los profesionales sociales en los territorios.	2. Pérdida de legitimidad institucional.					
C. SC .0 2	No permitir o limitar el control social de la ciudadanía frente a los proyectos de infraestructura vial y de espacio público de competencia del IDU, con el fin de beneficiar un particular.	JEFE DE OFICINA DE ATENCIÓN CIUDADANO	1. No disponer de información, así como ausencia de las condiciones físicas y de accesibilidad mínimas para la atención de la ciudadanía.	1. Pérdida de legitimidad de la entidad.	4		1-Rara vez	3-Moderado	3 MODERADO
			2. Que el servidor público y/o contratista, oculte o no gestione las solicitudes de la ciudadanía.	2. Disminución de la participación ciudadana.					

C.SC.01. Como causas se están registrando descripciones o formas de materialización del riesgo. Se requiere establecer los puntos de control aplicables "...del procedimiento de administración de canales de servicio a la ciudadanía..."

De acuerdo con la dependencia no se ha materializado este riesgo.

C.SC.02. Como causas se están registrando descripciones o formas de materialización del riesgo.

1 Aplicación de la política de gestión social y servicio a la ciudadanía del IDU y los documentos que la operativizan.

2 Ejecución del componente de diálogo y comunicación estratégica en los proyectos.

No se registran las medidas particulares (puntos de control) en los anteriores controles.

La ORSC ajustó el formato de acuerdo con las recomendaciones del seguimiento realizado por la OAP. De acuerdo con la dependencia no se ha materializado este riesgo.

Se actualizó la matriz con la enviada mediante memorando 20221850164103.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Riesgos de Gestión

Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DUEÑO Riesgo	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CLASIF.		Riesgo inherente		
			Descripción		OBJ	P/S	P	I	RI
GSC.01	Que se de una respuesta y/o atención deficiente, incompleta o no pertinente de acuerdo a la solicitud	Jefe de Oficina	Que el personal que atiende la queja por los canales de atención dispuestos por la OTC no sea competente para este fin Que no exista un adecuado análisis del requerimiento del ciudadano por parte del funcionario que recibe la queja inicialmente (Tipología de las solicitudes) Que el personal de atención al ciudadano no reciba actualización en los temas de interés de los ciudadanos referentes a los servicios que presta el IDU. Que el personal que atiende la solicitud no cuente con la competencia, habilidad o actitud requerida	Insatisfacción de la ciudadanía. Investigación disciplinaria. Pérdida de imagen del IDU. Reprocesos.		X	2-Baja	3-Moderado	6 MODERADO
GSC.02	No responder en el tiempo oportuno una queja o reclamo atendido por los Canales de PQRS	Jefe de Oficina	Que en el punto IDU no se trámite a un requerimiento del ciudadano. Que no haya disponibilidad del enlace de la dependencia para poder dar la respuesta en primer contacto al ciudadano. Que existan fallas en la web para la atención de canales virtuales en primer contacto y/o para la autogestión de trámites y servicios al ciudadano. Falta de compromiso y de conciencia por parte de los servidores y colaboradores para la generación oportuna de las respuestas y su respectivo cierre en el sistema Bachue.	Insatisfacción de la ciudadanía. Investigación disciplinaria. Pérdida de imagen del IDU.		X	2-Baja	3-Moderado	6 MODERADO
GSC.03	Que no se creen, mantengan o fortalezcan espacios o mecanismos de gestión social y participación ciudadana en los proyectos de Desarrollo Urbano.	Jefe de Oficina	Desconocimiento de los espacios y derechos de la ciudadanía por parte de quienes representan a la entidad en los proyectos. (contratistas y áreas ejecutoras) Que en los pliegos no estén definidos los requisitos de la gestión social de acuerdo con la etapa y magnitud del proyecto. Que las organizaciones sociales de cada territorio no estén identificadas. No establecer canales efectivos de diálogo continuo con los ciudadanos del área de influencia de los proyectos	1. Falta de legitimidad del IDU frente a las comunidades 2. Bajos niveles de participación de la comunidad en el desarrollo de los proyectos, lo que repercute en el bajo control social a contratistas e interventores. 3. Aumento de PQRS por falta de información o mala calidad de la misma a la comunidad, sobre los proyectos IDU.	4		2-Baja	3-Moderado	6 MODERADO
GSC.04	Pérdida de conocimiento en algún aspecto clave en las actividades críticas del proceso	Líderes del Proceso	Salida de personal asignado a aspectos claves del proceso que ocasiona fuga de capital intelectual.	Afectación a la ejecución del proceso y metas propuestas. Posibles incumplimientos normativos y contractuales.	4		3-Posible	2-Moderado	6 MODERADO

G.SC.01. Los controles corresponden básicamente a acciones preventivas de capacitación y preparación de documentación, apropiadas para este tipo de riesgo. El control posterior que se presenta es la encuesta de satisfacción, controles que se pueden establecer como satisfactorios para el riesgo identificado.

G.SC.02. Se plantea un control automático correspondiente a las alertas de aplicativo de PQRS, los otros controles están planteados para actuar frente a las causas determinadas y guardan concordancia con las necesidades que éstas exigen. Sin embargo, frente al control correspondiente a “Requerir a los integrantes

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



del grupo canales para cerrar los registros PQRS en el sistema” no es claro su efecto en términos de oportunidad de la respuesta, se recomienda precisar la redacción.

G.SC.03. Los controles presentados son coherentes con la redacción del riesgo.

G.SC.04. Los controles son coherentes con el riesgo y hacen parte de las medidas que institucionalmente se adelantan para controlar este tipo de riesgos.

Aspectos e Impactos Ambientales

FORMATO															idu		
MATRIZ DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES																	
PROCESO												VERSIÓN					
CÓDIGO		GESTIÓN AMBIENTAL, CALIDAD & SST												1			
FO-AC-22																	
ETAPA DEL CICLO DE VIDA			EVALUACIÓN REGIONAL			FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN										5 de Agosto de 2020	
			SINTESIS														
Nº	PROCESO	ACTIVIDAD	ASPECTO AMBIENTAL	IMPACTO AMBIENTAL	UBICACIÓN	COMPONENTE AMBIENTAL	A	P	B	C	N	IMPORTANCIA (ponderación)	SEVERIDAD	NORMATIVIDAD RELACIONADA	CONTROLES		
1	GESTIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANA	Usar continuamente las impresoras, fotocopiadoras, computadoras, luminarias, plotter, equipos de comunicación y en general equipo electrónico.	Consumo de energía eléctrica	Agrandamiento de los recursos naturales	Calle 22	AGUA	1	10	5	5	10	12500	BAJA	Congreso Ley 691 de 2001, Presidencia Decreto 1683 de 2003	PGA: Programa de Manejo y Uso eficiente de la Energía.		
2	GESTIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANA	Usar continuamente las impresoras, fotocopiadoras, computadoras, luminarias, plotter, equipos de comunicación y en general equipo electrónico.	Generación de emisiones atmosféricas por plantas eléctricas (fuentes fijas)	Sobregresión del relleno sanitario	Calle 22	AIRE	1	1	1	10	5	500	BAJA	Min Amb Resolución 909 de 2008	PGA: Programa de Gestión de Residuos Reciclaje		
3	GESTIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANA	Usar continuamente las impresoras, fotocopiadoras, computadoras, luminarias, plotter, equipos de comunicación y en general equipo electrónico.	Generación de residuos peligrosos (diferentes a aceites usados y hospitalarios)	Sobregresión del relleno sanitario	Calle 22	SUELO	1	5	10	5	1	2500	BAJA	Presidencia Decreto 4711 de 2005 MIN AMB Resolución 1402 de 2008	PGA: Programa de Gestión de Residuos		
4	GESTIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANA	Elaborar documentación.	Consumo de energía eléctrica	Agrandamiento de los recursos naturales	Calle 22	AGUA	1	10	10	5	1	5000	BAJA	Congreso Ley 691 de 2001, Presidencia Decreto 1683 de 2003	PGA: Programa de Manejo y Uso eficiente de la Energía.		
5	GESTIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANA	Elaborar documentación.	Consumo de papel	Agrandamiento de los recursos naturales	Calle 22	FLORA Y FAUNA	1	10	10	5	1	5000	BAJA	Alcaldía Mayor Decreto 400 de 2006	PGA: Programa de Gestión de Residuos Reciclaje		
6	GESTIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANA	Elaborar documentación.	Generación de residuos peligrosos (diferentes a aceites, usados y hospitalarios)	Sobregresión del relleno sanitario, Contaminación del recurso suelo	Calle 22	SUELO	1	10	1	5	1	500	BAJA	Presidencia Decreto 4711 de 2005 MIN AMB Resolución 1402 de 2008	PGA: Programa de Gestión de Residuos		
7	GESTIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANA	Elaborar documentación.	Generación de residuos aprovechables (papel, cartón, plástico, metal, vidrio, orgánicos)	Sobregresión del relleno sanitario, Contaminación del recurso suelo	Calle 22	SUELO	1	5	10	5	5	12500	BAJA	Alcaldía Mayor Decreto 400 de 2006	PGA: Programa de Gestión de Residuos Reciclaje		
8	GESTIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANA	Desplazamientos externos	Generación de emisiones atmosféricas por fuentes móviles	Contaminación al recurso aire	Obras IDU	AIRE	5	1	1	5	1	250	BAJA	Min Amb Resolución 909 de 2008	PGA: Programa de Gestión de Residuos Reciclaje		
9	GESTIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANA	Desplazamientos externos	Consumo de combustibles	Agrandamiento de los recursos naturales	Obras IDU	AIRE	5	1	1	5	1	250	BAJA	N.A.	PGA: Consumo sostenible		
10	GESTIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANA	Desplazamientos externos	Generación de ruido por fuentes de combustión externa	Afectación a la salud humana	Obras IDU	AIRE	5	1	1	5	1	250	BAJA	RESOLUCIÓN 627 DE 2006	PGA: Programa de Gestión de Residuos Reciclaje		

La interpretación del contenido es referencial, no debe usarse como herramienta de toma de decisiones.

La normatividad relacionada en referencia se deberá consultar normograma de la entidad y la normatividad vigente

Se verificó que el equipo del proceso tiene claridad en cuanto a los impactos que genera la operación, así como las medidas de mitigación para prevenir o evitar el incremento de la afectación. Se tiene claridad que las nuevas condiciones de trabajo fuera de la oficina han permitido que temas como las impresiones se disminuyan de manera radical disminuyendo los principales impactos de la operación del proceso.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	



Riesgos y Peligros SST

Google Docs: MATRIZ PELIGROS Y RIESGOS IDU 2022

Última modificación: hace 5 días por Constanza Lopez Ochoa

GES No. 8 PERSONAL QUE DESARROLLA ACTIVIDADES FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL IDU									
LUGAR DE TRABAJO	TAREAS ACTIVIDADES	TIPO ACTIVIDAD (Rutina o No Rutina)	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL (LOS) PELIGRO (S)	FUENTE GENERADORA	EFFECTOS POSIBLES	Fuente	Medio	Pe
Via pública	Desplazamientos	Rutina	Condiciones de seguridad	Riesgo público	Ocurriencia de actos delictivos en la vía pública (atropello)	Heridas, contusiones, golpes entre otros lesiones personales.	Ninguno	Protocolo de seguridad riesgo público	Hi
Via pública	Desplazamientos	Rutina	Condiciones de seguridad	Riesgo público	Accidentes de tránsito	Heridas, contusiones, golpes.	Ninguno	Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV)	Ni
Localidades	Labores extramurales	Rutina	Psicosocial	Demanda cualitativa y cuantitativa de la labor. Demandas de carga mental (Agencia de tiempo, demandas emocionales)	Relaciones con la comunidad	Alteraciones del sueño, del sistema digestivo, del sistema nervioso central. Estrés y/o trastornos musculoesqueléticos.	Ninguno	Programa de Vigilancia Epidemiológica en Prevención de Riesgo Psicosocial Programa de Sistema de Estimulo Institucional y de Bienestar	Ni
Localidades	Labores extramurales	Rutina	Condiciones de seguridad	Riesgo público	Relaciones con las comunidades	Agresiones verbales, heridas, contusiones, golpes.	Ninguno	Ninguno	Ni
Localidades	Seguimiento periódico a los proyectos de la Entidad en video y fotografía (aplica solo para el proceso de OAC)	Rutina	Biomecánica	Manipulación manual de cargas (Sobre esfuerzos, apilamientos)	Cansancio, tropiezos, espasmos de flexión	Alteraciones musculoesqueléticas.	Ninguno	Sistema de Vigilancia Epidemiológica para Prevención de lesiones osteomusculares	Ni
Localidades	Labores extramurales	Rutina	Biológico	Monteduras de animales, transmisión de parásitos	Presencia de roedores y carnívoros	Transmisión de rabia y otras zoonosis	Ninguno	Protocolo de seguridad riesgo público	Ni
Localidades	Funciones y responsabilidades asignadas en los objetos consecutivos y a cada cargo en el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales del IDU	Rutina	Biológico	Virus SARS-CoV-2	Contacto con personas contagiadas y superficies contaminadas	COVID-19	Ninguno	Protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y reducir el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19 y adaptación del mismo para la reactivación laboral mediante el regreso a las instalaciones del IDU	Cumplimiento de bioseguridad

GES - Matriz GES X PROCESO - Gestión Interinstitucional - Planeación Estratégica - IGCC - G666C - Gestión Integral proyectos - Comunicaciones - Privación de p...

Se tiene claramente identificados cada uno de los riesgos, su impacto, aspecto y tratamiento por parte del proceso; sin embargo, teniendo en cuenta que en la auditoría desarrollada el año anterior se había recomendado la inclusión de algunos de los integrantes del equipo en el grupo de exposición 5, se evidenció que la ORSC solicitó la inclusión en reiteradas ocasiones la inclusión de este grupo de exposición y a la fecha de la verificación no se había obtenido respuesta por parte de la STRH acerca del tema, conforme a lo anterior, se solicita insistir en esta petición.

Riesgos de Soborno

El análisis contiene 31 riesgos de soborno, de los cuales tres se encuentran calificados en nivel medio, relacionados con el incumplimiento de los requisitos de los informes, al respecto se pudo establecer que los controles denominados: “Contrato”, “Manual de supervisión e interventoría” no tienen descritos los puntos de control que permitan determinar las características de los mismos para poderlos evaluar adecuadamente. Se recomienda establecer los puntos de control contenidos en este tipo de control de nivel amplio, como un contrato o un manual, de manera que se permita determinar con precisión su operación, responsable, frecuencia y demás aspectos que caracterizan un control. Esta misma situación se observa en algunos de los riesgos de calificación bajo que tienen como control “Procedimiento de recepción de requerimientos del Defensor del Ciudadano” y es evidente la indefinición de las características del control “Control y seguimiento ciudadano durante la reuniones y Comités IDU”.

Con respecto al riesgo 25, este hace referencia que el agente que puede sobornar es el interventor, el cual se registra a la vez como control, lo cual es una contradicción.

Finalmente, se recomienda evidenciar la operación del control “Publicación agenda Directivos” frente a los riesgos asociados con acceder a información reservada de la Entidad, por cuanto no es claro cómo puede aplicarse en ese caso.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Riesgos de Seguridad de la Información

Se verificó que se tiene como control las cláusulas de confidencialidad establecidas en los contratos de prestación de servicios profesionales, que en los cinco de la muestra a saber: IDU 1485 de 2021, IDU 1172 de 2021, IDU 896 de 2021, IDU 1259 de 2021 E IDU 1220 de 2021, se verificó que correspondía a la cláusula 14 de Confidencialidad. Adicionalmente, se pudo verificar en cada uno de estos contratos la respectiva capacitación de inducción, cursos antisoborno, sistema de Salud y seguridad en el trabajo de cada uno de los sistemas.

Planes de mejoramiento:

Tabla N° 4. Evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2323	HALLAZGO 7. Debilidades en el registro de PQRS en el sistema Bachué y en la atención oportuna de las mismas en puntos IDU.	Realizar nuevas capacitaciones a contratos mayores a un año, a solicitud del coordinador social del IDU, conforme las situaciones presentadas en el contrato. En la columna de entregables manifiestan: "Listados de asistencia y/o actas de capacitaciones"	En este ejercicio auditor no fue posible revisar la operación del sistema BACHUE, por lo que no se puede determinar la efectividad de la acción y debe aplazarse para una actividad posterior.
2417	Debilidades en la gestión de PQRS del Punto IDU CTO-1540-2018 en el sistema Bachué.	Realizar seguimiento estricto en todos los comités sociales por parte del coordinador social del IDU.	En este ejercicio auditor no fue posible revisar la operación del sistema BACHUE, por lo que no se puede determinar la efectividad de la acción y debe aplazarse para una actividad posterior.
2418	Debilidades en la gestión de PQRS del Punto IDU CTO-1540-2018 en el sistema Bachué.	Realizar nuevas capacitaciones a contratos mayores a un año a solicitud del coordinador social del IDU	En este ejercicio auditor no fue posible revisar la operación del sistema BACHUE, por lo que no se puede determinar la efectividad de la acción y debe aplazarse para una actividad posterior.
2433	Hallazgo N° 1 Inconsistencias en la determinación de la tipología de requerimientos ciudadanos.	Solicitud a STRT requiriendo Inhabilitar la opción "general" del sistema ORFEO	Se verificó que se desactivó la opción "General" y de esta manera se cerró la posibilidad de no registrar los requerimientos ciudadanos dentro de las tipologías establecidas, por tal razón, se recomienda el cierre de la acción.

Fuente: CHIE - Entrevistas con el equipo auditado

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Subsistema de Gestión de Calidad: El proceso tiene documentación que permite adelantar el desarrollo de las actividades que debe realizar en cumplimiento de su objetivo, el documento actualizado de “*Política de Relacionamiento y Servicio a la Ciudadanía*”, DU-SC-01, Versión 2, contiene la misma normativa que la versión 1, en la cual se incluyen un listado extenso que excede los alcances de dicho documento, como por ejemplo, la totalidad de la Constitución Política, la ley 9 de 1989, la ley 99 de 1993 y la ley 489 de 1998, normas que rigen muchos otros aspectos y no se circunscriben al relacionamiento y servicio a la ciudadanía, documentación que tampoco se encuentra incluida en el normograma del proceso.

El normograma del proceso se encuentra actualizado al 1 de abril de 2022, de acuerdo con los soportes presentados por la dependencia en el desarrollo de la actual auditoría.

En cuanto a la gestión de los servicios y productos del IDU que adelanta la ORSC, se verificó la administración que se realiza del SUIT y se encontraron dos novedades:

1. Se encuentra en proceso de aprobación el trámite de Licencias de Intervención y Ocupación del Espacio Público en el Instituto de Desarrollo Urbano, en SUIT, ya se encuentra radicado como trámite modelo #4812 en el SUIT. El Departamento Administrativo de la Función Pública se encuentra aplicando sus términos de gestión, los cuales exceden el plazo otorgado con el artículo 145 del Decreto Distrital 555 del 29 de diciembre de 2021 - Decreto de expedición del Plan de Ordenamiento Territorial, que realizó el traslado del mismo de la Secretaría Distrital de Planeación al IDU. Se observa cumplimiento por parte del Instituto y el trámite se encuentra operando a pesar de no estar registrado en el SUIT.
2. En la Guía de Trámites y Servicios de Bogotá D.C. se encuentran registrados a nombre del Instituto 10 servicios, 2 Otros Procedimientos Administrativos y 5 Otros Servicios, dentro de los que se encuentra la “*Recepción y trámite de peticiones ciudadanas Bogotá te escucha*”, servicio que no se encuentra contemplado en la estructura del Instituto y que corresponde a una actualización que realizó la Dirección del Sistema Distrital de Servicio a la Ciudadanía de manera genérica a todas las Entidades Distritales, pero que no corresponde a lo que se puede entender como servicio desde la práctica institucional.

La ORSC presentó evidencias de haber realizado las solicitudes de actualización y ajuste correspondientes, por lo que se considera que hay cumplimiento en las gestiones requeridas.

Subsistema de Gestión Ambiental: Se pudo establecer el conocimiento de los entrevistados acerca de su matriz de impactos ambientales, la cual se halla circunscrita a las actividades administrativas. De igual manera, se ilustraron prácticas de mitigación y control de los mismos, de esta manera se pudo verificar que el equipo del proceso posee suficiencia en el conocimiento de la directriz del Subsistema de Gestión.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: Se verificó que el personal del proceso se encuentra registrado en los Grupos de Exposición Similar (GES) 1, 6, 11 y 12, correspondientes a administrativos, actividades fuera de instalaciones, atención a contribuyente, comunidad y ciudadano, y visitantes. Se presenta la aplicación de los controles al equipo administrativo. No se encuentra registrado el Grupo de Exposición correspondiente a actividades ingresando a los frentes de obra (GES 5), a pesar de que el personal que labora en el proceso ingresa a dichos lugares, se verificó que existe evidencia de la gestión realizada por parte del proceso en torno a que se solucione esta situación; sin embargo, a la

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



fecha de la verificación no se evidenció respuesta por parte de STRH, pero se puede determinar que hay cumplimiento por parte del proceso, con la recomendación de insistir en dicha inclusión.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la información: Se requirió la colaboración de la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos - STRT, para determinar el cumplimiento de la actualización de los activos de información por cuanto, en los reportes generados por la dependencia y el equipo auditor, no fue posible expedir un listado con información confiable ya que mostraba los registros totales y no los actuales del proceso; sin embargo, de acuerdo con el listado suministrado por la STRT, se pudo determinar que cumplen en relación a la confidencialidad, disponibilidad e integridad en la verificación aleatoria realizada y soportada por la auditoría, evidenciado según cláusulas de confidencialidad suscritas para los contratos PSP: IDU 1485 de 2021, IDU 1172 de 2021, IDU 896 de 2021, IDU 1259 de 2021 e IDU1220 de 2021.

Subsistema de Gestión Antisoborno: En la entrevista con la delegada del proceso se pudo determinar que hay entendimiento del sistema, se conoce la ubicación de la matriz de riesgos de soborno, así como los controles establecidos. Frente a los controles se recomienda precisarse de manera clara, evitando la mención a procesos o políticas, por cuanto en esta presentación no se puede determinar de manera específica cuál es el punto de control efectuado, su ejecutor, periodicidad, alcance, documentación y demás características que permitan su adecuada evaluación.

Se verificó en los contratos PSP anteriormente mencionados evaluados y tomados como muestra para las certificaciones de capacitación en el sistema de antisoborno y el FOPE33 Consentimiento informado; sin embargo, como durante esta vigencia no hubo contratos con externos no se verificó el formato FOPE20 compromiso de integridad, transparencia y confidencialidad por parte de terceros.

Decreto 371 de 2010: Se pudo verificar que, en lo relativo al “*Artículo 3. De los procesos de atención al ciudadano, los sistemas de información y atención de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias de los ciudadanos, en el Distrito Capital*” el proceso viene dando cumplimiento en su integridad a los aspectos allí contenidos. Se destacó especialmente el cumplimiento de lo relativo a la integración del sistema de PQRS a la plataforma “Bogotá Escucha” del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones, y el aplicativo ORFEO, con lo cual, se da cumplimiento al numeral 3 de dicho artículo, el único que estaba pendiente de riguroso cumplimiento.

Frente al “*Artículo 4. De los procesos de la participación ciudadana y control social en el Distrito Capital*” el proceso continúa dando cumplimiento, a la totalidad de los numerales, en los escenarios que se ha requerido, tanto en las sesiones de Rendición de Cuentas, como en los comités IDU asociados a los contratos de obras que adelanta el Instituto, se motiva a la asociatividad de los usuarios y se han generado espacios de capacitación y encuentro en los cuales se dan herramientas para el desarrollo de la participación ciudadana. Se cuenta con registros en el sistema BACHUE, en donde se registra por tipo de participación. Adicionalmente, en el Observatorio de Gestión Social se puede verificar la evidencia de las reuniones de Rendición de cuentas, la atención a las inquietudes generadas y el seguimiento a la satisfacción por las obras que adelanta el Instituto.

Fortalezas identificadas:

- La capacidad de respuesta oportuna del proceso frente al ajuste institucional de 2021, que permitió reagrupar el equipo y contar con unidad de coordinación.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- La integración del sistema de Bogotá te escucha, Orfeo y Bachué desde octubre de 2021, que permite generar alertas preventivas y de vencimiento, lo que insta al mejoramiento de las PQRS recibidas, su gestión y cumplimiento en las fechas de respuesta establecidas.
- Los avances realizados en el cumplimiento de los objetivos del pacto global, lo que le ha permitido a la ORSC obtener reconocimientos a nivel distrital y nacional, y convertirse en referente nacional acerca de la gestión social en procesos de obra urbana.

3.3.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.

3.4 GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL

Como actividad inicial de la gestión de auditoría, se revisó la documentación general del proceso según se reporta en el SUE: Información Documentada, con corte a 18/04/2022, el que se observan: una (1) caracterización, tres guías (3), tres (3) instructivos y diez (10) formatos; al respecto, se puede manifestar que los documentos se encuentran actualizados y el manual APP en proceso de validación por parte de la OAP.

Se encontró que la caracterización del proceso fue actualizada mediante la versión 5 del 01/12/2021, redefiniendo e incorporando nuevas actividades críticas de carácter Interinstitucional, como también insumos y productos requeridos en la operatividad del proceso, debido a la creación de la Oficina de Coordinación Interinstitucional - OCIT, generando responsabilidades adicionales.

De acuerdo con la entrevista virtual realizada el 18-04-2022, con la participación de los líderes del proceso y los enlaces y usando como guía la lista de verificación, se realizó la comprobación de las actividades críticas N° 1, N° 2, N° 3 y N° 7, a continuación se presentan los resultados encontrados:

Actividad crítica N° 1. Analizar y articular acciones y directrices de coordinación Interinstitucional con las Entidades y Empresas del Sector Público y Privado del Orden Internacional, Nacional, Regional y Distrital, para la planeación y ejecución de los proyectos de infraestructura vial, transporte y espacio público a cargo de la Entidad y/o Terceros.

Con respecto a esta actividad, se indagó por la gestión desarrollada relacionada con el producto N° 1 Proyectos IDU propuestos para el Plan Distrital de Desarrollo, para lo cual se nos informó por parte de los directivos líderes del proceso, sobre el seguimiento a la firma del contrato de concesión Accesos Norte 2, con el cual se busca mejorar la entrada y salida de Bogotá y su conexión con los municipios del norte del país, por valor de 1,8 billones de pesos de inversión; el cual se encuentra publicado en el SECOP II en el siguiente enlace: <https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=21-19-11785244&q>, de igual manera se nos informó la firma del acta de inicio del proyecto ALO Sur la cual tendrá 24,5 km, entre Chusacá (Soacha) y la Calle 13, con una inversión de 1,1 billones de pesos y cuyo enlace en el SECOP II es <https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=21-20-7728&q>.

Estos proyectos hacen parte del programa de Concesiones del Bicentenario, y están a cargo de la Agencia Nacional de Infraestructura (ANI) junto con el Instituto de Desarrollo Urbano (IDU), en los convenios

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



interadministrativos 1320 de 2019 y el 1442 de 2018, respectivamente y que se realizan bajo el esquema de Asociación Público Privada (APP).

De igual manera el proceso cuenta con un aplicativo que permite visualizar un resumen ejecutivo de los proyectos, filtrando por el origen en la pestaña Plan de Desarrollo - Bogotá Mejor Para Todos BMPT, en donde son desplegados los proyectos que el IDU tiene en ejecución, obteniendo una hoja de resumen del estado del proyecto, como se puede consultar en el siguiente enlace: <https://openerp.idu.gov.co/page/zipa>.

Adicionalmente se verificó que existen cinco solicitudes de Asociación Público Privadas, de las cuales dos fueron rechazadas, una se encuentra en estructuración y dos se han convertido en convenios interadministrativos con la Agencia Nacional de Infraestructura-ANI, que corresponden a los convenios anteriormente señalados.

Actividad crítica N° 2. Articular y liderar la coordinación interinstitucional con Empresas de Servicios Públicos, Organismos y Entidades Públicas del Orden Nacional, Departamental, Regional, Distrital y del Sector Privado que intervengan en las redes y activos de servicios públicos, y en la infraestructura de las Tecnologías de Información y de la Comunicación, en el desarrollo de proyectos de infraestructura a cargo del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU.

El proceso cuenta con diferentes frentes de coordinación como son los Convenios Marco con las Empresas de Servicios Públicos-ESP y Tecnologías de la Información y las Comunicaciones-TIC, los Convenios con terceros, los Convenios Interadministrativos, las solicitudes de Asociación Público Privadas y los Permisos para la intervención de infraestructura de transporte por terceros, los cuales se pueden referenciar y consultar en línea; para lo cual el proceso tiene el apoyo de dos herramientas tecnológicas que le permite documentar propuestas para el desarrollo y ejecución de los planes, programas y proyectos a cargo de la Entidad y/o Terceros.

La primera como se informó anteriormente en el enlace <https://openerp.idu.gov.co/page/zipa> para proyectos IDU y la segunda para los urbanizadores por el sistema BOCHICA: Administración de infraestructura y se hace por la URL: https://openerp.idu.gov.co/web#model=urbanizadores.proyecto&menu_id=443&action=419, el cual permite hacer el registro de las actuaciones de los proyectos identificados y su fortaleza está en la capacidad de documentación que se puede realizar sobre cada proyecto. Los siguientes son los atributos que se documentan para cada proyecto:

- Detalles: identificación de atributos propios de cada proyecto
- Obligaciones urbanísticas: descripción de las obligaciones de terceros asociados a cada proyecto.
- Actos administrativos: Acto(s) administrativo (s) que dan viabilidad a los proyectos.
- Documentos asociados: entre otros se pueden encontrar conceptos, planos, propuestas técnicas.
- Registros Oficios/Memorandos: correspondencia asociada al proceso.
- Cronograma: detalle de las actividades en línea de tiempo de los componentes del proyecto.
- Proyectos Urbanizadores Asociados: otros proyectos que tengan relación con el proyecto en mención.

Actividad crítica 3. Definir lineamientos, estrategias y/o propuestas para el desarrollo y ejecución de los planes, programas y proyectos a cargo de la Entidad y/o Terceros.

Para esta actividad se comprobó que se actualizaron 1) La caracterización del proceso CP-IN-01 versión 5 del 01/12/2021. 2) La Guía GU-IN 03 versión 2 del 28/04/2022 "Guía para permisos para la intervención de infraestructura de transporte por terceros" versión 2, con fecha 2022-04-28, donde se definen los

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



lineamientos generales que deben cumplir los terceros particulares interesados en permisos para la intervención por su cuenta y riesgo de infraestructura vial y la revisión y aprobación en cualquiera de las etapas del ciclo de proyecto, entendidas éstas como: la factibilidad, diseño, construcción o conservación, por parte del Instituto de Desarrollo Urbano- IDU, así como las responsabilidades de las diferentes dependencias del Instituto en el análisis técnico, legal y financiero, tendientes a la aprobación del permiso, su posterior seguimiento y recibo de la totalidad o de la etapa del Proyecto objeto de la solicitud, o su negación según corresponda. El otorgamiento del permiso es el resultado de una evaluación integral por parte del IDU, lo cual busca beneficios recíprocos entre el Distrito Capital y el particular interesado, y con ello satisfacer el interés general, para lo cual se debe cumplir con las seis etapas previstas en la guía. 3) Así mismo, se actualizaron ocho formatos del proceso donde se definen nuevos y renovados lineamientos en el cumplimiento de su misión y 4) Se mencionó el manual de APP, pero aún no se ha publicado.

En la entrevista realizada, se nos informó que se está adelantando la actualización de la Guía de coordinación IDU, ESP Y TIC en proyectos de infraestructura de transporte.

Con respecto a esta actividad crítica, se puede informar que debido a los ajustes de la nueva dependencia de OCIT y la recomposición del proceso, se encuentran en desarrollo la actualización del manual APP y la Guía para Coordinación IDU, ESP y TIC en proyectos de infraestructura de transporte.

Actividad crítica 7. Evaluar el Desempeño en la Ejecución del Proceso e Identificar las Oportunidades de Mejora:

Indicadores de gestión del proceso analizados:

Tabla 1. Indicadores de Gestión del Proceso

OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	NOMBRE INDICADOR	%Cumplimiento al 31/03/2022
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	1.1. Definición del Proyecto Normativo "Empoderamiento IDU"	Nivel de cumplimiento en armonización de documentos IDU	No programado para el periodo
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales		Avance en presentación de Propuesta Política interinstitucional	No programado para el periodo
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	1.2. Implementación oficina de coordinación interinstitucional	Avance en gestión de actividades de coordinación interinstitucional	No programado para el periodo
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales		Avance en cobro obras redes ejecutadas a las ESP y TIC	No programado para el periodo
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	1.3. Modificación convenios con empresas de servicios públicos	Porcentaje de convenios modificados o liquidados	100%
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	1.3. Modificación convenios con empresas de servicios públicos	Porcentaje de convenios y/o acuerdos marco para suscripción	No programado para el periodo

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	NOMBRE INDICADOR	%Cumplimiento al 31/03/2022
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	1.4. Articulación Mesa de Infraestructura	Nivel de cumplimiento en compromisos generados en la junta de infraestructura	74.07%

Fuente: Cuadro de mando de indicadores 2022 - Resumen: Equipo auditor.

De acuerdo con la tabla anterior, se observó que la OCIT estableció siete indicadores de gestión para la vigencia 2022, de los cuales dos registran ejecución por la frecuencia de medición, con los siguientes resultados: para el indicador “Porcentaje de convenios modificados o liquidados” se logró un 100% al realizar la modificación del convenio IDU-1454-2017 con Colombia Telecomunicaciones, que fue el único programado para el periodo y para el indicador “Nivel de cumplimiento en compromisos generados en la junta de infraestructura” se obtuvo un 74.07% derivado de los compromisos cerrados, los compromisos generados en el primer trimestre de 2022 y los que quedaron en ejecución, situación que se refleja en el valor alcanzado. Frente a los otros cinco indicadores restantes se puede expresar que no fueron programados para el periodo observado.

Es necesario señalar que la Entidad, redefinió la orientación en la identificación y caracterización de los indicadores de gestión y en el instrumento de registro del avance de estos, tal como se observa en la siguiente gráfica:

Indicadores por Dependencias



Análisis área y Observaciones OAP por trimestre***

Id -	Análisis avance T1	Observación OAP T1	Análisis avance T2	Observación OAP T2	Análisis avance T3	Observación OAP T3	Análisis avance T4	Observación OAP T4
STTR 6-...	Del total de la progra...							
STTR 5-...								
STTR 4-...	Del total de la progra...							
STTR 3-...								

1 - 16 / 16 < >

* Valores sin ajuste. Los valores superiores al 100% son tomados como 100% para calcular de forma global el cumplimiento de la dependencia, el acumulado Anual y el avance de los proyectos estratégicos y objetivos estratégicos.

** El acumulado anual refleja el valor de avance acumulado hasta la fecha de corte respecto a la programación de la vigencia.

Fuente: BSC publicado 2022

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Gestión de riesgos del proceso:

Con memorando 20222050159213 del 04/05/2022, fue remitida por parte del proceso a la Oficina Asesora de Planeación, el seguimiento cuatrimestral de las matrices de riesgos de Gestión y Corrupción para la vigencia 2022.

Riesgos de Gestión: de acuerdo con la matriz de riesgos institucional, el proceso tiene definidos 4 riesgos de gestión, para los cuales se realizó seguimiento, sin encontrar materialización, evidenciando que los controles operan adecuadamente.

G.IN.01. Que el IDU realice la estructuración de convenios marco, acuerdos o actas de compromiso con las Empresas de Servicios Públicos, Entidades Públicas del Orden Nacional, Departamental, Municipal, Distrital y/o Privados, asumiendo responsabilidades más allá del marco misional institucional. Una vez revisados los niveles de riesgo tanto inherente (moderado) como residual (bajo); se observó que se acataron las recomendaciones realizadas por la OAP y en el informe MIPG SIG – 2021, en el sentido que era necesario ajustar la calificación de las variables que integran el riesgo con el propósito de elevar el riesgo inherente.

Los controles establecidos para este riesgo son los siguientes:

1. Revisión y aplicación de Normas, Reglamentos Técnicos y Estatutos de las Entidades y actividades de coordinación con Entidades Públicas del Orden Nacional, Departamental, Municipal, Distrital, Empresas de Servicios Públicos y privados (reuniones, correspondencia, etc.) para la ejecución y aplicación de los convenios.
2. Socialización de los documentos asociados al proceso para su adecuada aplicación.
3. Designación de funcionarios con conocimiento para la concertación y negociación de convenios, acuerdos, actas de compromiso o documentos referentes.
4. Divulgación y socialización de los convenios y acuerdos suscritos al interior del IDU y/o por solicitud externa.
5. Verificación y actualización de los manuales, guías o procedimientos asociados al proceso de gestión interinstitucional.

De acuerdo con la siguiente relación, se tomó la muestra para la verificación de los controles N°1 y N° 5; y como soporte de la aplicación del control N° 1, se evidenció que, se realizó la estructuración y modificación de los convenios, interadministrativos N° 1320 de 2019 y el N° 1442 de 2018, relacionados con las APP.

De igual manera, para el control N° 5, se evidenció la actualización de la caracterización del proceso CP-IN-01 versión 5 del 01/12/2021, la Guía GU-IN 03 versión 2 del 28/04/2022, así como ocho formatos y el Manual APP.

G.IN.02. Que el IDU realice la estructuración de estudios previos y/o actos administrativos en virtud de cargas urbanísticas, acciones de mitigación y/o permisos voluntarios, que no reflejen el alcance de los actos administrativos emitidos por las entidades encargadas.

Evaluado en nivel de riesgo inherente (moderado) y residual (bajo). Los controles establecidos para este riesgo son los siguientes:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



1. Actividades de gestión interinstitucional con Entidades Públicas del Orden Nacional, Departamental, Municipal, Distrital, Empresas de Servicios Públicos y privados.
2. Retroalimentación a las áreas ejecutoras de los estudios previos en estructuración para la suscripción de los nuevos convenios, acuerdos y/o actos administrativos.
3. Análisis y estructuración de los estudios previos y/o recomendación de suscripción de los actos administrativos o documento que aplique para el acompañamiento a la ejecución de cargas urbanísticas y/o acciones de mitigación a cargo de terceros, en concordancia con las condiciones definidas en los actos administrativos emitidos por la SDP y la SDM.

Se realizó la verificación para el control N° 3, donde se observa que se tiene estandarizado la identificación de cargas urbanísticas, por medio del formato FO-IN-11, versión 1, Identificación de elementos de las obligaciones y cargas urbanísticas de los instrumentos de planeación, formato que se origina a partir del acompañamiento que el IDU realiza a Urbanizadores y/o Terceros para el cumplimiento por parte de estos, de las obligaciones en espacio público y malla vial, derivadas de Instrumentos de Planeación; sin embargo, se evidencia en la redacción del control que la misma, es la antítesis del riesgo, por lo que el control no puede ser la misma actividad de estructuración.

G.IN.03. Aplicación inadecuada o imposibilidad de cumplir con los convenios o acuerdos suscritos con las Empresas de Servicios Públicos y/o terceros. Este riesgo se encuentra evaluado en nivel de riesgo inherente moderado y riesgo residual bajo. Los controles establecidos para este riesgo son los siguientes:

1. Seguimiento periódico a la ejecución de convenios y/o acuerdos o documento equivalente por parte del área ejecutora.
2. Mesa de Seguimiento IDU para la Gestión y Coordinación de redes de Servicios Públicos en fase de planeación.
3. Retroalimentación del seguimiento efectuado por las áreas ejecutoras.
4. Divulgación y socialización de los convenios y/o actos administrativos al interior del IDU y/o por solicitud externa.

Se realizó la verificación para el control N° 3, donde, se pudo observar el cumplimiento del mismo, mediante los siguientes documentos:

- Radicado 20221650443621 - Informe de Gestión VANTI S.A. ESP Julio - sept 2021
- Convenio Marco de Cooperación No. 0853 de 2016 y Radicado 20221650393281- Informe Octubre - Diciembre 2021.
- Radicado 20221650408061 - Informe de Ejecución 2o. semestre 2021 Codensa – Convenio Marco de Cooperación No. 849 de 2016.
- Radicado 20221650443651 - Informe de Gestión julio a septiembre 2021 ETB S.A. ESP – Convenio de Cooperación No. 1069 de 2016.
- Radicado 20221650408091 - Informe de Gestión octubre a diciembre 2021 ETB S.A. ESP – Convenio de Cooperación No. 1069 de 2016.
- Radicado 20221650556951 - Informe de Gestión septiembre a noviembre 2021 E.A.A.B - E.S.P. – Convenio Interadministrativo No. 1450 de 2017.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Radicado 20221650663301 - Informe de Gestión diciembre 2021 a febrero 2022 E.A.A.B - E.S.P. – Convenio Interadministrativo No. 1450 de 2017.
- Radicado 20221650470201 - Informe de Gestión julio a septiembre 2021 E.A.A.B - E.S.P. – Convenio Interadministrativo No. 0612 de 2015.
- Radicado 20223050022461 - Informes de gestión 2021 Colombia de Telecomunicaciones S.A. ESP - Movistar - Convenio 1454 de 2017.
- Radicado 20221650720461 - Informes de gestión diciembre 2021 a febrero 2022 Colombia de Telecomunicaciones S.A. ESP - Movistar - Convenio 1454 de 2017.

En estos documentos, se observó que se realizan los seguimientos con la periodicidad requerida y se exponen los casos relevantes como retroalimentación de los distintos equipos de trabajo.

G.IN.04. Pérdida de conocimiento en algún aspecto clave en las actividades críticas del proceso.

Este riesgo se encuentra catalogado como riesgo de conocimiento, evaluado en nivel de riesgo inherente moderado y riesgo residual Bajo. Los controles establecidos para este riesgo son los siguientes:

1. Asignación de personal de respaldo en aspectos claves del proceso.
2. Reuniones de seguimiento en aspectos claves del proceso y de su desempeño.
3. Informe de gestión –Ley 951 de 2005.
Informe de ejecución del contrato de prestación de servicios.
4. Creación de carpetas compartidas con copia permanente a través de la gestión de la STRT y Back – ups de información en Google Drive.
5. Actualizar los inventarios de activos de información de todo el personal del área.

Este riesgo está asociado con la pérdida conocimiento del proceso por rotación de talento humano, por tal razón, el esfuerzo del proceso se centra en la documentación de las actividades críticas del proceso, apoyados en el componente tecnológico, por una parte, los sistemas de información BOCHICA: Administración de Infraestructura y ZIPA: Gestión de Proyectos y por el otro las carpetas compartidas alojadas en los servidores de almacenamiento institucionales, dando alcance a los controles 2, 3 y 5.

Riesgos de Corrupción: Mediante memorando con radicado 20222050159213 del 4/05/2022, la SGDU remitió a la OAP, la información correspondiente al seguimiento de la matriz de riesgos de corrupción para el primer cuatrimestre del 2022, en dicho monitoreo y seguimiento no se reportó materialización sobre el riesgo, evidenciando que los controles operan adecuadamente.

C-IN-01. Que, por omisión o extralimitación de competencias, se realice la estructuración y seguimiento de convenios o acuerdos y/o actos administrativos, en beneficio de intereses particulares y de terceros. Este riesgo se encuentra evaluado en nivel de riesgo inherente moderado y riesgo residual moderado. Los controles establecidos para este riesgo son los siguientes:

1. Contar con un equipo interdisciplinario (entre dependencias) que participe en la estructuración de convenios o acuerdos y/o actos administrativos y las actividades de gestión interinstitucional con las ESP, Entidades del Orden Nacional, Departamental, Municipal, Distrital y/o Privados.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



2. Realizar seguimiento periódico al desarrollo y ejecución de los convenios o acuerdos y/o actos administrativos suscritos con las ESP, Entidades del Orden Nacional, Departamental, Municipal, Distrital y/o Privados.
3. Aplicar la normatividad vigente emitida por las Entidades Públicas del Orden Nacional o Territorial en la estructuración y/o ejecución de los proyectos de infraestructura vial, transporte y espacio público.

Para el monitoreo del primer cuatrimestre de 2022, en el reporte enviado por la SGDU, el 4/05/2022, la OAP realizó las siguientes observaciones con corte al 31/03/2022: Probabilidad: "Se recomienda revisar la valoración de la probabilidad del riesgo inherente, la cual puede estar subvalorada, toda vez que debe corresponder a la probabilidad de ocurrencia del riesgo ANTES de la aplicación de controles". Situación que obtuvo la siguiente respuesta por parte de la SGDU: "Durante el monitoreo realizado para el periodo comprendido del 1 enero al 30 de abril de 2022, se atendió la observación de la OAP de revisar la valoración de la probabilidad el riesgo inherente antes de controles, pasando de un nivel "Muy Baja" (20%) a nivel "Baja" (29%). Este resultado, se sustenta en que antes de la aplicación de los controles se tienen unos insumos previos, tales como: actos administrativos y acciones de mitigación que son emitidos por las Entidades del Distrito (SDM y SDP) que son la base inicial para la estructuración y seguimiento de los convenios, acuerdos y/o actos administrativos.

Frente a la muestra seleccionada para verificar la aplicación de controles, se evidenció que, en términos generales, se ejecutan las actividades de control registradas en los procedimientos asociados y se realizó la verificación del control número dos, donde se observó que los funcionarios encargados diligenciaron en el aplicativo SECOP II, el Documento "Otro si" modificadorio al convenio 1454-2017 firmado el 25 de enero de 2022.

Matriz de Oportunidades: de acuerdo con el memorando 2022050178003 del 16/05/2022 y la matriz adjunta al memorando, se encontraron seis oportunidades identificadas para el proceso las cuales se mencionan a manera de contexto y se espera sean aprovechadas o tratadas según lo definido en la matriz:

1. O-IN-01. Con los convenios o acuerdos se recuperan recursos financieros para reinvertir en los proyectos de infraestructura vial y espacio público, racionalizando y optimizando el recurso público.
2. O-IN-02. Gestionar el apoyo de las Secretarías del Hábitat, Planeación y Movilidad, entre otras, para resolver los inconvenientes técnicos y de gestión que se presenten en la estructuración y ejecución de los convenios o acuerdos suscritos y/o actos administrativos.
3. O-IN-03. Contar con el interés de empresas nacionales e internacionales para la inversión de recursos en el desarrollo y ejecución de proyectos de infraestructura vial y espacio público.
4. O-IN-04. Con la suscripción de nuevos convenios o acuerdos y/o actos administrativos se generan proyectos de infraestructura vial y espacio público con recursos de terceros o particulares.
5. O-IN-05. Participación de la ciudadanía en las mesas de definición del alcance de los proyectos a desarrollar por la Administración Distrital y participación de la ciudadanía en la construcción del Plan de Desarrollo Distrital.
6. O-IN-06. Disposición y mejora continua de las herramientas tecnológicas adoptadas en el Instituto para el desarrollo, ejecución y seguimiento de los proyectos de infraestructura a cargo del IDU.

Riesgos y peligros SST: se evidenció de acuerdo con la Matriz de riesgos y peligros actualizados para la vigencia, que el proceso de Gestión Interinstitucional desarrolla actividades de su proceso clasificadas y acordes con los siguientes grupos de exposición:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



GES N° 1. Personal que realiza labores administrativas

GES N° 6. Personal que desarrolla actividades fuera de las instalaciones del IDU

GES N° 12. Visitantes: personas ajenas a la entidad que realizan cualquier actividad dentro de las sedes

Riesgos de Seguridad de la Información: para los riesgos identificados para el proceso de Gestión Interinstitucional, se identificó como dueño el Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos, por tanto, es la STRT la responsable de la gestión, seguimiento y el control de los riesgos identificados, incluida la implementación de las acciones de mitigación.

Los servidores del proceso participan de las diferentes actividades que realiza el Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información y realizan el monitoreo de los riesgos con la periodicidad definida, en el archivo compartido establecido por la STRT.

Riesgos de Soborno: con memorando 20222050176413 del 13 de mayo de 2022, se envió la matriz actualizada del proceso donde se identificaron y monitorearon 42 “Posibles hechos de soborno”, todos con valoración de riesgo residual “Bajo”; a la fecha de la realización de la auditoría, no se evidenció materialización de los riesgos identificados.

Planes de mejoramiento

Según la información registrada en el aplicativo de Planes de mejoramiento CHIE, con corte al 30/04/2022 se consultó si a la fecha se contaba con acciones en los planes de mejoramiento a cargo del proceso en estado “Terminado”, y se pudo identificar que se encuentra una acción terminada y se registran dos en proceso como se detalla a continuación:

Tabla 1. Evaluación de efectividad Planes de Mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2544	Ausencia de publicación en SECOP de informes de ejecución del Convenio IDU-1450-2017.	Remitir memorando a DTGC con solicitud de publicación en Secop I de los informes de ejecución en los convenios vigentes con ESP y TIC publicados y el respectivo seguimiento a Secop I desde la OCIT	1. Durante el mes de abril/2022 se realizó seguimiento y validación de la publicación en SECOP I de los informes trimestrales de convenios Marco con ESP y TIC vigentes, incluido el Convenio IDU-1450-2017. 20/04/2022 2. Mediante memorando No. 20221650112563 del 29/marzo/2022 se remitió a la DTGC del IDU la solicitud de publicación en SECOP 1 de los informes de ejecución generados a la fecha en los convenios Marco con ESP y TIC, siendo así que dentro del cuerpo del memorando se remitió ruta de acceso en Drive donde se consolidaron estos informes de ejecución para los convenios marco con ESP y TIC vigentes, incluido el Convenio IDU-1450-2017. 16/03/2022

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
			3. Durante el mes de enero/2022 se realizó seguimiento y validación de la publicación en SECOP I de los informes trimestrales de convenios Marco con ESP y TIC vigentes, incluido el Convenio IDU-1450-2017. 17/01/2022 4. Mediante memorando No. 20211650457623 del 28/diciembre/2021 se remitió a la DTGC del IDU la solicitud de publicación de los informes trimestrales de convenios Marco con ESP y TIC en SECOP 1, siendo así que dentro del cuerpo del memorando se remitió la ruta de acceso en Drive donde se consolidaron los informes de ejecución para los convenios marco con ESP y TIC vigentes, incluido el Convenio IDU-1450-2017.
2545	Asegurar que en los oficios anuales remitidos a la EAAB se incluya la información sobre la apertura estimada de los procesos licitatorios	Informar por escrito a la EAAB ESP sobre la apertura estimada de los procesos licitatorios en donde deba participar la Empresa	Mediante Oficio No. 20211651935131 del 28/diciembre/2021 se informó por escrito a la EMPRESA DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO DE BOGOTÁ (EAAB ESP) sobre la apertura estimada de los procesos licitatorios en donde deba participar para el año 2022, información contenida dentro de la Matriz del Plan de Proyectos IDU en la columna denominada "Apertura estimada de procesos licitatorios para el año 2022" adjunto al oficio de la referencia.
2238	Extemporaneidad en la expedición de la Resolución 1076 de 2019 y en la firma del Acta de Inicio.	Resolver al tercero el continuar o no con el trámite de solicitud del permiso, en el plazo establecido en la normatividad vigente.	De acuerdo con la evaluación de efectividad realizada, se verificó que se atendieron y resolvieron las consultas, inquietudes y/o requerimientos de las solicitudes de permisos de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente cumpliéndose con los plazos establecidos, conforme con las siguientes resoluciones IDU de otorgamiento de permisos 2132 del 06/04/2022 y 2427 del 21/04/2020. Tramitadas en el 1° semestre de 2022, por lo anterior, se procede al cierre de la acción al verificar su efectividad.

Fuente: Aplicativo de planes de mejoramiento CHIE

Se observó el cumplimiento de los servidores asociados al proceso, en el registro del avance de las acciones de mejoramiento derivadas de los planes de mejoramiento vigentes.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG.

Los colaboradores designados por el proceso, para atender la auditoría, así como las listas de verificación aplicadas conocen e identifican los riesgos y peligros inherentes al proceso, así como los controles establecidos para cada uno en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ambientales, Seguridad de la Información, Calidad y Antisoborno.

De acuerdo con las respuestas recibidas por parte de los auditados, se pudo establecer que se reconocen los siguientes aspectos de los recursos de los sistemas de gestión:

- Conocimiento de ubicación de los documentos en el mapa de proceso de la intranet, pertenecientes al proceso.
- Identificación y reconocimiento de peligros de la Matriz de Riesgos y Peligros, relacionados con riesgos locativos, riesgos mecánicos y seguridad de la información.

Como aporte adicional a los sistemas de gestión, el proceso además de cumplir y participar activamente del desarrollo interno del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y del sistema de gestión ambiental, hace cumplir a sus terceros, los lineamientos establecidos por la Entidad.

Subsistema de Gestión de Calidad: Durante la entrevista con los servidores del proceso para la toma de conciencia, se evidenció que, tienen claro los objetivos del proceso, se entiende con claridad la directriz de calidad y su aplicación desde el desempeño de las funciones.

En cumplimiento a la solicitud efectuada mediante radicado SGJ No. 20224050092173 de marzo de 2022, se verificó el normograma asociado al proceso, en el que se evidenció que su actualización fue realizada con corte al 30/03/2022 de acuerdo con el correo de envío del 31/03/2022 y el archivo Excel adjunto, lo anterior en atención a la solicitud institucional realizada por la SGJ.

Así mismo, los entrevistados reconocen la ubicación de los elementos del proceso, en el mapa de procesos, como la de la documentación del subsistema, publicados en la intranet, sitio SIGI - Sistema Integrado de Gestión IDU.

Subsistema de Gestión Ambiental: En el aspecto ambiental, se evidenció que los entrevistados tienen conocimiento de la directriz del subsistema, participan en su desarrollo, identifican las actividades institucionales que generan afecta o favorecen la gestión ambiental en la Entidad.

Como se describe a continuación: “La mitigación de impactos negativos ambientales desde mi puesto de trabajo se efectúa a través de acciones de evitar contaminación, promover, el reciclaje limpio, evitar el consumo excesivo de servicios publico disminuyendo así la vulnerabilidad ambiental.

1. Uso eficiente del agua. - no dejar llave de agua desperdiciándose mientras nos enjabonamos las manos o cepillamos los dientes, en el caso de los hombres utilizar los orinales mas no los sanitarios cuando solo se vaya a efectuar esta necesidad Biológica.
2. No imprimir, salvo que sea absolutamente necesario. Promover la impresión en dos caras y de ser posible en doble hoja en documentos limpio, para otros casos reutilizar el papel por el lado limpio.
3. No dejar computadores prendidos ni gastos de luz innecesaria, no usar microondas en las oficinas o cafeteras pues además de consumos excesivos, son temas de riesgos de seguridad.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



4. Utilizar los recipientes para reciclar. Papel limpio, Plásticos limpios, latas limpias y no mezclar con el de orgánicos”

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: Durante la entrevista con los servidores designados, se evidenció que se encuentran sensibilizados respecto de su participación, desde el punto de vista de sus funciones en el subsistema de seguridad y salud en el trabajo, identifican lineamientos institucionales, tales como el pago de seguridad social, el uso de elementos de protección cuando se realizan actividades de terreno.

De igual manera, en los contratos de obra como de prestación de servicios profesionales, se solicitan y se verifican los respectivos soportes requeridos.

El cumplimiento de los aspectos del subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo hacia las partes interesadas externas, se realiza con la verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos.

A manera de ejemplo y para verificar su interiorización se realizó la siguiente pregunta ¿Explicar en sus propias palabras lo que entiende por Directriz de Seguridad y Salud en el Trabajo y cómo lo aplica en su puesto de trabajo? Respuesta recibida “La Directriz es donde se definen y generan los lineamientos para la aplicación de los controles para eliminar los peligros y reducir los riesgos para la seguridad y salud en el trabajo, prevenir incidentes y accidentes de trabajo, enfermedades laborales de los Servidores Públicos y Contratistas de la Entidad, Mis responsabilidades son *Procurar el cuidado integral de mi salud. *Suministrar información clara y sincera sobre el estado de mi salud. *Cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y reglamentos propios de la Entidad. *Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen. *Informar acerca de eventuales peligros que puedan llegar a afectar mi bienestar y salud, al igual que de incidentes que se presenten”.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información: Para el proceso se reconocen los criterios de confidencialidad, integridad y disponibilidad, como la base del subsistema de seguridad de la información, dando aplicación respectiva a los documentos que se generan en el desarrollo del proceso.

Para el contrato de obra IDU-1319-2021, se evidenció que en la cláusula 20. MULTAS, numeral 34. Confidencialidad, se considera este criterio como obligación contractual a cumplir por parte del contratista.

Para los contratos de prestación de servicios revisados, se evidenció que estos consideran en la cláusula décima tercera - Propiedad de la información y cláusula décima cuarta – Confidencialidad, aspectos relevantes de la seguridad de la información, incorporados en los contratos. De igual manera, se evidenció la suscripción del formato FO-PE-20 Compromiso de integridad, transparencia y confidencialidad.

Es importante destacar como componente de seguridad de la información, el cumplir con los requisitos legales, en temas de derechos de autor, en coherencia con este tema, se evidenció que se establecen cláusulas en el contrato y en el formato FO-GC-34 Pacto de excelencia.

En la entrevista con los servidores del proceso, se identificó que reconocen la importancia de la preservación de los activos de información, dando aplicación a la directriz del subsistema, registrando los activos de información a cargo de cada servidor, de acuerdo con los requerimientos del subsistema.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Subsistema de Gestión Antisoborno: Al respecto, es necesario informar que los líderes del proceso, orientan a sus servidores a participar en las conferencias y charlas que al respecto se dictan en el IDU de igual manera nos informan que “Desde la Alta Dirección y la SGGC se han adelantado actividades de control financiero relacionadas con: Sarlaf, lavado de activos, etc. para algunos procesos misionales de la Entidad, de igual manera han hecho extensiva la sensibilización de la política del SGAS y se ha solicitado al personal la realización del curso "Sistema de Gestión Antisoborno" y también se ha suscrito el formato de compromiso antisoborno.

Se verificó si el equipo auditado conoce los medios o canales para el reporte de buena fe de posibles hechos de soborno o denuncias puntuales de soborno, respecto del cual mencionaron en su totalidad los existentes de acuerdo con la GU-PE-22. Guía Operativa del Subsistema de Gestión Antisoborno del IDU, como son:

- En la página web a través del link <https://www.idu.gov.co/page/denuncie-el-soborno>
- Correo electrónico: denuncia.soborno@idu.gov.co Es importante destacar que el IDU asegura la protección de la identidad del denunciante de buena fe, para evitar represalias a éste.
- En las líneas telefónicas 3386660 y 018000910312.
- De manera presencial en los buzones físicos, libres de cámaras, ubicados en las instalaciones del IDU o en la oficina de la Oficial de Cumplimiento Antisoborno

De acuerdo con el seguimiento a los riesgos antisoborno, los cuales se realizan cuatrimestralmente y de acuerdo con el último reporte con corte al 31 de diciembre de 2021, fue realizado el 3 de febrero de 2022 y enviado mediante radicado SGDU 20222050036463 - Entrega 3er. Monitoreo Matriz de Riesgos de Soborno Vigencia 2021 - Proceso Gestión Interinstitucional SGDU, OCIT y SGI. La retroalimentación de este monitoreo a los riesgos de antisoborno se recibió, el 16 de marzo de 2022, mediante correo electrónico de la SGGC, en el cual no se reflejan observaciones para el proceso de GI.

A la fecha no se tienen materializados riesgos de antisoborno para el proceso de gestión interinstitucional y por ende no se tienen planes de tratamiento, de igual manera se realizó la verificación del control “Realizar seguimiento periódico al desarrollo y ejecución de los convenios o acuerdos y/o actos administrativos suscritos con las ESP, Entidades del Orden Nacional, Departamental, Municipal, Distrital y/o Privados evidenciándose la expedición del Documento "Otro si" modificadorio al convenio 1454-2017 firmado el 25 de enero de 2022.

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio: De acuerdo con la información recibida el proceso de Gestión Interinstitucional no hace parte de los procesos críticos de la entidad en esta materia. Sin embargo, a los entrevistados se les preguntó sobre la directriz de Continuidad del Negocio y se observó que se encuentran sensibilizados respecto a la directriz como se detalla a continuación: “le permite a la Entidad minimizar el riesgo del tipo de interrupciones que se puedan tener con el manejo de información, para poder planificar, mantener y mejorar de forma continua el Sistema de Gestión para responder y recuperarse pronto de las interrupciones, en el momento en el que sucedan”. Lo anterior de la lista de verificación de un servidor auditado.

Fortalezas identificadas

- La creación de la Oficina de Coordinación Interinstitucional que ha permitido una nueva dinámica en cuanto a los roles, funciones y gestión del proceso.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- El equipo de colaboradores que acompañaron el proceso de auditoría, demostró apropiación en el conocimiento de las generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG y los subsistemas implementados por la Entidad.
- La implementación progresiva de acciones asociadas a las recomendaciones realizadas al proceso en la Auditoría de gestión realizada en noviembre de 2021.

3.4.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.

3.5 COMUNICACIONES

Al realizar la revisión de la caracterización, se evidenció que fue actualizada en noviembre de 2021, de acuerdo con la cual se verificó:

Actividad crítica N° 1. Identificar las necesidades de comunicación.

Según las evidencias cargadas en el drive habilitado por los auditores, sobre material de divulgación contractual producido durante el período Enero - Abril de 2022 adjuntaron la ruta del siguiente enlace: [HTTPS://DRIVE.GOOGLE.COM/DRIVE/U/1/FOLDERS/1QXIHVQ6PKCC_6P_DIFSTTCL3MQX0R8V](https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1QXIHVQ6PKCC_6P_DIFSTTCL3MQX0R8V) donde se encuentran dos carpetas: una denominada “Material diseñado en el formato FO-CO-02”, y se encuentran todas las solicitudes de los diferentes contratos donde se puede evidenciar la trazabilidad de cada una de las solicitudes, demostrando que se cumple con el trámite dispuesto, el cual establece que *“el contratista debe diligenciar este formato en su totalidad, y debe enviarlo a la interventoría para que haga una revisión y aprobación de contenidos del mismo. La interventoría debe enviar este formato a los COORDINADORES IDU PARA QUE AVALEN LA INFORMACIÓN. UNA VEZ AVALADO POR LOS COORDINADORES IDU, LA INTERVENTORÍA envía este archivo en excel al correo volantesidu@gmail de la Oficina Asesora de Comunicaciones, incluyendo en el asunto del mensaje el número de contrato IDU. Recibirá a vuelta de correo la información y/o el material solicitado”*.

Las actividades que se revisaron como evidencia de cumplimiento del plan Estratégico de comunicaciones y según los soportes entregados por el proceso son:

- 1) Se atendieron 323 solicitudes de publicación de diseño de material de divulgación contractual para proyectos en el formato FO-CO-02 denominado *“Solicitud de material de divulgación contractual para proyectos IDU”* durante el período de la auditoría, de junio de 2021 a abril de 2022.
- 2) Se atendieron 2163 piezas de comunicación contractual (volantes) a los cuales se les generaron observaciones y fueron avalados por la OAC para publicación.
- 3) Se elaboraron un total de 286 piezas internas, 184 externas y 233 en redes, para el período evaluado.
- 4) Se gestionaron en el formato FO-CO-193 “Solicitudes de información y entrevistas externas” 435 solicitudes de los diferentes medios de comunicación interesados en los temas IDU, durante el período de la auditoría.
- 5) Se realizaron 174 campañas internas, 87 externas y 129 en redes, para el período evaluado.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Además, se revisó el PL-CO-02 Plan de Comunicaciones Sistema de Gestión MIPG-SIG, versión 5, suscrito el 23 de marzo de 2022, donde se evidenció un total de 118 temas entre los diferentes Sistemas, como Calidad, Seguridad de la Información, Antisoborno, gestión del Conocimiento, Ambiental, Continuidad del Negocio, entre otros.

Actividad crítica N° 2 Diseñar la estrategia (lenguaje, mensajes, canales y piezas)

El proceso de Comunicaciones durante el período auditado realizó las siguientes actividades:

- 1) Campañas de comunicación interna: 90
- 2) Campañas de comunicación externa: 42
- 3) Las campañas internas abarcaron temas como: invitación jornadas de planeación, chatbot, olimpiadas, vacunación, Abecé fortalecimiento organizacional, en vivo con el Director, bonos de diciembre, revistas, entre otros.
- 4) Las campañas externas abarcaron temas como: antejardines, acuerdos de pago, logo BIM, invitación FENALCO, rendición de cuentas, tablero modular Bogotá avanza, ciclopunto Molinos, entre otros.
- 5) Las campañas en redes abarcaron temas como: tala de árboles, conductas Seguras para peatones, plan de choque, Expectativa Twitter Abejorro, Twitter 50 años IDU, entre otros.

Actividad crítica N° 3. Producir el material

En la revisión se detectó la producción del siguiente material, tanto interno como externo:

- 1) Se gestionaron para el período entre junio de 2021 y abril de 2022, un total de 1612 requerimientos realizados a través del correo SOLICITUDES@IDU.GOV.CO
- 2) Se elaboraron y socializaron 30 Podcast.
- 3) Se realizó la comunicación a toda la entidad de la información más relevante, mediante el correo COMUNICACIONES@IDU.GOV.CO, a todas las partes interesadas, todo IDU, Directivos, funcionarios, contratistas.
- 4) Se realizaron emisión de mensajes masivos en todas las redes, YouTube, Facebook, Twitter, Instagram, con la información más importante de la entidad de interés para la ciudadanía.
- 5) Se realizaron 78 boletines de prensa

Actividad crítica N° 4. Divulgar las piezas comunicacionales.

Se procedió a verificar las evidencias aportadas por el proceso en materia de divulgación de las piezas comunicacionales, encontrando lo siguiente:

- 1) Se publicaron en la página WEB IDU 1282 Piezas de comunicación digital y audiovisual, relacionadas con procesos internos del IDU.
- 2) Se desarrollaron 435 informes de comunicación y demás
- 3) Se publicaron 78 Boletines de Prensa durante el período revisado

Actividad crítica N.º 5. Evaluar y retroalimentar

Durante la revisión del Proceso de Comunicaciones, se verificó que se realizan reuniones internas de seguimiento de sus actividades, donde revisan las actividades realizadas y se adquieren nuevos compromisos, con el fin, de hacer seguimiento al cumplimiento de las metas proyectadas.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Según el proceso, durante este período realizaron 42 reuniones y como soporte quedaron grabaciones y agendas en el calendario.

Actividad crítica N.º 6 Evaluar desempeño del proceso e identificar oportunidades de mejora

Indicadores de Gestión.

Se revisaron los indicadores con corte al 31/12/2021 de acuerdo con la información registrada en el informe de gestión del proceso de Comunicaciones. Para el 2021 tenían 13 indicadores, 3 indicadores estratégicos y 10 indicadores tácticos, estableciendo que la Oficina Asesora de Comunicaciones alcanzó un porcentaje de cumplimiento respecto a los compromisos registrados en el BSC_Reporte_de_Indicadores, de 92,46% en la vigencia 2021.

Mediante el memorando 20211450462993 del 31/12/2021, el proceso de Comunicaciones envió a la OAP los formatos FO-PE-01 y FO-PE-08 que contienen la programación de indicadores y Plan de Acción Estratégico (PAE) de la dependencia.

Los siguientes son los indicadores para la vigencia 2022:

Los transversales relacionados con la STTR:

- **Indicador de Eficiencia. Cumplimiento del PAC inicial de la vigencia. “Medir el avance de la ejecución real presupuestal de las apropiaciones realizadas en la vigencia, a través de la información de la ejecución presupuestal al corte de periodo, para hacer seguimiento a la ejecución real del presupuesto”.**

No se cumplió la meta programada para el primer trimestre del año 2022. Según la observación del proceso, la ejecución se desarrollará en el tercer trimestre de 2022 aunque se había programado para el mes de marzo, una ejecución de 50 millones, la cual no se logró en este período.

- **Cumplimiento de la reprogramación del PAC de la vigencia. Medir el grado de avance de la ejecución del presupuesto definitivo de la vigencia en curso para reservas presupuestales de la dependencia, mediante las autorizaciones de giros, para hacer seguimiento a las reservas presupuestales.**

Para el mes de febrero se proyectó ejecutar 6.616.400 y para el mes de marzo 21,715.012. Según el área, durante el 1 Trimestre de 2022 se cumplió el PAC inicial de Reservas, ejecutando recursos por \$28.331.412, cumpliendo la meta establecida.

- **Cumplimiento del PAC inicial de pasivos. Medir el avance de la ejecución del presupuesto definitivo de la vigencia en curso para Pasivos Exigibles a cargo de la dependencia, mediante las autorizaciones de giros, para hacer seguimiento a los pasivos exigibles.**

Se cumplió con el 33.56% de la meta, quedando pendiente un 66.44% por ejecutar. Se había programado \$300.394.000 y se ejecutó \$100.804.896, correspondientes a los servicios prestados en ejecución del contrato IDU-1590-2020.

Los transversales relacionados con la OCI:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- **Planes internos:** Durante el periodo, se llevaron a cabo las acciones planteadas en el Plan de Mejoramiento diseñado en el marco del proceso de autoevaluación, con ocasión a los resultados obtenidos en la Evaluación de la Dependencia 2021, y en los tiempos propuestos, alcanzando un cumplimiento total de lo planeado.

Se tenían programadas 3 acciones para febrero y 2 para marzo y se cumplieron a cabalidad.

- **Planes externos:** De acuerdo con el reporte trimestral enviado por la OCI mediante correo electrónico del 7 de abril de 2022, la OAC no tiene planes de mejoramiento externos. En consecuencia, no se tiene programación de ejecución para el periodo evaluado correspondiente al I trimestre de 2022

Indicadores de gestión propios del proceso:

- **Número de Interacción en redes**

Para el 1 trimestre se estableció como meta 10.000 interacciones, pero durante el primer trimestre del año 2022 las interacciones (Retwets, me gusta, compartidos y comentarios) en las diferentes redes oficiales de la entidad (Facebook, Twitter, Instagram y Youtube), presentó un total de 24.059 interacciones.

Porcentaje de cumplimiento del 240,59%

- **Número de seguidores en redes**

Se programó un total de 1800 seguidores en redes para el primer trimestre, pero se incrementaron los seguidores en los canales oficiales de la entidad en los diferentes canales de la entidad como Facebook, Twitter, Instagram hasta 3130, logrando una meta del 173,89%.

Plan de Acción:

El Plan de Acción fue remitido mediante memorando N. 20211450462993 del 31/12/2021 y solicitaron realizar un ajuste, mediante memorando N. 20221450061603 del 21/02/2022.

Se establecieron 6 productos/entregables, pero se evidenció que, aunque proyectaron la meta total para el cuatrienio, no se determinó la meta por cada periodo anual, lo que dificulta su seguimiento y control.

Gestión de Riesgos del proceso

El proceso de Comunicaciones tiene identificados tres (3) riesgos de gestión, uno de ellos clasificado como de conocimiento y dos operativos, adicional a uno (1) de corrupción. Tal como se describe a continuación.

1. G.CO.01 No informar la gestión y/o proyectos de la entidad a la comunidad: esta descripción corresponde a un incumplimiento más que a un riesgo y se fundamenta en tres causas: Que las dependencias no proporcionen la información, Influencia de aspectos político administrativos y Falta de recursos.

Los controles identificados:

- a) Trazabilidad de la remisión de solicitudes: contribuye a la claridad de la solicitud, pero no a la respuesta.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- b) Reuniones de distribución para tráfico de la OAC: Identificar claramente los aspectos que se aplican como control en dichas reuniones.
- c) Procedimiento y formato de anteproyecto de presupuesto: identificar con más precisión qué aspecto del procedimiento o del formato es el que se emplea como control.

2. G.CO.02 Dar información inexacta acerca de la Gestión y/o proyectos de la Entidad: esta es una falla en la calidad de la información y se plantea su origen en que la información sea suministrada por voceros no autorizados. Es importante abordar más causas probables de la ocurrencia del riesgo.

Se identifican los controles:

- a) Roles y responsabilidades de los voceros contenidas en el protocolo de comunicación en crisis: es un criterio acerca de quién debe atender la comunicación, pero no es un control que impida que se vulnere.
- b) Seguimiento de la OAC: Es un control detectivo adecuado, pero debe estar acompañado de alguna medida de ajuste que no se aprecia en la matriz de riesgos.
- c) Aplicar las acciones de comunicación en las diferentes etapas de la crisis: se está circunscribiendo a un momento comunicativo muy específico y el riesgo puede aparecer en otros momentos de la gestión.

3. G.CO.03 Pérdida del conocimiento en la totalidad de las actividades previstas en la caracterización del proceso de comunicaciones: se describe como originada en la desvinculación del personal de planta y/o por contrato de prestación de servicios.

Los controles que se registran son:

- a) Documentación de las actividades críticas: es un control adecuado frente al qué hacer.
- b) Transferencia de conocimiento y respaldo: se identifica como una actividad de entrega de cargo; sin embargo, puede ampliarse su espectro a otros momentos de la gestión.
- c) Personal de respaldo: debe estar acompasada de las cargas laborales y en ese sentido no es claro el control.
- d) Reuniones de seguimiento y desempeño: no se encuentra una explicación acerca del alcance de este control
- e) Carpetas compartidas con copia permanente: Se verificó su existencia y se estableció que vienen siendo empleadas.

4. C.CO.01 Ocultar y/o manipular la información que se publica sobre la entidad y su gestión, en beneficio de un tercero, una dependencia de la entidad o la entidad en general: lo anterior con origen en la presión de algún interesado.

Los controles asociados a este riesgo de corrupción: “1 El profesional de comunicaciones gestiona las solicitudes allegadas por las áreas y de igual manera realiza la gestión para que las áreas entreguen la información que aun (sic) no ha sido recibida.” y “2 De acuerdo con la información suministrada por las áreas técnicas de la entidad, la Oficina realiza un registro fotográfico y/o en video para ilustrar y divulgar los avances de las obras, o la información que debe ser divulgada a la comunidad.” no se encuentran redactados adecuadamente, por lo que se están mencionando actividades de gestión como si se tratara de controles. Se recomienda identificar los controles existentes y evaluarlos.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Se recomienda que se actualice el análisis de riesgos del proceso, de manera que se tengan en cuenta las observaciones realizadas.

Con memorando 20221450167493, del 09/05/2022, la Oficina Asesora de Comunicaciones – OAC remitió el primer seguimiento cuatrimestral, con corte al 30 de abril de 2022, a la Oficina Asesora de Planeación – OAP. De otra parte, el proceso no ha reportado materialización de los riesgos identificados, como tampoco lo pudo apreciar el equipo auditor

Riesgos y Peligros SST:

El proceso se encuentra clasificado en cuatro Grupos de Exposición Similar – GES: 1,5,6 Y 12, los cuales fueron identificados por el equipo que atendió la auditoría y expresaron de manera general conocimiento acerca de los protocolos y controles establecidos para su control y reporte

Riesgos de Soborno:

El proceso manifiesta que no tiene identificados riesgos de soborno para el proceso de Comunicaciones. Verificada la matriz publicada en la intranet se verifica que en el documento se expresa: *“Es un procedimiento interno y no se observa interacción externa que pueda configurar un soborno, según el alcande (sic) definido: Inicia con la necesidad de hacer presencia en las Redes Sociales como plataforma de respuesta y/o información oportuna, y como un espacio privilegiado de participación ciudadana y finaliza con los contenidos alojados en las diferentes Medios Digitales de la entidad como Youtube, Facebook, Twitter”*. Por lo anterior, no hay análisis de riesgos de esta tipología.

Planes de mejoramiento.

El proceso remitió mediante memorando N. 20221450056373, del 23/02/2022, el formato FO-MC-01, el cual contiene el Plan de Mejoramiento formulado, de acuerdo con las recomendaciones realizadas en el informe de evaluación de la gestión por dependencias correspondiente a la Oficina Asesora de Comunicaciones - OAC - Vigencia 2021, cuyas cinco (5) acciones de mejoramiento se encuentran ejecutadas.

A continuación, se relaciona la acción registrada en CHIE en estado “terminado” para la cual se realizó evaluación de efectividad, así:

Tabla Evaluación de efectividad de planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de efectividad
2278	Incumplimiento de acciones establecidas en el Plan de mejoramiento	Realizar un diagnóstico de que es posible hacer transferencia documental, bajo la TRD vigente, remitir un documento a archivo informando lo que no es susceptible (sic) de transferencia y realizar las transferencias documentales que son susceptibles (sic) de ejecutarse	Se verificó que a la fecha de esta auditoría se ha adelantado de manera parcial la transferencia documental. Teniendo en cuenta los volúmenes de información, como también los diferentes formatos en los cuales se registró, se puede verificar que el diagnóstico realizado fue efectivo, razón por la que se recomienda CERRAR la acción.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Luego de la verificación se observó que el personal entrevistado, conoce del Sistema de Gestión y de todos los subsistemas, como se presenta a continuación:

Subsistema de Gestión de Calidad: Al realizar la revisión de la caracterización, se evidenció que fue actualizada el 24 de noviembre de 2021, versión 4.0, donde se encuentran descritas las actividades críticas, entradas y salidas del proceso.

Con el fin de evaluar cómo desde el proceso se aporta a la Directriz de Calidad y a las políticas, se desarrollaron unas encuestas de toma de conciencia a dos personas del equipo, donde describieron correctamente cuál es su aporte desde sus puestos de trabajo al Subsistema de Gestión de Calidad y conocen de los aspectos primordiales como misión, visión, objetivos, directrices, entre otros. Además, saben dónde se encuentra ubicada la documentación de su proceso en el mapa de procesos y las políticas del MIPG-SIG.

Así mismo, se realizó una revisión a la documentación del proceso, donde se evidenció lo siguiente:

- En el procedimiento PR-CO-03 PROCEDIMIENTO SOLICITUD_DE_ELABORACIÓN_DE_PIEZAS COMUNICACIÓN_V_1.0 mencionan un formato derogado FO-00-01.
- El documento DU-CO-04 LINEAMIENTOS PRESENTACIONES INSTITUCIONALES está desactualizado dentro del aplicativo OPENERP.
- En el plan de comunicaciones se habla de un flash de inicio, pero ese ya no se está realizando. Además, en algunos apartados se habla de Oficina Asesora de Prensa y Comunicaciones, en otras partes aparece Oficina de Comunicaciones, por lo que se recomienda actualizar el mencionado documento.

En algunas partes dentro del plan de comunicaciones también se encuentra registrado mal el correo VOLANTESIDU@GMAIL.COM, siendo el correcto volantes@idu.gov.co

- No están actualizadas las metas del plan de acción en el plan de comunicaciones.
- En el documento DU-CO-01 POLITICA EDITORIAL Y DE ACTUALIZACION DE LA PÁGINA PORTAL DEL INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO definen que las áreas deben definir un delegado para la actualización de la página, asignándole el rol de publicador de información y asignándoles la siguiente responsabilidad “*subir material de apoyo entiéndase imágenes, videos y demás en las publicaciones.*”. Sin embargo, se sugiere revisar esta responsabilidad y validar si es más conveniente para garantizar la confiabilidad de la información, que todas las actualizaciones de la página web sean realizadas por la OAC.
- En la Guía GUIA GU-CO-02 REGISTROS FOTOGRAFICOS DE INTERVENCIONES IDU se encuentra un correo que no se encuentra activo, FOTOS.OBRA@IDU.GOV.CO, se sugiere actualizar, para no entregar información errada o incompleta.

Por otra parte, verificado el normograma del proceso, se evidenció que, de conformidad con lo previsto en el procedimiento “Actualización y Evaluación del Normograma Institucional” identificado con el código PR-

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



GL-05, el proceso remitió con correo del 21 de abril de 2022, la actualización del normograma, acatando los procedimientos vigentes y además el día 25 de abril envía nuevamente correo con los ajustes solicitados por la Subdirección General Jurídica.

Subsistema de Gestión Ambiental: Se verificó que el proceso tiene publicada en la Intranet la Matriz de aspectos e impactos ambientales de acuerdo con las actividades que se realizan, la cual es conocida por las personas entrevistadas.

Además, dentro del cuestionario realizado, las entrevistadas manifestaron con claridad lo que entienden por Directriz Ambiental, sobre los aspectos e impactos ambientales internos y manifestaron como contribuían a mitigación de los riesgos ambientales desde su puesto de trabajo y/o proceso.

Argumentaron que el IDU sensibiliza a sus colaboradores acerca del uso adecuado de los recursos, puntos ambientales y en general como disminuir el impacto ambiental y que ellos contribuyen ahorrando papel, porque realizan sus actividades a través del uso de herramientas virtuales, apagando las luces que no necesitan, apagando el computador cuando se van de la oficina, utilizando adecuadamente el agua y demás recursos, separando los desechos en cada una de las canecas dispuestas para ello, aportando al reciclaje de materiales que ya no se usan y que pueden tener otro ciclo de vida y reutilizando el vaso de cartón donde se les sirve el agua y el tinto, así como otras actividades.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: Luego de la evaluación realizada al proceso sobre este Subsistema, se identificó en términos generales, el conocimiento por parte del personal sobre la directriz, objetivos y responsabilidades dentro del Subsistema, así como de los aspectos y controles definidos en la Matriz de Riesgos y Peligros.

Al igual, ellos manifestaron que, si conocen los peligros y riesgos de seguridad y salud en el trabajo a los que está expuesto, como riesgos biomecánicos por la posición prolongada frente al computador, y cansancio mental y visual por el uso constante del computador y celular y los riesgos a los que se expone cuando están en actividades laborales en la vía, resaltando que siempre lo hacen en vehículos de la entidad y haciendo el reporte respectivo a la ARL.

Tienen claro, sus responsabilidades frente al Subsistema, como informar a la STRH sobre los riesgos o peligros, a los que está expuesto, aplicar los controles estipulados en la matriz de riesgos, a fin de mitigar la ocurrencia de estos y actuar bajo la premisa del autocuidado, participando de la semana de la salud y de las socializaciones que se realizan frente al tema.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información: En lo referente al Subsistema de Seguridad de la Información, se verificó que realizaron el reporte del seguimiento cuatrimestral de los riesgos de seguridad de la información asociados al proceso.

Al igual, se realizó la verificación de la información, a través del cuestionario aplicado, donde los encuestados manifestaron que tienen apropiado el concepto de Directriz del subsistema de gestión de seguridad de la información y sus responsabilidades frente a éste, como hacer buen uso de los sistemas, de los equipos, asistir a las capacitaciones sobre estos aspectos, llevar a cabo la actualización de sus activos de información.

Además, manifestaron que toda su información la manejan a través del drive y que cuentan con una carpeta compartida y que no se han pedido backup de los equipos que se tienen en casa.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



De otra parte, se verificaron los contratos IDU-1321-2021, donde se establece en la CLÁUSULA SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: OBLIGACIONES GENERALES una orientada a la Confidencialidad, que reza *“La información que le sea entregada o que tenga acceso el contratista en desarrollo y ejecución del presente contrato, gozan de confidencialidad y, por lo tanto, solo podrá usarla para fines inherentes a su actividad en desarrollo del contrato. La protección es indefinida, por lo que no se podrá hacer uso de ella ni durante la ejecución del contrato ni una vez finalizado, sopena que la entidad inicie las acciones administrativas y/o jurídicas que haya lugar”*.

En el contrato 1739-2021 se estableció la CLÁUSULA 34 CONFIDENCIALIDAD *“El CONTRATISTA no revelará ninguna información confidencial que reciba del IDU con ocasión de la ejecución del contrato, sin el previo consentimiento por escrito del IDU, salvo que: A) Exista obligación de conformidad con la ley o por mandato judicial o administrativo; o B) La respectiva información sea de dominio público...”*

Adicional, se revisó el Contrato Interadministrativo IDU-1590-2020 con el objeto contractual *“prestar servicios para desarrollar estrategias, campañas, conceptos creativos y producción audiovisual, así como el acceso a espacios de divulgación en medios de carácter masivo, comunitarios, alternativos o digitales, para las campañas de comunicación y divulgación de los proyectos que adelanta el Instituto de Desarrollo Urbano — IDU”*, donde se evidenció que el representante legal, el señor Nibaldo Enrique Toledo Takahashi, suscribió el formato FO-PE-20 COMPROMISO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y CONFIDENCIALIDAD.

Así mismo, se revisaron los contratos de prestación de servicios de la señora Luz Ángela Figueroa y el señor Ángelo David Ramírez Cardozo, evidenciando que suscribieron el formato FO-PE-20 COMPROMISO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y CONFIDENCIALIDAD.

Por otro lado, se validó que el proceso mediante el memorando N. 20221450006663 del 05/01/2022 aprobó el plan del tratamiento del riesgo de la Seguridad de la información asignado y aceptó el riesgo residual derivado de los riesgos contenidos en la matriz para la vigencia 2022.

Para realizar la revisión de la actualización de los activos de información en el aplicativo CHIE: SGSI, se solicitó a la STRT un reporte del estado actual de los activos de información del proceso, evidenciando que no se realiza continuamente la labor de actualización de los inventarios de activos de información, toda vez que se encontraron 43 activos de información en estado “ARQUEO” desde los años 2016 al 2020, todo esto en contravía de lo solicitado por la Subdirección General de Gestión Corporativa mediante memorado 20195050086633 donde indica:

“Teniendo como referencia que en el año 2014, la Subdirección General de Gestión Corporativa asumió el liderazgo en la continuación del proyecto de implementación del Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información, y que el decreto 103 de 2015, que reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014, hace un conjunto de solicitudes puntuales entre las cuales se incluye en el artículo cuatro (4º), literales (2) y (3) “El Registro de Activos de Información” y “El índice de Información Clasificada y Reservada”, los cuales obligan a las entidades del orden nacional, departamental, municipal y distrital a desarrollar la actividad de crear y mantener el inventario de activos de información, se requiere de su colaboración para dar cumplimiento a la revisión del Inventario General de Activos de Información del Instituto. Para esta actividad, los líderes operativos de los procesos de la Entidad deberán identificar y delegar a uno o más gestores de información de acuerdo al tamaño y complejidad de cada proceso. Lo anterior, con el fin de mantener actualizada y consistente la información de este inventario, tanto para la gestión propia del Instituto, como para atender las obligaciones legales que hacen referencia a este tema.”

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Así mismo, la Subdirección General de Gestión Corporativa mediante memorando 20215360101333 del 14/04/2021 vuelven a recordar la importancia de la actualización de los activos de información, *“es deber de las entidades gubernamentales mantener un inventario de activos de información debidamente actualizado...”*

Situación que incumple el Procedimiento PR-TI-13 Gestión de Activos de Información, el Instructivo IN-TI-13 Identificación de activos de información, y lo ordenado por la Subdirección General de Gestión Corporativa mediante los memorandos mencionados, resaltando, que es responsabilidad de cada proceso, mantener actualizados sus activos de información, toda vez que es quien conoce la información de las personas vinculadas a su dependencia y de las actividades que se realizan.

Subsistema de Gestión Antisoborno: Para verificar respecto al Subsistema de Gestión de Antisoborno, de igual manera se estructuró dentro del cuestionario mencionado anteriormente, 3 preguntas, una indagando sobre las ventajas para la entidad de contar con un subsistema de Gestión Antisoborno certificado, donde el personal respondió:

- *Es un mecanismo para la toma de decisiones respecto de los proyectos y de los grupos de interés.*
- *Mejora la imagen y la reputación de la entidad*
- *Genera una cultura en la entidad y en los grupos de interés – “Cero Tolerancia al Soborno”*
- *Se fomenta una cultura de transparencia al interior de la entidad, que se refleja en la imagen hacia el público externo y permite fortalecer la buena reputación del IDU.*
- *Promueve que los mismos funcionarios sean veedores de los recursos públicos, denuncien posibles irregularidades y ayuden a identificar los casos que puedan representar riesgo para la entidad, de manera que se trasladen oportunamente a los entes de control para que hagan las investigaciones correspondientes.*

Además, se solicitó que indicaran en sus palabras que establece la política antisoborno del IDU y como contribúan en su cumplimiento, donde se evidenció que las personas encuestadas tienen clara la política y su aplicación dentro de las actividades que realizan, al igual, que conocen los canales establecidos por el Instituto para atender denuncias asociadas con corrupción y soborno.

Por otro lado, manifestaron que no hay cargos dentro de su proceso que estén en el mapa de calor como cargos expuestos al soborno.

Adicionalmente, se verificó la suscripción de la cláusula o anexo de transparencia relacionada con los compromisos antisoborno para el contrato revisado IDU-1590-2020, encontrándose firmado el formato FO-PE-20 “COMPROMISO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y CONFIDENCIALIDAD por parte de la ETB.

Al revisar la matriz de Riesgos del Soborno, se encontró que el proceso no tiene asociado ningún riesgo indicando que *“Es un procedimiento interno y no se observa interacción externa que pueda configurar un soborno, según el alcance definido”*.

Así mismo, se verificó que los contratistas que pertenecen al proceso, realizaron el curso Antisoborno como cumplimiento a los lineamientos del Subsistema.

De acuerdo con lo anterior, se recomienda al proceso continuar con las medidas de buenas prácticas que se están realizando actualmente en relación con este Subsistema.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio: La Oficina Asesora de Comunicaciones, no quedó incluida como uno de los procesos dentro de Continuidad de Negocio. Sin embargo, dentro del Plan de comunicaciones si tienen proyectadas las actividades de comunicaciones como apoyo al Subsistema. En el proceso se identificó la oportunidad de mejora en torno a una mejor socialización de la participación dentro del proceso de comunicación en caso de un evento que afecte la continuidad del negocio, toda vez que no es conocida por la cadena de atención establecida.

Fortalezas identificadas

- Alto compromiso por parte de la líder del proceso y del personal de sus áreas, en la adecuada implementación de los Sistemas de Gestión de la entidad.
- Implementación de instrumentos y canales de comunicación al interior de la entidad, para la divulgación de la información más relevante para los colaboradores del IDU
- Aplicación de acciones para mejoramiento interno del proceso, como el plan de mejoramiento estructurado con el fin de seguir las recomendaciones del informe de evaluación de la gestión por dependencias de la Vigencia 2021 y de acuerdo con un ejercicio de autoevaluación que permitió identificar las oportunidades de mejora para las actividades que desarrollan al interior.

3.5.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

N°	Criterio	Descripción
NC1	Resolución 6175 de 2021. “Por la cual se actualiza el Sistema de Gestión (MIPG-SIG), las Directrices de los Subsistemas articulados y los Equipos Institucionales, en el marco de la operación del MIPG-IDU y sus dimensiones, y se adopta la versión 6.0 del Manual de Procesos del Instituto”. ARTÍCULO 17°. Adopción de la Directriz del Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información –SGSI-. “El Instituto está comprometido a generar las condiciones de seguridad necesarias en términos de confidencialidad, integridad y disponibilidad adecuadas a la información institucional, en todos sus medios de conservación y divulgación, con los recursos asignados para administrar de forma efectiva los riesgos asociados a sus activos de información, aumentar la credibilidad y confianza de las partes interesadas, implementar estrategias para el mejoramiento continuo y cumplir con la normatividad vigente”.	No Conformidad N° 1. Desactualización de activos de información del proceso de Comunicaciones. Se evidenció desactualización de activos de información del proceso, toda vez que se identificaron 43 activos de información en estado “Arqueo”, desde el año 2016 y hasta el 2020, incumpliendo lo establecido en el control A.8.1.1 del Anexo A de la NTC ISO 27001:2013, el artículo 17 de la Resolución 6175 de 2021, el numeral 1 de la Circular Interna 08 de 2016, los numerales 1.5 y 1.6.11 del PR-TI-13 Gestión de Activos de Información y el numeral 7.3.9.9 del IN-TI-13 Identificación de Activos de Información y Uso del Módulo de Apoyo a la Gestión de Activos de Información, lo cual puede afectar la Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad de los activos de información a cargo del proceso.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



N°	Criterio	Descripción
	Norma ISO 27001:2013 - Anexo A A.8.1.1. Inventario de Activos. <i>“Se deben identificar los activos asociados con información e instalaciones de procesamiento de información, y se debe elaborar y mantener un inventario de estos activos”.</i> Circular Interna 08 de 2016. Protocolos de Seguridad de la información. <i>“1. Los Sistemas de Información son activos de información de alta criticidad, dado que ellos apoyan y soportan la operación de los diferentes procesos de la Entidad”.</i> PR-TI-13 Gestión de Activos de Información 1.5. Política Operacional: <i>“(…) 2. La Subdirección General de Gestión Corporativa – SGGC, como líder del proceso de implementación, operación, mantenimiento y mejoramiento continuo del Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información, es la dependencia responsable de llevar a cabo la centralización y consolidación de la información derivada de la gestión de activos de la información, que debe realizar cada líder de proceso del Instituto; brindará, en consecuencia, la orientación y/o apoyo que sean necesarios para el cumplimiento de este procedimiento en cabeza propia o a través de las Direcciones que estén a su cargo.</i> <i>3. (...) cuando ocurra un cambio importante en la generación de información, bien sea por ingreso, salida o traslado de personal, entre otros aspectos, se deberá realizar la correspondiente actualización por el propietario del activo y sus gestores asignados, en el sistema de información y solicitar a quien corresponda la publicación de dicho inventario”.</i> IN-TI-13 Identificación de Activos de Información y Uso del Módulo de Apoyo a la Gestión de Activos de Información. 7.3.9.9. Valoraciones de los Criterios de Seguridad de la Información para realizar	

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



N°	Criterio	Descripción
	la Calificación: “Confidencialidad: “Se debe indicar si el activo de información es público, público de uso interno, público clasificado o público reservado”	
NC2	NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de Calidad 7.5.3 Control de la información documentada 7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que: <i>b) esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad).</i> 7.5.3.2 Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda: <i>c) control de cambios (por ejemplo, control de versión)</i>	No Conformidad N°. 2 Desactualización de información documentada del proceso Se evidenció desactualización o errores en información documentada del proceso (PR-CO-03, DU-CO-04, DU-CO-01, GUIA GU-CO-02), incumpliendo lo establecido en el literal b del numeral 7.5.3.1 y el literal c del numeral 7.5.3.2. de la NTC ISO 9001:2015, situación que puede generar que se induzca a error y reprocesos en la gestión del proceso, al mantener lineamientos o información que se encuentra derogada o desactualizada. A continuación, se relacionan algunos documentos que presentan errores o no están actualizados: * En el procedimiento PR-CO-03 PROCEDIMIENTO SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE PIEZAS COMUNICACIÓN_V_1.0 del 11/03/2015 se menciona el formato FO-00-01, el cual se encuentra derogado. * El documento DU-CO-04 LINEAMIENTOS PRESENTACIONES INSTITUCIONALES versión 05 del 07/09/2020 está mal codificado en el SUE, se encuentra registrado con la versión 04. * En el plan de comunicaciones DU-CO-01, se habla de un flash de inicio, pero este ya no se está realizando. Además, en algunos apartados se habla de Oficina Asesora de Prensa y Comunicaciones, en otras partes aparece Oficina de Comunicaciones, lo que no corresponde a la estructura de la entidad. También se registra en el cuarto objetivo específico alinear con respecto a un plan de desarrollo ya cerrado y en el marco legal se incluyen fragmentos, como el artículo 22 de la “<i>Declaración universal de los derechos de los pueblos</i>”, documento que no tiene un carácter legal ni normativo, sino filosófico, por lo que no es viable ubicarlo en esta sección del documento. En algunas partes dentro del plan de comunicaciones se encuentra registrado el correo volantesidu@gmail.com, siendo el correcto volantes@idu.gov.co Por su parte, no están actualizadas las metas del plan de acción en el plan de comunicaciones. * En la Guía GUIA GU-CO-02 REGISTROS FOTOGRAFICOS DE INTERVENCIONES IDU versión 01

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



N°	Criterio	Descripción
		del 05/08/2016 se encuentra un correo que no se encuentra activo, FOTOS.OBRA@IDU.GOV.CO . Adicionalmente que este documento se encuentra contenido en el instructivo IN-CO-01 “ESTRUCTURA TÉCNICA PARA LA ELABORACIÓN DE PIEZAS AUDIOVISUALES Y FOTOGRAFÍA PARA OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES (OAC) INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO IDU” versión 1 del 21/08/2020.

3.6 GESTIÓN INTEGRAL DE PROYECTOS

A continuación, con base en la CP-GP-01 Caracterización del Proceso Gestión Integral de Proyectos Versión 3.0 aprobado el 09/12/2021, se dan a conocer las actividades críticas evaluadas, además de los resultados evidenciados en desarrollo de la auditoría.

Actividad crítica No. 1. Estructurar y/o actualizar los activos de documentación del proceso y el repositorio de proyectos.

El proceso Gestión Integral de Proyectos cuenta con un aplicativo tecnológico denominado Sistema de Gestión Integral de Proyectos – ZIPA, mediante el cual se evidenció la publicación de información de acceso rápido como lo es el listado general de proyectos, proyectos plan, cronograma general, información detallada de los contratos, trámites y productos requeridos por los proyectos, informes de avance, actos administrativos ambientales, estadísticas porcentuales de los proyectos, el desagregado por las etapas de ciclo de vida, así como la información financiera.

En el <https://openerp.idu.gov.co/>, en el aplicativo ZIPA: Gestión de proyectos, se evidenció la publicación de la información del desarrollo y seguimiento de los contratos, en distintos módulos, como lo son: Proyectos, Seguimiento a conservación, Seguimiento Diseños y/o Construcciones, Seguimiento Proyectos SGDU, Proyectos Transmilenio, Liquidación de Contratos, Control Acto Administrativo Ambiental, Seguimiento a Predios.

Para esta evaluación, se verificó la información de los contratos de la muestra seleccionada, en los módulos que le correspondía, de lo que se obtuvo los siguientes resultados:

1. Módulo Proyectos: Proyectos Plan:

a) Se encontró que el contrato IDU-1539-2020, se clasificó con código de Plan ZIPA 793, en estado “En progreso”, dentro del Plan denominado “Avenida Contador (Cl. 134) desde Av. Carrera 7 hasta la Autopista Norte”, con este se encontró la vinculación de los proyectos contrato “Avenida Contador (Cl. 134) desde Av. Carrera 7 hasta la Autopista Norte - Estudios y diseños”, “Avenida Contador (Cl. 134) desde la Autopista Norte hasta la Carrera 15 y Avenida Santa Bárbara (AK 19) desde la Cl. 127 hasta la Cl. 134 – Construcción”, y “Avenida Contador (Cl. 134) desde la Carrera 15 hasta Carrera 7 – Construcción.” Con lo anterior, se verificó la publicación de la información de metas de Hacienda, características de población y localidad del proyecto, así como los costos estimados.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Así también, se verificó la publicación del módulo de trámites, en particular para el contrato de la muestra, la Metodología de tránsito en estado Aprobado, Autorización de Intervención BICMueble Distrital en estado Aprobado y Diseños de Redes Hidrosanitarias en estado por aprobar, fecha estimada de aprobación por parte de la EAAB el 30/06/2022.

b) Se encontró que el contrato IDU-1526-2020, se clasificó con código de Plan ZIPA 790, en estado En progreso, dentro del Plan denominado “*Avenida Jorge Uribe Botero (Kr. 15) desde la Cl. 134 hasta la Cl. 170 (Canal Cedro, Rionorte)*”, con este se encontró la vinculación de los proyectos contrato “*Av. Jorge Uribe Botero (Kr. 15) desde la Cl. 134 hasta la Cl. 170 (Canal Cedro, Rionorte) - Estudios y diseños*”, “*Av. Jorge Uribe Botero (Kr. 15) desde la Cl. 134 hasta la Cl. 151 - Construcción*” y “*Av. Jorge Uribe Botero (Kr. 15) desde la Cl. 151 hasta la Cl. 170 - Construcción*” Con estos, se verificó la publicación de la información de metas de Hacienda, características de población y localidad del proyecto, así como los costos estimados.

Así también, se verificó la publicación del módulo de trámites, en particular para el contrato de la muestra, de Metodología de tránsito en estado Aprobado, Estudio de Tránsito en estado aprobado, Diseño Fotométrico en estado por aprobar, fecha estimada de aprobación por parte de la UAESP el 31/12/2022, Diseño de redes eléctricas en estado por aprobar, fecha estimada de aprobación por parte de CODENSA el 31/12/2022, Diseño Redes Gas Natural en estado por aprobar, fecha estimada de aprobación por parte de Gas Natural el 31/12/2022, Diseño de Redes ETB en estado por aprobar, fecha estimada de aprobación por parte de ETB el 31/12/2022, Diseño de Semaforización en estado por aprobar, fecha estimada de aprobación por parte de la SDM el 31/12/2022, Diseño de Señalización en estado por aprobar, fecha estimada de aprobación por parte de la SDM el 31/12/2022.

c) Se encontró que el contrato IDU-1199-2020, se clasificó con código de Plan ZIPA 816, en estado “En progreso”. Dentro del Plan denominado “*Punto Inestable Amapolas*”, se encontró la vinculación del contrato “*Estabilización acceso al barrio Amapolas Fase 2 - Construcción*” y “*Obras estabilización acceso al barrio Amapolas*” Con estos, se verificó la publicación de la información de metas de Hacienda, características de población y localidad del proyecto, así como los costos estimados.

No se evidenciaron trámites para este contrato.

Proyectos:

Se evidenció el registro de la información de los proyectos para los contratos de la muestra, con lo que se obtuvo los siguientes resultados:

- Para el contrato IDU-1539-2020, se verificó la codificación del proyecto en el aplicativo ZIPA, con el código 346, en este se registró información de la etapa de ciclo de vida, origen de los recursos, metas, proyecto plan, financiación, registro de los frentes de obra/componentes, fechas de inicio planteada, fecha de finalización planteada. Así como también las etapas del proyecto y sus novedades. No se evidenció información en la pestaña *imágenes*. Se recomienda actualizar la información del proyecto en el aplicativo.
- Para el contrato IDU-1526-2020, se verificó la codificación del proyecto en el aplicativo ZIPA, con el código 369, en este se registró información de la etapa de ciclo de vida, origen de los recursos, metas, proyecto plan, registro de los frentes de obra/componentes, fechas de inicio planteada, fecha de

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



finalización planteada. Así como también las etapas del proyecto y sus novedades. No se evidenció información en las pestañas *financiación e imágenes*. Se recomienda actualizar la información del proyecto en el aplicativo.

- c) Para el contrato IDU-1199-2020, se verificó la codificación del proyecto en el aplicativo ZIPA, con el código 85, en este se registró información de la etapa de ciclo de vida, origen de los recursos, metas, proyecto plan, financiación, registro de los frentes de obra/componentes, fechas de inicio planteada, fecha de finalización planteada. Así como también las etapas del proyecto y sus novedades.

2. Módulo: Seguimiento a Conservación:

Se verificaron los informes de avance de los contratos de la muestra, obteniendo los siguientes resultados:

- a) Para el contrato IDU-1539-2020, se registró el informe de avance No. 56, a corte 23/05/2022. Fecha de corte del informe 16/05/2022. La información sobre el contrato consignada en ZIPA, tanto de avance físico como financiero es clara.
- b) Para el contrato IDU-1526-2020, se registró el informe de avance No. 57, a corte 23/05/2022. Fecha de corte del informe 02/05/2022, por lo que se evidenció atraso en los reportes; sin embargo, esta responsabilidad recae en las áreas ejecutoras y no es del alcance de la OAP. Lo anterior, con la finalidad que el proceso logre realizar la actualización de los activos de información del proceso y repositorio de los proyectos.
- c) Para el contrato IDU-1199-2020, se registró el informe de avance No. 73, a corte 23/05/2022. Fecha de corte del informe 02/05/2022, por lo que se evidenció atraso en los reportes; sin embargo, esta responsabilidad recae en las áreas ejecutoras y no es del alcance de la OAP. Lo anterior, con la finalidad que el proceso logre realizar la actualización de los activos de información del proceso y repositorio de los proyectos.

3. Módulo: Seguimiento Proyectos SGDU: La información sobre los contratos consignada en ZIPA, tanto de avance general y avance detallado es clara. Cargar la información tiene para las áreas encargadas un alto grado de dificultad por la cantidad y complejidad de la información que se debe registrar por proyecto. Para la evaluación de este módulo, se verificó con los proyectos Cuarto Carril Terminal Satélite del Norte – Prefactibilidad, código ZIPA 116, y el proyecto Factibilidad y diseños Ciclopunte sobre Canal Molinos / Puente Peatonal Av. Laureano Gómez (AK 9) por Calle 112, código ZIPA 122.

Se informó por parte del proceso, que el 30/03/2022 se reunió el equipo que conforma la mesa de gobierno ZIPA para realizar el seguimiento al proceso de Gestión Integral de Proyectos, esta reunión se realizó vía Google Meet. Se solicitó la evidencia de la mesa de trabajo, para lo que se aportó el acta de reunión, asistencia y grabación, la cual fue aportada por el proceso, y se evidencian compromisos pactados cuyos responsables son la OAP, y SGDU. El proceso informó, que estas mesas de trabajo, se realizan una vez por semestre para el seguimiento interno del proceso.

Con respecto al repositorio, el proceso informó que desde el 2017 se tiene toda la información actualizada y completa, esto teniendo en cuenta que el Proceso de Gestión Integral de Proyectos se creó en 2016, y la implementación del aplicativo ZIPA se implementó a partir del 2017. Se verificó lo anterior con una muestra aleatoria de un contrato vigencia 2017, con el que se seleccionó el contrato IDU-1525-2017, evidenciando la publicación de la información detallada del contrato en el aplicativo ZIPA.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Actividad crítica No. 2. Gestionar de manera integral los proyectos a través de las etapas o fases del ciclo de vida en ZIPA.

Con esta actividad, el objetivo del proceso es *“Implementar buenas prácticas de gestión de proyectos basadas en lineamientos de estándares nacionales e internacionales que contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales, al mejoramiento integral de la organización y al mejoramiento del desempeño de los proyectos y/o etapas del ciclo de vida de los proyectos misionales que desarrolla la entidad”*.

Las etapas del ciclo de vida de los proyectos, definidas en la guía de maduración de proyectos, se resumen en Prefactibilidad o Fase I – Factibilidad o Fase II, Estudios y Diseños Definitivos o Fase III – Fase de construcción – Conservación y Gestión Predial. El proceso informó al equipo auditor, que para cada una de las etapas que ejecutan los procesos misionales, se realiza el reporte de su avance en el ZIPA.

Para la evaluación de esta actividad, se verificó para los contratos de la muestra en los componentes seleccionados aleatoriamente, de cronograma general de proyectos actualizados, reportes de tablero de control, resumen ejecutivo del proyecto, reportes del tablero de control de trámites. Obteniendo los siguientes resultados:

- a) Para el contrato IDU-1539-2020, se verificó en el tablero de control *resumen ejecutivo*, la publicación del cronograma de trabajo de corte 02/03/2022, presentando un avance ejecutado del 98.61% vs el avance programado del 100% para la etapa de estudios y diseños.

Se verificó en el Backend, la publicación del cronograma con corte a 09/05/2022, presentando un avance ejecutado del 99.39% vs el avance programado del 100% para la etapa de estudios y diseños. Por lo que se evidenció la no actualización del aplicativo en el tablero de control.

Tabla 1. Diferencias en la publicación de información

Tablero de Control – Resumen Ejecutivo				
https://openerp.idu.gov.co/zipa/proyectos_obra/ejecucion/avenida-contador-cl-134-desde-av-carrera-7-hasta-la-autopista-norte-estudios-y-disenos-235				
Etapas del Contrato				
Etapas	Fecha de Inicio de la Etapa	Fecha Finalización de la Etapa	% Programado de la Etapa	% Ejecutado de la Etapa
Estudios y diseños	27/01/2021	02/03/2022	100.0	98.61
Resumen Cronograma				
 Descargar CORTE (02-03-2022).zip				
ZIPA: Gestión de Proyectos				
https://openerp.idu.gov.co/web/?id=19159&view_type=form&model=project_obra.construccion.informe_avance&menu_id=552&action=499				

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



de estado de cada uno de los proyectos IDU, lo que es apreciado por la Dirección General, los jefes de área y por las Entidades de control y la ciudadanía.

Teniendo en cuenta que el Sistema ZIPA se encuentra integrado con los sistemas de información contractual (SIAC), financiero (STONE), de información geográfica (SIGIDU) y de gestión social (Bachué), el equipo auditor evaluó la posible duplicidad o redundancia en la información, y si el ingreso de la información que suministra un Sistema a otro tiene un control, a lo cual se concluyó que, si bien en los Sistemas se encuentra información que es igual, los Sistemas obedecen a fines diferentes y cuentan con información que no es común entre ellos. Por lo que se recomienda como acción de mejora, unificar la información en un sistema de información, haciendo que el proceso de verificación y búsqueda corresponda a un solo repositorio de información de los proyectos.

Actividad crítica No. 3. Evaluar la percepción ciudadana de los proyectos de infraestructura en etapa o fase de construcción.

Para la evaluación de esta actividad crítica, se tomó como criterio el procedimiento PR-GI-04 “*Medición de la percepción ciudadana durante la ejecución de proyectos de infraestructura para la movilidad en la ciudad de Bogotá*”, en su versión más reciente versión 3, publicado el 23/12/2020.

Esta actividad de medición de percepción ciudadana, se realiza desde la Oficina de Relacionamento de Servicio a la Ciudadanía – ORSC, en conjunto con el equipo de Seguimiento y Evaluación, por lo cual se contó con la participación del profesional designado como enlace de dicha oficina.

Para el desarrollo de esta auditoría, se solicitó vía correo electrónico del 12/05/2022, se informase quienes conforman el equipo de Seguimiento y Evaluación (S&E), para lo que el proceso aportó la siguiente información: “*El equipo de seguimiento y Evaluación es un equipo funcional de la ORSC integrado por: 1. Ana Isabel Medina Valdez, 2. Rubén Ducuara, 3. Hernando Hernández, 4. Edgar Eduardo Moreno Mora, 5. Cristian Fabian Morales Amorocho, 6. Jorge Andrés Rueda Corredor, 7. Jimmy Alexander Cardozo, 8. Carlos Wilson Sicacha Ramírez, 9. Ana Felisa Téllez Cupajita, 10. Luisa Fernanda Aguilar Peña.*”

La funcionaria enlace de la ORSC en entrevista del 09/05/2022, informó que la medición de percepción ciudadana es realizada por la ORSC, en acompañamiento del equipo de S&E. Esta medición se realiza desde la ciudadanía de un proyecto en etapa de construcción, para lo que se selecciona una muestra representativa de ciudadanía de la zona de influencia, para lo que se hacen 3 levantamientos de medición en un proyecto en etapa de construcción. Un primer levantamiento es la encuesta en la que se recogen las expectativas que tiene la ciudadanía antes de la obra, y hasta un 10% de ejecución de la obra; un segundo levantamiento se realiza cuando el avance está entre el 50% hasta un 60%, con el objetivo de medir los impactos de la obra en la ciudadanía; y un tercer levantamiento se realiza cuando se ha cumplido la ejecución del proyecto, con esta se mide los indicadores de impacto que tiene la Entidad por la ejecución de los proyectos, y la satisfacción de la ciudadanía.

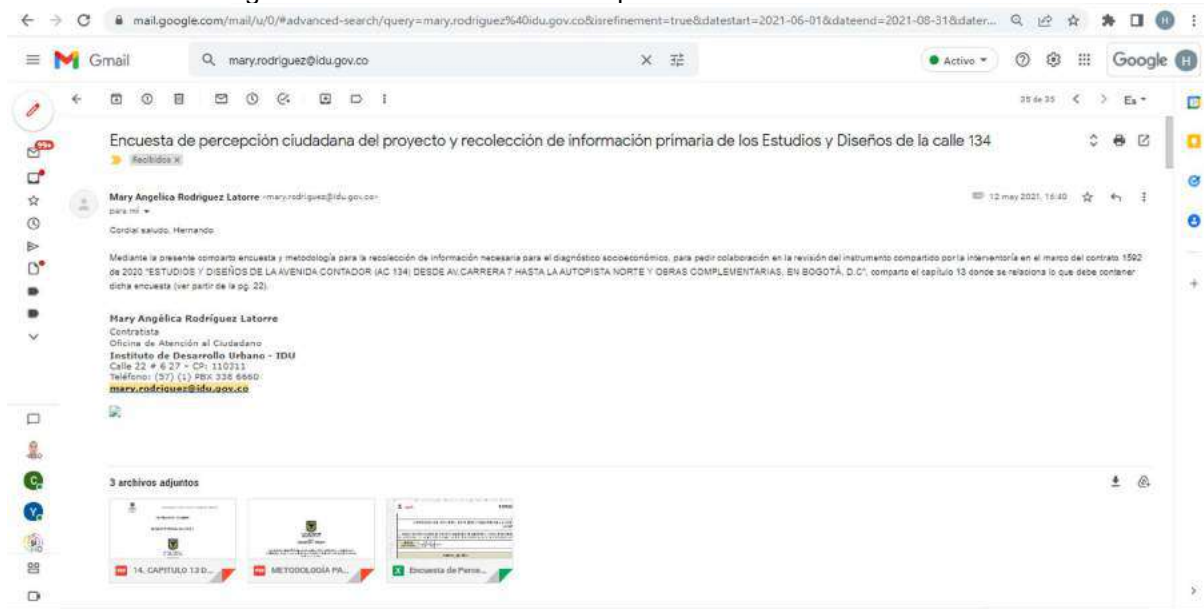
En los proyectos seleccionados como muestra de esta auditoría, los documentos contractuales, tienen contemplado el componente social de dialogo, comunicación y medición de la percepción, por lo que esta actividad está a cargo del contratista. Y la labor de la ORSC y el equipo de S&E, es de asesorar la herramienta, la metodología y la ejecución de la línea. Y los resultados son publicados en el Observatorio de percepción ciudadana en el portal Web del Instituto.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Se verificó la gestión de acompañamiento al contratista en el desarrollo de la medición de percepción ciudadana, para lo que se evidenció las asesorías realizadas por el equipo de Seguimiento y Evaluación (S&E) a los contratistas de los proyectos, mediante revisión de la encuesta y metodología de información primaria. Así como también, la realización de mesas de trabajo para aclaración de inquietudes. Se adjuntan estas evidencias.

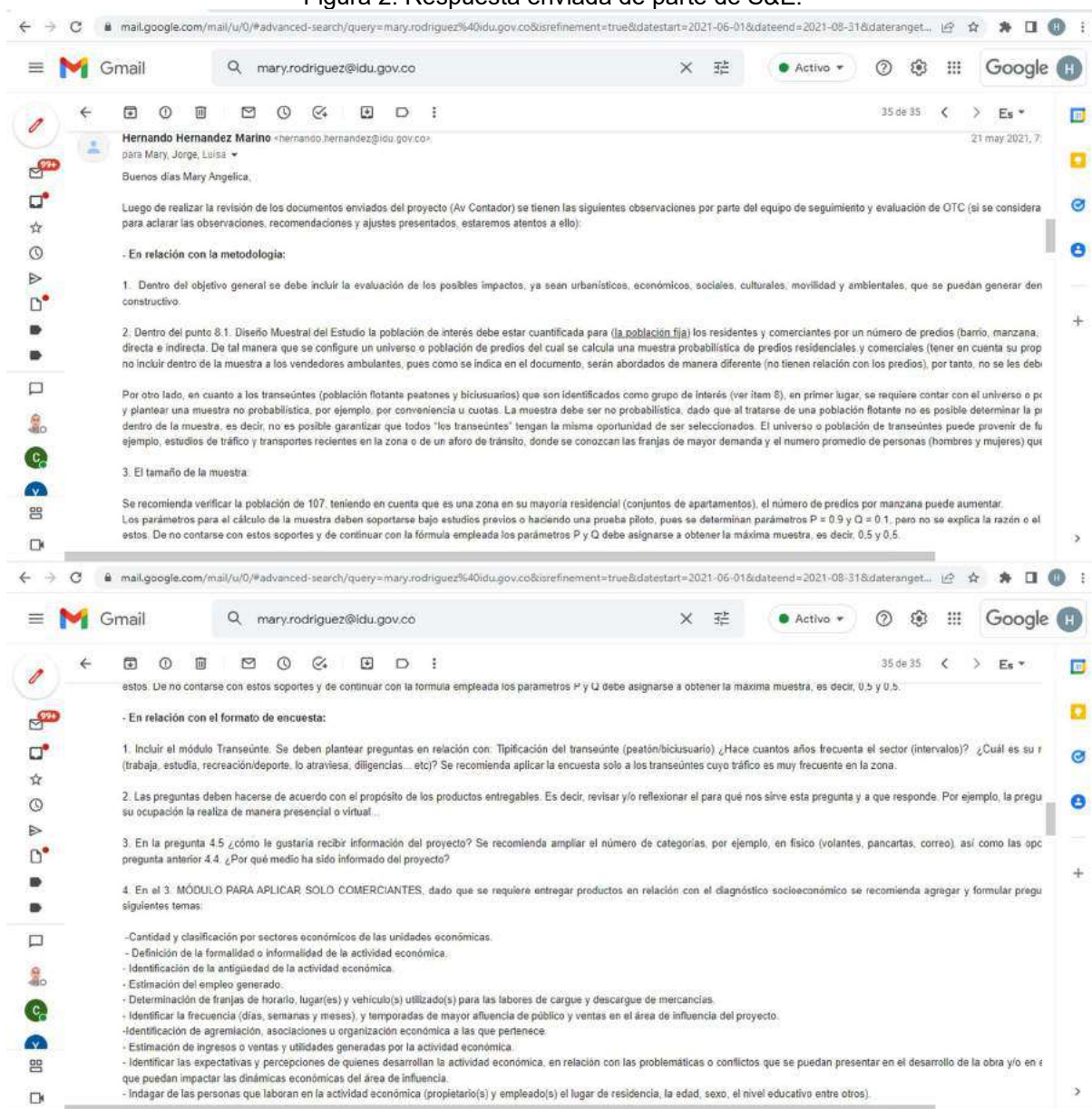
Figura 1. Solicitud de revisión de parte de la Coordinación Social.



FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Figura 2. Respuesta enviada de parte de S&E.

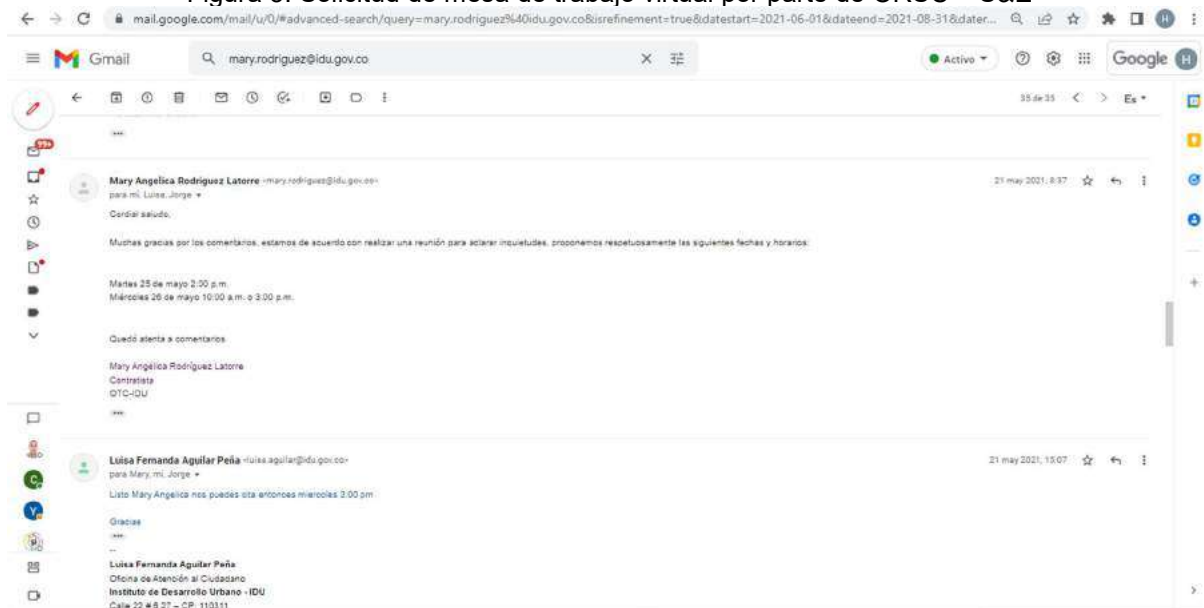


FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0





Figura 3. Solicitud de mesa de trabajo virtual por parte de ORSC – S&E



Fuente: Información remitida por el proceso Gestión Integral de Proyectos.

Los contratos de muestra IDU-1539-2020 e IDU-1526-2020 no aplican para el desarrollo de estas encuestas a la ciudadanía, según lo manifiesta el procedimiento PR-GI-04 “Medición de la percepción ciudadana durante la ejecución de proyectos de infraestructura para la movilidad en la ciudad de Bogotá, donde señala en su objetivo: “Definir las actividades a desarrollar para realizar mediciones de percepción en la etapa de construcción de los proyectos IDU con el fin de identificar los cambios de opinión en la ciudadanía respecto de la obra, así como los impactos de la implementación del componente social durante su ejecución, conocer las características propias de la población y encontrar ciertos patrones que

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



nos permitan inferir impactos sobre la comunidad por el desarrollo de proyectos de infraestructura en la ciudad.” Toda vez que estos proyectos se encuentran en etapa de Estudios y Diseños.

En cuanto al contrato IDU-1199-2020: Estabilización acceso al barrio Amapolas Fase 2 - Construcción, se evidenció publicada en el portal Web del Instituto, la encuesta de expectativa realizada a este proyecto en 2018 y 2019, teniendo en cuenta que el Instituto suscribió inicialmente el contrato IDU-1492-2017 para su ejecución, el cual fue caducado. Y el contrato IDU-1199-2020 a corte 24/05/2022 se encontraba en estado suspendido desde el 03/05/2022; sin embargo, no se evidenció la publicación de las mediciones de percepción ciudadana en el Observatorio, de las vigencias 2020, 2021 y 2022, vigencias en las que el contrato se encontraba en construcción, ya que tiene fecha de inicio del 13/11/2020, por lo que se concluyó que no se estaba dando cumplimiento a lo dispuesto en la caracterización del proceso, que establece: “Los Informes de Percepción y Satisfacción de Proyectos son publicados en la página web del IDU y en el ZIPA para consulta de todos los interesados”, según se observa en las siguientes figuras:

Figura 4. Publicación Observatorio de Percepción Ciudadana IDU.

Vigencia 2020	
	
Vigencia 2021	

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



	
SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN PQRS - Resultados PQRS I Trimestre 2021 - Resultados PQRS II Trimestre 2021 - Resultados PQRS III Trimestre 2021 - Resultados PQRS IV Trimestre 2021 PUNTOS IDU - Resultados PQRS Puntos IDU I Trimestre 2021 - Resultados PQRS Puntos IDU II Trimestre 2021 - Resultados PQRS Puntos IDU III Trimestre 2021	EVALUACIÓN DE PROYECTOS ANTES - Av. Laureano Gomez DURANTE POSTERIOR - Av. José Celestino Mutis
Vigencia 2022	
	
SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN PQRS - Resultados PQRS I Trimestre 2022 PUNTOS IDU - Resultados PQRS Puntos IDU I Trimestre 2022	EVALUACIÓN DE PROYECTOS ANTES - Encuesta de Expectativa Red Peatonal Zona Rosa - Encuesta expectativa centro fundacional Usaquén - Encuesta Expectativa Avenida Boyacá Entre Calle 170 Y Calle 183

Fuente: Observatorio de percepción Ciudadana, Portal IDU. 25/05/2022

No obstante, en la respuesta al informe preliminar, el proceso informó acerca de la publicación. En efecto, el equipo auditor evidenció la publicación del informe teniendo en cuenta el segundo levantamiento de medición, establecido en el procedimiento PR-GI-04 “*Medición de la percepción ciudadana durante la ejecución de proyectos de infraestructura para la movilidad en la ciudad de Bogotá*”, en su versión 3, publicado el 23/12/2020. Por lo tanto, se decidió retirar la No conformidad y generar dos recomendaciones, así:

- Implementar mecanismos para asegurar la publicación oportuna de los informes de percepción y satisfacción ciudadana, de acuerdo con los levantamientos de medición de Expectativa, Percepción y Satisfacción Ciudadana, establecidos en el procedimiento PR-GI-04 “*Medición de la percepción ciudadana durante la ejecución de proyectos de infraestructura para la movilidad en la ciudad de Bogotá*”, versión 3, publicado el 23/12/2020.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Asegurar que en los informes publicados en la página web de Instituto, se notifique la fecha de publicación, acorde con lo establecido en la Resolución MinTIC 1591 de 2020 *"Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos"*, ANEXO 2. *"Estándares de Publicación y Divulgación de Información"*. Numeral 2.4.1 *"Criterios generales de publicación de información pública"*, literal e. *"Todo documento o información debe indicar la fecha de su publicación en página web"*.

Actividad crítica No. 4. Evaluar los indicadores de gestión.

Al revisar los indicadores del proceso de Gestión Integral de Proyectos, se evidencia un cumplimiento general del 73.36% generado a partir de la agregación de los 7 indicadores, presentados en la Figura 1.

Figura 5. Indicadores GIP primer trimestre de 2022.

Id *	NOMBRE INDICADOR	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Cumplimiento Vigencia**
1.	STTR.3-OAP	Cumplimiento del P&O inicial de reservas	Pesos	33,135,006	41,131,806 124,13 %
2.	ORSC.1-OAP	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	Unidad	3	3 100 %
3.	OCL2-OAP	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento externo	Unidad	2	0 0 %
4.	OCL1-OAP	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento interno	Unidad	3	3 100 %
5.	OAR9	Oportunidad en la radicación de procesos contractuales	%	1	1 100 %
6.	OAR5	Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de gestión del conocimiento basado en la norma ISO 90401	%	0,25	0,19 19 %
7.	OAR3	Porcentaje de avance de las metas físicas de proyectos de infraestructura	%	0,22	0,16 29,82 %

Fuente: Tablero de Control Institucional. <https://sites.google.com/idu.gov.co/bscidu/p%3a1gina-principal>. Información recuperada el 24/05/2022

Al revisar los indicadores de la OAP para la vigencia 2022, con corte a 24/05/2022; fue identificado en el primer semestre la aplicación del indicador ORSC.1-OAP *"Derechos de Petición respondidos con oportunidad"*. En el primer trimestre de 3 requerimientos fueron atendidos 3, para un porcentaje de cumplimiento de 100%. El área reportó el debido análisis mediante el reporte BSC de corte 27/04/2022, con el archivo REPORTE BSC TOTAL - HOJAS DE CÁLCULO DE GOOGLE

Actividad crítica No. 5. Generar recomendaciones y acciones de mejora.

Gestión de riesgos del proceso

Para la evaluación de esta actividad se realizó una revisión de los riesgos tanto de gestión como de corrupción a los que se encuentra expuesto el proceso, teniendo en cuenta el monitoreo y seguimiento cuatrimestral que se realiza; los riesgos se encuentran la matriz institucional publicada actualmente en la intranet de la entidad.

De acuerdo con el cronograma establecido por la Oficina Asesora de Planeación, la OAP remitió mediante correos electrónicos de fecha 12/05/2022, la Matriz de Riesgos de Gestión y la Matriz de Riesgos de Corrupción, correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2022, del proceso de Gestión Integral

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



de Proyectos. Esto, ya que la OAP informó: “Por ser de OAP, no remitimos las matrices por Orfeo esta la hacemos por medio de correo electrónico”.

A continuación, se realiza el análisis de los riesgos de gestión y de corrupción.

Riesgos de Gestión: Respecto a la administración de riesgos del proceso, en la Matriz de fecha 03/05/2022, han sido identificados 2 riesgos: G.GI.01 “Sistema de Gestión Integral de Proyectos ZIPA con información desactualizada sobre el desempeño de los proyectos misionales.”, con nivel de riesgo inherente Moderado, y G.GI.02 “Pérdida de conocimiento en los aspectos claves en las actividades críticas del proceso de gestión integral de proyectos”, con nivel de riesgo inherente Moderado. Este riesgo se reportó por el proceso como materializado. Teniendo en cuenta el indicador de riesgo de Efectividad, propuesto por el proceso, Formula: “ $(\# \text{ de proyectos en ZIPA sin información de avance en el cuatrimestre} / \# \text{ de proyectos registrados en ZIPA}) * 100$. (.) El riesgo se considera materializado cuando el sistema presenta una desactualización en más del 15% de los proyectos. Un proyecto se considera desactualizado si durante 3 periodos (semanales) consecutivos no se generan reportes de avance y el apoyo a la supervisión no genera las novedades para informar el estado real del contrato.” Se obtuvo el siguiente Análisis: “Una vez revisada la información en el sistema se encuentra que, de los 109 proyectos en ejecución, 24 no cuentan con la información actualizada desde el 10 de abril de 2022, es decir, que el 20% de los proyectos no cuentan con información de avance completa.”

Para lo cual, mediante la Matriz de Riesgos de Gestión del 03/05/2022, el proceso propuso el siguiente plan de acción del riesgo materializado G.GI.01 de tipo operativo:

Descripción del evento materializado: El sistema presenta una desactualización en más del 15% de los proyectos, ya que de los 109 proyectos en ejecución 24 no contaban con la información semanal del contrato actualizada. Se considera que un contrato esta desactualizado cuando no cuenta con la información desde el 10-04-2022.

Consecuencias efectos: 1. No conocer el estado real de los proyectos. 2. Remitir información inexacta como parte de las respuestas a grupos de interés y/o entes de control que solicitan información de los proyectos. 3. No contar con información actualizada para la toma oportuna de decisiones. 4. No generar en forma oportuna acciones de mejora para promover el cumplimiento de los proyectos. 5. No identificar en forma oportuna lecciones aprendidas.

Corrección – Acción correctiva: Remitir informe detallado mensual por parte de la OAP con la información de los contratos que se encuentran desactualizados en el periodo.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Figura 6. Reporte de eventos de riesgo G.GI.01 materializado.

Figura 6: Reporte de eventos de riesgo G.01.1 materializados

1	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	
2	FORMATO														idu	PROCESO / SISTEMA:				AÑO								
3	EVALUACIÓN, TRATAMIENTO Y MONITOREO DEL RIESGO															GESTIÓN INTEGRAL DE PROYECTOS				2022								
4	CÓDIGO		PROCESO		VERSIÓN		PERIODO DE MONITOREO									FECHA												
5	FO-PE-03		PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		9											1.) Enero - Abril				3-may-22								
6	/ Actividad / (Punto de Riesgo)		CÓDIGO	TIPO RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO														DUEÑO									
7	REALIZAR EL REPORTE DEL DESEMPEÑO DE LOS PROYECTOS A TRAVÉS DE LAS ETAPAS DEL CICLO DE VIDA EN ZIPA		G.GI.01	OPERATIVO	Sistema de Gestión Integral de Proyectos ZIPA con información desactualizada sobre el desempeño de los proyectos misionales														Jefe OAP									
138	En el periodo de seguimiento se materializó o se conoció la materialización de un evento de riesgo? SI ó NO																		SI									
139																												
140	REPORTE DE EVENTOS DE RIESGOS MATERIALIZADOS														PLAN DE ACCIÓN													
141	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO MATERIALIZADO		CLASIFICACIÓN	CONSECUENCIAS EFECTOS		FECHA INICIO	FECHA FIN	CAUSAS		Corrección - Acción correctiva				FECHA Implementación	RESPONSABLE													
142	El sistema presenta una desactualización en mas del 15% de los proyectos, ya que de los 109 proyectos en ejecución 24 no contaban con la información semanal del contrato actualizada. Se considera que un contrato esta desactualizado cuando no cuenta con la información desde el 10-04-2022.		6. Usuarios, productos y prácticas organizacionales.	1.No conocer el estado real de los proyectos 2. Remitir información inexacta como parte de las respuestas a grupos de interés y/o antes de control que solicitan información de los proyectos 3.No contar con información actualizada para la toma oportuna de decisiones. 4. No generar en forma oportuna acciones de mejora para promover el cumplimiento de los proyecto 5.No identificar en forma oportuna lecciones aprendidas		1-ene-22	30-abr-22	1. No recibir y/o recibir información errónea por parte de la interventoría, lo cual no permite reportar información de avance. 2. Error humano del personal de las áreas ejecutoras durante el ingreso de la información reportada por la Interventoría al Sistema de Gestión Integral de Proyectos ZIPA.		Remitir informe detallado mensual por parte de la OAP con la información de los contratos que se encuentran desactualizados en el periodo				25-may-22	Administrador ZIPA													
143																												

Fuente: Información Matriz Riesgos de Gestión proceso Gestión Integral de Proyectos. 03/05/2022

A corte de la evaluación de esta Auditoría 24/05/2022, y de acuerdo con la fecha de implementación del plan de acción propuesto por el proceso, que es de fecha el 25/05/2022, la dependencia se encuentra en términos para adelantar la acción, razón por la que se evaluará en el próximo ejercicio de auditoría.

En la gestión del riesgo G.GI.01, participan funcionarios de las demás dependencias del Instituto y son los encargados de “consolidar los reportes” de los contratos y cargarlos oportunamente al ZIPA, acción sobre la cual, la OAP no tiene injerencia directa, y su papel se limita a la generación de alertas sobre la desactualización de la información, por lo que se recomienda revisar y ajustar los controles establecidos, según el objetivo y alcance del proceso. No obstante, el proceso ha dado cumplimiento con los controles que se establecieron en la Matriz, como el envío de alertas electrónicas del Subsistema de Gestión Integral de Proyectos ZIPA, que informan al responsable de reportar el avance del proyecto y al jefe inmediato cuando no se ha producido el reporte oportuno. Se verificó que se está cumpliendo la generación de los mensajes de alerta para los contratos que se encuentran atrasados en los reportes en ZIPA.

En la gestión del riesgo G.GI.02, este hace referencia a que el conocimiento adquirido por medio de capacitaciones o por la practica en el manejo del sistema de información ZIPA, pueda perderse por motivos de retiro del funcionario encargado de la OAP o del Instituto. En lo que compete al proceso, y con la información reportada por el funcionario de enlace para esta auditoría, la gestión del conocimiento al interior de las dependencias que hacen parte de la operación del proceso, no se ha visto comprometida ya que en el periodo a evaluar no se han presentado cambios de funcionarios o situaciones que hagan que se aumente la posibilidad de que se materialice este riesgo. Este riesgo fue reportado por el proceso como no materializado.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Riesgos de Corrupción: Al verificar la Matriz de riesgos de corrupción, se observó que el proceso cuenta con un riesgo asociado, a saber: C-GI-01 *“La información de avance de los proyectos registrada en el Sistema de Gestión Integral de Proyectos ZIPA se encuentre adulterada y/o se omitan aspectos relevantes de la realidad de la ejecución de los proyectos para beneficio de un tercero.”*

El riesgo antes mencionado tiene un nivel de riesgo inherente Alto, producto de una probabilidad media y un impacto mayor, el riesgo residual se catalogó como Alto. Se definieron 5 controles, los cuales cuentan con responsables, documentación, son de tipo preventivo y con periodicidad continua de acuerdo a las demandas del proceso. Algunos de los aspectos revisados en la auditoría evidenciaron la aplicación de los controles relacionados en los contratos de la muestra seleccionada:

Control 1: *Incorporación de un Apéndice en los Pliegos de Condiciones en donde se describen los requisitos del programa de gestión de proyectos incluido en los nuevos pliego tipo.*

Los apéndices incluidos en procesos de contratación iniciados durante el primer cuatrimestre de 2022, para contratos a cargo de la Dirección Técnica de Proyectos, la Dirección Técnica de Construcciones y la Dirección Técnica de Conservación. Cabe aclarar que estos son documentos contractuales los cuales se pueden consultar en Secop II para cualquier contrato. Estos apéndices contienen requerimientos sobre la elaboración y seguimiento de los cronogramas de los contratos, como parte fundamental en la estructura de gestión de los proyectos.

Control 2: *Construcción de líneas base del alcance, tiempo y costo al inicio de cada etapa del ciclo de vida de los proyectos.* Se observaron los cronogramas iniciales de los contratos de la muestra, en los cuales se registra la línea base con la cual será comparada la ejecución de dichos contratos. Los cronogramas de todos los contratos en ejecución se encuentran en los respectivos informes semanales en ZIPA, los cuales se pueden consultar en el aplicativo.

Control 3: *Equipo interdisciplinario que apoya la elaboración de los informes de avance de los proyectos, la revisión por parte del responsable y la consolidación, aprobación y análisis de los resultados.* Se verificaron en los contratos de la muestra, los integrantes del equipo de apoyo a la supervisión, quienes son los encargados de llevar a cabo el seguimiento de los contratos y registro de información de desempeño, desde las diferentes especialidades requeridas. Los equipos de todos los contratos se pueden consultar en el resumen ejecutivo en la plataforma ZIPA.

Control 4: *Controles propios del Sistema de Gestión Integral de Proyectos ZIPA (alertas por desactualización de la información, revisión por profesionales ajenos al equipo de apoyo, etc.).* Se observó el pantallazo de una alerta del contrato IDU-1624-2019, mediante la cual se comunica el vencimiento de etapa, la cual es enviada al equipo de apoyo a la supervisión, mediante correo electrónico por parte del Administrador ZIPA. Adicionalmente cada semana la Oficina Asesora de Planeación envía un reporte de la información desactualizada en el sistema.

Control 5: *Disponibilidad de la información de avance de los proyectos para los grupos de interés (internos y/o externos).* Se verificó información del tablero de control y resumen ejecutivo, los cuales constituyen los reportes disponibles a nivel interno para cualquier persona en el Instituto. Así mismo, el visor de proyectos, el cual constituye la herramienta para que las personas externas al Instituto puedan consultar la información de ejecución de los proyectos misionales. Estos tres reportes se pueden consultar en ZIPA | openerp.idu.gov.co.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Se verificó por parte del equipo auditor que, para el periodo de enero a abril de 2022, no se ha materializado ningún riesgo de corrupción por parte del proceso.

Planes de Mejoramiento

Al indagar sobre el estado de los planes de mejoramiento a las Gestoras MIPG-SIG del proceso, se evidenció un estricto control sobre el desarrollo de los planes. En general, para el periodo de la auditoría se evidenciaron 4 acciones en estado terminado, relacionados con el aplicativo ZIPA, los cuales se describen a continuación:

Tabla 4. Estado Planes de mejoramiento proceso Gestión Integral de Proyectos

Código Acción	Acción	Vence	Avance
2152	Implementar en el ZIPA, alertas que permitan advertir con antelación la terminación de las fases o etapas en los contratos de obra	17/06/2021	100%
2168	Implementar en el ZIPA, alertas que permitan advertir con antelación la terminación de las fases o etapas en los contratos de obra	17/06/2021	100%
2176	Implementar en el ZIPA, alertas que permitan advertir con antelación la terminación de las fases o etapas en los contratos de obra	17/06/2021	100%
2178	Implementar en el ZIPA, alertas que permitan advertir con antelación la terminación de las fases o etapas en los contratos de obra	17/06/2021	100%

Fuente: Información en CHIE, corte 24/05/2022. Elaboración equipo auditor.

Tabla 5. Evaluación de efectividad de acciones de planes de Mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de efectividad
2152	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por cuanto no se cumplió el término fijado en el contrato para la solicitud de prórrogas y/o adición al contrato de obra IDU-1551 de 2017.	Implementar en el ZIPA, alertas que permitan advertir con antelación la terminación de las fases o etapas en los contratos de obra	Durante el desarrollo de esta auditoría, se revisó la descripción del avance y las evidencias que lo soportan, de acuerdo con lo reportado en CHIE, donde se evidenció el cumplimiento de la acción propuesta. Se realizó la evaluación de efectividad de la acción, con la verificación de las alertas emitidas por medio de correo electrónico a los supervisores de los proyectos, por parte del administrador ZIPA adminerp@idu.gov.co, correspondiente a notificación de vencimiento de etapa de los contratos IDU-1624-2019, IDU-1526-2020, IDU-1625-2019. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y se recomendará al auditor el cierre respectivo en CHIE.
2168	Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria por la falta de celeridad y oportunidad del Instituto de Desarrollo Urbano para iniciar el proceso contemplado en la ley para la imposición de multas, sanciones, y	Implementar en el ZIPA, alertas que permitan advertir con antelación la terminación de las fases o etapas en los contratos de obra	Durante el desarrollo de esta auditoría, se revisó la descripción del avance y las evidencias que lo soportan, de acuerdo con lo reportado en CHIE, donde se evidenció el cumplimiento de la acción propuesta. Se realizó la evaluación de efectividad de la acción, con la verificación de las alertas emitidas por medio de correo electrónico a los supervisores de los proyectos, por parte del administrador ZIPA adminerp@idu.gov.co, correspondiente a notificación

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de efectividad
	declaratorias de incumplimientos.		de vencimiento de etapa de los contratos IDU-1624-2019, IDU-1526-2020, IDU-1625-2019. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y se recomendará al auditor el cierre respectivo en CHIE.
2176	Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria por deficiencias en la planeación del contrato 1565-2017	Implementar en el ZIPA, alertas que permitan advertir con antelación la terminación de las fases o etapas en los contratos de obra	Durante el desarrollo de esta auditoría, se revisó la descripción del avance y las evidencias que lo soportan, de acuerdo con lo reportado en CHIE, donde se evidenció el cumplimiento de la acción propuesta. Se realizó la evaluación de efectividad de la acción, con la verificación de las alertas emitidas por medio de correo electrónico a los supervisores de los proyectos, por parte del administrador ZIPA adminerp@idu.gov.co, correspondiente a notificación de vencimiento de etapa de los contratos IDU-1624-2019, IDU-1526-2020, IDU-1625-2019. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y se recomendará al auditor el cierre respectivo en CHIE.
2178	Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria por deficiencias en la planeación del contrato 1561-2017	Implementar en el ZIPA, alertas que permitan advertir con antelación la terminación de las fases o etapas en los contratos de obra	Durante el desarrollo de esta auditoría, se revisó la descripción del avance y las evidencias que lo soportan, de acuerdo con lo reportado en CHIE, donde se evidenció el cumplimiento de la acción propuesta. Se realizó la evaluación de efectividad de la acción, con la verificación de las alertas emitidas por medio de correo electrónico a los supervisores de los proyectos, por parte del administrador ZIPA adminerp@idu.gov.co, correspondiente a notificación de vencimiento de etapa de los contratos IDU-1624-2019, IDU-1526-2020, IDU-1625-2019. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y se recomendará al auditor el cierre respectivo en CHIE.

Fuente: Información aplicativo de planes de mejoramiento CHIE, y evidencias del proceso. – Elaboración: Equipo auditor

En conclusión, de las 4 acciones de planes de mejoramiento evaluadas, se calificaron como efectivas el 100% de ellas por parte del auditor responsable en el aplicativo CHIE, por lo que se declara la efectividad de la acción propuesta y se recomendará al auditor el cierre respectivo en dicho aplicativo.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Subsistema de Gestión de Calidad.: Dentro de la auditoría se evidenció la publicación del normograma del proceso, el cual fue aportado por el proceso y verificado en la página web del instituto, demostrable en el siguiente enlace: https://www.idu.gov.co/archivos_portal/micrositios/normograma/consolidado/consolidado-gestion-integral-de-proyectos.pdf; se encuentra actualizado a abril de 2022. En el se evidenciaron 9 productos

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



asociados a la caracterización, y relacionados con las resoluciones 63602/2015, 6277/2020 del Instituto, Acuerdos 761/2020, 646/2016, 523/2013 del Concejo de Bogotá, Norma Técnica ISO 9001:2015, Norma Técnica ISO 14001:2015, Norma Técnica ISO 27000:2013, Constitución Política 1 de 1991 Asamblea Nacional Constituyente, Ley 87 de 1993 Nivel Nacional, Decreto 1499 de 2017 Nivel Nacional.

Así también, se verificó el listado maestro de documentos del proceso que hacen parte de la documentación SIG, se evidenció que este cuenta con una Caracterización (CP-GI-01) cuya fecha de aprobación es el 09/12/2021; una Guía (GU-GI-02) “*Documento técnico de intervención de infraestructura vial y espacio público por parte de urbanizadores y/o terceros*” cuya fecha de aprobación es 28/12/2018, dos procedimientos (PR-GI-04 “*Medición de la percepción ciudadana durante la ejecución de proyectos de infraestructura para la movilidad en la ciudad de Bogotá*” y PR-GI-02 “*Reporte de desempeño por etapa de ciclo de vida de los proyectos misionales*”), cuyas fechas de aprobación son 23/12/2020 y 29/10/2020 respectivamente. Así las cosas, se observaron documentos cuya última actualización fue hace más de 3 años, por lo que es necesario que se agilice la actualización de la información documentada del proceso.

Por otro lado, se evidenció que los colaboradores designados por el proceso para atender la auditoría, en reunión realizada, conocen e identifican los riesgos al proceso, así como los controles establecidos para cada uno en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ambiental, Seguridad de la Información y Calidad.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la información: Apoyados en las políticas de seguridad de la Información propias del Instituto (MG-TI-18 Políticas de Seguridad de la información) y en la Norma ISO ISO/IEC 27001, se evaluaron los siguientes aspectos:

Una vez analizados los contratos de prestación de servicios IDU-12-2021 y IDU-378-2021, designados como enlaces para la auditoría, se encontró incorporada una cláusula de confidencialidad de la información, aportando al requisito de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información generada en desarrollo de este tipo de contratos.

Posteriormente, se indagó a los coordinadores de los contratos de la muestra, acerca la forma en la cual aplican la política de Seguridad, para lo que respondieron de forma acertada que su aporte se refleja en el manejo adecuado de la información, conforme a las políticas definidas por la entidad.

Subsistema de Gestión Ambiental y SST: Frente a los requisitos Ambientales y de SST se indagó sobre temas puntuales referentes a la forma en la cual aplican la directriz ambiental y de SST, a donde se ubica la matriz de Riesgos y Peligros y Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales y al manejo de emergencias y reporte de accidentes. De forma concreta, el personal enlace del proceso, respondió de forma satisfactoria las preguntas planteadas con respecto a la aplicación de políticas en materia ambiental, concientización de los peligros a los que pueden estar expuestos en la realización de su trabajo. Esta situación evidencia un alto nivel de sensibilización frente a los principios, la naturaleza y mecanismos de los procedimientos.

En la muestra evaluada, se evidenció la incorporación de cláusulas asociadas al Seguridad y Salud en el Trabajo-SST, desarrolladas frente a sustento básico de implementar y dar cumplimiento a las directrices del Decreto 1443 de 2014 “*por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)*”, asociado en el Decreto 1075 de 2015 y demás normas vigentes de higiene y salud y seguridad en el trabajo.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Subsistema de Gestión Antisoborno: Respecto al Sistema de Gestión Antisoborno se verificó el nivel de conocimiento del sistema frente a la Directriz, los mecanismos de denuncia y la suscripción de los Compromisos de Integridad, Transparencia y Confidencialidad, esta actividad se realizó con dos contratistas de la OAP, designados como enlace para la auditoría.

Los entrevistados evidenciaron de forma contundente el principio de rechazo de regalos sin importar el tipo o costo, y reconocieron en la SGGC a la oficial Antisoborno, ante quien debería realizar las denuncias de cualquier tipo de hecho de soborno, por medio de los buzones dispuestos en la entidad, o por los medios dispuestos en la página Web. Se evidenció un alto nivel de sensibilización frente al subsistema.

Por su parte, respecto a identificación de hechos de soborno presentados o el tener conocimiento del reporte de hechos de soborno, los funcionarios manifestaron no conocer sobre la ocurrencia de ningún hecho.

Se verifico la inclusión de las cláusulas de compromisos anticorrupción en los contratos muestra de la auditoría, como se detalla a continuación:

1. Para el contrato IDU-1539-2020, se verificó en el proceso que le corresponde IDU-CMA-SGDU-018-2020, la publicación del contrato de consultoría, y en este documento se evidenció la suscripción de la cláusula 38 de compromiso anticorrupción, que establece:

38 COMPROMISOS ANTICORRUPCIÓN

EL CONSULTOR deberá dar cabal cumplimiento a los compromisos anticorrupción, apoyando la acción del Estado Colombiano y del IDU para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas.

Dentro de este marco, **EL CONSULTOR** se compromete a impartir instrucciones a todos sus empleados y agentes, así como a cualesquiera representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia y especialmente de aquellas que rigen la presente contratación, y les impondrá la obligación de no ofrecer o pagar sobornos, o cualquier halago corrupto, a los funcionarios del IDU y/o al personal de Interventoría.

2. Para el contrato IDU-1526-2020, se verificó en el proceso que le corresponde IDU-CMA-SGDU-017-2020, la publicación del contrato de consultoría, y en este documento se evidenció la suscripción de la cláusula 38 de compromiso anticorrupción, que establece:

38 COMPROMISOS ANTICORRUPCIÓN

EL CONSULTOR deberá dar cabal cumplimiento a los compromisos anticorrupción, apoyando la acción del Estado Colombiano y del IDU para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas.

Dentro de este marco, **EL CONSULTOR** se compromete a impartir instrucciones a todos sus empleados y agentes, así como a cualesquiera representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia y especialmente de aquellas que rigen la presente contratación, y les impondrá la obligación de no ofrecer o pagar sobornos, o cualquier halago corrupto, a los funcionarios del IDU y/o al personal de Interventoría.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



3. Para el contrato IDU-1199-2020, se verificó en el proceso que le corresponde IDU-LP-SGI-007-2020, la publicación del contrato de consultoría, y en este documento se evidenció la suscripción de la cláusula 49 de compromiso anticorrupción, que establece:

CLÁUSULA 49 COMPROMISOS ANTICORRUPCIÓN

EL CONTRATISTA deberá dar cabal cumplimiento a los compromisos anticorrupción, apoyando la acción del Estado Colombiano y del IDU para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas.

Dentro de este marco, el CONTRATISTA se compromete a impartir instrucciones a todos sus empleados y agentes, así como a cualesquiera representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia y especialmente de aquellas que rigen la presente contratación, y les impondrá la obligación de no ofrecer o pagar sobornos, o cualquier halago corrupto, a los funcionarios del IDU y/o al personal del INTERVENTOR.

Fortalezas identificadas:

- Alto nivel de apropiación del MIPG-SIG, evidenciado en el alto nivel de sensibilización y conocimiento de los principios, directrices y políticas de los subsistemas de gestión.
- Oportunidad en el cumplimiento al interior del proceso, para gestionar diversos mecanismos del sistema de gestión como los activos de información, los planes de mejora y la actualización de información documentada del proceso.

3.6.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.

3.7 GESTIÓN DE LA VALORIZACIÓN Y FINANCIACIÓN

Se efectuó evaluación de las siguientes actividades críticas registradas en la caracterización del proceso, para las cuales se tomó una muestra de productos, de acuerdo con lo indicado en el alcance de la presente auditoría, obteniendo los siguientes resultados:

Actividad crítica N.º 10. Cobrar y Recaudar en Etapa de Cobro Coactivo.

De acuerdo con la caracterización del proceso, esta actividad se refiere a “[...] la etapa en la cual se inicia el proceso ejecutivo de cobro coactivo, a los predios que no cancelaron dentro la etapa de cobro persuasivo, con el fin de recaudar la contribución de valorización asignada”.

Según la base de datos de la cartera en cobro coactivo remitida por el proceso, con corte 31/03/2022, se observó que el análisis de la composición de los expedientes arrojó el comportamiento descrito en la siguiente tabla:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Tabla N.º 1 - Cartera Cobro Coactivo por Acuerdo de Valorización

Acuerdo de Valorización	Expedientes en Cobro Coactivo	Porcentaje (%)
Beneficio General	36	0,17
Acuerdo 23 de 1995	2	0,01
Acuerdo 25 de 1995	207	0,95
Obra Por Tu Lugar	5	0,02
Acuerdo 48 de 2001	151	0,69
Acuerdo 180 de 2005	2.513	11,52
Acuerdo 398 de 2009	389	1,78
Acuerdo 523 de 2013	4.520	20,73
Acuerdo 724 de 2018	13.986	64,13
Total	21.809	100,00

Fuente: STJEF, Base de cartera en cobro coactivo, corte 31/03/2022. **Elaboración:** Equipo auditor.

Como se observa, el Acuerdo 724 de 2018 es el que contaba con más expedientes en la etapa de cobro coactivo, seguido de los acuerdos 523 de 2013, 180 de 2005 y 398 de 2009, con porcentajes de participación del 64,13 %, 20,73 %, 11,52 % y 1,78 % respectivamente. Los demás acuerdos se encontraron por debajo del 1 % en el total de expedientes.

Las gestiones o actividades generales en las que se encontraban los procesos para cada acuerdo se resumen como sigue:

Tabla N.º 2 - Gestiones - Expedientes cobro coactivo

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	ACUERDO DE VALORIZACIÓN									Total
	180	23	25	398	48	523	724	GENERAL	OPTL_21	
Actos Administrativos en Firme con Coactivo	22		6	2	6	8	1	2	1	48
Actuaciones Varias	178		26	46	12	21		8		291
Acuerdo de Pago	26			7	1	105	907			1.046
Asignación Expediente					1		18	1		20
Avalúo del Bien	1		3		3	4				11
Avoca Estudio de Excepciones			1			1	1			3
Concepto Técnico	52	1	30	5	26	17	6	13	1	151
Cruce de Pagos AC523	81									81
Diligencia de Secuestro Efectiva	2		1		1	1				5
Diligencia de Secuestro No Efectiva	4		1		1					6
Embargo Registrado	52			23	1	117	3			196
Estados Especiales	112		10	11	12	166	243	2		556
Estudio de Títulos Previo a Embargo	127		2	31	2	139		1		302
Excepciones						2	27			29
Fijación y Gestión Prevía al Remate	1			3						4
Gestión Expediente.			1							1
Gestión Prevía a Terminación de Proceso	132		15	17	9	63				236
Inadmisión de Recurso de Reposición						1				1
Inspección Ocular	26					8				34
Liquidación del Crédito y Costas Prevía a Remate	365		27	59	23	484	2	2		962

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	ACUERDO DE VALORIZACIÓN									Total
	180	23	25	398	48	523	724	GENERAL	OPTL_21	
Mandamiento de Pago (MP)	2					33	1.392			1.427
Medida Cautelar de Embargo	491		9	75	8	1.465	68	1		2.117
Medida Cautelar de Secuestro	28		2	6	1	3				40
Notificación Electrónica MP							165			165
Notificación Personal MP						3	4.352	1		4.356
Notificación por Conducta Concluyente						2				2
Notificación por Correo MP	5		3	2		26	5.806	1		5.843
Notificación por Estado							27			27
Notificación por Publicación	17			2		58	3	1		81
Notificación Títulos Herederos	64		2	7		201	1			275
Nulidad o Irregularidad Procesal	1			1		1				3
Primera Diligencia de Remate						1				1
Rechazo de Plano de Excepciones							1			1
Recurso de Reposición Fallo Excepciones				1		3	9			13
Registro de Correspondencia Externa e Interna	77			20		6				103
Seguimiento Gestión de Secuestro	22	1	40	1	32				3	99
Sentencia Seguir Ejecución	501		12	48	4	1.360	929	1		2.855
Terminación Proceso Ejecutivo	122		16	22	8	220	24	2		414
Tramite de Incidentes	2					1				3
(en blanco) (*)							1			1
Total general	2.513	2	207	389	151	4.520	13.986	36	5	21.809

Fuente: STJEF, Base de cartera en cobro coactivo, corte 31/03/2022. **Elaboración:** Equipo auditor.

(*) No registraba datos en el campo.

Con base en la tabla anterior, se identificó que 10.364 expedientes (47,52 %) se encontraban en notificación del mandamiento de pago, de los cuales 5.843 correspondían a notificación por correo (26,79%), 4.356 a notificación personal (19,97 %) y 165 a notificación electrónica (0,76 %); la mayoría corresponde al Acuerdo 724 de 2018 (10.323 expedientes).

También se identificó que 1.427 expedientes (6,54 %) se encontraban en mandamiento de pago y 1.046 en Acuerdo de pago (4,8 %). La mayoría de estos corresponde, igualmente, al Acuerdo 724 de 2018 (2.299 expedientes).

Se evidenció que para un expediente no se relacionó ninguna información en el campo denominado “DESCRIPCIÓN”, razón por la cual, en la tabla dinámica generada por el equipo auditor, aparece la denominación “(en blanco)”; también se encontró que 291 expedientes aparecían con la gestión “Actuaciones varias”. Las actividades posibles para dicha gestión, en el listado de expedientes mencionado es: “ACTA VISITA OTRA ENTIDAD” con 2 actividades, “ACTUACIONES VARIAS” con 288 actividades y “AUTO VISITA Y CRUCE DE INF OTRA ENTIDAD” con 1 actividad. Como puede notarse, esto no da claridad de la gestión en la que realmente se encuentra el proceso. Cabe anotar que esto se observó sólo para acuerdos anteriores al 724 de 2018.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Se indagó sobre la parametrización del sistema de información Valoricemos, en relación con las gestiones y actividades, y el personal del proceso indicó que en ejercicios de autoevaluación lo identificaron y realizaron una depuración sobre las gestiones y actividades asociadas a cada gestión.

En un documento allegado reportaron lo siguiente: “A noviembre de 2021, se tenían 729 actividades parametrizadas en el módulo de cobro coactivo en el Sistema de información Valoricemos, luego de adelanta la acción de mejora en donde se revisó y ajustó la descripción de dichas actividades, a la fecha mayo de 2022, se tiene un total de 509 parametrizadas”. En relación con las ‘actuaciones varias’ señalaron “En abril de 2020, se tenían 6052 procesos con la actividad de actuaciones varias, sobre los cuales la STJEF continuo con el proceso de gestión correspondiente, teniendo así a la fecha mayo 23 de 2022, un total de 177 procesos con esta actividad”.

Adjuntaron dos documentos con listados “[...] inicial de actividades parametrizadas” y “[...] de gestiones y actividades para el módulo de cobro coactivo ajustado a la fecha”. Se compararon los archivos, la siguiente cantidad de opciones para Gestiones, Actividades y Combinaciones Gestión-Actividad:

Tabla N.º 3 - Gestiones - Expedientes cobro coactivo

Archivo	Gestiones	Actividades	Combinaciones Gestión-Actividad
Inicial	49	311 (*)	726
Ajustado	29	186	506
Diferencia	20	125	220

Fuente: STJEF, listados inicial y ajustado de actividades cobro coactivo en Valoricemos.

Elaboración: Equipo auditor.

(*) Se encontraba la actividad D3 “REGISTRO SOLICITUD INTERNA” dos veces, una con un error de escritura en la palabra “SOLICITUD” y la actividad 42 aparece con las descripciones “AUTO CONTINUA EJECUCIÓN” y “RESOLUCIÓN CONTINUA EJECUCIÓN”, para el cálculo se ajustó la primera y la segunda se tomó individual.

Las diferencias encontradas se resumen como sigue:

- 20 Gestiones del archivo inicial no están en el archivo ajustado.
- 138 Actividades coinciden exactamente entre ambos archivos.
- 29 Actividades coincidieron en código, pero no en descripción. Serían 30 si se cuenta la actividad 42 con la descripción “RESOLUCIÓN CONTINUA EJECUCIÓN”.
- 3 Actividades del archivo inicial coincidieron en descripción, pero no en nombre
- 140 Actividades del archivo inicial no están en el archivo ajustado. (eliminadas)
- 144 Actividades del archivo ajustado no estaban en el archivo inicial.

Lo anterior se explica en que en el archivo inicial había redundancia de información y en que, como resultado de la depuración, hubo eliminación de gestiones y actividades, creación de nuevas actividades y cambios en la descripción de algunas.

Se aclara que en el listado inicial allegado no se encontraba la gestión “8538 - Actuaciones Varias”, pero tampoco en el depurado. Indicaron que fue deshabilitada en la forma MCPO del módulo de Cobro Coactivo del sistema Valoricemos.

Esta depuración muestra el interés del proceso por mejorar su desempeño.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



De la base de datos aportada por el proceso se tomaron aleatoriamente los siguientes expedientes: 878355, 822128, 132757, y 751790.

1. Expediente Valoricemos 878355 (proceso 135383): se observó Auto STJEF N.º 8109 del 22/11/2021 (radicado 20215660081097) en cuyo resuelve se determinó “**PRIMERO: ABSTENERSE** de iniciar el proceso de cobro adelantado por concepto de la asignación de la contribución de valorización autorizada mediante Acuerdo 724 de 2018, asignada al predio identificado con CHIP AAA0036SRBR y Matrícula Inmobiliaria 050C00547378, ubicado en la dirección KR 38 10A 78, conforme a lo expuesto en la parte motiva de este proveído”. Esto porque, de acuerdo con el considerando, encontraron que el contribuyente estaba “[...] en estado de Liquidación Obligatoria, conforme con las previsiones legales indicadas en la Ley 222 de 1995” y que era lo procedente, acorde con lo establecido en el numeral 5 del artículo 151 y el inciso sexto del artículo 99 de la Ley 222 de 1995 y el artículo 5 de la Resolución IDU 6015 de 2020²⁴,

En los artículos SEGUNDO y TERCERO del auto establecen “**COMUNICAR** la decisión adoptada a la Dirección Técnica de Gestión Judicial de este Instituto, con el fin de que se haga parte dentro del proceso 58899, adelantado por la Superintendencia de Sociedades y vele por el reconocimiento del crédito constituido a favor del Instituto de Desarrollo Urbano” y “**REMITIR** el expediente Administrativo de Cobro Coactivo No. 878355, Acuerdo 724 de 2018, a la Dirección Técnica de Gestión Judicial de este Instituto, para lo de su competencia”.

Con memorando 20215660396433 del 22/11/2021, la STJEF remite el “**EXPEDIENTE COBRO COACTIVO 878355 – CDA 135383 ACUERDO 724 DE 2018**” a la Dirección Técnica de Gestión Judicial (DTGJ), “[...] a fin que se haga valer el crédito a favor del Instituto de Desarrollo Urbano por concepto de la contribución de valorización por beneficio local – Acuerdo 724 de 2018 [...], dentro del trámite de Liquidación obligatoria – Ley 222 de 1995 de la sociedad DISAUTOS Y COMPAÑIA LIMITADA con NIT 891801491 adelantado ante la Superintendencia de Sociedades”.

La DTGJ respondió a la STJEF con memorando 20214250398643 del 24/12/2021 indicando que “[...] luego de verificar los documentos anexos y revisar la página de la Superintendencia se encontró que si bien existen actuaciones de trámites administrativos tales como: notas a los estados financieros, procesos de cobro coactivo y demás, no hay registro alguno sobre la admisión de procesos concursales” y concluyen que “[...] no es posible la actuación judicial por parte de esta Subdirección (sic) y por ello, se remite la información para que se disponga a darle el trámite que corresponde”.

En razón de lo anterior, la STJEF generó, el 21/01/2022, la “**ACTUACIÓN STJEF NÚMERO 15953 DE 2022, “Por el (sic) cual se revoca auto que se abstiene de emitir mandamiento de pago”**” (radicado 20225660159537). Esto significa que el auto Auto STJEF N.º 8109 del 22/11/2021 fue revocado.

Sin embargo, esta actuación no se encontró registrada en el aplicativo Valoricemos, módulo ICDC, en consulta del 23/05/2022. En respuesta al informe preliminar, el proceso aclaró que “[...] no existe en el sistema valoricemos (sic) parametrizada una actividad que corresponda a “revocatoria del auto que se abstiene de emitir mandamiento de pago”, lo que se hace en estos casos es anular la actividad que se revoca que para este caso es la actividad 85 L5 [...]”, la cual se encontró registrada en Valoricemos con

²⁴ Por la cual se expide el Reglamento Interno del Recaudo de Cartera del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



estado “an”. Sin embargo, se observó que en el campo “Observaciones”, la descripción no refiere el auto 15953 de 2022 o cita la revocatoria, lo cual puede generar confusiones.

Por lo anterior, se formularon las siguientes recomendaciones, en vez del ítem correspondiente registrado en la No Conformidad N° 1:

- Gestionar la inclusión, en la parametrización del sistema Valoricemos, de gestiones y/o actividades que se refieran a casos como el presentado en el expediente 878355, que se había clasificado como caso especial y en el cual se emitió auto absteniéndose de librar mandamiento de pago, que posteriormente fue revocado.
- Reforzar la descripción que se registra en el campo Observaciones, en el sistema Valoricemos, de manera que permita identificar con exactitud a qué se refiere la actuación ingresada.

Se observó que no estaba registrada la comunicación 20215661747171 del 22/11/2022, remitida a la Superintendencia de Sociedades solicitando información sobre el estado del proceso que adelantaba respecto de la sociedad DISAUTOS, ni el oficio 2021-01-787500 del 27/12/2021 (Orfeo 20215262134992 del 29/11/2021), mediante el cual dicha superintendencia respondió al IDU.

Se evidenció que el radicado 20215262134992, al momento de la verificación, no se encontraba incluido en el expediente Orfeo 202056651020001068E, titulado “**VALORICEMOS 878355**”, correspondiente al “**PROCESO BENEFICIO LOCAL 135383/2020 ACUERDO 724-2018**”, sino que estaba incluido en el expediente 202056651020000267E, titulado “**VALORICEMOS 878655**”, que es del proceso 135683/2020. Al respecto, se evidenció, conforme con lo informado en la respuesta al informe preliminar, que la situación fue corregida el 18/07/2022.

Desde la revocatoria del auto con el cual se abstuvieron de iniciar el proceso de cobro no se evidenció, en los sistemas de información Orfeo y Valoricemos, ninguna actuación adicional sobre este proceso, por lo cual se recomienda continuar con las actividades que correspondan para emitir el auto mediante el cual se libre mandamiento de pago del proceso de cobro coactivo 135383 (expediente Valoricemos 878355), y proseguir con la gestión para evitar una posible prescripción de la acción de cobro. Es de anotar que el Certificado de Estado de Cuenta 135383 del 24/11/2020 era por \$ 80.592.031, y en consulta del 23/05/2022 se determinó que la deuda había aumentado a \$ 106.464.895.

2. Expediente Valoricemos 822128 (proceso 79451): Se evidenció que el Certificado de Deuda Actual (CDA) N.° 79451 fue expedido el 02/09/2015, generado en razón del no pago de la contribución por el Acuerdo 523 de 2013. Se estableció que se realizó el acuerdo de pago N.° 59150 a 12 cuotas mensuales, que iniciaban el 22/06/2021 y finalizaban el 31/05/2022. De acuerdo con lo evidenciado en el módulo ICCS de Valoricemos, el contribuyente realizó el último pago el 27/05/2022, quedando la deuda en 0.

No se evidenciaron actuaciones más recientes sobre este proceso, luego del acuerdo de pago, en el módulo ICDC, por lo cual se recomienda continuar con las gestiones que correspondan para emitir el auto de terminación del proceso, a menos que se encontrara una situación que no permitiera hacerlo, que de existir debería documentarse adecuadamente.

3. Expediente Valoricemos 132757 (proceso 60363): La contribución a la que se refiere este expediente es en razón del Acuerdo de Beneficio General. La última gestión registrada en Valoricemos es la solicitud de “**CONCEPTO TÉCNICO**”. Se verificó que mediante memorando 20215660258503 del

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



20/08/2021, la STJEF solicitó a la STOP realizar, para 59 conceptos técnicos, “[...] *las validaciones pertinentes y así mismo poder establecer la viabilidad de continuar con el cobro, teniendo en cuenta el trascurso del tiempo y las mutaciones prediales que se han presentado [...]*”; entre ellos incluyeron el expediente 132757 con la observación de “Zona Ecológica”. La STOP respondió con el radicado 20215760341443 del 17/10/2021 aunque no hace referencia a dicho expediente.

Mediante memorando 20215660438653, del 16/12/2021, la STJEF solicitó a la STOP la realización de visita para verificación de existencia física de predios para 6 procesos, entre los cuales relaciona el expediente 132757, “[...] *con el fin de determinar y esclarecer la existencia física de los predios, ya que en las primeras visitas no fue posible realizar la diligencia de secuestro, debido a que dichos predios presentan inconsistencias en lo que respecta a los atributos gravables y no gravables*”. Se evidenció el radicado 20225760033803 del 27/01/2022, asunto “*Respuesta al memorando 20215660438653*” en el que la STOP informó que la visita técnica al predio se realizó el 18/01/2022 y anexando el estudio técnico vinculado a la misma. Sin embargo, esta respuesta no ha sido ingresada en Valoricemos.

Respecto a la solicitud de aclaración sobre estas actuaciones, la STJEF informó:

*“En relación al predio identificado con CHIP IDU MIG02663180, dirección **CR 1 58A 28** se tiene que:*

*El fundamento jurídico que la STJEF ha aplicado para la sustanciación y trámite de los predios que fueron cobijados por los Acuerdos 25 de 1995 y 48 de 2001 y que para el caso en particular ha operado el fenómeno de la pérdida de fuerza ejecutoria es el establecido en artículo 66 numeral 2 del CCA (Decreto Ley 01/84, vigente para la época) y al artículo 91 de la **ley 1437 de 2011** (CPACA).*

*No obstante, el estudio técnico emitido por la STOP para el predio en mención, determinó que el uso es **“NO URBANIZ/SUELO PROTEGIDO”** en razón a esta característica física, si bien es cierto las afectaciones antes señaladas no estaban definidas para esa época, es del caso recordar que la Carta Política de Colombia desde el año 1991, incorpora este principio al imponer al Estado y a las personas la obligación de proteger las riquezas culturales y naturales (Art. 8), así como el deber de las personas y del ciudadano de proteger los recursos naturales y de velar por la conservación del ambiente (Art. 95).*

Ahora bien, Para la STJEF ha resultado jurídicamente inviable, realizar cualquier tipo de acción de cobro de la contribución de valorización por beneficio general ya que no se puede desconocer las características físicas antes mencionadas del predio, esto es el uso establecido, tanto es así que en la anotación No. 5 del folio de matrícula inmobiliaria, existe un proceso de expropiación por parte del IDU a dicho inmueble, lo que hace imposible realizar cualquier tipo de acción frente a este inmueble.” (Negritas en texto original).

Dada la antigüedad del proceso, se recomienda adelantar, de ser posible, gestiones con la Dirección Técnica de Predios así como con la Subdirección General Jurídica, en caso de requerirse apoyo en cuanto a lineamientos jurídicos, para concretar un curso de acción frente al proceso de cobro coactivo 60363 de 1998 (expediente 132757), con el fin de poder concluirlo

Por otra parte, frente a la gestión documental se evidenciaron las siguientes situaciones en Orfeo:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- 20185760258923 del 11/10/2018 de “*Respuesta al memorando 20185660234413, Septiembre 20 de 2018*” (sic), el cual había sido incluido en el expediente 201056651020001032E de Comunicaciones Informativas sin Expediente, asociado con la TRD: 99-Documentos de Apoyo / 1-Documentos de Apoyo. En el histórico se observa que hizo exclusión del expediente 201656699010000001E el 21/04/2020 y no fue incluido en el expediente correcto (201056651020001032E, titulado “*PE BG 60363/98 EJE 1*”).
- 20215760341443 del 17/10/2021 de “*Respuesta al Memorando 20215660258503 de Agosto 20 de 2021 VALIDACIÓN DE CONCEPTOS TÉCNICOS CONFIRMA*”, que no se encuentra en el expediente Orfeo 201056651020001032E, titulado “*PE BG 60363/98 EJE 1*”, correspondiente al “*PROCESO EJECUTIVO BENEFICIO GENERAL 60363/98 EJE 1*”, sino que está en el expediente 202056651020000151E, titulado “*VALORICEMOS 151846*”, que es del proceso ejecutivo BENEFICIO LOCAL 57869 2002 ACUERDO 25 1995.
- 20225760033803 del 27/01/2022, de “*Respuesta al memorando 20215660438653*”, que no se encuentra en el expediente Orfeo 201056651020001032E, titulado “*PE BG 60363/98 EJE 1*”, correspondiente al “*PROCESO EJECUTIVO BENEFICIO GENERAL 60363/98 EJE 1*”, sino que está en el expediente 202056651020000063E, titulado “*VALORICEMOS 135237*”, que es del proceso ejecutivo BENEFICIO LOCAL 59343 - 2004 ACUERDO 48-2001. Es de aclarar que en este caso el radicado debería estar en 6 expedientes, dado que la respuesta de la STOP fue a los 6 predios solicitados.

4. Expediente Valoricemos 751790 (proceso 5396): Se observó que al corte de la base de datos de cartera suministrada, el expediente estaba en la gestión “*LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO Y COSTAS PREVIA A REMATE*”. Se evidenció Actuación STJEF N.º 1650 del 06/09/2021 “*Auto por el cual se decreta la liquidación de crédito dentro del Proceso Coactivo 5396/2011 expediente 751790 Acuerdo 180 de 2005 Fase I*”. En él se indica que de acuerdo con la cuenta de cobro 014771825 la deuda a 30/05/2020 era de \$ 2.967.600.

Se verificó en Valoricemos que la factura había sido emitida el 05/03/2020 con vencimiento el 30/05/2020 por ese valor. Se verificó, con base en el histórico de facturas que el pago se efectuó el 29/04/2020 con parte del dinero del Título de Depósito Judicial (TDJ) 400100007673327 del Banco Davivienda, de la misma fecha. Es importante anotar que el valor del TDJ era de \$ 5.726.499,11 y el auto consideró que el saldo de \$ 2.758.899,11, una vez se realizara el fraccionamiento, se dejara a disposición del Proceso Coactivo No. 60187/15 Expediente 802461 Acuerdo 523 de 2013.

También se evidenció la Actuación STJEF 8656 del 26/11/2021 “*Auto por medio del cual se aprueba la liquidación de crédito, aplicación de Título de Depósito Judicial dentro del Proceso Coactivo 5396/11 expediente 751790 Acuerdo 180 de 2005 Fase I*”, que aprobó la liquidación de la obligación dado que no hubo objeciones y ordenó el fraccionamiento del Título de Depósito Judicial 400100007673327.

Se evidenció memorando 20215660403523 del 26/11/2021 dirigido a la Subdirección Técnica de Tesorería y Recaudo (STTR), solicitando el fraccionamiento del TDJ 400100007673327, con el saldo a favor del IDU e indicando la situación para el Proceso Coactivo 60187/15 Expediente 802461.

Mediante memorando 20225560010303 del 11/01/2022 la STTR comunicó que no era posible continuar con el trámite por no haber indicado el nombre y el número de identificación del contribuyente dentro del texto del memorando de solicitud. Con memorando 20225660024423 del 21/01/2022 la STJEF respondió

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



aclarando la situación. Dada la devolución que se presentó para el trámite de fraccionamiento, se recomienda a la STJEF que en las solicitudes de trámite de títulos de depósito judicial a la STTR se asegure la completitud de información en la comunicación y soportes que este trámite requiere, con el fin de evitar demoras atribuibles a dicha a la STJEF.

Se evidenciaron las comunicaciones 20215661286701 del 27/08/2021 a la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Bogotá - Zona Norte y 18 comunicaciones, del 09/09/2021, a diversos bancos para el desembargo del predio y de cuentas bancarias y otros productos financieros.

Por último, se encontró Actuación STJEF 29281 del 26/05/2022 “AUTO TERMINA PROCESO DE COBRO COACTIVO. ACUERDO 180 DE 2005 EXPEDIENTE 751790” en el que se da por terminado el Proceso Coactivo 5396/11– AC 180, por el pago total de la obligación. Así mismo, el radicado 20225661046161 del 26/05/2022 mediante el cual le notifican el cierre del proceso al contribuyente y se evidenció registrada la actividad “*PROCESO TERMINADO Y PARA ARCHIVO*” de cierre del proceso en Valoricemos.

Todas las comunicaciones verificadas se encontraban registradas en el sistema Valoricemos, como en el expediente Orfeo 201256651020002658E del proceso ejecutivo BENEFICIO LOCAL 5396/2011 AC 180, titulado “*VALORICEMOS 751790*”.

5. Expediente Valoricemos 750349 (proceso 3566): Se evidenció que mediante memorando 20125660201433 del 04/10/2012 fue remitido a la DTGJ “[...] *a fin de que haga valer el crédito a favor del Instituto de Desarrollo Urbano por concepto de la contribución de valorización por beneficio local – Acuerdo 180 de 2005 – Fase I dentro del trámite de LIQUIDACIÓN JUDICIAL de acuerdo con la ley 1116 de 2006, adelantado por la SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES, contra la Sociedad INGENIEROS CONTRATISTAS ASOCIADOS S.A. INCONAL S.A. NIT: 860036974-4*”.

Las siguientes gestiones que se evidenciaron en Valoricemos fueron la de “CRUCE DE PAGOS AC523”, generada automáticamente, de acuerdo con lo indicado en el parágrafo 1 del artículo 2 del Acuerdo 523 de 2013 y una de Actuaciones Varias del 30/07/2019 con el comentario “*ACMA-5001. ACTUACIONES VARIAS- SOLICITUD SANDRA SAAVEDRA*”, que no permite determinar a qué se refiere.

Posterior a eso, se evidenciaron diferentes actuaciones hechas desde 2020, para las cuales se tienen las siguientes observaciones:

- Mediante memorando 20205660235263 del 07/11/2020, la STJEF solicitó a la DTGJ “[...] *se gestione la aplicación de los créditos reconocidos al IDU en el Auto 400-016196 del 13 de marzo de 2014, dentro del proceso de liquidación judicial de la sociedad INGENIEROS CONTRATISTAS ASOCIADOS S.A.- INCOLDA S.A. que se adelantó ante la Superintendencia de Sociedades [...]*”, con el fin de proceder a la terminación de los procesos de cobro coactivo que cursan contra dicha sociedad.

La DTGJ respondió con radicado 20204250240023 del 12/11/2020, informando que “[...] *el proceso de liquidación de la sociedad Ingenieros Contratistas Asociados adelantado en la Superintendencia de Sociedades exp. 29181, (sic) se dio por terminado mediante auto del 7 de enero de 2014 [...]*” y que esa Dirección no era “[...] *competente para gestionar la aplicación de los créditos reconocidos a favor del IDU trámite que ya se realizó (sic) en su oportunidad*”.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Este memorando de la DTGJ no se encontraba en el expediente Orfeo 201256651020017952E, titulado “VALORICEMOS 750349” del proceso ejecutivo BENEFICIO LOCAL 3566/2011 AC 180, sino que se encontraba en el expediente Orfeo 201356651020000439E, titulado “VALORICEMOS 762463” del proceso ejecutivo BENEFICIO LOCAL 15508/2011 AC 180. Es de aclarar que en este caso el radicado debería estar en 4 expedientes, dado que se refiere a los procesos 747630, 750349, 762463 y 762266. Conforme con lo informado en respuesta al informe preliminar, se evidenció la corrección, efectuada el 18/07/2022.

- Se evidenció el radicado 20215660405103 del 26/11/2021, en el que la STJEF hace alusión al memorando 20214250349743 del 22/10/2021 de la DTGJ y solicita a dicha dirección que “[...] *indique a la Subdirección Técnica de Operaciones la forma en que debió aplicar los dineros provenientes de la liquidación judicial adelantada ante la Superintendencia de Sociedades para los 8 predios, con el fin de que los predios queden con saldo cero y se pueda proceder a su terminación*”

Este memorando de la STJEF se encuentra en el expediente Orfeo 201256651020017952E, titulado “VALORICEMOS 750349” del proceso ejecutivo BENEFICIO LOCAL 3566/2011 AC 180, pero no estaba registrado en Valoricemos. Conforme con lo informado en respuesta al informe preliminar, se evidenció la corrección, efectuada el 18/07/2022.

Las situaciones mencionadas respecto a la falta de inclusión y/o falta de registro de algunas actuaciones en los sistemas Orfeo y Valoricemos, que no fueron corregidas antes de la emisión del presente informe, constituyen una no conformidad asociada al control de información documentada.

Es de mencionar que en el documento PR-VF-07 Gestión de Cobro Coactivo, versión 3, en el texto del numeral “7.6. *Emitir mandamiento de pago*” se encontraron dos errores (espacio en blanco y “XXXX”) que se recomienda sean corregidos. Los textos son: (los errores están resaltados):

“[...] *En cualquier etapa del proceso administrativo de cobro coactivo el contribuyente podrá suscribir acuerdo de pago, para lo cual debe tenerse en cuenta el numeral [] del presente documento.*

[...]

*Para verificar las condiciones particulares de los embargos, considérese lo dispuesto en el numeral (XXXX) **DECRETAR MEDIDAS CAUTELARES**.*

Frente a depuración de cartera, se evidenció que en Acta N.º 2 del 24/05/2021 del Subcomité de Seguimiento Financiero, Contable y de Inventarios la Subdirección Técnica Jurídica y de Ejecuciones Fiscales presentó la propuesta de depuración de unas obligaciones por relación costo-beneficio cobro coactivo, Acuerdos por Beneficio General 16 de 1990 y 31 de 1992, Beneficio Local 25 de 1995, 48 de 2001, 180 de 2005, 398 de 2009 y 523 de 2013. Esto se relacionaba con “[...] *5.002 registros, cuyo valor total de la deuda con corte abril 2021, asciende a la suma de \$2.351.897.583, y de manera individual, el capital de ninguna de las obligaciones a depurar supera la suma de \$779.784.00. El monto señalado anteriormente, se encuentra establecido en el “Estudio costo-beneficio en el cobro persuasivo y en el cobro jurídico de la cartera de valorización – DU-VF-02- Versión 2”.* Señalaron en la presentación que “*Frente al deterioro de la cartera, de las 5.002 obligaciones, 4.943 presentan deterioro, con corte a diciembre el deterioro acumulado de capital asciende a la suma de \$333.087.715,47, cálculo cartera grupal, lo que significa que ninguno de los expedientes supera el 5% del valor total de la deuda dentro del respectivo Acuerdo de Valorización*”.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



La depuración, según lo consignado en el acta, fue aprobada por unanimidad. En Acta N.º 6 del 02/06//2021 del Comité Institucional de Gestión y de Desempeño se aprobó la depuración de los 5.002 registros propuestos. La STJEF informó que “[...] *se vienen adelantando las actividades correspondientes teniendo en cuenta la resolución 3485 del 11 de agosto de 2021, “Por la cual se ordena la depuración de unas obligaciones generadas como consecuencia de la asignación de la contribución de valorización y se eliminan unos registros contables”*”.

Actividad crítica N° 11. Tramitar Devoluciones.

De acuerdo con la caracterización del proceso, esta actividad crítica se refiere, principalmente a “[...] *el análisis de la solicitud recibida por el contribuyente para determinar la viabilidad de la devolución*” y “[...] *cuando sea el caso, lo ordenado mediante acuerdo distrital en lo que respecta a las devoluciones*”.

El proceso allegó un listado de 47 registros de solicitudes de devoluciones (44 CHIPS), que se gestionaron entre junio de 2021 y mayo de 2022 de la cuales 24 se giraron en 2021 y 23 en 2022. El valor total girado en ese periodo fue de \$ 166.562.346. Se seleccionaron las siguientes solicitudes y se verificó la concordancia entre la resolución y la orden de pago, así como el concepto de la devolución.

Tabla N.º 4 - Solicitudes de Devolución

SOLICITUD	CHIP	ISAD	VALOR DEVOLUCIÓN (\$)	APROBADA DTAV	FECHA DE GIRO SIGPAGOS
20215761962912	AAA0092RTDE	203899	15.367.000	02/02/2022	02/02/2022
20214250434543	AAA0064YPLF	N/A	1.368.352	07/02/2022	08/02/2022
20225760128432	AAA0223LRZE	203907	51.951	02/03/2022	02/03/2022
20225760206512	AAA0119LFRJ	203910	1.395.300	03/03/2022	03/03/2022
20225760210662	AAA0119LFRJ	203911	839.300	03/03/2022	03/03/2022
20225760451992	AAA0036PSHY	203913	28.558.070	06/04/2022	07/04/2022
20214250434543	AAA0064YPLF	N/A	1.509.028	22/04/2022	22/04/2022

Fuente: STOP, listado de devoluciones 2021-2022. **Elaboración:** Equipo auditor.

- Solicitud 20215761962912: se evidenció la Resolución 87 del 13/01/2022, concordante con la Orden de Pago 137 del 02/02/2022. Devolución efectuada por concepto de DOBLE PAGO de la Contribución de Valorización.
- Solicitud 20214250434543: Mediante este radicado a DTGJ comunicó a la DTAV que “[...] *el Tribunal administrativo de Cundinamarca, sección cuarta, subsección b, dentro del proceso bajo el radicado 11001-33-37-042-2017-00022-01 confirmó y adicionó la sentencia del Juzgado 42 Administrativo del Circuito de Bogotá mediante el cual se “declaró la nulidad del Declarar nulo el ACTO ADMINISTRATIVO contenido en el OFICIO fechado el 27 de Marzo de 2015, con No. 20155760403241, suscrito por el Dr. Hernando Arenas Castro en su calidad de Director Técnico de Apoyo a la Valorización, mediante el cual se dispuso DENEGAR LA DEVOLUCIÓN POR VALOR DE \$1.368.352 por el concepto de saldo a favor del contribuyente INGENIEROS CONTRATISTAS CONSULTORES LTDA, por razón a la expedición del Acuerdo 398 de 2009 por parte del Concejo de Bogotá D.C., el cual modificó el plan de obras inicial establecido por el Acuerdo 180 de 2005”*”.

Se evidenció la Resolución 603 del 03/02/2022, concordante con la Orden de Pago 197 del 07/02/2022. Pago a través de Depósito Judicial toda vez que el contribuyente no había allegado la

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



información requerida, mediante memorando 20215761852121 del 14/12/2021, para el giro directo. Devolución efectuada por concepto de SENTENCIA JUDICIAL.

También se evidenció la Resolución 2414 del 20/04/2022, en la cual reconocen “[...] *intereses liquidados de acuerdo con lo ordenado en el artículo tercero de la sentencia proferida por el Juzgado 42 Administrativo del Circuito de Bogotá- Sección Cuarta de fecha 27 de junio de 2019, confirmada por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Cuarta – Subsección B, en decisión del 22 de abril de 2021, a favor de la sociedad INGENIEROS CONTRATISTAS CONSULTORES LTDA – ICC LTDA, identificada con el Nit. 860075200-9*”. Es concordante con la Orden de Pago 947 del 22/04/2022. Pago a través de Depósito Judicial.

No se evidenció la indexación de la cifra \$ 1.368.352, ordenada en la sentencia en primera instancia. Dado que ésta fue confirmada en segunda instancia, se recomienda verificar y si es del caso calcular el valor y ordenar su pago.

- Solicitud 20225760128432: Se evidenció la Resolución 532 del 01/02/2022, concordante con la Orden de Pago 435 del 02/03/2022. Devolución efectuada por concepto de PAGO EN EXCESO.
- Solicitud 20225760206512: Se evidenció la Resolución 785 del 10/02/2022, concordante con la Orden de Pago 453 del 03/03/2022. Devolución efectuada por concepto de PAGO EN EXCESO.

Se observó que el solicitante utilizó el formato “*Entrega Documentos para Análisis, Devolución y/o Compensación por Valorización*”, FO-VF-234, Versión 2.0, que fue derogado desde el 31/05/2018. Se verificó, el 17/05/2022, la información del trámite en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) y en la Guía de Trámites y Servicios de Bogotá y se encontró que, en la Guía, a esa fecha, estaban referenciados ese y el FORMATO “Autorización para Devolución de Saldo Crédito por Valorización”, FO-VF-233, Versión 3.0, también derogado el 31/05/2018.

Se determinó que el mismo día en el que el equipo auditor efectuó la revisión en la Guía de Trámites y Servicios, el personal de la STOP envió una solicitud de ajuste a la información, la cual se concluyó el 24/05/2022. Dado lo anterior, no se generó una no conformidad, pero se recomienda implementar un mecanismo de revisión y actualización más expedito de la información de los trámites y servicios, tanto en el SUIT como en la Guía de Trámites y Servicios de Bogotá, con el fin de asegurarles a los usuarios la información completa, oportuna y actualizada de los mismos.

También, dado que en el Instructivo IN-VF-22 “Trámite de Devolución para Remates Desistidos o Anulados”, versión 1.0, se encontró referencia al formato FO-VF-234, así como referencia al Instructivo IN-VF-20 “Trámite Devoluciones Ordenadas por Acuerdo Distrital 523 2013”, V 2.0“, instructivo derogado desde 2020, se recomienda efectuar las gestiones de actualización del documento.

- Solicitud 20225760210662: Se evidenció la Resolución 786 del 10/02/2022, concordante con la Orden de Pago 454 del 03/03/2022. Devolución efectuada por concepto de PAGO EN EXCESO.
- Solicitud 20225760451992: Se evidenció la Resolución 1964 del 29/03/2022, concordante con la Orden de Pago 787 del 06/04/2022. Devolución efectuada por concepto de PAGO EN EXCESO.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Es de mencionar que en el Control de Versiones del documento PR-VF-12 TRAMITE DE DEVOLUCIONES DE SALDOS CRÉDITO POR CONCEPTO DE LA CONTRIBUCIÓN DE VALORIZACIÓN, versión 2, no se observa la trazabilidad completa del documento ya que no se encuentra la información de la versión 1. Se recomienda gestionar con la OAP el ajuste respectivo para que se visualice la trazabilidad completa.

Actividad crítica N.º 12. Evaluar el Desempeño del Proceso

Indicadores del proceso

A partir del instrumento BSC_Reporte_de_Indicadores, publicado por la Oficina Asesora de Planeación – OAP, con corte al 31/03/2022, se identificó que el proceso no tenía planteado ningún indicador, para la vigencia 2022.

Ahora bien, en la información que se solicitó al proceso, se determinó que la DTAV, la STOP y la STJEF reportan sobre los indicadores “Tácticos” de “Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento externo” y “Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento interno”, que corresponden al proceso de Mejoramiento Continuo. No obstante, al corte 31/03/2022 no tenían acciones de mejoramiento para ejecutar, por lo cual no había mediciones para reportar.

Por otra parte, el proceso de Gestión de la Valorización y Financiación tiene asociadas 18 acciones del Plan de Acción Estratégico (PAE), relacionadas con 5 objetivos estratégicos y 6 proyectos estratégicos, así:

Tabla N.º 5 - Acciones PAE proceso Gestión de la Valorización y Financiación

Objetivo Estratégico	Proyecto Estratégico	Acción
DIRECCIÓN TÉCNICA DE APOYO A LA VALORIZACIÓN - DTAV		
4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles	4.3. Consolidación de la transformación Digital de la Entidad	Establecer medio de comunicación ágil y personalizado para consulta del ciudadano y/o contribuyente
5. Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves	5.1. Mejoramiento del relacionamiento de la entidad, fortaleciendo los procesos de participación y cultura ciudadana.	Desarrollar aplicaciones tecnologicas (sic) que permitan la participacion (sic) ciudadana
6. Consolidar al IDU como una entidad humana, familiarmente responsable y centrada en la gestión del conocimiento.	6.2. Creación e implementación de un modelo de Talento Humano articulado con los principios de efr (empresa familiarmente responsable) y la Seguridad y Salud en el Trabajo.	Documentar la actividad de conceptos técnicos del proceso insumo para la respuesta y atención de las solicitudes ciudadanas
	[Sin información]	Documentar las actividades para generación de certificados de estado de cuenta actualizado (CDAS) para el inicio de la etapa de cobro coactivo de la contribucionde (sic) valorización
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA JURÍDICA Y DE EJECUCIONES FISCALES - STJEF		
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	[Sin información]	Adelantar las actuaciones procesales (Sustanciación) de los procesos de cobro coactivo activos de acuerdos anteriores, teniendo en cuenta que con corte a 31/12/20 se tienen 13.619 procesos
		Generar la citación para la notificación del 90% de los mandamientos de pago emitidos para el Ac 724 de 2018
		Implementar herramienta para seguimiento de prescripción de procesos de cobro coactivo en el sistema de información Valoricemos
		Presentar a la STRT documento con las necesidades tecnológicas identificadas en la STJEF estableciendo su prioridad con el fin de optimizar la operación de la misma impactando en los objetivos de la

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Objetivo Estratégico	Proyecto Estratégico	Acción
		entidad, realizando los correspondientes seguimientos (6) a las respuestas de la STRT y actuando frente a lo indicado. Recaudar en la vigencia 2021-2024, el 26,17% del total de la cartera de acuerdos anteriores, vencida a 31/diciembre/20 Recaudar en la vigencia 2021-2024, el 74% del total de la cartera de acuerdo 724 de 2018 vencida a diciembre 31/20, teniendo en cuenta la correspondiente proyección.
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE OPERACIONES – STOP		
3. Garantizar la ejecución de los proyectos claves de infraestructura (Plan de desarrollo, POT, plan maestro de movilidad, proyectos de integración regional).	3.3. Gestión de fuentes de financiación	Desarrollar estimaciones técnicas para viabilizar nuevos proyectos de valorización Garantizar acciones que permitan la recuperación de cartera por el Acuerdo 724 de 2018 Implementación de la asignación, liquidación, cobro y recaudo de los proyectos aprobados por el programa OPTL Realizar la actividades necesarias para la operatividad del programa Obra por tu Lugar-OPTL con el fin depromover (sic) la participación ciudadana
5. Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves	5.2. Fortalecimiento del posicionamiento de la entidad mediante una comunicación transparente, que visibilice el que hacer de la entidad y sus logros	Desarrollar estrategias para fortalecer la atención a los ciudadanos en los canales de comunicación de Valorización (sic) Gestionar los conceptos técnicos que soliciten al área, relacionados con todos los Acuerdos de Valorización
6. Consolidar al IDU como una entidad humana, familiarmente responsable y centrada en la gestión del conocimiento.	6.3. Diseño e implementación del Modelo de gestión del conocimiento para la entidad	Documentar las actividades de definición de zonas de influencia, cálculo de distancia y actualización masiva de información predial

Fuente: PAE IDU 2022. Elaboración: Equipo auditor.

En la tabla siguiente se muestra el avance alcanzado en el año 1 y la meta planteada para la vigencia actual.

Tabla N.º 6 - Acciones PAE proceso Gestión de la Valorización y Financiación

Acción	Producto/Entregable	Meta Total Planeada	Meta Vigencia Año 1	Meta Ejecutada Año 1	% de Cumplimiento Meta Año 1	Meta Vigencia Año 2
DIRECCIÓN TÉCNICA DE APOYO A LA VALORIZACIÓN - DTAV						
Desarrollar aplicaciones tecnológicas (sic) que permitan la participación (sic) ciudadana	Página web para el programa OPTL	100%	100%	100%	100%	(Finalizada)
Documentar la actividad de conceptos técnicos del proceso insumo para la respuesta y atención de las solicitudes ciudadanas	Procedimiento	100%				(Programación para el año 3))
Documentar la actividad de Distribución y asignación para el cobro de la contribución de valorización.	Procedimiento	100%				100%
Documentar las actividades para generación de certificados de estado de cuenta actualizado (CDAS) para el inicio de la etapa de cobro coactivo de la contribución (sic) valorización	Instructivo	100%				(Sin programación para el cuatrienio)
Establecer medio de comunicación ágil y	Mecanismo (sic) de consulta	100%	100%	100%	100%	(Finalizada)

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Producto/Entregable	Meta Total Planeada	Meta Vigencia Año 1	Meta Ejecutada Año 1	% de Cumplimiento Meta Año 1	Meta Vigencia Año 2
personalizado para consulta del ciudadano y/o contribuyente						
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA JURÍDICA Y DE EJECUCIONES FISCALES - STJEF						
Adelantar las actuaciones procesales (Sustanciación) de los procesos de cobro coactivo activos de acuerdos anteriores, teniendo en cuenta que con corte a 31/12/20 se tienen 13.619 procesos	Informe de gestión de expedientes sustanciados	100%	100%	99,9%	99,9%	(en blanco)
Generar la citación para la notificación del 90% de los mandamientos de pago emitidos para el Ac 724 de 2018	Informe citaciones notificación mandamiento de pago	100%	100%	72%	72%	(en blanco)
Implementar herramienta para seguimiento de prescripción de procesos de cobro coactivo en el sistema de información Valoricemos	Reporte excell (sic) procesos prescritos	100%	50%	50%	100%	50%
Presentar a la STRT documento con las necesidades tecnológicas identificadas en la STJEF estableciendo su prioridad con el fin de optimizar la operación de la misma impactando en los objetivos de la entidad, realizando los correspondientes seguimientos (6) a las respuestas de la STRT y actuando frente a lo indicado.	* 1 Documento consolidado por STJEF con necesidades identificadas (I Semestre 2021) * 5 seguimientos a las respuestas de la STRT	6	2		100%	2
Recaudar en la vigencia 2021-2024, el 26,17% del total de la cartera de acuerdos anteriores, vencida a 31/diciembre/20	Recaudo de cartera	\$ 10.347.284.965	\$ 3.360.905.358	\$ 4.722.593.775	140,52%	\$ 2.785.795.141
Recaudar en la vigencia 2021-2024, el 74% del total de la cartera de acuerdo 724 de 2018 vencida a diciembre 31/20, teniendo en cuenta la correspondiente proyección.	Recaudo de cartera	\$ 51.347.354.374	\$ 20.729.964.514	\$ 36.499.560.267	176,07%	\$ 1.412.401.582.200
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE OPERACIONES – STOP						
Desarrollar estimaciones técnicas para viabilizar nuevos proyectos de valorización	Estrategias implementadas	100%				(Sin programación para el cuatrienio)
Desarrollar estrategias para fortalecer la atención a los ciudadanos en los canales de comunicación de Valorización (sic)	Estrategias implementadas	100%	100%	100%	100%	(Finalizada)
Documentar las actividades de definición de zonas de influencia, calculo (sic) de distancia y actualización masiva de información predial	Documentos	100%				(Programación para el año 3))
Garantizar acciones que permitan la recuperación de cartera por el Acuerdo 724 de 2018	CDA's generados, liquidaciones de los predios, estrategias	100%	100%	100%	100%	(Finalizada)

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Producto/Entregable	Meta Total Planeada	Meta Vigencia Año 1	Meta Ejecutada Año 1	% de Cumplimiento Meta Año 1	Meta Vigencia Año 2
	cobro persuasivo, cuentas de cobro,					
Gestionar los conceptos técnicos que soliciten al área, relacionados con todos los Acuerdos de Valorización	Conceptos técnicos gestionados	100%	100%	100%	100%	(Finalizada)
Implementación de la asignación, liquidación, cobro y recaudo de los proyectos aprobados por el programa OPTL	Proyectos implementados por el programa OPTL	100%				100%
Realizar la actividades necesarias para la operatividad del programa Obra por tu Lugar-OPTL con el fin depromover (sic) la participación ciudadana	5 acciones propuestas para la operatividad del programa OPTL	100%	100%	100%	100%	(Finalizada)
Total general					107,37%	

Fuente: PAE IDU 2022. Elaboración: Equipo auditor.

El PAE es un instrumento que abarca de 2021 a 2024 y se mide semestralmente, por lo cual a la fecha de revisión (09/06/2022) no habían sido reportados resultados.

La mayoría de las acciones en el año 1 fueron cumplidas al 100 %, exceptuando la de “Generar la citación para la notificación del 90% de los mandamientos de pago emitidos para el Ac 724 de 2018”, que de acuerdo con el reporte, se cumplió en 72 %, aunque es de aclarar que la “Descripción Avance Año 1” no coincide con lo reportado. Ésta señala: “De 32179 CDAS recibidos de Stop, solo 21087 son susceptibles de emitir Mandamiento de pago, los demás corresponden a CDAS devueltos a STOP, expedientes con saldo cero, Expedientes en casos especiales, pendientes MP. Se generaron 19209 citaciones para notificación del MP, cumpliendo así con la meta fijada en la vigencia”. De acuerdo con esto, debían generar, mínimo, 18.978 citaciones, pero generaron 19.209, cumpliendo la meta en 101,22 %.

Para el caso de la acción “Adelantar las actuaciones procesales (Sustanciación) de los procesos de cobro coactivo activos de acuerdos anteriores, teniendo en cuenta que con corte a 31/12/20 se tienen 13.619 procesos”, la diferencia de 0,1 % para alcanzar el 100 % se debe a que el instrumento de reporte truncó los decimales de las cifras reportadas de cumplimiento para cada semestre de 2021 (quedando en 82,5 % para el primer semestre y en 17,4 % para el segundo), pero el cumplimiento fue de 100 %.

Se encontraron acciones para las cuales lo registrado en el campo de “Descripción Avance Año 1” no explica los resultados; en algunas el valor consignado es 100 y en otras es una conclusión mas no la descripción. Por ejemplo, la descripción “Se establecieron prioridades a las necesidades como interfaz valoricemos orfeo (sic) para cobro coactivo, reporte de prescritos, alertas en el SIV a las cuales se les realiza seguimiento con la STRT” para la acción “Presentar a la STRT documento con las necesidades tecnológicas identificadas en la STJEF estableciendo su prioridad con el fin de optimizar la operación de la misma impactando en los objetivos de la entidad, realizando los correspondientes seguimientos (6) a las respuestas de la STRT y actuando frente a lo indicado” no presenta información sobre cuándo se hicieron los seguimientos o cuándo se presentó el documento citado.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Se recomienda, entonces, efectuar revisiones de lo reportado y registrado en los instrumentos de seguimiento de la gestión del proceso, tales como PAE y BSC, para identificar posibles errores en los valores registrados y los análisis respectivos y, en el caso de identificar imprecisiones, tomar los correctivos pertinentes de manera oportuna.

Actividad crítica N.º 13. Identificar y Formular las Oportunidades de Mejora

Gestión de riesgos del proceso

En relación con la gestión de riesgos del proceso, se identificó que:

- La actualización de la matriz de riesgos de gestión y de corrupción para 2022 fue remitida a la OAP con un día hábil de extemporaneidad, con el memorando 20215650445933 del 20/12/2021; el plazo de envío era el 17/12/2021.
- El envío del seguimiento de riesgos de gestión y corrupción del último cuatrimestre de la vigencia 2021, se hizo con el memorando 20225650008963 del 07/01/2022; oportunamente.
- El monitoreo semestral a las oportunidades del proceso del segundo semestre y la revisión y actualización del contexto estratégico fueron enviados por la DTAV a la OAP oportunamente con memorando 20215650360223 del 29/10/2021.
- El seguimiento de riesgos Gestión y Corrupción del proceso, correspondiente al primer cuatrimestre de 2022 (corte 30/04/2022) fue remitido, oportunamente, a la OAP con el memorando 20225650167663 del 09/05/2022.

Lo anterior, significa que sólo uno de los instrumentos fue entregado extemporáneamente y sólo por un día, por tanto, no se genera no conformidad. Se recomienda continuar propendiendo por el cumplimiento de los tiempos de remisión de los instrumentos de gestión.

A continuación, se presenta el análisis efectuado en relación con los riesgos de gestión y los riesgos de corrupción del proceso:

Riesgos de Gestión: Para la vigencia 2022, el proceso estableció 6 riesgos de gestión, a saber:

Tabla N.º 7 - Riesgos de Gestión - Proceso de Gestión de la Valorización y Financiación

Actividad / Producto / Servicio	Tipo Riesgo	Cód.	Descripción del Riesgo	Dueño Riesgo	Nivel y Valor Ri	Nivel y Valor Rr	Política de Tratamiento	Cantidad de causas	Cantidad de controles
Atención Respuesta a Solicitudes de los contribuyentes	Operativo	G.VF. 16	Que se presente inoportunidad en las respuestas a las comunicaciones radicadas por los ciudadanos	Subdirectora STOP	Alto 38,4 %	Bajo 0,45 %	ACEPTAR	5	5
Cobro y Recaudo	Operativo	G.VF. 17	Que se presenten fallas en la liquidación o actualización mensual de la deuda para todos los Acuerdos de Valorización	Subdirector STOP	Moderado 16,5 %	Bajo 1,09 %	REDUCIR	5	5

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Actividad / Producto/ Servicio	Tipo Riesgo	Cód.	Descripción del Riesgo	Dueño Riesgo	Nivel y Valor Ri	Nivel y Valor Rr	Política de Tratamiento	Cantidad de causas	Cantidad de controles
Notificación de las solicitudes y reclamaciones	Operativo	G.VF.09	Consecuencias jurídicas por la notificación extemporánea de resoluciones que resuelven reclamaciones	Subdirectora STJEF-Subdirector SGJ	Bajo 4 %	Bajo 1,01 %	ACEPTAR	3	3
Actividades críticas del proceso	Conocimiento	G.VF.19	Prescripción de la acción de cobro en procesos Ac 724 de 2018	Subdirectora STJEF	Moderado 22,81 %	Moderado 13,69 %	ACEPTAR	2	1
Actividades críticas del proceso	Conocimiento	G.VF.18	Pérdida de conocimiento en algún aspecto clave en las actividades críticas del proceso	Director Técnico y Subdirectora STOP	Moderado 16%	Bajo 0.09 %	ACEPTAR	4 (*)	4
Obra Por tu Lugar	Operativo	G.VF.20	Retrazo (sic) en las actividades posteriores a la postulación por demoras en los insumos técnicos internos e interinstitucionales	Director Técnico	Moderado 20 %	Bajo 0,64 %	ACEPTAR	5 (**)	5

Fuente: Intranet. Matriz de Riesgos Institucional, enero 2022. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

(*) En el archivo de la matriz se ven 4, pero una de ellas está 3 veces.

(**) En el archivo de la matriz se ven 5, pero una de ellas estaría 2 veces.

Se identificó que todos los riesgos están asociados con actividades que realiza y alineados con el objetivo y alcance del proceso. No obstante, se recomienda revisar y ajustar, *de ser aplicable, el valor del campo "/ Actividad / Tema", asociado con el riesgo G.VF.19 "Prescripción de la acción de cobro en procesos Ac 724 de 2018", para que se indique que la(s) actividad (es) específicas a las cuales apunta el mismo, dado que la descripción del riesgo está limitándolo solo al cobro en el Acuerdo 724/2018 y no a otras actividades críticas como la estructuración de los acuerdos de valorización, el trámite de devoluciones o las de desempeño y mejora del proceso, aunado a que el tipo del riesgo no es de conocimiento sino operativo y que, pretende ser eliminado.*

En la Matriz de Riesgos Institucional, corte abril 2022, publicada en la Intranet, se observó que, como resultado del seguimiento a los riesgos, el proceso no efectuó cambios en la valoración de los mismos, exceptuándose el riesgo G.VF.09, para el cual aumentó el porcentaje de valoración, aunque continúa en el nivel de riesgo "Bajo", como se observa en la siguiente tabla:

Tabla N.º 8 - Riesgo G.VF.09 - Proceso de Gestión de la Valorización y Financiación

Actividad / Producto/Servicio	Cód.	Descripción del Riesgo	Nivel y Valor Ri	Nivel y Valor Rr	Política de Tratamiento	Cantidad de causas	Cantidad de controles
Notificación de las solicitudes y reclamaciones	G.VF.09	Consecuencias jurídicas por la notificación extemporánea de resoluciones que resuelven reclamaciones	Bajo 7 %	Bajo 1,76 %	ACEPTAR	3	3

Fuente: Intranet Matriz de Riesgos Institucional, abril 2022. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

Otros cambios observados en los riesgos de gestión, después del seguimiento que el proceso efectuó en abril de 2022 son:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Sobre la descripción del riesgo G.VF.19 “Prescripción de la acción de cobro en procesos Ac 724 de 2018” aparece el texto “SE SOLICITA ELIMINACIÓN DEL RIESGO”.
- Cambios en lo registrado en los campos “Causa raíz” y “Tipo factor” del riesgo G.VF.09 “Consecuencias jurídicas por la notificación extemporánea de resoluciones que resuelven reclamaciones”, quedando así:

Tabla N.º 9 - Riesgo G.VF.09 - Proceso de Gestión de la Valorización y Financiación

CAUSA (*)	CAUSA RAÍZ	TIPO FACTOR
1 Que la información requerida de otras áreas para resolver las reclamaciones no sea tramitada y entregada en la STJEF dentro del periodo probatorio contemplado por la ley.	1. Que no se reciba oportunamente de la STOP, el concepto técnico para la elaboración de la correspondiente resolución. 2. Que el concepto técnico remitido por STOP presente inconsistencias y no se corrija oportunamente. 3. Que no se entreguen las resoluciones firmadas oportunamente por la SGJ	1 Evento Externo
2 Que la información suministrada por los contribuyentes sea incompleta, errónea o desactualizada	2 Que los contribuyentes por error o por no querer ser notificados suministren datos no actualizados (**)	2 Evento Externo
3 Que la empresa de correspondencia no realice de forma correcta la entrega de las citaciones y/o notificaciones	3 Que la empresa de correspondencia no encuentre la dirección registrada (sic) para la notificación o la entregue en dirección equivocada por error (**)	3 Evento Externo

Fuente: Intranet Matriz de Riesgos Institucional, abril 2022. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: (*) En este campo no hubo cambios.

(**) Estas causas raíz no cambiaron.

- Complementación de información de campos como Responsable (G.VF.16) y Documentación (G.VF.16, G.VF.09 y G.VF.18).
- Cambios en el Plan de Tratamiento (eliminación de actividades para los riesgos (G.VF.16 y G.VF.09).

Se evidenciaron algunas situaciones en el planteamiento de causas y controles de los riesgos de gestión que podrían constituirse en oportunidades de mejora para el proceso:

- La causa “2 No generar respuesta en plazos establecidos”, del riesgo G.VF.16 “Que se presente inoportunidad en las respuestas a las comunicaciones radicadas por los ciudadanos”, correspondería al mismo riesgo descrito en otras palabras.
- La causa “Salida por diversos motivos de personal asignado al aspecto clave que ocasione fuga de capital intelectual”, del riesgo G.VF.18 “Pérdida de conocimiento en algún aspecto clave en las actividades críticas del proceso”, aparece registrada 3 veces.
- La causa “Pérdida de información”, del riesgo G.VF.18 “Pérdida de conocimiento en algún aspecto clave en las actividades críticas del proceso”, correspondería al mismo riesgo descrito en otras palabras.
- En el caso del riesgo G.VF.20 “Retrazo (sic) en las actividades posteriores a la postulación por demoras en los insumos técnicos internos e interinstitucionales”, las causas “2 Pérdida de enlaces asignados para las actividades a cargo de las áreas técnicas” y “3 Pérdida de enlaces en las áreas técnicas”, se refieren a lo mismo, por lo que serían la misma.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- En algunos casos, aunque como está diseñado el formato actual de la matriz, la correspondencia entre causas y controles es uno a uno, ésta no se identifica y/o no se identifica el propósito del control (la forma en que estos actuarían ante la causa. Por ejemplo:
 - El riesgo G.VF.17 tiene 5 causas identificadas, pero sólo 4 controles, lo que significaría que la causa *"5 Que no se efectue (sic) el control de calidad a la liquidación masiva"* no tendría un control asociado.
 - El riesgo G.VF.19 *"Prescripción de la acción de cobro en procesos Ac 724 de 2018"* tiene identificadas 2 causas, pero un solo control.
 - En el riesgo G.VF.16, el control preventivo *"3 Seguimiento plataforma Bogotá te escucha para seguimiento de derechos de petición"*, ejecutado por un *"Grupo administrativo"*, se relaciona con la causa *"3 Error en clasificación de correspondencia del sistema de gestión documental ORFEO"*. Sin embargo, como se observa, no es claro cómo el seguimiento en *"Bogotá te escucha"* prevendría los errores en la clasificación de comunicaciones en Orfeo.
 - La causa *"3 Que la empresa de correspondencia no realice de forma correcta la entrega de las citaciones y /o notificaciones"*, del riesgo G.VF.09, tiene asociado el control *"3 El tecnólogo (sic) de la STJEF realiza seguimiento mensual a los actos administrativos enviados a la Subdirección General Jurídica SGJ para su firma"*, clasificado como *"Detectivo"*. Tampoco es claro cómo opera el seguimiento a los actos administrativos enviados a la SGJ para detectar los errores que cometa la empresa de correspondencia en la entrega de notificaciones o citaciones. Es de anotar que ninguno de los otros dos controles se relaciona con control de actuaciones erróneas que haga la empresa de correspondencia.
- Se identificaron incoherencias entre el control y la frecuencia, le implementación o tipo de control. Por ejemplo:
 - Los controles *"2 El profesional del área de notificaciones mediante el reporte REC6 y NOTI generado del sistema VALORICEMOS, realiza seguimiento mensual para validar los términos de respuesta y notificación de los actos administrativos"* y *"3 El tecnólogo (sic) de la STJEF realiza seguimiento mensual a los actos administrativos enviados a la Subdirección General Jurídica SGJ para su firma"*, del riesgo G.VF.09, se entienden mensuales; sin embargo en la casilla de la frecuencia dice que su ejecución es *"Continua"*.
 - El control *"4 Conciliación mensual de las cifras con los datos reportados en los informes mensuales de recuado (sic) y cartera con las áreas involucradas, para garantizar la veracidad y consistencia de los datos"*, del riesgo G.VF.17, se entiende mensual; sin embargo, en la casilla de la frecuencia dice que su ejecución es *"Continua"*. Además, la conciliación podría detectar errores en los datos, pero no corregirlos, por lo cual no sería un control *"Correctivo"* como aparece registrado en la matriz.
 - El control *"4 Documentación del sistema Valoricemos"*, del riesgo G.VF.18, está clasificado como *"Correctivo"*; sin embargo, la existencia de la documentación sería un medio para prevenir, en este caso, la pérdida de conocimiento. Es decir, el conocimiento se documentaría antes de perderse, no después de haberse perdido.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- El control “3 *Socialización de actualización (sic) documental para el desarrollo de actividades críticas del proceso*”, del riesgo G.VF.18, está descrito como “Automático”; sin embargo, las socializaciones son efectuadas por personas, o como mínimo, programadas por una persona, por tanto, no podría ser automático.
- Hay controles sin documentar, además, en otros, las evidencias no son suficientes para demostrar la ejecución del control; por ejemplo, la existencia de una presentación pptx no significa que se efectúe una socialización o divulgación.
- De manera general se identificó que los controles no están redactados como actividad de control. Un ejemplo de esto son los controles “4 *Informe del estado de postulaciones radicadas por la comunidad*” y “2 *Reuniones internas con áreas técnicas del IDU*” los cuales no tienen un verbo rector que identifique la actividad de control (ej.: verificar, cotejar, comprobar, etc.) ni el propósito (para qué se ejecuta).
- Los indicadores no están descritos. En el campo “Nombre del indicador” aparece “1 EFICACIA DE CONTROLES.” y “2 EFECTIVIDAD (Alarmas - materialización).”, pero no está el nombre del indicador, ni cómo se realiza esta medición o con base en qué. Se desconoce en qué unidades está (ya que los valores de resultado son 1 y 0) y el análisis del indicador sólo relaciona la realización de actividades. Por tanto, se recomienda revisar el planteamiento de los indicadores, de manera que se incluya la frecuencia y/o unidad de medida.

Por lo anterior, se recomienda efectuar una revisión de las características de los riesgos y sus controles y efectuar los ajustes pertinentes de manera que se asegure que las causas sean diferentes de los riesgos, que en los controles se identifique claramente qué se hace, para qué, cada cuanto, quién lo hace, y cómo lo hace, que la documentación y evidencias estén completas y sean suficientes, y que la descripción de los indicadores permita identificar qué y cómo se mide.

Hay planteadas acciones de tratamiento para algunos riesgos cuya política de tratamiento es “ACEPTAR”, pero el riesgo G.VF.17 “*Que se presenten fallas en la liquidación o actualización mensual de la deuda para todos los Acuerdos de Valorización*” tiene registrado, en la matriz institucional de riesgos, como política de tratamiento la de “REDUCIR”, no obstante, no se encontró plan de tratamiento asociado. En respuesta al informe preliminar, el proceso aclaró que “[...] se presentó un error de digitación o se cambió la opción, dado que es de selección [...]” y que gestionará el ajuste ante la OAP. Así, se eliminó la no conformidad que en el informe preliminar había sido registrada y, en su lugar, se dan las siguientes recomendaciones:

- Efectuar la corrección en la política de tratamiento para el riesgo G.VF.17 “*Que se presenten fallas en la liquidación o actualización mensual de la deuda para todos los Acuerdos de Valorización*”, toda vez que, en la matriz institucional de riesgos, corte 30/04/2022, el riesgo residual estaba calificado como “Bajo”, pero en el campo de política de tratamiento estaba consignado el valor de “REDUCIR”, lo cual no es concordante con las políticas establecidas en el Manual de Gestión de Riesgos del IDU.
- Verificar que la información contenida en la matriz institucional de riesgos de gestión y corrupción, publicada por la OAP, en relación con los riesgos del proceso de Gestión de la Valorización y Financiación, sea concordante con la información que fue remitida por el mismo proceso, para identificar posibles errores y, de ser el caso, gestionar su corrección oportuna.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Por último, se determinó que el proceso no reportó la materialización de ninguno de los riesgos de gestión (corte 30/04/2022).

Riesgos de Corrupción: Para la vigencia 2022, el proceso estableció 5 riesgos de corrupción, a saber:

Tabla N.º 10 - Riesgos de Corrupción - Proceso de Gestión de la Valorización y Financiación

Actividad / Producto/Servicio	Cód.	Descripción del Riesgo	Dueño Riesgo	Nivel y Valor Ri	Nivel y Valor Rr	Política de Tratamiento	Cantidad de causas	Cantidad de controles
Generación de paz y salvos	C.VF. 04	Que por omisión se expidan Certificados de Estado de Cuenta para Trámite Notarial (paz y salvos) de predios con deuda pendiente, con el fin de favorecer un tercero.	STOP	Alto 24 %	Moderado 0,76 %	REDUCIR	1	4
Emisión de conceptos técnicos	C.VF. 05	Emisión de conceptos técnicos omitiendo los procedimientos definidos, con la intención de favorecer un contribuyente en cuanto a factores gravables	STOP	Extremo 65 %	Moderado 1,03 %	REDUCIR	1	4
Liquidación de intereses	C.VF. 06	Modificar los conceptos de la obligación, afectando la liquidación, con el ánimo de beneficiar a un tercero.	STOP	Extremo 22,86 %	Moderado 0,49 %	REDUCIR	2	4
Recuperación cartera	C.VF. 10	Solicitar la devolución de un título (sic) de depósito judicial a favor de un tercero diferente a aquel que está legitimado para reclamarlo	STJEF	Alto 24 %	Moderado 7,2 %	REDUCIR	1	2
Programa Obra por Tu Lugar	C.VF. 11	Favorecimiento a un tercero gestionando postulaciones sin el cumplimiento de los requisitos establecidos por el Programa Obra Por Tu Lugar – OPTL.	DTAV-STOP	Extremo 28 %	Moderado 2,1 %	REDUCIR	1	3

Fuente: Intranet. Matriz de Riesgos Institucional, enero 2022. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

Se identificó que los riesgos de corrupción están asociados con productos y/o servicios del proceso y alineados con su objetivo y alcance. Los riesgos se consideran adecuadamente definidos dado que incluyen los elementos establecidos para un riesgo de corrupción (Acción u omisión, Uso del poder, Desviación de la gestión, Beneficio Privado). La política de aceptación del riesgo para todos los riesgos de corrupción es “REDUCIR” y el nivel de ninguno de los riesgos es inferior a “MODERADO”, lo cual está conforme con las normas aplicables.

De manera general se considera que las causas y consecuencias se encuentran adecuadamente definidas y tienen relación con cada riesgo identificado por el proceso, aunque se recomienda revisar:

- La redacción de la causa “1 Que el abogado sustanciador por error autorice mediante proyección de memorando la devolución de título (sic) de depósito judicial beneficiando a un tercero” (subrayado fuera de texto), del riesgo C.VF.10, dado que la expresión “por error” implica una actuación involuntaria y se estarían excluyendo los actos voluntarios de la autorización relacionada.
- En la consecuencia “2 Operativa: Pérdida de credibilidad en el programa Obra por Tu Lugar”, del riesgo C.VF.11, revisar su tipificación, dado que la pérdida de credibilidad afecta principalmente la reputación, mientras que las afectaciones operativas se refieren a fallas en los procesos.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Se observó que, como resultado del seguimiento a los riesgos, el proceso efectuó cambios en la valoración de los niveles de riesgo inherente y residual de un riesgo de corrupción, corte abril 2022, como sigue:

Tabla N.º 11 - Riesgos de Corrupción - Proceso de Gestión de la Valorización y Financiación

Actividad / Producto/ Servicio	Cód.	Descripción del Riesgo	Dueño Riesgo	Nivel y Valor Ri	Nivel y Valor Rr	Política de Tratamiento	Cantidad de causas	Cantidad de controles
Recuperación cartera	C.VF.10	Solicitar la devolución de un título (sic) de depósito judicial a favor de un tercero diferente a aquel que está legitimado para reclamarlo	STJEF	Alto 25,6 %	Moderado 7,68 %	REDUCIR	1	4

Fuente: Matriz de Riesgos Institucional, corte abril 2022. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

El proceso planteó para todos los riesgos el plan de tratamiento, acorde con lo establecido en el numeral “8.3.1 Políticas de tratamiento” del “Manual de Administración del Riesgo”, MG-PE-18, versión 13, vigente al momento del seguimiento.

El diseño de los controles se considera parcialmente adecuado toda vez que, si bien están enfocados a mitigar el riesgo; están definidos responsables para cada uno; la frecuencia de ejecución se encuentra contenida en la matriz; y están identificadas las evidencias o registros que dan cuenta de su ejecución), se identificaron algunas situaciones que dan lugar a oportunidades de mejora:

- De manera general se identificó que los controles no están redactados como actividad de control. Un ejemplo de esto son los controles “1 Filtros por los diferentes roles en la elaboración del concepto técnico, como profesional, revisor, supervisor y coordinador” y “3 Cargue en el Sistema Valoricemos y en el servidor del IDU de los respectivos soportes de los conceptos técnicos que se generen para cada uno de los Acuerdos de Valorización” los cuales no tienen un verbo rector que identifique la actividad de control (ej.: verificar, cotejar, comprobar, etc.) ni el propósito (para qué se ejecuta).
- Los controles “2 Revisión periódica (sic) de una muestra representativa de los paz y salvos emitidos, para validar que los documentos emitidos no hayan salido con deuda”, del riesgo C.VF.04, y “2 Revisión periódica de una muestra aleatoria de los conceptos técnicos emitidos”, del riesgo C.VF.05, están considerados como controles de frecuencia “Aleatoria”, pero al indicar, la redacción, que su ejecución es periódica significa que se ejecutan cada cierto tiempo o a intervalos definidos, es decir, no hay coherencia.
- Los dos controles establecidos para el riesgo C.VF.10, registran el valor de “Automático” en el campo “IMPLEMENTACIÓN”, no obstante, los responsables son, para ambos controles, “1 * Contratista delegado responsable en la STJEF”, “* Abogado ejecutor”, “*Subdirectora”, lo que implica que son controles de implementación “Manual”.
- El control “1 El sistema solo permite las modificaciones de los predios a los perfiles autorizados”, del riesgo C.VF.06, es ejecutado, de acuerdo a como está redactado, por el sistema de información, por lo cual sería un control automático y no “Manual”, como lo registra la matriz.
- Para los tres controles del riesgo C.VF.11, el responsable figura como “DTAV-STOP”; sin embargo, no son las dependencias en sí, sino algún rol en las mismas quienes las ejecutan.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Los indicadores no están descritos. En el campo “Nombre del indicador” aparece “1 EFICACIA DE CONTROLES.” y “2 EFECTIVIDAD (Alarmas - materialización).”, pero no está el nombre del indicador, ni cómo se realiza esta medición o con base en qué. Se desconoce en qué unidades está (ya que los valores de resultado son 1 y 0) y el análisis del indicador sólo relaciona la realización de actividades. Por tanto, se recomienda revisar el planteamiento de los indicadores y complementar la información de fórmula y/o unidad de medida.

Por lo anterior, se recomienda efectuar una revisión de las características de los riesgos y sus controles y efectuar los ajustes pertinentes de manera que se asegure que las causas sean diferentes de los riesgos, que en los controles se identifique claramente qué se hace, para qué, cada cuanto, quién lo hace, y cómo lo hace, que la documentación y evidencias estén completas y sean suficientes, y que la descripción de los indicadores permita identificar qué y cómo se mide.

Por último, se determinó que el proceso no reportó la materialización de ninguno de los riesgos de corrupción (corte 30/04/2022).

Aspectos e Impactos Ambientales: la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales (MAI), FO-AC-23, versión 4, para el proceso de Gestión de la Valorización y Financiación está publicada en el mapa de procesos de la Intranet, con fecha de actualización 04/08/2020, es decir que desde hace cerca de dos años no se actualiza. Se recomienda, solicitar a la OAP, que efectúe revisión a la matriz, considerando que pueden presentarse variaciones en la misma dada la implementación del teletrabajo y la próxima entrega de la sede Calle 20.

Tienen identificados 9 aspectos y 4 impactos ambientales²⁵ que se relacionan con 5 actividades y las sedes del IDU de la Calle 22, Calle 20, CADES, SUPERCADES y Obras IDU.

Los aspectos e impactos identificados por el proceso se resumen en la siguiente tabla:

Tabla N.º 12 - Aspectos e Impactos Ambientales

ACTIVIDAD	ASPECTO AMBIENTAL	IMPACTO AMBIENTAL	SIGNIFICANCIA
Consumir alimentos y otros dentro de las sedes	Consumo de energía eléctrica	Agotamiento de los recursos naturales	BAJA
	Consumos de agua	Agotamiento de los recursos naturales	BAJA
	Generación de residuos aprovechables (papel, cartón, plástico, metal, vidrio, orgánicos)	Sobrepresión del relleno sanitario, Contaminación del recurso suelo	BAJA
Desplazamientos externos	Consumo de combustibles	Agotamiento de los recursos naturales	BAJA
	Generación de emisiones atmosféricas por fuentes móviles	Contaminación al recurso aire	BAJA
Elaborar documentación	Consumo de energía eléctrica	Agotamiento de los recursos naturales	BAJA
	Consumo de papel	Agotamiento de los recursos naturales	ALTA
	Generación de residuos peligrosos (diferentes a aceites usados y hospitalarios)	Sobrepresión del relleno sanitario, Contaminación del recurso suelo	BAJA
	Generación de residuos aprovechables (papel, cartón, plástico, metal, vidrio, orgánicos)	Sobrepresión del relleno sanitario, Contaminación del recurso suelo	BAJA
Enviar Documentación	Consumo de combustibles	Agotamiento de los recursos naturales	BAJA
	Generación de emisiones atmosféricas por fuentes móviles	Contaminación al recurso aire	BAJA

²⁵ Cada impacto ambiental puede ser único (Sobrepresión del relleno sanitario) o combinación de varios (Sobrepresión del relleno sanitario, Contaminación del recurso suelo). Se tomaron como uno diferente.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



ACTIVIDAD	ASPECTO AMBIENTAL	IMPACTO AMBIENTAL	SIGNIFICANCIA
Usar continuamente las: impresoras, fotocopidora, computadoras, luminarias, plotter, equipos de comunicación y en general equipo electrónico	Consumo de energía eléctrica	Agotamiento de los recursos naturales	ALTA
	Generación de residuos peligrosos (diferentes a aceites usados y hospitalarios)	Sobrepresión del relleno sanitario	BAJA
	Generación de emisiones atmosféricas por plantas eléctricas (fuentes fijas)	Sobrepresión del relleno sanitario	ALTA

Fuente: Intranet, Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales Gestión de Valorización y Financiación. **Elaboración:** Equipo auditor.

La valoración de la significancia de los impactos es Baja para 11 de ellos y Alta para 3. Identifican los diferentes programas del Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA²⁶ como controles.

Riesgos y Peligros SST: Según la Matriz de Riesgos y Peligros del proceso de Gestión de la Valorización y Financiación, los Grupos de Exposición Similar (GES) que le aplican son el n.º 1 'PERSONAL QUE REALIZA LABORES ADMINISTRATIVAS', que incluye "[...], *estudiantes en práctica y cualquier otra persona natural o jurídica que desarrolle labores administrativas en la Entidad. Incluye servidores públicos y contratistas de prestación de servicios que realizan actividades bajo la modalidad de trabajo en casa*", entre otros; el n.º 11 'PERSONAL QUE PRESTA ATENCIÓN AL CONTRIBUYENTE, LA COMUNIDAD Y AL CIUDADANO EN GENERAL' al incluir colaboradores que "[...] *realizan actividades en CADES, SUPERCADES y diferentes puntos de atención internos y externos de la entidad. También se incluyen las actividades de recaudo*"; y el n.º 12 'VISITANTES: PERSONAS AJENAS A LA ENTIDAD QUE REALIZAN CUALQUIER ACTIVIDAD DENTRO DE LAS SEDES', que se refiere a "*Personas que asisten a mesas de trabajo, actividades específicas (sic) de promoción, capacitaciones, entrega de domicilios, ventas*".

Se encuentran contemplados riesgos de tipo Biológico, Biomecánico, Condiciones de seguridad, Fenómenos naturales, Físico, Psicosocial, Químico, Tecnológico, para peligros tales como mordeduras de animales, transmisión de parásitos, virus, esfuerzo visual, movimientos repetitivos, posiciones sedentes prolongadas, accidente de tránsito, sismos, incendios o explosiones, *disconfort* (sic) térmico (frío), humedad, iluminación, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor, modificación de la organización del trabajo, material particulado, humo, entre otros.

La aceptabilidad del riesgo, de manera general es "Aceptable" (en 3 tareas o actividades), "Admisible con control específico" (en 13 tareas o actividades) o "Mejorable" (en 21 tareas o actividades).

Riesgos de Soborno: La construcción de la matriz de riesgos de soborno del proceso de Gestión de la Valorización y Financiación tiene en cuenta la identificación de 'procedimientos asociados' como son: Certificado de Estado de Cuenta para Trámite Notarial-Paz y Salvos, Cobro Ordinario y Persuasivo, Compensaciones, Conceptos Técnicos, Gestión del Cobro Coactivo, Guía Líneas de Defensa, Solución por Concepto de Confusiones, y Trámite de Reclamaciones Interpuestas con Ocasión de la Asignación de la Contribución de Valorización. Las organizaciones o personas susceptibles de soborno identificados son Colaborador del IDU, Directivo IDU y Tercero (Gran Contribuyente, Ciudadano y Contribuyente).

Con corte 31/08/2021 (fecha de la matriz), se definieron 34 posibles hechos de soborno, asociados con el único riesgo de soborno identificado: "*Deterioro de la reputación institucional que afecta su capacidad y gobernanza*", valorados como se resume en la siguiente tabla:

Tabla N.º 13 - Riesgos de soborno

²⁶ Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA 2020-2024, código PL-AC-02, versión 6 del 01/10/2021.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



RIESGOS DE SOBORNO (EFECTO DE LA INCERTIDUMBRE SOBRE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS)	VALORACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	Cuenta POSIBLES HECHOS DE SOBORNO
Deterioro de la reputación institucional que afecta su capacidad y gobernanza.	BAJO	25
	MEDIO	9
TOTAL POSIBLES HECHOS DE SOBORNO		34

Fuente: Intranet, Matriz de Riesgos de Soborno Gestión de Valorización y Financiación, agosto 2021. **Elaboración:** Equipo auditor.

En dicha matriz se identificó que todos los riesgos y posibles hechos de soborno tienen establecidos controles. Adicionalmente, todos los riesgos y hechos con nivel residual medio tienen contemplados controles adicionales, propuestos por la segunda línea defensa.

Se verificó que la DTAV remitió a la SGGC los monitoreos efectuados a los riesgos de soborno, cortes 31/12/2021 y 30/04/2022, mediante memorandos 20225650040193 del 03/02/2022 y 20225650176103 del 13/05/2022, reportando que no se materializó ningún riesgo. Es de anotar que ambos envíos se realizaron oportunamente.

Riesgos de Seguridad de la Información: Los Riesgos de Seguridad de la Información (SI) están identificados por grupos o tipos de activos de información. Es importante tener en cuenta que un tipo de activo de información puede estar asociado a uno o más procesos. Los riesgos aplicables al proceso de Gestión de la Valorización y Financiación son 6, de acuerdo con la matriz contenida en el archivo "MATRIZ-RIESGOS-DE-SEGURIDAD-DE-LA-INFORMACION-IDU-A-DIC-2021-V29012022.xlsm", publicado en la Intranet. Se resumen así:

Tabla N.º 14 - Riesgos de Seguridad de la Información

PROCESO	ACTIVO (Información)	Có d.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO (*)	DUEÑO Riesgo	Ri	Rr	OPCIÓN Tratamiento (Política)	¿Materializado (dic 2021)??
TI, DP, EO, FP, AC, CI, GF, IN, GL, GP, GI, SC, VF, IC, CO, DO, GC, RF, TH	Equipos de Computo (sic) (Incluye Sistema Operativo)	I.01	Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los equipos de cómputo (incluye sistema operativo) [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos, Subdirector General de Gestión Corporativa	9 Alto	4 Bajo	ACEPTAR	NO
TI, EO, EC, SC, VF, RF, TH, DO	Carpetas y/o documentos Físicos	I.09	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos Físicos [...]	Subdirector Técnico de Recursos Físicos, Subdirector General de Gestión Corporativa	6 Moderado	2 Bajo	ACEPTAR	NO
TI, DP, EO, FP, AC, CI, IN, GL, GP, SC, VF, IC, CO, DO, GC, RF, TH	Carpetas y/o documentos almacenados en los equipos de computo	I.10	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos almacenados en los equipos de cómputo [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos, Subdirector General de Gestión Corporativa	9 Alto	4 Bajo	ACEPTAR	NO
TI, EO, EC, FP, AC, CI, IN, GL, GP, VF, IC, PE, DO, GC, TH	Carpetas y/o documentos compartidas en los servidores	I.11	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos compartidas en los servidores [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos, Subdirector General de Gestión Corporativa	12 Extremo	6 Moderado	REDUCIR	SI

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



PROCESO	ACTIVO (Información)	Có d.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO (*)	DUEÑO Riesgo	Ri	Rr	OPCIÓN Tratamiento (Política)	¿Materializado (dic 2021)?
TI, EO, AC, CI, GP, VF, TH	Credenciales de acceso	I.13	Pérdida de Confidencialidad en los credenciales de acceso por acceso a la información [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos, Subdirector General de Gestión Corporativa	6 Moderado	3 Moderado	REDUCIR	NO
TI, CI, GP, GI, VF, IC, MC, DO, TH	Sistema de información	I.19	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en los Sistema de información [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	12 Extremo	2 Bajo	ACEPTAR	SI

Fuente: Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información, corte diciembre 2021. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

La información del campo “¿Materializado (dic 2021)?” se determinó con base en lo consignado en la Matriz.

(*) La descripción del riesgo completa incluye las amenazas y vulnerabilidades registradas en la Matriz.

El proceso de Gestión de la Valorización y Financiación no reportó materialización de Riesgos de Seguridad de la Información con corte 31/12/2021, aunque desde otras dependencias hubo reporte de materialización de riesgos comunes, como se puede observar en la descripción efectuada sobre el tema para el proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación. Cabe anotar que al 28/06/2022 no había sido publicado el resultado del monitoreo de riesgos de SI con corte 30/04/2022.

Se sugiere al proceso de Gestión de la Valorización y Financiación verificar si le aplican otros grupos de activos de información como los de “Archivador, gabinete, estante, planoteca, cajonera y/o caja” (toda vez que manejan archivo de gestión, por ejemplo en expedientes de cobro coactivo), “Carpetas y/o documentos compartidos en Drive” (toda vez que desde la pandemia por COVID-19 se incrementó el uso de esta herramienta) y “Personal con roles críticos” (personas con conocimiento especializado, expertos en determinados temas o enlaces) y, de ser el caso, reportar la situación a la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos, para que el proceso se asocie con los riesgos respectivos (para el caso, los riesgos I.08, I.12 e I.14).

Lo anterior por cuanto, de ser activos relevantes para el proceso, podría no estarse aplicando los controles suficientes, o si se materializará un riesgo sobre los mismos, se dificultaría el reporte que el proceso debe efectuar.

Riesgos de Continuidad del Negocio: Los Riesgos de Continuidad de Negocio están identificados por recursos habilitadores y el reporte le corresponde al proceso de Planeación Estratégica. Se aclara que a la fecha de corte de la auditoría, el proceso de Gestión de la Valorización y Financiación ya formaba parte del alcance del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio.

Planes de Mejoramiento

En relación con el seguimiento de los Planes de Mejoramiento y según lo registrado en el sistema de información CHIE: Plan Mejoramiento Institucional, se revisaron 3 acciones correctivas, a cargo de la Dirección Técnica de Apoyo a la Valorización, con el fin de determinar su efectividad, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla N.º 15 - Evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de Efectividad																										
2499	Falta de control de los activos de información denominados "Sistemas de Información" a cargo del proceso.	Realizar la actualización en los activos de información de los líderes operativos del proceso	Se efectuó una revisión de los activos de información del proceso para los líderes de la DTAV, STOP y STJEF y se evidenció que los tres tenían registrados activos de información y que incluían los aplicativos o sistemas citados en la Circular 85 de 2020 “Propiedad de los Activos de Información Denominados “Sistemas de Información””, a saber: VALORICEMOS - Sistema de Valorización y Portal de servicios en Línea de Valorización (DTAV) y DIGITURNO - Asignación de turnos puntos de atención (STOP), los tres activos en estado “Aprobado”. Con base en lo anterior, y dado que estas acciones se referían únicamente a los líderes operativos del proceso, se considera que fueron efectivas y se recomienda el cierre de las mismas en el aplicativo CHIE: Plan Mejoramiento Institucional.																										
2500		Realizar la actualización en los activos de información de los líderes operativos del proceso																											
2501		Seguimiento en el mes de octubre de los activos de información registrados y actualizados en el openerpidu (sic)	Se efectuó revisión, en los listados de inventario de activos de información de la DTAV, STOP y STJEF, remitidos por la STRT con corte 11/05/2022, de la inclusión de los sistemas de información relacionados en la Circular 85 del 24/12/2020, referencia: “Propiedad de los Activos de Información Denominados “Sistemas de Información””, encontrando que estaban registrados. No obstante, se evidenció desactualización puesto que verificado el listado de activos de información mencionado y efectuado el cruce con información suministrada por la Subdirección Técnica de Recursos Humanos sobre ingresos, retiros y encargos de personal de la DTAV, STJEF y STOP, se encontró lo siguiente: - No había registrados activos de información para Servio Tulio Ordoñez, quien ingresó a la STOP desde el 13/01/2022. - Los activos de información de la funcionaria de la STJEF Vera Karlasky aparecían en estado rechazado (desde el 22/04/2022). - Los siguientes funcionarios en encargo al 11/05/2022, aún tenían activos de información en la dependencia de origen: <table><tr><th rowspan="2">Usuario</th><th colspan="2">Dependencia</th><th rowspan="2">Fecha Inicio Novedad</th><th rowspan="2">Observación</th></tr><tr><th>Titular</th><th>Encargo</th></tr><tr><td>Vicky Alexandra Hernández Cubides</td><td>STJEF</td><td>Dirección Técnica de Predios</td><td>23-ago-21</td><td>Un activo aprobado desde el 24/08/2020 en la STJEF</td></tr><tr><td>Santos Guillermo Robayo Ávila</td><td>STJEF</td><td>STOP</td><td>13-ago-21</td><td>Un activo aprobado desde el 03/06/2021 en la STJEF</td></tr><tr><td>Aydee Romero</td><td>STOP</td><td>DTAV</td><td>06-ene-22</td><td>4 activos en estado rechazado desde el 22/04/2022, todos en la STOP</td></tr><tr><td>Diana Patricia Galindo Pulgarín</td><td>STJEF</td><td>Oficina de Relacionamento y Servicio a la Ciudadanía</td><td>01-abr-22</td><td>3 activos aprobados desde el 24/11/2021, en la STJEF</td></tr></table> - Se encontraron activos de información en arqueo desde 2021 para Ana Aydee Fernández (26/11/2021), Clara Helena Gamba (18/05/2021) y Luisa Fernanda Castañeda (20/05/2021), de la STJEF. No obstante, se evidenciaron diferencias entre lo expresado por el proceso en la respuesta al informe preliminar y las fuentes de información utilizadas para la verificación de efectividad de la acción de mejoramiento 2501 efectuada en	Usuario	Dependencia		Fecha Inicio Novedad	Observación	Titular	Encargo	Vicky Alexandra Hernández Cubides	STJEF	Dirección Técnica de Predios	23-ago-21	Un activo aprobado desde el 24/08/2020 en la STJEF	Santos Guillermo Robayo Ávila	STJEF	STOP	13-ago-21	Un activo aprobado desde el 03/06/2021 en la STJEF	Aydee Romero	STOP	DTAV	06-ene-22	4 activos en estado rechazado desde el 22/04/2022, todos en la STOP	Diana Patricia Galindo Pulgarín	STJEF	Oficina de Relacionamento y Servicio a la Ciudadanía	01-abr-22
Usuario	Dependencia		Fecha Inicio Novedad		Observación																								
	Titular	Encargo																											
Vicky Alexandra Hernández Cubides	STJEF	Dirección Técnica de Predios	23-ago-21	Un activo aprobado desde el 24/08/2020 en la STJEF																									
Santos Guillermo Robayo Ávila	STJEF	STOP	13-ago-21	Un activo aprobado desde el 03/06/2021 en la STJEF																									
Aydee Romero	STOP	DTAV	06-ene-22	4 activos en estado rechazado desde el 22/04/2022, todos en la STOP																									
Diana Patricia Galindo Pulgarín	STJEF	Oficina de Relacionamento y Servicio a la Ciudadanía	01-abr-22	3 activos aprobados desde el 24/11/2021, en la STJEF																									

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de Efectividad
			la auditoría, entre ellas varias relacionadas con las dependencias en las cuales estaban encargados algunos funcionarios. Dado lo anterior, el equipo auditor considera que es necesario efectuar comprobaciones adicionales con respecto a los casos particulares señalados para evitar afectación a la gestión del proceso en relación con los temas de activos de información y planes de mejoramiento, por tanto, la evaluación de efectividad se deberá efectuar con posterioridad.

Fuente: Aplicativo CHIE de Planes de Mejoramiento y Verificaciones propias. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTA: El corte para determinar la lista de acciones para verificación de efectividad es 17/05/2022.

En resumen, de las acciones citadas en la tabla precedente, 2 se consideraron efectivas (2499 y 2500), por tanto, se sugiere su cierre, y para 1 (2501) se hace necesario efectuar la verificación de efectividad en un ejercicio auditor o de seguimiento posterior.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Frente a los requisitos de toma de conciencia, al conocimiento y apropiación de las directrices de Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo, Seguridad de la Información, Antisoborno y Continuidad del Negocio, a través de entrevistas virtuales con personal que gestionan el proceso de la DTAV, la STOP y la STJEF, y otras actividades, se identificaron las situaciones específicas que se relacionan a continuación.

Subsistema de Gestión de Calidad:

- Se percibió el entendimiento de la directriz de calidad y claridad en la forma en que cada persona aporta al sistema de gestión a través de las actividades que realiza.
- Los entrevistados ubican la documentación del proceso en el Manual de Procesos de la intranet.
- Se observó la ineffectividad en 1 acción correctiva, relacionada con la desactualización de activos de información del proceso de Gestión de la Valorización y Financiación, esto dado que las acciones planteadas no consiguieron que la no conformidad no se presentara de nuevo.
- Se observó que el reporte de salidas no conformes del proceso Gestión de la Valorización y Financiación era el siguiente:

Tabla N.º 16 - Salidas no conformes del proceso Gestión de la Valorización y Financiación

ID	No conforme	Fecha de Detección	Descripción de no conformidad y causas	Acción Tomada	Responsable de acción tomada	Fecha de acción	ÁREA
6007	MÓDULO ÁGIL INTERACTIVO	1 / octubre /2021	Se presentó inconveniente en el módulo ágil interactivo ubicado en el Supercade CAD, el cual se se encuentra fuera de servicio.	Se reportó a la STRT el inconveniente con el módulo; ellos retiraron el módulo del punto de atención y lo llevaron a revisión. Se está a la espera de la respuesta del área responsable.	Profesional STRT y Proveedor	4/10/ 2021	STOP
6008	"DESCARGA DE CECTN (PAZ Y SALVOS) PORTAL WEB https://webidu.id	9 / octubre /2021	Se evidencia el caso del predio con CHIP AAA0120EZW, con certificado No. 1245966, generado vía web	Una vez se detectó esta inconformidad, se envió correo electrónico al Ingeniero Juan Carlos Plazas de la STRT, para la respectiva verificación. El ingeniero Juan Carlos Plazas respondió mediante correo electrónico	"STRT - Profesional responsable	7/10/ 2021	STOP

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



ID	No conforme	Fecha de Detección	Descripción de no conformidad y causas	Acción Tomada	Responsable de acción tomada	Fecha de acción	ÁREA
	u.gov.co/Servicio sValorizacion/faces/site/index.xhtml ml"		(presentando deuda por AC724).	que efectivamente evidenciaron se había emitido un paz y salvo con deuda desde el portal y que revisarían con la empresa Data Tools, para detectar el error que estaba presentandose y poder solucionar el tema. La STRT reporta 20 predios más con las mismas características del anterior, por tanto informan a la STOP para que se hagan las respectivas validaciones. Luego de las verificaciones de cada uno de los predios en el sistema Valoricemos, se bloquearon, evitando así la descarga o generación de los paz y salvos por medio del portal web de Valorización. Así mismo, al realizar la revisión de estos 20 predios se evidenció que 19 predios no se les realizó ningún trámite jurídico y que al único que se le realizó transferencia de dominio ya había cancelado la contribución.	STOP - Atención al Ciudadano Valorización"		

Fuente: Registro de salidas no conformes a 2021, archivo "Registro_Salidas_No_Conforme_total.xls.xlsx", 31/03/2022.

Se evidenció que el proceso de Gestión de la Valorización y Financiación reportó que no se habían presentado Salidas No Conformes en lo corrido de 2022.

- Se observó el ejercicio de ejercicios de autocontrol para mejora de sus actividades, como es el caso de la revisión de gestiones y actividades registradas en Valoricemos para lo relacionado con cobro coactivo. Se recomienda que, con el fin de mantener la trazabilidad, se gestione el registro de dichas acciones en el aplicativo CHIE: Plan Mejoramiento Institucional.

Subsistema de Gestión Ambiental:

- Se percibió una comprensión aceptable de la directriz y objetivos del SGA, de las formas en que el medio ambiente se puede afectar desde el proceso y de la gestión ambiental que hace el IDU en el desarrollo de los proyectos de infraestructura de la entidad.
- Se observó que los entrevistados identifican actividades y controles que ellos pueden aplicar para mitigar los impactos ambientales.
- A pesar de lo anterior, se identificó que algunos de los entrevistados no conocen la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales o no la ubican en el mapa de procesos, o no identifican qué es el PIGA. Por tanto, se recomienda reforzar las actividades de divulgación del subsistema.
- Como se mencionó en el tema de riesgos, se recomienda solicitar a la OAP la revisión de la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales del proceso de Gestión de la Valorización y Financiación para identificar la afectación de los cambios con la implementación del Teletrabajo y el inminente traslado a la sede Calle 22.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Se percibió un aceptable entendimiento de los conceptos, objetivo, directriz del SGSST.
- Los entrevistados identificaron, con ejemplos, algunos riesgos y peligros asociados a los sitios de trabajo y actividades laborales que desarrollan y conocen y aplican controles para la mitigación de los riesgos.
- Conocen en qué riesgo laboral están ubicados y qué hacer cuando deben ir a terreno los que están autorizados para ello (por ejemplo, en Obra por tu Lugar).
- Se verificó que, de manera general, tenían claro como efectuar el reporte ante un accidente laboral, conocen el correo institucional al cual reportar los accidentes laborales, pero en algunos casos no tenían claro cómo ubicar la Matriz de Riesgos y Peligros. Por tanto, se recomienda reforzar las actividades de divulgación del mismo.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información:

- Se percibió un aceptable entendimiento de los conceptos, objetivo, directriz del SGSI.
- Efectúan monitoreo de riesgos de SGSI de acuerdo con los procesos establecidos para ese fin. Se determinó que están identificados 6 para sendos tipos de activos de información, y se encuentran consignados en la matriz de riesgos de seguridad de la información.
- Identifican información crítica del proceso, por ejemplo:
 - Base de datos de la UAECD y la DIB-SHD e indican que una vez se recibe la información proceden a remitirla, mediante memorandos, a la STRT para su custodia. (Ejemplo, memorando 20215760279093 de remisión de la información de 2021).
 - Documentos soporte de los conceptos técnicos (pdf) se guardan en una carpeta en el servidor cuya ruta es la siguiente
<\\FS06CC01\VALORIZACION\DOCUMENTOS\CONCEPTOTECNICO\AC 724 2018\>

La encargada del respaldo de esa información es la STRT, acorde con las políticas institucionales para carpetas compartidas en servidores.

- Se evidenció la aplicación de las cláusulas de confidencialidad en el clausulado general de los contratos de prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión (contratos PSP), así como el cumplimiento de la firma del “Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad”, FO-PE-20, para los contratos PSP IDU-195-2022 e IDU-287-2022.
- Si bien, durante el periodo de la auditoría efectuaron seguimiento a activos de información, se evidenciaron debilidades que generaron una no conformidad relacionada con ineffectividad de acciones de mejoramiento (acción 2501) dado que se encontraron algunas situaciones de desactualización.

Subsistema de Gestión de Continuidad de Negocio:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Se percibió entendimiento de los conceptos, objetivo, directriz del sistema SGCN y el alcance de la participación del proceso en el SGCN.
- Tienen conocimiento de que el proceso se incluyó en el alcance del SGCN, aunque a la fecha de la verificación aún se encontraban en revisión de aspectos relacionados.
- Se verificó que, en el “Informe Análisis de Impacto del Negocio – BIA”, versión 3 del 08/11/2021 que forman parte del alcance:
 - Tramite reclamaciones interpuestas con ocasión de la asignación de la contribución de valorización
 - Cobro ordinario y persuasivo
 - Gestión del cobro coactivo
 - Deterioro cuentas por cobrar
 - Aplicación programa obra por tu lugar
 - Actividad 8 relacionado solo con el punto “Realizará estudio técnico por parte de Subdirección Técnica de Operaciones -STOP”

Como proveedor crítico se identificó a la empresa de mensajería 4/72.

- Señalaron que dentro de las actividades que han implementado para asegurar la continuidad de negocio están:
 - *“Implementación de atención a través del Chat Valorización para agilizar la atención al ciudadano realizando la entrega de información más directa y sencilla. Capacitando al personal encargado del manejo de este.*
 - *Implementación de atención y emisión de Acuerdos de pago virtual: se designó un grupo específico de abogados para realizar los trámites virtuales y un esquema del procedimiento claro el cual facilita la atención, emisión, firma y archivo del acuerdo de pago.*
 - *Se habilitó el correo cobro.coactivo@idu.gov.co para que el contribuyente radique y manifieste su voluntad de generar el trámite, de tal manera que toda solicitud que ingresa a través de éste tenga radicado en el Sistema de Gestión documental ORFEO y la correspondiente salida con la respuesta.*
 - *Agendamiento de reunión virtual: El abogado responde la petición de manera formal indicando día, hora, documentos necesarios y link de conexión para la reunión virtual.*
 - *Con el fin de incentivar la generación de acuerdos de pago, se han enviado comunicaciones masivas a predios que después de estudios internos fueron determinados más susceptibles a tener la voluntad de generar el acuerdo de pago.*
 - *Todo lo relacionado con el acuerdo de pago virtual o presencial se publicó en la página web del IDU, se puede acceder a través del link [HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/BLOG/BOLETIN-DE-PRENSA-IDU-1/POST/EL-IDU-RECOMIENDA-ACCEDER-DEMANERA-VIRTUAL-A-LA-NOTIFICACION-DEL-MANDAMIENTO-DE-PAGO-Y-AL-CUERDO-DE-PAGO-1419](https://www.idu.gov.co/blog/boletin-de-prensa-idu-1/post/el-idu-recomienda-acceder-de-manera-virtual-a-la-notificacion-del-mandamiento-de-pago-y-al-cuerdo-de-pago-1419).*
 - *En la sede de la calle 22 se encuentran habilitadas las ventanillas 19 y 20, en donde los funcionarios indicados por la STJEF prestan la atención referente a acuerdos de pago.*

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Liderado por la SGGC, el día 02 de abril se adelantaron las prueba (sic) a las diferentes herramientas tecnológicas que permitan garantizar la continuidad en la prestación del trámite acuerdos de pago tanto de manera virtual como presencial, para lo cual se realizaron previo a esta fecha, varias reuniones con las personas delegadas en la STJEF y Leidy Zulieth Bonilla (SGGC) en donde se definieron los guiones con actividades a desarrollar y se brindaron las instrucciones correspondientes. [...].”

Subsistema de Gestión Antisoborno:

- Se percibió un aceptable entendimiento de los conceptos, objetivo, directriz del sistema SGAS.
- Se verificó la firma del “Consentimiento Informado del SGAS”, FO-PE-33, así como el cumplimiento de la firma del “Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad”, FO-PE-20, en el caso de los contratos PSP IDU-195-2022 e IDU-287-2022. Es de recordar que el formato FO-PE-20 incluye el literal “C. Con relación a las dádivas, regalos o invitaciones”, que se relaciona con la directriz Antisoborno del IDU.

Fortalezas identificadas

- La implementación y gestión adecuada de acciones derivadas de ejercicios de autocontrol, que redundan en la mejora de sus actividades. Por ejemplo, la revisión de parametrización en el sistema Valoricemos para gestiones de cobro coactivo o la implementación de la firma del acuerdo de pago virtual.
- Alta competencia del equipo humano, organizado en grupos de trabajo que responden, principalmente, a la especificidad de las actividades críticas del proceso.

3.7.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción
NC1	NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad	No Conformidad N° 1. Falta de inclusión en los aplicativos Orfeo y/o Valoricemos de algunas actuaciones de cobro coactivo en los expedientes 878355, 132757 y 750349.
	7.5.3.1 “La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite; [...]”. 7.5.3.2 Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda:	Se evidenció falta de inclusión y/o registro de algunas actuaciones de cobro coactivo en los expedientes de Orfeo o de Valoricemos correspondientes para los expedientes de cobro coactivo 878355, 132757 y 750349, incumpliendo lo establecido en el numeral 7.5.3.1, literales a), y 7.5.3.2, literales a) y b) y último inciso, de la NTC-ISO 9001:2015 así como en el numeral 7.5.3 literales a), b) y c), de la NTC-ISO-IEC 27001:2013 y en el numeral 5, tercera viñeta, del procedimiento PR-DO-03, situación que podría afectar la correcta administración y organización de los documentos, la

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Nº	Criterio	Descripción
	a) <i>distribución, acceso, recuperación y uso;</i> b) <i>almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;</i> [...] <i>La información documentada conservada como evidencia de la conformidad debe protegerse contra modificaciones no intencionadas”.</i> NTC-ISO-IEC 27001:2013. Tecnología de la información. Técnicas de seguridad. Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información. Requisitos. 7.5.3 Control de la información documentada: “<i>La información documentada requerida por el sistema de gestión de la seguridad de la información y por esta Norma se debe controlar para asegurarse de que:</i> a) <i>esté disponible y adecuada para su uso, donde y cuando se necesite; [...].</i>” <i>Para el control de la información documentada, la organización debe tratar las siguientes actividades, según sea aplicable:</i> c) <i>distribución, acceso, recuperación y uso;</i> d) <i>almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;</i> [...]” PR-DO-03 ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS DE GESTIÓN 5. POLÍTICA OPERACIONAL, [...]” • <i>Es responsabilidad de los servidores públicos de planta y contratistas de prestación de servicios, mantener actualizados los expedientes virtuales, realizando una correcta clasificación e inclusión de los radicados en los expedientes correspondientes y conforme con la Tabla de Retención Documental.</i> [...]”.	completitud de la información en los sistemas de información y la trazabilidad de las actuaciones. Las situaciones específicas evidenciadas son las siguientes: <u>Expediente Valoricemos 878355 (proceso 135383)</u> - La comunicación 20215661747171 del 22/11/2022, remitida a la Superintendencia de Sociedades solicitando información sobre el estado del proceso que adelantaba respecto de la sociedad DISAUTOS, ni el oficio 2021-01-787500 del 27/12/2021 (Orfeo 20215262134992 del 29/11/2021), mediante el cual dicha superintendencia respondió al IDU no están registradas en Valoricemos. <u>Expediente Valoricemos 132757 (proceso 60363)</u> - El radicado 20225760033803 del 27/01/2022, asunto “<i>Respuesta al memorando 20215660438653</i>” en el que la STOP informa que la visita técnica al predio se realizó el 18/01/2022 y anexando el estudio técnico vinculado a la misma, no ha sido ingresado en Valoricemos - El memorando 20185760258923 del 11/10/2018 de “<i>Respuesta al memorando 20185660234413, Septiembre 20 de 2018</i>” (sic), el cual había sido incluido en el expediente 201056651020001032E de Comunicaciones Informativas Sin Expediente, asociado con la TRD: 99-Documentos de Apoyo / 1-Documentos de Apoyo. En el histórico se observa que hizo exclusión del expediente 201656699010000001E el 21/04/2020 y no fue incluido en el expediente correcto (201056651020001032E, titulado “<i>PE BG 60363/98 EJE 1</i>”). - El memorando 20215760341443 del 17/10/2021 de “<i>Respuesta al Memorando 20215660258503 de Agosto 20 de 2021 VALIDACIÓN DE CONCEPTOS TÉCNICOS CONFIRMA</i>”, que no se encuentra en el expediente Orfeo 201056651020001032E, titulado “<i>PE BG 60363/98 EJE 1</i>”, correspondiente al “<i>PROCESO EJECUTIVO BENEFICIO GENERAL 60363/98 EJE 1</i>”, sino que está en el expediente 202056651020000151E, titulado “<i>VALORICEMOS 151846</i>”, que es del proceso ejecutivo BENEFICIO LOCAL 57869 2002 ACUERDO 25 1995. - El memorando 20225760033803 del 27/01/2022, de “<i>Respuesta al memorando 20215660438653</i>”, no se encuentra en el expediente Orfeo 201056651020001032E, titulado “<i>PE BG 60363/98 EJE 1</i>”, correspondiente al “<i>PROCESO EJECUTIVO BENEFICIO GENERAL 60363/98 EJE 1</i>”, sino que está en el expediente 202056651020000063E, titulado “<i>VALORICEMOS 135237</i>”, que es del proceso ejecutivo BENEFICIO LOCAL 59343 - 2004 ACUERDO 48-2001. Es de aclarar que en este caso el radicado debería estar en 6

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Nº	Criterio	Descripción
		expedientes, dado que la respuesta de la STOP fue a los 6 predios solicitados.

3.8 PREINVERSIÓN DE PROYECTOS

El equipo auditor organizó los resultados de auditoría para cada acápite, iniciando por la descripción general de la actividad, aspectos relacionados con la documentación, criterios y pruebas específicas de auditoría, verificación directa, y conclusión, organizadas así:

Planeación (actividades críticas 1. Apoyar la elaboración y formulación de las metas del plan de desarrollo para el componente de movilidad y espacio público y 2. Definir el plan de ejecución de los proyectos priorizados del plan de desarrollo en su etapa de Preinversión o inversión en cada una de las vigencias.).

El proceso de Preinversión de proyectos, de conformidad con la CPFP01 Caracterización de proceso, dispuso como objetivo “*Adelantar y estructurar en la Entidad los estudios en etapa de Preinversión para los proyectos de infraestructura vial y espacio público, cuyo propósito sea la construcción de nueva infraestructura, mediante mecanismos de evaluación objetiva de componentes técnicos, sociales, prediales, ambientales y presupuestales que garanticen la viabilidad de los proyectos que continúan con el ciclo de vida para las etapas de inversión*”. Para este fin, se dispuso 2 actividades iniciales de planeación, 7 que describen la operación y 2 transversales de medición y mejoramiento continuo. Como Líder de Proceso se identificó la Subdirección General de Desarrollo Urbano - SGDU, y Líderes Operativos la Dirección Técnica de Proyectos - DTP, la Subdirección Técnica de Estructuración de Proyectos - STEP y la Subdirección Técnica de Seguimiento a Estudios y Diseños - STED.

Para estas dos primeras actividades críticas de planeación descritas en la caracterización del Proceso, definieron como entradas:

- Para la actividad crítica 1, se relacionó como entradas las líneas y objetivos estratégicos, sin especificar cuáles, es decir si corresponden a los que el IDU ha definido en su plataforma estratégica. Tampoco incluyó entradas relacionadas con las políticas públicas del Plan de desarrollo Nacional, como se estableció para los planes de desarrollo de las entidades territoriales en la Ley 152 de 1994²⁷ y para el caso del Distrito Capital del Acuerdo 12 de 1994²⁸. Igualmente, la inclusión de entradas relacionadas con las políticas públicas que la ciudad ha determinado para asegurar su ordenado desarrollo, como es el Plan de Ordenamiento Territorial - POT.

Finalmente, no se encontraron entradas relacionadas con el programa de gobierno propuesto por el mandatario entrante, y que dispone para la formulación del nuevo plan de desarrollo de la ciudad, ni tampoco componentes económicos como son los planes plurianuales del gasto, ni las entradas de

²⁷ Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. <http://www.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=327>

²⁸ Por el cual se establece el Estatuto de Planeación del Distrito Capital y se reglamenta la Formulación, la Aprobación, la Ejecución y la Evaluación del Plan de Desarrollo Económico y Social y de Obras Públicas del Distrito Capital de Santa Fe de Bogotá, y se dictan otras disposiciones complementarias. <http://www.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=524>

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



información provenientes de otras entidades afines con la función misional, como son la Secretaría Distrital de Movilidad - SDM, La empresa Transmilenio, la Unidad de Mantenimiento Vial -UMV, las empresas de servicios públicos entre otras, ni las directrices que puede emitir para la elaboración del Plan de Desarrollo - PDD la Secretaría Distrital de Planeación - SDP y la Oficina Asesora de Planeación - OAP del IDU y todos los proyectos que en el instituto iniciaron el ciclo de vida de proyecto en las administraciones anteriores, información que fue suministrada por la Directora Técnica de Proyectos, líder operativa del proceso.

Sin embargo, se presentó un plan de actualización documental asociado a la gestión del cambio por la modificación de la denominación del proceso y la reingeniería de las actividades críticas que lo conforman, y en entrevista directa con la líder del proceso esta actividad fue presentada con estas entradas de información. Se recomienda revisar las entradas de esta actividad para incluir lo necesario para su gestión.

- Para la Actividad crítica 2, se definieron el Plan de Ordenamiento Territorial POT, el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá, D.C, el Plan Maestro de Movilidad, el Plan Maestro de Espacio público, los Instrumentos de Planeación Urbana (Planes Zonales, Parciales, Acciones de Mitigación, Operaciones Estratégicas, Proyectos Urbanos Integrales), el Plan Operativo Anual de Inversión POAI, Inventario y estado de los sistemas de movilidad y de espacio público construidos, manual de especificaciones técnicas IDU, Fallos de las acciones populares, Reporte de proyectos descritos en el PDD para el inicio del ciclo de vida del proyecto y priorización de los planes, programas y proyectos a ejecutar.

La líder del proceso expuso que los productos de estas dos actividades críticas: Diagnóstico de necesidades y propuesta de proyectos estratégicos (fichas de Proyectos) y el Cronograma de proyectos de Preinversión, hacen parte del engranaje de los proyectos misionales, que finalmente se reflejan en el cumplimiento de las metas, tanto del plan de desarrollo, como institucionales y en la materialización de los proyectos de infraestructura que favorecen a la ciudadanía.

La primera actividad (Apoyar la elaboración y formulación de las metas del plan de desarrollo para el componente de movilidad), es una actividad que se realizó en la vigencia 2020 con motivo de la elaboración del Plan de Desarrollo “*Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI*”²⁹, por esta razón, en la vigencia revisada en la presente auditoría no se encontraron registros de esta actividad.

La segunda actividad consiste en la priorización de los recursos de cada vigencia para la ejecución de los proyectos, inicia con la identificación de los proyectos y depende del presupuesto que se aprueba por parte del Concejo de Bogotá para la entidad. La líder del proceso aclaró que el ciclo de maduración del proyecto, inicia con la idea que evoluciona en un perfil, que pasa a prefactibilidad, factibilidad, que hasta este punto la norma lo denomina Preinversión de proyectos, para posteriormente continuar con la etapa de inversión, con los estudios y diseños que conlleva a unos diseños de detalle fase 3. Luego pasa a etapa de obra en la construcción y conservación. Para la priorización de esta Preinversión se parte de los lineamientos del POT, del plan maestro de movilidad, y de espacio público. Estos documentos han permitido, a pesar de los cambios de administración, que se mantengan proyectos de infraestructura en la ciudad que continúan en el tiempo. Pues el ciclo de vida del proyecto es mayor a los 4 años de la administración, y en muchos casos requiere que la Preinversión se realice en la anterior administración.

²⁹ Acuerdo No. 761 de 2020

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Como ejemplo de esta situación la líder del proceso presentó el Cable San Cristóbal, que en esta vigencia se encuentra en un proceso de Preinversión y que se espera en 2023 iniciar etapa de obra. En su momento, para la priorización del proyecto se tuvo en cuenta estudios de Preinversión realizadas en administraciones anteriores.

La líder del proceso continuó presentando registros de los productos de ficha de proyectos priorizados, específicamente la Avenida Centenario desde límite occidental del distrito hasta la troncal Américas con carrera 50, para la que se había realizado una prefactibilidad en los años 2017 – 2018, se hizo una factibilidad en los años 2019 – 2020, se estaban cerrando los estudios y diseños y por tanto en la presente administración se prioriza y se encuentra identificada en el plan de desarrollo.

Ilustración 25. Ficha proyecto 1



Fuente: Extracto presentación líder del proceso, auditoria SIG MIPG 2022, 24/05/2022

Este caso similar, pasa con las acciones populares, como es la Acción Popular 2009- 52 00052 avenida Constitución entre avenida Alsacia y calle novena C, para la que en la anterior administración se hizo la prefactibilidad, para esta administración se hizo la factibilidad y se hizo un proceso de ingeniería de valor, se abrió proceso de contratación, el cual se encuentra en la actualidad en ejecución y que se espera llevar a obra próximamente por un valor cercano a los \$13.000 millones.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Ilustración 26. Ficha proyecto 2



Fuente: Extracto presentación líder del proceso, auditoria SIG MIPG 2022, 24/05/2022

De acuerdo con la selección según su importancia, se elabora el cronograma de proyectos priorizados que corresponde con el plan plurianual de inversión, el cual soporta el plan de desarrollo. Otro aspecto que se pudo evidenciar en el cronograma, fue lo relacionado con la construcción de cables, donde la meta en la vigencia 2022 corresponde a avanzar en el 60% en su construcción. En el listado de proyectos aparece el cable de San Cristóbal que tuvo un presupuesto inicial de \$414.000 millones.

Ilustración 27. Ficha proyecto 3



Fuente: Extracto presentación líder del proceso, auditoria SIG MIPG 2022, 24/05/2022

Otros dos proyectos de cables son el de Usaquén y el de Potosí. Como resultado de los estudios y diseños del corredor verde de la Kra 7, surgió el cable de Monserrate, que para la vigencia 2022 se encuentra en prefactibilidad, elaborada por la empresa metro de Medellín.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



De otro lado, la líder del proceso presentó avances de las revisiones que actualmente se adelantan para iniciar la maduración de proyectos que serán de importancia para la ciudad en un futuro posterior al que la administración actual ejecuta. Para esto, se partió de los lineamientos del POT, que en la actualidad se encuentra en transición del Decreto 190 de 2004 al Decreto 555 de 2021. Para este fin se ha implementado una metodología para la priorización de proyectos que incluye los siguientes factores de selección:

- El proyecto ha estado priorizado en el POT, acuerdo de valorización y cupo de endeudamiento.
- Sí Cuenta con estudios preliminares, perfil, prefactibilidad, factibilidad y diseño.
- Porcentaje de predios que presentan alta complejidad, por ser predios especiales, colegios, hospitales, predios de patrimonio histórico arquitectónico, parques, grandes industrias, cementerios, batallones, etc.
- Áreas promedio de terreno de cada predio adquirir.
- Solicitudes de la comunidad.
- Corredores ubicados en localidades con el mayor déficit de Malla Vial arterial construida.
- Tramos que dan continuidad a corredores ya construidos.
- Población de la localidad Dónde queda el proyecto.
- Porcentaje de árboles afectados por kilómetro.
- Canales humedales que atraviesan el proyecto por kilómetro

Como resultado de estas revisiones, se ha identificado la priorización de la avenida Cortijo, que es la carrera 116, priorización de la Avenida Gaitán cortes, qué es un tapón qué existe llegando a la avenida Boyacá en otro tramo de la avenida Cortijo y la Avenida Darío Echandía. A partir de esta priorización se considera importante iniciar los ciclos de maduración de estos proyectos para que puedan ser ejecutados en próximas vigencias.

De esta forma se encontró conformidad en los productos identificados en la caracterización del proceso con respecto a las actividades críticas de 1 y 2 de planeación, y se encontraron fortalezas relacionadas con el desarrollo de una metodología para priorizar proyectos para que en próximos planes de desarrollo se puedan contar con la maduración de proyecto requerida para su ejecución.

Estructuración de procesos selectivos (actividades críticas 3. Elaborar los documentos técnicos y estudios previos para la realización de los pliegos de condiciones de los estudios y diseños de los proyectos; 4. Estructurar Los Estudios De Prefactibilidad y/o de Factibilidad Contratados y 5. Elaborar documentos técnicos de los proyectos de construcción para la radicación por parte del ordenador del gasto.).

El equipo auditor realizó entrevista directa el 23/05/2022 a través de Google meet, para la revisión de los aspectos del ciclo PHVA aplicado en la gestión del proceso. Para la revisión se tomó como criterio el procedimiento PRDP01 Estructuración de procesos selectivos, versión 7 del 15/10/2020. La entrevista se estructuró con la revisión inicial de los recursos que dan la capacidad para realizar la actividad y posteriormente la planeación, ejecución, seguimiento y mejora de las actividades.

Como resultado de la revisión del proceso selectivo seleccionado como muestra, correspondiente al proceso de selección en SECOP IDU-LP-SGI-038-2021 “*Construcción de la intersección a desnivel de la Autopista Sur (NQS) con Av. Bosa y prolongación de la Avenida las Torres hasta la conexión de calle 59 Sur (Avenida Bosa)*”, se encontró que, para elaboración, se dispuso de un equipo de trabajo, compuesto por 1 arquitecto, 2 ingenieros civiles y 1 abogado que intervinieron en esta estructuración. Para la gestión

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



de la información, se utilizó el aplicativo de Gestión Documental ORFEO y la información se almacenó en DRIVE de la dependencia, la cual está controlada por los responsables.

Para verificar la actividad se inició la planeación general, que el equipo de estructuración informó que recibió los procesos de acuerdo con el Plan Anual de Adquisiciones - PAA de la entidad. En ese plan están reportados los procesos que se van a adelantar, con fechas, montos estimados, área responsable, modalidad de contratación y códigos CIU de identificación de clasificación económica. El PAA está armonizado con el PDD, POT, con las políticas de administración central y con la Alcaldía Distrital y de las necesidades de la comunidad. En conjunto con la OAP y la Dirección General, se estableció el PAA para desarrollar los procesos de contratación al interior del proceso. Internamente, teniendo en cuenta las cargas laborales, se hizo la distribución de los procesos a adelantar con el grupo de estructuración de proyectos.

Para el proceso de selección IDU-LP-SGI-038-2021 - proyecto Construcción de Intersección a desnivel de la Autopista Sur (NQS) con Avenida Bosa y prolongación de la Av. Las Torres hasta la conexión de la Calle 59 (Avenida Bosa), se verificó que estuviera en el Plan Anual de Adquisiciones, con fecha 14/12/2021. El proceso cuenta con un DRIVE donde se registró la asignación y distribución, al grupo de profesionales que hace parte del grupo de estructuración de los procesos. Todos los procesos se estructuran teniendo en cuenta que estos estén incluidos en el PAA, de esta forma se encontró conformidad.

Una vez revisado el Procedimiento PR-DP-01, Estructuración de Proceso Selectivos, se pudo establecer que para el inicio del proyecto, según la actividad 7.2, no se emitió memorando por parte del Subdirector General de Desarrollo Urbano-SGDU, con los lineamientos que permitieran estructurar la totalidad de los documentos técnicos requeridos para los procesos de selección, donde se indicara la priorización, la fuente de financiación, la disponibilidad de recursos en el Anteproyecto de presupuesto, para tal fin, de acuerdo con el Plan de Acción del IDU y en el marco de las competencias de la Dirección Técnica de Proyectos. El proceso manifestó que, a partir de abril de 2022, esta situación está siendo corregida, teniendo en cuenta la programación establecida.

Una vez verificado el PAA, se revisa cuántos de estos proyectos efectivamente se pueden estructurar de acuerdo con la capacidad instalada del proceso. Teniendo en cuenta las cargas laborales se realiza la asignación por parte del Subdirector Técnico; esta designación no se realiza a través de memorando, por lo que esta actividad se realiza a través de un archivo de Excel dispuesto en un DRIVE, este es administrado por el subdirector técnico e igualmente es compartido al grupo de estructuración de procesos, en el cual se registra la información básica de cada proceso, y lo cual permite hacer seguimiento por parte del administrador del DRIVE.

Teniendo en cuenta la etapa en la cual se encuentra el proyecto, Prefactibilidad, Factibilidad, Diseño, Construcción y/o Mantenimiento y el tipo de contrato, se tuvo en cuenta que los productos insumo del proceso de selección, se encontraran finalizados. Seguidamente, se realizó la identificación de la fuente de financiación al momento de recopilar información para el proyecto.

Se identificó la modalidad de proceso de selección, según concurso de méritos, licitación pública o Selección Abreviada de Menor Cuantía. Una vez identificado el proceso como un concurso de méritos, se procedió a iniciar el proceso de estructuración de la construcción y su interventoría.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Posteriormente, se realizó una reunión con los apoyos a la supervisión del contrato, consultoría del IDU, se programó mesa de trabajo, para conocer el estado general del contrato y sus particularidades y el esquema de contratación realizar, quien tomó la decisión en el Subcomité de Gestión Precontractual del esquema de contratación; de este ejercicio se levantaron las respectivas actas de reunión por parte del proceso, se revisó y verificó los documentos previos, en especial a la correcta aplicación de los amparos de garantías conforme se establece en el Manual de Gestión Contractual-MG-GC-006 vigente. Este documento fue firmado por el ordenador del gasto correspondiente.

Adicionalmente, se solicitó información a Direcciones Técnicas, sobre la existencia o no de pólizas de estabilidad vigentes, Información sobre fallos judiciales, cuya área objeto de intervención se superponga con el área de influencia del proyecto y listado de segmentos que se iban a intervenir. Se recibió respuesta 20213750247713 de la Dirección Técnica de Infraestructura – DTAI. Se solicitó a la Dirección Técnica de Gestión Contractual-DTGC, la minuta del contrato para incluirla en los documentos a radicar a la Dirección Técnica de procesos Selectivos-DTPS; se verificó que la DTGC haya enviado memorando de minuta tipo, el cual debe anexarse al memorando relacionando en la lista de chequeo de los procesos de selección, indicando qué minuta tipo se iba aplicar.

Se elaboró el Anexo N°1, Anexo Técnico de la construcción y se elaboró el Anexo de Personal del Proyecto; el documento fue firmado por el Ordenador del Gasto y/o Director Técnico Responsable. Al interior de la Dirección Técnica de Proyectos-DTP, se coordinó con cada uno de los especialistas la elaboración de los capítulos técnicos del proceso de selección; estos capítulos establecieron un alcance claro y definido.

Cada capítulo lo firmó el especialista responsable y/o Vo. Bo del Director Técnico de Proyectos y/o Vo.Bo del Subdirector General de Infraestructura o de Desarrollo Urbano. Así mismo. se realizó la recopilación de la información para elaborar el presupuesto de los componentes Técnicos correspondientes.

Se envió la carpeta del proceso al Ordenador del Gasto para revisión y comentarios; posteriormente, se radicó en la DTPS los Estudios Previos con sus documentos anexos debidamente diligenciados; de acuerdo con lo evidenciado, para el proceso de la muestra seleccionada, los documentos para la apertura de la licitación fueron remitidos mediante radicado 20212260460573 del 30/12/2021 en el expediente 202141553010000161E de asunto: “*Construcción de la intersección a desnivel de la Autopista Sur (NQS) con Avenida Bosa y prolongación de la Avenida las Torres hasta la conexión de Calle 59 Sur (Avenida Bosa)*”, mientras que los documentos para pliegos definitivos se enviaron con radicado 20224150191223 del 24/05/2022. La identificación del proceso de selección en el SECOP fue IDU-LP-SGI-038-2021. A partir de la lista de chequeo Formato-FO-GC-02, se revisó la totalidad de los documentos técnicos radicados; se hicieron ajustes a los documentos teniendo en cuenta las observaciones emitidas y se devolvieron con los ajustes correspondientes a la DTPS y además se realizaron mesas de trabajo conjunta, donde se analizaron las observaciones y los ajustes realizados.

De acuerdo con lo manifestado por el proceso, se está trabajando con una “Cartilla Guía Interna de Estructuración”, la cual complementa los documentos base y/o necesarios para el proceso. Se recomienda continuar con su implementación pues este documento fortalece la capacidad del proceso para cumplir las necesidades de los usuarios.

Finalmente, la documentación del proceso de la muestra seleccionada se encontró debidamente organizada, clasificada y dispuesta por cada uno de los procesos en relación con la maduración del proyecto. Así mismo, esta se encuentra diligenciada en el Formato FO-GC-03, versión 10, correspondiente

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



a los Estudios y Documentos previos para procesos de licitación pública, concurso de méritos, selección abreviada y contratación directa, no aplica para contratación directa de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión, acuerdos marco de precios o mínima cuantía, y en el cual se registró la totalidad de la información correspondiente al proceso de selección establecido. En este documento se evidenció, la modalidad de contratación, la justificación, régimen legal, el estudio de la necesidad, metas asociadas al plan de desarrollo, metas físicas, la maduración del proyecto, preinversión, prefactibilidad, etapa de factibilidad, recibo de los productos (Estudios y Diseños), aprobaciones y trámites antes las Empresas de Servicios Públicos-ESP, estado de la gestión predial, apéndices para el contrato, descripción de plazos, permiso y licencias, ubicación del contrato, análisis del sector, análisis técnico y económico, presupuestos oficiales, forma de pago (hitos de pagos), mayores cantidades, ítem no previstos, ajustes de vigencia, índices de ajustes de vigencia e índices del DANE (índices ICOCIV), anticipo y su manejo, origen y disposición de recursos entre otros.

De acuerdo con lo manifestado y evidenciado, el proceso está trabajando en una “Sala Virtual”, herramienta tecnológica donde participan diferentes áreas que intervienen en el proceso, se van revisando y/o ajustando los diferentes documentos y archivos que hacen parte del proceso que se adelanta. Se evidenció esta herramienta tecnológica como una fortaleza que actualmente cuenta el proceso, para que sea revisada y/o implementada como una actividad dentro del procedimiento, y poder mejorar la fluidez de las comunicaciones entre las áreas de instituto.

Prefactibilidad y Factibilidad (actividades críticas 6. Ejecutar y elaborar la formulación (perfil) y los estudios de prefactibilidad y 7. Ejecutar y elaborar los estudios de factibilidad.).

El equipo auditor realizó entrevista directa el 24/05/2022 a través de Google meet, para la revisión de los aspectos del ciclo PHVA aplicado en la gestión del proceso. Se tomaron como criterios los procedimientos PRFP01 Elaboración de la prefactibilidad de proyectos en versión 1.0 y PRFP02 Elaboración de la factibilidad de proyectos en versión 3. La entrevista se estructuró con la revisión inicial de los recursos que dan la capacidad para realizar la actividad y posteriormente la planeación, ejecución, seguimiento y mejora de las actividades.

Como resultado se encontró que se cuenta con un equipo de trabajo, que para la muestra seleccionada del proceso IDU-LP-SGI-038-2021 “*Conexiones de Aceras y Ciclorrutas Calle 49 Sur entre Cra. 87J*”, estuvo liderado por dos profesionales, un ingeniero civil y un arquitecto que participaron en la estructuración de las etapas de prefactibilidad y factibilidad y un urbanista que apoyó el proyecto. También se evidenció un apoyo técnico para la disposición y protección de información en el drive dispuesto para estas actividades críticas.

Las etapas de prefactibilidad del proyecto seleccionado iniciaron en la vigencia 2021, a partir del cronograma de priorización de proyectos que responde a las metas del plan de desarrollo relacionados con infraestructura de ciclorrutas y espacio público de la ciudad, revisado en las actividades críticas 1 y 2 de planeación del proceso, donde se solicitó la realización de esta prefactibilidad y factibilidad. La Secretaría Distrital de Movilidad – SDM, había adelantado análisis de puntos en la ciudad en los cuales podría implementarse infraestructura para complementar la red de ciclorrutas de la ciudad, y poder apoyar la meta del Plan de Desarrollo - PDD de construir 280 km de cicloinfraestructura. De esta forma se pudo evidenciar la relación con entidades externas, necesaria para una respuesta acertada a las necesidades de la ciudad. Esta información fue recibida el 28/03/2021 como lo registra el radicado 20212231718801 de la SDM. Es de aclarar que este proyecto fue desarrollado in house, razón por la cual no se lleva la prefactibilidad ni la factibilidad al plan de desarrollo.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Una vez definido el proyecto priorizado para realizar la Preinversión, para la planeación de recursos, adicionales a los profesionales que lideraron estas actividades, el proceso estableció la contratación de insumos como son la topografía, análisis de redes, estudios de tránsito, evidenciando la provisión de estos recursos para apoyar la prefactibilidad y la factibilidad, como soporte se pudo evidenciar el contrato IDU-1705-2020

Retomando la información suministrada por la SDM, fue presentado por los colaboradores del proceso un documento técnico de soporte, denominado “DTS - SBP-ET-002-2021 PLANEACIÓN ESTRATEGICA CICLO-INFRA 2020-2024”, en el cual esta secretaría presentaba los posibles proyectos de cicloinfraestructura. A partir de este documento se realizó una priorización de los mismos tal como se pudo evidenciar en el documento Tabla Conexiones red de ciclo-infraestructura.xlsx, donde se encontró que los criterios de priorización de esta cicloinfraestructura, fueron, la revisión de los aforos de viajes de bicicleta, la siniestralidad de muertes, la densidad de ciclorutas. Esta información arrojó un valor de priorización que se complementó con el tipo de calzada, si tenía separador o no, el tipo de andenes de acuerdo con su longitud, si se localizaba en los costados norte / sur u Oriente / occidente, dependiendo si era calle o carrera y el tipo de intervención que requería. Es por eso, que el proyecto de *Conexiones de Aceras y Ciclorrutas Calle 49 Sur entre Cra. 87J y Cra 85*, entre 114 proyectos, se ubicó entre los 8 proyectos con mayor aforo de viajes en bicicleta, con 17.676 contados con una densidad de 4km de ciclorutas construidas en la zona.

En el procedimiento PRFP01 Elaboración de la prefactibilidad de proyectos en versión 1.0, la solicitud de inicio de la prefactibilidad la emite el Subdirector de Desarrollo Urbano, que lo realiza a través del plan de acción del acuerdo de gestión o actas de reunión; sin embargo, en la revisión de la muestra, se pudo evidenciar, que la priorización de proyectos puede tener otras fuentes, por esta razón, se recomienda que se incluyan otras actividades relacionadas con la priorización de los proyectos que se llevan a Preinversión y que en las entradas de la actividad se incluyan las generadas por actores como la SDM u otras partes interesadas e incluir actividades de la planeación de los recursos o la forma como interactúan con otros procesos para esta planeación de los recursos.

Como herramienta de planeación, el procedimiento definió la elaboración de un cronograma, el cual para la prefactibilidad presentó 3 versiones, de conformidad con los ajustes requeridos. Entre las actividades principales incluidas para la etapa de prefactibilidad se encontraron: Socialización de alternativas, entrega de documentos técnico de soportes DTS, consolidación del DTS y entrega al centro de documentación, esta última actividad se encontró pendiente de realizar. Para la Factibilidad se definieron: Socialización del proyecto e inicio de la factibilidad, definición de la línea de intervención con topografía y remisión a equipo, entrega de DTS, compilación de DTS y remisión al centro de documentación. Verificados los cronogramas se encontró conformidad con lo establecido en el procedimiento.

El proceso ha definido una matriz de seguimiento a proyectos en la que se incluyen los responsables, el estado de avance del proyecto y los hitos importantes, en este instrumento se pudo evidenciar la designación de los profesionales que participaron en el proyecto. Se recomienda evaluar la inclusión de este punto de control en el procedimiento.

Para la verificación de los productos, se revisó el Documento Técnico de Soporte - DTS de prefactibilidad del proyecto seleccionado, se encontró una carpeta dispuesta en el DRIVE en la que se encontraron productos relacionados con Topografía, Tránsito, transporte y Seguridad Vial, Diseño Geométrico, Diseño Urbano y Accesibilidad, Geotecnia, Pavimentos, Estructuras, Redes Hidrosanitarias, Redes Secas,

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Estudio Ambiental, Patrimonio, Arqueología, Presupuesto, Estudio Predial, Estudio Social, Generalidades del Proyecto y Programación. También se encontró presentación con las alternativas propuestas para la cicloinfraestructura a continuación se relacionan imágenes de estas propuestas.

Ilustración 28. Conexión cicloruta calle 49 sur entre carreras 85 y 95ª alternativa de implantación propuesta



Fuente: Presentación IDU – DTP, Pre Inversión, Proyectos de Transporte, 12-08-2021

Los criterios para la liberación de estos productos terminados, fueron definidos a través de la Guía de Maduración de proyectos, los niveles de responsabilidad y autoridad se manejaron a través de las obligaciones como se pudo evidenciar en el contrato IDU-1134-2021, el cual fue consultado en el Sistema

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Electrónico para la Contratación Pública – SECOP, con el código IDU-ID-SGGC-PSP-1152-DTP-2021 y se incluyó entre las obligaciones contractuales “*Realizar la consolidación, procesamiento, verificación, actualización y análisis de la información contractual y de avance de la ejecución de los contratos del componente que lidera*”.

De esta forma, se pudo verificar las condiciones controladas para la elaboración de estudios de prefactibilidad. Ahora bien, en este proyecto también se consultó lo relacionado con la factibilidad encontrando los siguientes aspectos:

Para la verificación de la prefactibilidad se contó con el apoyo del líder del proyecto, así como con la Arquitecta Urbanista y el Líder de Topografía.

Para la verificación de productos, se tomó como muestra los temas relacionados con topografía, como criterio de verificación se tomó la GUFPO4 Guía de Maduración de Proyectos, que presenta un resumen de los productos a entregar y GUIC07 Guía de elaboración de productos topográficos con la descripción detallada de este producto. Para este caso la verificación se hizo sobre los productos del contrato de insumos de topografía.

Para el caso del proyecto de prefactibilidad “*Conexiones de Aceras y Ciclorrutas Calle 49 Sur entre Cra. 87J*”, se utilizó una metodología no convencional denominada LIDAR³⁰ la cual incorporó sensores láser que ayudan a calcular la distancia que existe entre estos sensores y la superficie del terreno, que para el caso fue mediante el uso de un vuelo en helicóptero.

Entre los antecedentes del proyecto se encontraron los siguientes contratos, información fundamental, dado que la guía da la opción de realizar los estudios de topografía en la etapa de prefactibilidad con información secundaria.

- IDU-1352-2017, “Factibilidad y actualización, complementación, ajustes de los estudios y diseños, y estudios y diseños para la ampliación y extensión de la Avenida Ciudad de Cali al sistema Transmilenio, entre la Avenida Circunvalar del Sur y la Avenida Calle 170 y de los equipamientos urbanos complementarios, en Bogotá”.
- IDU-1533-2017 “Estudios y diseños para las vías perimetrales y espacio público asociado al Parque Gilma Jiménez, en la ciudad de Bogotá D.C.”.
- IDU-1533-2018 “Construcción de la Avenida Bosa desde la Avenida Ciudad de Cali hasta la Avenida el Tintal y obras complementarias, en Bogotá D.C. Grupo 5”.
- IDU-1475-2017 “Estudios y diseños de la Troncal Centenario desde el límite Occidente del Distrito hasta la Troncal Américas con Carrera 50, y de la Avenida longitudinal de Occidente, Ramal Avenida Villavicencio hasta la Avenida Cali y Ramal Avenida Américas hasta la Avenida Cali Bogotá D.C.”.
- Contrato 929 de 2020 IDU cuyo objeto consiste en la “Complementación y/o ajustes de los estudios y diseños y construcción de las vías perimetrales y espacio público asociado al parque Gilma Jiménez, en la ciudad de Bogotá D.C.”

Mediante el contrato IDU 1706 DE 2020 se realizó el levantamiento de la información topográfica. Es de notar que los parámetros aplicables de georreferenciación correspondieron al sistema de coordenadas geográficas MAGNASIRGAS, sistema de referencia oficial de Colombia. De esta forma se cumple con los estándares establecidos.

³⁰ Light Detection and Ranging o Laser Imaging

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Se revisó la cartera de topografía del 06/10/2021, se georreferenció obteniendo las coordenadas iniciales de los puntos de amarre, posteriormente se evidenció la nivelación, trasladándole alturas a los puntos, luego se realizó la toma de detalles, finalmente se generó la nube de puntos que para el caso de la metodología empleada correspondió aproximadamente 20 puntos por m2.

Posteriormente, se revisó el informe de topografía para la factibilidad, verificando los contenidos acordes con la Guía de elaboración de productos topográficos, encontrando correspondencia en los ítems iniciales de Introducción, Objetivos, Descripción y alcance del estudio topográfico, equipos y accesorios utilizados, personal involucrado. De esta información se encontró correspondencia con el producto de topografía revisado.

Entre los equipos relacionados en el DTS se encontraron los Receptores GNSS TOPCON GR3 que son con los que se georreferencia y el Nivel electrónico TOPCON DL.102C que es con el que se trasladó la cota al proyecto y la descripción de los equipos del sistema LIDAR.

Se relacionó el personal involucrado en el estudio de topografía, 1 directora de Consultoría, de profesión Ingeniera Topográfica, un Especialista en Redes Eléctrica, Gas, Teléfono, Fibra Óptica, de profesión Ingeniero Electricista, 1 Especialista Social de profesión Psicóloga, 1 Topógrafo Inspector, 1 Operador auxiliar de equipo, 1 Dibujante, 2 Cadeneros, 1 Conductor y 1 Vigilante.

En el desarrollo del estudio de topografía se tuvo en cuenta la Norma Técnica Colombiana 6271 Información Geográfica estudios topográficos del Icontec y las especificaciones Técnicas de Cartografía básica digital de la Subdirección de Geografía y Cartografía del IGAC, las cuales fueron identificadas dentro del documento. Igualmente se pudieron encontrar las placas de GPS 23 Y 24 IDU 2021 referenciadas con el contrato IDU-1706-2020 por el Consorcio GW-2020. La georreferenciación del proyecto se adelantó bajo el marco de referencia MAGNA SIRGAS, trasladando las coordenadas Cartesianas Geocéntricas X, Y, Z del Elipsoide GRS80 del ITRF 2014 a la Época 2018, de acuerdo con la Resolución 715 del 08/06/2018, con ajuste por velocidades geodinámicas mediante el modelo de VEMOS 2017, que describe la deformación de la superficie terrestre en América Latina y el Caribe.

Se aclaró que las tomas realizadas por el helicóptero fueron realizadas por el equipo GNSS sobre una plataforma que corrige las desviaciones que se pueden presentar por las vibraciones y movimientos de la maquina en desplazamiento. Igualmente se realizó una validación con topografía convencional los cuales permitieron establecer que los datos se encontraron en los rangos permitidos. Como fue el caso del GPS 23 ubicados en coordenadas este 88.313,934m según datos GNSS y en la validación con topografía convencional se encontró una desviación de 0,005 metros, dentro de los rangos permitidos que van hasta 0,02³¹m. Se aclara que estos datos fueron verificados en el DTS en la auditoría y son responsabilidad del contrato IDU-1706-2020, pues no se aplican verificaciones de campo en auditoría.

Con respecto a la calibración de los equipos se encontró certificados del equipo GPS de marca NORT, con certificado de calibración de 01/09/2021, válido hasta 01/03/2022. Se procedió a revisar la fecha del vuelo que fue el 04/10/2021 y entrega de la información fue en diciembre de 2021 encontrando conformidad en cuanto a calibración de equipos.

³¹ GUIC07 versión 2 pág 13: "La georreferenciación debe garantizar una precisión absoluta de la posición ≤ 0.02 m. Lo anterior garantiza el amarre acorde a las precisiones exigidas y requeridas para los diferentes proyectos del IDU".

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Se procedió a verificar las secciones transversales de la topografía, se ubicó en la abscisa K+000 encontrando la cota de nivelación +2.552m sobre el nivel del mar, en planta perfil se pudo evidenciar que la nivelación fue 2552m sobre el nivel del mar, de esta forma, se encontró correspondencia con las secciones transversales, es decir, coherencia de la información del producto entregado. De esta forma se pudo evidenciar conformidad en la información con la guía de entregables. Se encuentra pendiente la remisión de los productos al centro de documentación.

La dependencia ha dispuesto un drive en el cual se almacenó la información definitiva de los productos de prefactibilidad, se manejó control de versiones de acuerdo con las observaciones emitidas por las entidades rectoras a las versiones finales. No se encontraron cambios de versión, pues no se habían recibido observaciones. Se recomienda salvaguardar esta información con back up para evitar pérdidas e igualmente, garantizar que la información del contrato de insumos se integre en la totalidad del estudio de factibilidad y que en las carpetas se almacene la totalidad de la información, pues es vital en el ciclo de vida del proyecto, sobre todo para el cambio de etapa.

Se recomienda revisar la pertinencia de implementar planes de calidad que especifiquen lineamientos aplicados para los proyectos específicos, de esta forma ajustar las condiciones controladas a cada uno de los proyectos, sobre todo, cuando se utilicen metodologías no convencionales.

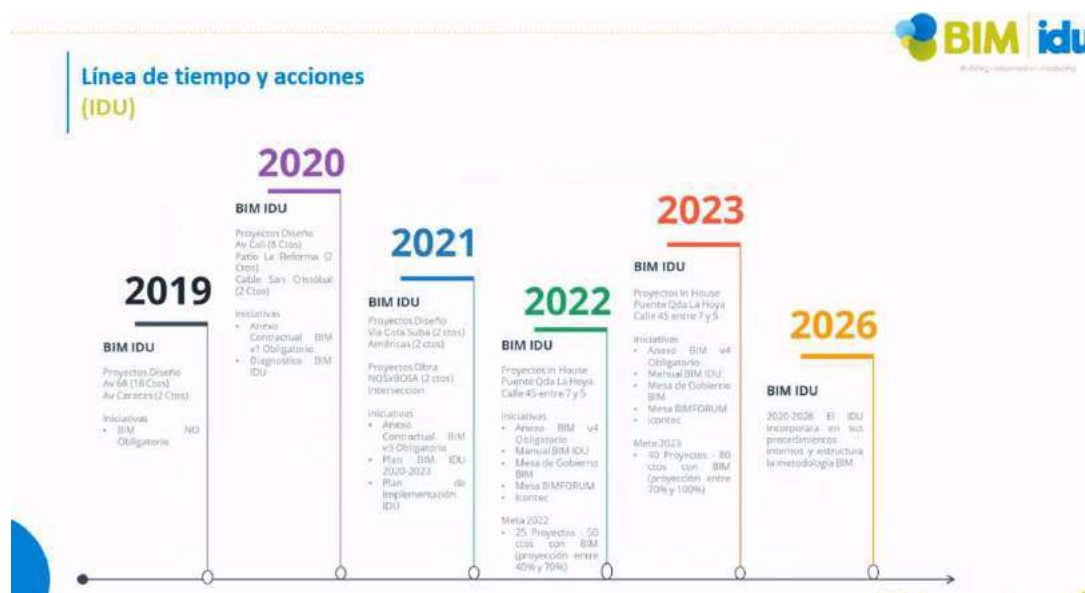
Para finalizar presentación de resultados de la revisión de estas actividades críticas, a continuación se relaciona un aspecto de mejora continua a resaltar, la implementación de la metodología BIM (del inglés, Building Information Modeling), metodología de trabajo colaborativa y en tiempo real para la gestión de proyectos constructivos, que para el Instituto ha sido un compromiso en los últimos dos años y que inicia su proceso de interiorización en la cultura IDU, a través de la implementación de pilotos en proyectos, para este proceso de preinversión de proyectos.

Como aporte al ejercicio de auditoría, el proceso de preinversión de proyectos, a través del Líder de Implementación de la metodología BIM, realizó una presentación en la que se explicó la existencia de una política de transformación digital que busca acelerar los procesos del IDU, mejorando los activos de información para prestar un mejor servicio. En la presentación se realizó una contextualización a través de una línea de tiempo con sus acciones que permiten la implementación de BIM IDU. A continuación, se presenta un extracto de esta información:

Ilustración 29. Cronología de implementación BIM IDU

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0





Fuente presentación Líder BIM IDU - Dirección Técnica de Proyectos – DTP

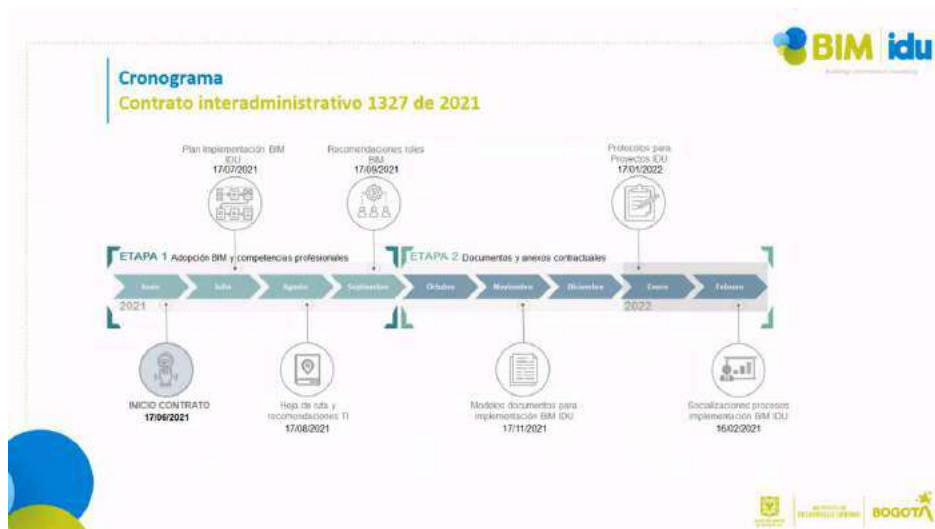
Estos esfuerzos de implementación de BIM en Colombia iniciaron como política pública a través del Documento CONPES³² 3975 y para 2026 se espera que sea de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional. Incluso antes de establecerse como una obligatoriedad, el Instituto inició una serie de actividades tendientes a aumentar la capacidad institucional para esta implementación. Parte fundamental de estas gestiones fue el contrato interadministrativo IDU-1327-2021 “Realizar la asesoría para la implementación y formulación de las estrategias de la metodología BIM (Building Information Modeling) en los proyectos estructurados en el Instituto de Desarrollo Urbano”, celebrado con Empresa de Desarrollo Urbano de Medellín EDU, cuyos propósitos fueron presentados por el líder de implementación BIM IDU en la siguiente gráfica:

Ilustración 30. Línea de tiempo I de productos contrato interadministrativo IDU-1327-2021

³² Consejo Nacional de Política Económica y Social

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0

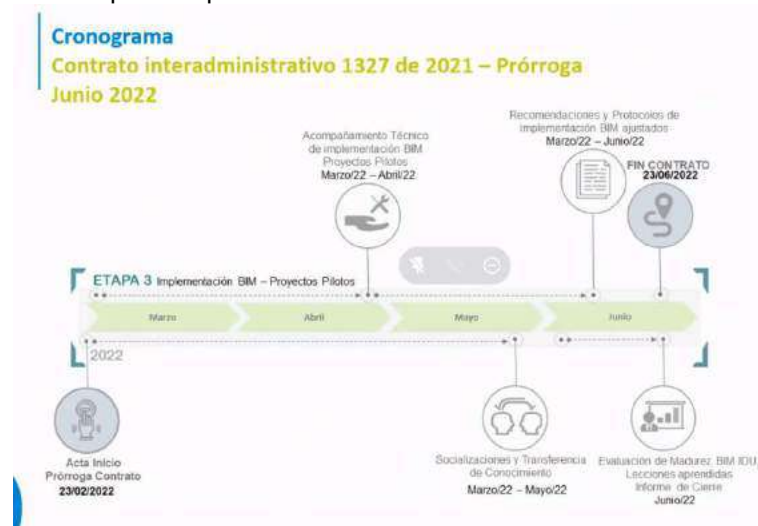




Fuente presentación Líder BIM IDU - Dirección Técnica de Proyectos – DTP

En los productos de este contrato interadministrativo se pudo apreciar las etapas de implementación de la metodología, partiendo de la adopción de BIM IDU, la planeación de la implementación con su respectiva hoja de ruta y definición de roles y responsabilidades, modelos de la documentación que incluye manuales, protocolos para el almacenamiento de información, procedimientos guías y otros con su respectiva socialización. En la siguiente imagen se complementa esta implementación:

Línea de tiempo II de productos contrato interadministrativo IDU-1327-2021



Fuente presentación Líder BIM IDU - Dirección Técnica de Proyectos – DTP

En resumen, las etapas definidas son inicio, planeación, ejecución, seguimiento y medición, finalmente retroalimentación.

Líder en la implementación en las entidades que gestionan la infraestructura del país, para este fin, además del convenio interadministrativo IDU-1327-2021, se adquirió un software para conectar los flujos de trabajo y de información de los proyectos, denominado Autodesk construction cloud. Igualmente, se ha

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



estandarizado el almacenamiento de información a través de la Dirección Técnica de Inteligencia de Negocio e Innovación-DTINI, emitiendo lineamientos para la denominación de archivos.

En el momento de la auditoría se encontraba en desarrollo la fase de acompañamiento a proyectos piloto y se pudo observar en el software Autodesk construction cloud, el puente de la Hoya del Ramo.

Ilustración 31. Prefactibilidad Proyecto Puente de la Hoya del Ramo.



Fuente presentación Líder BIM IDU - Dirección Técnica de Proyectos – DTP

De esta forma se pudo evidenciar el aprovechamiento de la mejora continua en el proceso y en el Instituto en general, para aumentar la capacidad para cumplir con los proyectos previstos. Adicionalmente se ha dispuesto en el portal web un micrositio para divulgar la implementación de la metodología BIM como se pudo apreciar en <https://www.idu.gov.co/page/bim-en-el-idu>.

Indicadores (actividad 10. Evaluar indicadores de gestión).

Para evaluar el desempeño del proceso se tomaron como referencia los instrumentos institucionales establecidos, a saber:

- Tablero de Control IDU, BSC, publicado en el portal SIGI en la dirección <https://sites.google.com/idu.gov.co/bscidu/p/%c3%a1gina-principal#h.ihszaq1ehlha>.
- Plan de Acción estratégico “PAE 2022 Consolidado”, publicado en <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1nrzigloxruk1q2nywer0xqihuyiutqreifoe-3n-wk/edit#gid=1903771046>.

A partir de los archivos descargados de los sitios señalados anteriormente, se identificaron las métricas asociadas al proceso de Preinversión de Proyectos, estableciéndose las siguientes:

Para STEP se encuentra definido 1 indicador en el BSC 2022, así:

Tabla No. 1 Indicadores STEP en el BSC 2022

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Id	Nombre Indicador	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Cumplimiento Vigencia**
ORSC.1-STEP	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	Unidad	93	88	94,62%

Fuente: Tablero de Control IDU Ubicado en [HTTPS://SITES.GOOGLE.COM/IDU.GOV.CO/BSCIDU/P%C3%A1GINA-PRINCIPAL#H.IHSZAQ1EHLHA](https://sites.google.com/idu.gov.co/BSCIDU/P%C3%A1GINA-PRINCIPAL#H.IHSZAQ1EHLHA) y archivo descargado a Excel Google en [HTTPS://DOCS.GOOGLE.COM/SPREADSHEETS/D/1-BSiDS7MqJGMQqvvh0pY07jAtN8X7EoH9OUZlyBGMI/edit#gid=0](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1-BSiDS7MqJGMQqvvh0pY07jAtN8X7EoH9OUZlyBGMI/edit#gid=0)

Complementariamente, se presenta a continuación la imagen que genera el aplicativo del BSC en relación con la Subdirección Técnica de Estructuración de Proyectos-STEP, en la cual se visualiza principalmente, que el cumplimiento acumulado en la vigencia es de 94,62%.

Ilustración 32. Resultados en BSC



Fuente: BSC-OAP-IDU

Ahora bien, consultado el instrumento PAE, se pudo establecer que entre sus filtros y atributos tiene establecido el registro de acciones por proceso, dado lo cual se procedió a realizar el filtro para el proceso de Preinversión de Proyectos, identificándose que para la vigencia 2022, se han formulado 28 acciones distribuidas de la siguiente manera:

Tabla No. 2 Acciones y metas en el PAE Proceso Preinversión de Proyectos

Dependencia	Acción	Producto/entregable	Meta total planeada	Unidad	Tipo de meta
STEP	Estructurar como mínimo el 90% de los procesos para la contratación de proyectos en fase de Factibilidad y Estudios y Diseños	Memorando de radicación de procesos en la DTPS	90	%	Mantenimiento
STEP	Estructurar como mínimo el 90% de los procesos para la contratación de proyectos para la etapa de Obra.	Memorando de radicación de procesos en la DTPS	90	%	Mantenimiento
STEP	Elaborar el 90% de los Perfiles y Prefactibilidades de Proyectos a desarrollar en la vigencia.	Memorando Radicado en la DTPS	90	%	Mantenimiento
STEP	Elaborar el 90% de los Estudios de Factibilidad de Proyectos In House.	Memorando Radicado en la DTPS	90	%	Mantenimiento
STEP	Elaborar el 90% de los Estudios y Diseños In House a desarrollar en la vigencia.	Memorando Radicado en la DTPS	90	%	Mantenimiento
STEP	Revisar y según sea el caso actualizar los documentos al interior del área en concordancia con las buenas prácticas y mejora en la gestión de los procesos	Documentos del Área	100	%	Mantenimiento

Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de los registros que genera la base de datos PAE 2022 descargada desde <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1nrZlgLOxRuklq2NYWEr0XQIHJUyIUtQREifoe-3n-Wk/edit#gid=1903771046>.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



De otro lado, es pertinente registrar que, dados los lineamientos establecidos en cuanto a la periodicidad semestral para el reporte de la ejecución de metas en el PAE, a la fecha de ejecución de la presente auditoría (mayo de 2022) no se encontró registro de avances en su ejecución, dado lo cual no fue posible evaluar el desempeño del proceso frente a los productos asociados en el Plan de Acción Estratégico.

Mejoramiento continuo (Actividad crítica 11. Generar acciones de mejora)

Gestión de riesgos del proceso.

Para determinar los riesgos asociados al proceso de Preinversión de Proyectos, se analizó la Matriz de riesgos institucional que se encuentra publicada en la intranet del Instituto, de enero de 2022 y la comunicación 2022250160143 de 04/05/2022. Se encontraron siete (7) riesgos relacionados al proceso en general así:

Riesgos de Gestión

Tabla No. 3 Riesgos de Gestión

Código del riesgo	Descripción del riesgo	Materialización
G.FP.01	Omitir en las etapas de prefactibilidad y factibilidad las acciones populares existentes asociadas al proyecto	NO
G.FP.02	Omitir los lineamientos técnicos vigentes en el desarrollo de las prefactibilidades o factibilidades	NO
G.FP.03	Tener los productos técnicos no armonizados entre sí en las etapas de prefactibilidad o factibilidad	NO
G.FP.04	Omitir estudios técnicos existentes para el desarrollo de la prefactibilidad y factibilidad de nuevos proyectos.	NO
G.FP.05	Cambios en el alcance de los componentes técnicos no socializados a tiempo generando diferencias estudios previos y/o documentos técnicos del proceso	NO
G.FP.06	Seguimiento y supervisión deficiente e inoportuna a los diferentes componentes durante el desarrollo de los proyectos contratados de preinversión.	NO
G.FP.07	Pérdida de conocimiento en algún aspecto clave en las actividades críticas del proceso	NO

Fuente: Matriz de identificación de riesgos del Proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento – 31/01/2022 y seguimiento 2022250160143 de 04/05/2022

Para el proceso de Preinversión de Proyectos se encontró contexto estratégico publicado del 29/0/2021; sin embargo, la denominación fue del proceso anterior de Factibilidad de proyectos. En este documento se identificaron debilidades relacionadas con la cultura, la estructura organizacional, las normas y los recursos tanto físicos como tecnológicos. Como fortaleza se resaltó la comunicación, la cultura del compromiso por los colaboradores, la generación de las Subdirecciones Técnicas de estructuración de proyectos STEP y de Seguimiento a Estudios y Diseños STED, que dependen de la Dirección Técnica de Proyectos DTP, y que para preinversión de proyectos la STEP cumple un rol fundamental en la organización de los niveles de responsabilidad y autoridad del proceso, con este aspecto identificado se pudo evidenciar que el análisis de contexto involucra las modificaciones de la estructura organizacional establecidas en el acuerdo 006 de 2021, de esta forma, el proceso de preinversión evidenció el análisis de contexto, fundamental para identificación de los riesgos; sin embargo, se recomienda actualizar la

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



denominación de este contexto para evitar confusión de las partes interesadas. Para la verificación de controles se tomó como muestra los riesgos G. FP 01-02 y 04.

G.FP.01 Omitir en las etapas de prefactibilidad y factibilidad las acciones populares existentes asociadas al proyecto

El proceso identificó como causas de este riesgo el desconocimiento de las acciones populares existentes, de las que afectan los proyectos en etapa de preinversión. Las consecuencias identificadas fueron de tipo operativo y legal y se enfocaron en el incumplimiento de lo propuesto por el proceso, el desgaste administrativo y las posibles sanciones. El análisis inicial determinó un riesgo inherente moderado que después de controles existentes paso a riesgo residual bajo. Como controles se definieron 2 de tipo preventivo relacionados con la comunicación por parte del profesional encargado.

Se encontró que para los controles se definió un responsable, documentación para su gestión al igual que evidencias. Se determinó la frecuencia del control y se hizo análisis de los efectos en cuanto a probabilidad residual x control y de IMPACTO residual control. Como evidencia de la aplicación de controles, en las fichas de priorización de proyectos de inversión donde se identificaron 13 acciones populares de las cuales se presentan dos ejemplos:




ACCIÓN POPULAR 2013-00367 PARA LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL Y DEL ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO A LA VÍA QUE SE ENCUENTRA EN LA AC 54 SUR ENTRE KR. 88 C Y KR. 89 B.

P1

DESCRIPCIÓN

ALTERNATIVA NO VIABLE – ÁREA EN ZONA DE ALTO RIESGO DE INUNDACIÓN Y REMOCIÓN EN MASA
TRAMO 1
 El Instituto de Desarrollo Urbano – IDU, apoyado en la información consignada en el estudio de factibilidad elaborado por el contrato IDU-1440-2018, realizó un análisis y determinó que la parte de la obra que se encuentra dentro de la Zonificación de Amenaza por Avenidas Torrenciales e Inundación, independientemente del sistema constructivo que se emplee, no se puede ejecutar garantizando la estabilidad y permanencia de la obra y por ende la integridad física de las personas que circulan por la misma.

ALTERNATIVA VIABLE
TRAMO 2
 La intervención sobre este tramo se plantea como alternativa viable técnicamente para dar cumplimiento al fallo de la Acción Popular 2013-00399, garantizando la permanencia y estabilidad de la obra y la integridad personal o física de sus usuarios.

AUDIENCIA JUZGADO: 03 DE MARZO 2020



CONVENCIONES
 - Quiboscá
 - TRAMO 2 – ALTERNATIVA VIABLE
 - Predicción Subzona/Protección/Influencia 1486 de 2019
 - Amenaza Inmediata IDU 1564/19
 - TRAMO 1 – EN ZONA DE AMENAZA ALTA

META FÍSICA


1,304 m2
Espacio Público


0,1 Km-Carril Mixto

Tercero: Ordénase al Instituto de Desarrollo Urbano (IDU) en coordinación con la alcaldía local de San Cristóbal de Bogotá que dentro del término de cuatro (4) meses contados a partir de la ejecutoria de esta sentencia realicen los estudios necesarios para priorizar la intervención de la vía, vencido ese término, dentro de los seis (6) meses siguientes deberán realizar las gestiones administrativas y financieras que son indispensables para obtener los recursos, estudios técnicos, diseños, asignación presupuestal y contratación de la obra y, expirado este segundo plazo, dentro del lapso de un (1) año se deberá ejecutar la obra correspondiente a la pavimentación, construcción de andenes de la vía que se encuentra entre la calle 44 sur con carrera 30C este sur y de ahí hacia la carrera 4 este desde la calle 45 hasta la calle 45 D sur comprendida como límite entre los barrios la Gloria, San Jacinto con el barrio Villa del Cerro de la ciudad de Bogotá DC, construcción y/o adecuación que debe permitir el acceso y uso de las personas discapacitadas observando los lineamientos de la Ley 361 de 1997, el Decreto 1538 de 2005, la Resolución 14861 de 1995 y demás disposiciones legales o técnicas que regulen la materia.



\$ 1,652,936,556
Presupuesto solo de Obra

Origen Presupuesto: Contrato 1440- 2018.
Nótese: No tiene revalorización



Idea



Perfil



Prefactibilidad



Factibilidad



Estudios y Diseños



Adquisición Predial



Construcción

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0





De esta forma se encontró evidencia de la aplicación de controles.

G.FP.02 Omitir los lineamientos técnicos vigentes en el desarrollo de las prefactibilidades o factibilidades

El proceso identificó como causas de este riesgo la modificación de las normas técnicas, legales y/o urbanísticas y la alta rotación de profesionales e Insuficiente de personal a cargo de los proyectos en etapa de preinversión. Las consecuencias identificadas fueron de tipo operativo y económico, y se enfocaron en reprocesos y sobrecostos. El análisis inicial determinó un riesgo inherente moderado, que después de controles existentes se mantuvo en riesgo residual moderado. Como controles se definieron 2 de tipo Detectivo y correctivo. Se encontró que para los controles se definió un responsable, documentación para su gestión al igual que evidencias. Se determinó la frecuencia del control y se hizo análisis de los efectos en cuanto a probabilidad residual x control y de IMPACTO residual control.

Estos controles se orientaron hacia la identificación de normatividad aplicable en la etapa de preinversión, en la verificación del DTS del componente de Topografía en la descripción de la metodología (Cap. 1.7.5) se referenció la Norma Técnica Colombiana 6271, así como los estándares internacionales ASPRS "Positional Accuracy Standards for Digital Geospatial Data" de la American Society for Photogrammetry and Remote Sensing, También en el procedimiento de posicionamiento GNSS, coordenadas finales obtenidas, precisión de cada punto expresada en cm, se expuso que la georreferenciación del proyecto se hizo bajo el marco de referencia MAGNA SIRGAS, trasladando las coordenadas Cartesianas Geocéntricas X, Y, Z del Elipsoide GRS80 del ITRF 2014 a la Época 2018.0, de acuerdo con la Resolución 715 del 08/06/2018. De esta forma se pudo apreciar la aplicación del control Detectivo, de identificación de estándares aplicados, del correctivo no se evidenciaron situaciones que ameritaran correcciones.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



G.FP.04 Omitir estudios técnicos existentes para el desarrollo de la prefactibilidad y factibilidad de nuevos proyectos.

El proceso identificó como causas de este riesgo la falta de coordinación interinstitucional, y no consultar, guías, manuales, procedimientos IDU, que indiquen como se debe desarrollar los proyectos en etapa de Prefactibilidad y Factibilidad. Las consecuencias identificadas fueron de tipo operativo y económico, y se enfocaron en reprocesos, deficiencias en los entregables y sobrecostos. El análisis inicial determinó un riesgo inherente moderado, que después de controles existentes se mantuvo en un riesgo residual moderado. Como controles se definieron 2 uno de tipo detectivo y 1 de tipo preventivo. Se encontró que para los controles se definió un responsable, documentación para su gestión al igual que evidencias. Se determinó la frecuencia del control y se hizo análisis de los efectos en cuanto a probabilidad residual x control y de IMPACTO residual control.

Estos controles se orientaron hacia la identificación de los proyectos que pueden afectar la preinversión de los proyectos. Para la presente auditoría, la evidencia de la aplicación de controles se aplicó en el documento técnico de soporte factibilidad conexión ciclorrutas Calle 49 sur entre Carreras 85 Y 95ª del componente de topografía evidenciando la identificación de los siguientes proyectos previos: •IDU-1352-2017, “Factibilidad y actualización, complementación, ajustes de los estudios y diseños, y estudios y diseños para la ampliación y extensión de la Avenida Ciudad de Cali al sistema Transmilenio, entre la Avenida Circunvalar del Sur y la Avenida Calle 170 y de los equipamientos urbanos complementarios, en Bogotá”. IDU-1533-2017 “Estudios y diseños para las vías perimetrales y espacio público asociado al Parque Gilma Jiménez, en la ciudad de Bogotá D.C.”. IDU-1533-2018 “Construcción de la Avenida Bosa desde la Avenida Ciudad de Cali hasta la Avenida el Tintal y obras complementarias, en Bogotá D.C. Grupo 5”. IDU-1475-2017 “Estudios y diseños de la Troncal Centenario desde el límite Occidente del Distrito hasta la Troncal Américas con Carrera 50, y de la Avenida longitudinal de Occidente, Ramal Avenida Villavicencio hasta la Avenida Cali y Ramal Avenida Américas hasta la Avenida Cali Bogotá D.C.”. CONTRATO IDU 929 de 2020 cuyo objeto consiste en la “Complementación y/o ajustes de los estudios y diseños y construcción de las vías perimetrales y espacio público asociado al parque Gilma Jiménez, en la ciudad de Bogotá D.C”. De esta forma se pudo evidenciar la aplicación de controles para este riesgo.

Riesgos de Corrupción

Tabla No. 4 Riesgos de Corrupción

Código del riesgo	Descripción del riesgo	Materialización
C.FP.01	Presentar o aprobar alternativas de factibilidad como viables en los proyectos de Infraestructura vial y/o espacio público a cambio de una contraprestación.	No
C.FP.03	Entregar información relevante de la estructuración del proceso, antes de su publicación con el fin de beneficiar a un tercero.	No
C.FP.04	Aceptar y Aprobar productos de estudios de contratos de Factibilidad que no cumplen requisitos y o normatividad vigente para favorecer a un tercero.	No
C.FP.05	Recibir proyectos de factibilidad aprobados por el interventor que no cumplan con los requisitos a cambio de un beneficio personal o de un tercero o de una dádiva.	No
C.FP.06	Permitir que se realicen modificaciones contractuales para favorecer a un tercero.	No

Fuente: Matriz de identificación de riesgos del Proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento – 31/01/2022 y seguimiento 2022250160143 de 04/05/2022

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



C.FP.01 Presentar o aprobar alternativas de factibilidad como viables en los proyectos de Infraestructura vial y/o espacio público a cambio de una contraprestación.

Para la revisión de controles, se aplicó entrevista directa, evidenciando conocimiento por parte de los responsables del proceso. El proceso en el período ha surtido modificaciones, (denominación, actividades críticas) por lo cual, se realizaron reuniones con el equipo de trabajo en cada grupo que compone las actividades críticas definidas en la caracterización del proceso. Las modificaciones en el proceso, posiblemente generaran modificaciones en la identificación, análisis y evaluación del riesgo, así como en los controles definidos y planes de tratamiento.

Este riesgo se enfoca en elegir las alternativas que le sirven a la ciudad, sin sesgar las decisiones para favorecer a terceros. Se observó que el riesgo se encuentra adecuadamente definido, asociado con el objetivo del proceso. Las causas identificadas por el proceso se relacionan con acuerdos o influencia de funcionarios de alto nivel para beneficio particular, y las consecuencias son económicas y legales, siendo consecuentes y tienen relación con el riesgo. En cuanto a la valoración inicial, el riesgo inherente se catalogó como alto, pues la probabilidad es baja, pero el impacto alto, después de aplicación de controles, el riesgo residual se situó en moderado.

El control principal se hace a partir de la matriz multicriterio, que busca evitar que se favorezcan atributos específicos que den ventaja a un tercero. Se verificó soporte para el proyecto canal Córdoba, actividad ciclo ruta entre calle 108 y 129, referenciada con el radicado 20222260033923 de la presentación de esta matriz multicriterio, así como la evaluación por parte del equipo de la dependencia, en acta de 19/05/2021.

El segundo control es la presentación al comité de Gestión Precontractual, que para el período evaluado no requirió su aplicación.

Estos controles definieron responsable, periodicidad de acuerdo con la demanda es decir continua y su naturaleza es detectiva.

El proceso manifestó que no se ha materializado el riesgo, según seguimiento radicado en el aplicativo de Gestión Documental Orfeo 20222250160143 de 04/05/2022, documento en el que se pudo evidenciar observaciones de la OAP en su calidad de segunda línea las cuales fueron aplicadas por el proceso.

C.FP.03 Entregar información relevante de la estructuración del proceso, antes de su publicación con el fin de beneficiar a un tercero.

Este riesgo se identificó para actividad crítica de estructuración de proyectos. En entrevista directa, se pudo apreciar el conocimiento de este riesgo por parte de los colaboradores, que lo entienden como: “divulgar lo que no es permitido”. En la valoración inicial la probabilidad es baja y el impacto mayor para un riesgo inherente alto, después de controles el impacto se convierte en moderado, generando un riesgo residual moderado.

El control se enfoca a la realización de campañas de sensibilización en temas de seguridad de la información, de las cuales se pudo evidenciar correos de socialización de no olvidar los TIPS de cambios de contraseña del 07/02/2022, correos de socialización del sistema de seguridad de la información 22/04/2022 y del 27/04/2021, criterios para la clasificación de la información del 25/04/2021.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



En el control se definió el responsable, la periodicidad definida fue aleatoria y la documentación se basa en el Sistema de Seguridad de la información.

El otro control se relaciona con el consentimiento informado y compromiso de integridad transparencia y confiabilidad, de los cuales se relacionaron los contratos IDU 488, 941 y 1201 de 2021.

El proceso manifestó que no se ha materializado el riesgo, según seguimiento radicado en el aplicativo de Gestión Documental Orfeo 20222250160143 de 04/05/2022, documento en el que se pudo evidenciar observaciones de la OAP en su calidad de segunda línea, las cuales fueron aplicadas por el proceso.

C.FP.04 Aceptar y Aprobar productos de estudios de contratos de Factibilidad que no cumplen requisitos y o normatividad vigente para favorecer a un tercero.

En entrevista directa, se pudo apreciar el conocimiento de este riesgo por parte de los colaboradores, que lo entienden como: “recibir productos que no cumplen, sin seguir los lineamientos.” Este riesgo se identificó para Actividad crítica de prefactibilidad y factibilidad de proyectos. Se observó que el riesgo se encuentra adecuadamente definido, asociado con el objetivo del proceso. Las causas identificadas por el proceso se relacionan con filtro indebido de información, y las consecuencias son legales, siendo consecuentes y tienen relación con el riesgo. En la valoración inicial la probabilidad es baja y el impacto mayor para un riesgo inherente alto, después de controles el impacto se convierte en moderado, generando un riesgo residual moderado.

En el seguimiento realizado a 30/04/2021, se pudo evidenciar una modificación en la redacción con respecto a la matriz del mes de enero, quedando la redacción final *“Recibir y Aprobar productos de estudios de contratos de Insumos que no cumplen requisitos y o normatividad vigente para favorecer a un tercero”*. La causa inicial se enfocaba en los contratos que no tienen interventoría; sin embargo, ahora todos los contratos de prefactibilidad y factibilidad tienen interventorías. Es por esta razón que se incluyó en la redacción contratos de insumos, que es donde no hay interventoría.

Los controles fueron modificados, quedando de la siguiente manera con su respectivo soporte:

“El profesional de apoyo a la supervisión hará seguimiento semanal al módulo de trámites ante entidades a través del sistema ZIPA, verificando el avance de la gestión dentro de los tiempos establecidos, generando alertas por medio de memorando y/o correo electrónico institucional a la consultoría cuando el avance no sea evidente”. En el control se definió el responsable y la periodicidad semanal. Se revisó contrato IDU-1323-2021 Estudio de demanda y recaudo proyectos Bordo Occidental y Sabana de Occidente, (Consultoría (Estudios de Prefactibilidad y Factibilidad)) - EN EJECUCION, con soportes de seguimiento en el ZIPA de 26/04/2022 con un cumplimiento del 100%, en espera de aprobaciones por parte de la Secretaría de Movilidad SDM. Se pudo evidenciar que se definió el responsable y la periodicidad semanal o de acuerdo con avance de contrato.

El siguiente control *“El Profesional de apoyo a la supervisión y/o coordinador IDU, Aplicará permanentemente la guía de Coordinación IDU, ESP y TIC en proyectos”*. En el control se definió el responsable y la periodicidad constante. Se revisó acta del 02/07/2021 con la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá en el marco de la FACTIBILIDAD CICLORUTA CANAL CÓRDOBA ENTRE CALLES 108 A 129 – TRAMO 3 DE VALORIZACIÓN – REUNIÓN CON EAAB SOLICITUD DE MODELACIÓN DEL CAUCE HÍDRICO DEL CANAL ENTRE LA CALLE 127 A LA CALLE 129, encontrando soporte en este documento el soporte de aplicación del control.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Para el control del riesgo relacionado con la aplicación por parte del profesional encargado de los procedimientos de control establecidos en el Manual de Interventoría y/o supervisión de contratos y en la Guía de Maduración de Proyectos IDU, informará al jefe del área la situación presentada por medio de memorando o correo electrónico institucional. En el control se definió el responsable y la periodicidad constante.

El proceso manifestó que no se ha materializado el riesgo, según seguimiento radicado en el aplicativo de Gestión Documental Orfeo 20222250160143 de 04/05/2022, documento en el que se pudo evidenciar observaciones de la OAP en su calidad de segunda línea, las cuales fueron aplicadas por el proceso.

C.FP.05 Recibir proyectos de factibilidad aprobados por el interventor que no cumplan con los requisitos a cambio de un beneficio personal o de un tercero o de una dación.

La verificación de la aplicación de controles se realizó a través de entrevista directa con los colaboradores del proceso quienes manifestaron que el riesgo se identificó para la Actividad crítica de prefactibilidad y factibilidad de proyectos, se relaciona con recibir productos que no cumplen, sin seguir los lineamientos.

Se observó que el riesgo se encuentra adecuadamente definido, asociado con el objetivo del proceso. Las causas identificadas por el proceso se relacionan con acuerdos indebidos y las consecuencias son operativas, legales y económicas, siendo consecuentes y tienen relación con el riesgo. En la Valoración inicial identificó una probabilidad baja y un impacto mayor, por consiguiente, el riesgo inherente se catalogó como Mayor, después de controles el riesgo residual se convierte en moderado.

En cuanto al control relacionado con el seguimiento a los contratos que se encuentran en ejecución, según lo referido por la dependencia, no cuentan con entregas, por tanto, no ha sido necesaria la aplicación de este control. En el control se definieron responsables y periodicidad continua.

Para el segundo control, correspondiente al seguimiento semanal al módulo de trámites ante entidades a través del sistema ZIPA, verificando el avance de la gestión dentro de los tiempos establecidos, se evidenció soporte en ZIPA del informe semanal del 02/05/2022 para el contrato IDU-1812-2021 cuyo objeto son las Aceras y Ciclorruta de la Carrera 45 entre Av. Américas y Calle 53 - Factibilidad y estudios y diseños, que se encuentra en etapa de factibilidad.

El proceso manifestó que no se ha materializado el riesgo, según seguimiento radicado en el aplicativo de Gestión Documental Orfeo 20222250160143 de 04/05/2022, documento en el que se pudo evidenciar observaciones de la OAP en su calidad de segunda línea, las cuales fueron aplicadas por el proceso.

C.FP.06 Permitir que se realicen modificaciones contractuales para favorecer a un tercero.

La verificación de la aplicación de controles se realizó a través de entrevista directa con los colaboradores del proceso quienes manifestaron que el riesgo se relaciona con la actividad crítica de prefactibilidad y factibilidad, se enfoca en los contratos, en donde se realizan modificaciones para favorecer a un tercero.

Se observó que el riesgo se encuentra adecuadamente definido, asociado con el objetivo del proceso. Las causas identificadas por el proceso se relacionan con acuerdos indebidos y las consecuencias son operativas y legales, siendo consecuentes y tienen relación con el riesgo. En la Valoración inicial identificó una probabilidad baja y un impacto mayor, por consiguiente, el riesgo inherente se catalogó como Mayor, después de controles el riesgo residual se convierte en moderado.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



En cuanto al seguimiento de los controles, para cada uno, se identificó responsable el apoyo a la supervisión y los especialistas y la periodicidad continua, seguimiento a la ejecución de los contratos, la verificación se realizó a través del aplicativo IDU 1812 y 1832 de 2021. En ninguno se ha presentado modificaciones.

El proceso manifestó que no se ha materializado el riesgo, según seguimiento radicado en el aplicativo de Gestión Documental Orfeo 20222250160143 de 04/05/2022, documento en el que se pudo evidenciar observaciones de la OAP en su calidad de segunda línea, las cuales fueron aplicadas por el proceso.

Aspectos e Impactos Ambientales

Para la verificación de Aspectos e impactos ambientales identificados en el proceso, se verificó la planificación y control operacional, a través de los lineamientos incluidos en el documento FO-AC-23 Matriz de aspectos e impactos ambientales, que se encontró publicada en la intranet institucional y se ha definido los siguientes aspectos ambientales a tener en cuenta en el desarrollo de las actividades críticas definidas en la caracterización del proceso:

10. Consumo de energía eléctrica
11. Generación de residuos peligrosos, (diferentes a aceites usados hospitalarios)
12. Consumo de papel
13. Generación de residuos aprovechables (papel, cartón, plástico, metal, vidrio, orgánicos)
14. Generación de emisiones atmosféricas por fuentes móviles
15. Consumo de combustibles
16. Generación de ruido por fuentes de combustión externa

En entrevista directa, se revisaron los aspectos mencionados, se realizó la verificación del aspecto “Consumo de papel”. Se manifestó que el proceso ha hecho un esfuerzo para evitar la impresión de documentos utilizando las aplicaciones tecnológicas que ha dispuesto para almacenar las bases de datos que generan las salidas del proceso. En la matriz de aspectos ambientales se identificó que el control para este aspecto identificado fue el PIGA: Programa de residuos reciclaje pág. 36.

De esta forma se pudo evidenciar que el proceso identificó los aspectos ambientales y determinó controles que son conocidos por el personal del proceso y existe conocimiento por parte de los colaboradores lo cual evidencia la toma de conciencia de la pertinencia de evitar generar impactos que afecten estos aspectos ambientales y que se ponga en riesgo el equilibrio y sostenibilidad del ambiente.

Riesgos y Peligros SST

Para la verificación de los riesgos y peligros asociados a las actividades críticas del proceso, se consultó la matriz de peligros y riesgos actualizada el 19/05/2022³³, encontrando que el proceso fue incluido en tres Grupos de Exposición Similar, GES 01, GES 06, GES 12.

Se procedió en la entrevista directa a revisar los peligros del GES01, en donde se identificaron los siguientes peligros: Demandas cualitativas y cuantitativas de la labor. Demandas de carga mental (Complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo, demandas emocionales (por

³³En link <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1KDst0yiE8dVuOl6v5D9RqImr-Fi8H1mp1FKgLQIBz70/edit#gid=1175620738>

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



relaciones interpersonales). Estilos de mando. Material particulado – Humo. Características del grupo social de trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones). Condiciones de la tarea, contenido de la tarea, monotonía. Modificación de la organización del trabajo. Condiciones de la tarea (sistemas de control). Jornada de trabajo. Demandas emocionales. Posición sedente prolongada. Movimientos repetitivos. Esfuerzo visual. Posición sedente prolongada. Movimientos repetitivos. Esfuerzo visual. Material particulado. Parásitos. Locativo. Mordeduras de animales, transmisión de parásitos. Virus. Virus SARS-CoV-2. Incendio y explosión. Mecánico. Público. Iluminación. Accidente de tránsito. Humedad. Posición sedente prolongada. Disconfort térmico (frio).

Los colaboradores del proceso presentaron los controles relacionados con el peligro de demandas cualitativas y cuantitativas de la labor. Demandas de carga mental (Complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo, demandas emocionales (por relaciones interpersonales). Estilos de mando. Explicaron que estos, se enfocan en el desarrollo de actividades de Prevención de Riesgo Psicosocial y el Programa de Sistema de Estímulos Institucional y de Bienestar y la Desconexión digital. La gestora de calidad expuso que las demandas de trabajo siempre estarán en fluctuaciones, de momentos de mayor carga laboral, y en casos de cargas llevables.

De esta forma se pudo evidenciar que el proceso identificó los peligros y determinó controles que son conocidos por el personal del proceso y existe conocimiento por parte de los colaboradores lo cual evidencia la toma de conciencia, de la pertinencia de evitar que ocurran incidentes relacionados con estos peligros y que pongan en peligro la salud de los colaboradores del proceso.

Se consultó sobre la ocurrencia de incidentes o accidentes, se informó que no se han reportado.

Planes de mejoramiento

Teniendo en cuenta que uno de los objetivos de la auditoría corresponde a la evaluación de la efectividad de las acciones correctivas que se formularon en vigencias y/o periodos anteriores, y que a la fecha ya se cumplieron (estado Terminada), a continuación, se relaciona el detalle para cada una de las acciones y se registra la procedencia o no de declarar el cierre de las mismas. Para lo anterior, igualmente se realizaron algunas pruebas específicas relacionadas con la naturaleza de los hallazgos y acciones por cerrar.

Dado lo anterior, se evidenciaron las siguientes situaciones frente a la efectividad de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento:

Tabla No. 5 Evaluación efectividad planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2491	HALLAZGO 1. Acciones de planes de mejoramiento no efectivas -2251 Revisión mensual aleatoria de Salidas No Conformes de los contratos en ejecución al interior del área	Revisar, actualizar y socializar el formato FO-AC-14 Plan de Calidad para el tratamiento de No Conformes	A fin de calificar la efectividad de la acción propuesta por el área, se revisó el Formato PL-FP-01, correspondiente al Plan de Calidad de las Salidas No Conformes del Proceso de Preinversión de Proyectos; así mismo se verificaron los reportes de salidas No Conformes que se enviaron a la OAP, para los procesos de E&D, los cuales realizaron reportes en los meses de febrero y marzo/2022 y para el proceso de preinversión de proyectos en el mes de mayo de 2022 (Formato FO-AC-12); estos archivos fueron verificados y su disposición se encuentra ubicada
2492	HALLAZGO 2. Acciones de planes de mejoramiento no efectivas- 2252 Capacitar y socializar a los apoyos y/o supervisores de los contratos sobre el proceso	Revisar, actualizar y socializar el formato FO-AC-14 Plan de Calidad para el tratamiento de No Conformes	

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
	que implica la presentación de salidas no conformes generadas en el normal desarrollo del contrato		en el DRIVE dispuesto por la OAP en el siguiente Link: de acceso: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1in-yWg-KmS4s5Lj4WIIQpSjMyAZ3IzE5WImDIqkXhm4/edit?usp=drivesdk. Igualmente, se validó que en reunión del 20/04/22, se realizó la socialización del plan de calidad de tratamiento de salidas no conformes para el proceso de Preinversión de Proyectos, a todo el equipo de la Subdirección Técnica de Estructuración de Proyectos STEP, la cual contó con el apoyo y participación de la OAP. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y se recomienda el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.
2494	HALLAZGO 3. Acciones de planes de mejoramiento no efectivas-2255 Realizar un comunicado alerta el día final del periodo recordando la fecha indicada para presentar el informe frente al plazo establecido.	Revisar y ajustar el formato de presentación de informes mensuales de interventoría	Con el fin de verificar la efectividad de la acción, se verificó el uso a partir de la fecha del formato FO-DP-18, empleado para la presentación y el reporte de los informes de consultaría de acuerdo con la acción propuesta por el proceso. Así mismo, el formato plantilla de seguimiento a contratos quedó publicado y adoptado el 07/02/2022, con el código FO-DP-18 y fue socializado al área el mismo día para comenzar su implementación; se cuenta con acta de socialización e implementación del formato. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende el equipo auditor recomienda el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.
2114	HALLAZGO 2. Falta de gestión de la actualización de las garantías con ocasión de la suscripción del acta No 12 de reinicio del contrato IDU-933-2016 y del acta No. 10 de reinicio del contrato IDU-934-2016	Comunicar a la interventoría los recordatorios de las actualizaciones de las garantías del contrato	La efectividad de estas acciones será verificada, antes de finalizar el tercer trimestre de la vigencia 2022; en consideración a que dadas las actividades críticas objeto de la muestra de la auditoría MIPG-SIG 2022 al proceso de preinversión de proyectos, la naturaleza de dichas acciones, se encuentran por fuera del alcance de las actividades seleccionadas.
2117	HALLAZGO 3. Ausencia / extemporaneidad en la publicación en SECOP de información contractual	Realizar Capacitación a los profesionales que son apoyo a la supervisión de los contratos, sobre los tiempos de publicación en el SECOP	
2129	HALLAZGO 4. Incumplimiento de requisitos en la presentación de facturas en la etapa de Estudios y Diseños, asociados al	Ajustar el documento GUDP017 "Guía de Elaboración de Presupuestos" donde se indique como se debe realizar la discriminación territorializada de los costos de	

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
	registro de la distribución territorial de costos.	los productos, según sea el caso.	
2124	HALLAZGO 5. Falta de planeación al expedir la adenda No. 3 sin proyectar la totalidad de recursos requeridos en la etapa de construcción.	Solicitar a la DTPS, la modificación de la lista de chequeo para iniciar el proceso de selección	La efectividad de esta acción será verificada, antes de finalizar el tercer trimestre de la vigencia 2022; en consideración a que dadas las actividades críticas objeto de la muestra de la auditoría MIPG-SIG 2022 al proceso de preinversión de proyectos, la naturaleza de dicha acción se encuentra por fuera del alcance de las actividades seleccionadas.
2247	HALLAZGO 1. No Conformidad N° 1. Falta de identificación de Riesgos de Gestión para la elaboración de los productos de prefactibilidad y factibilidad "en casa" (proyectos no contratados) a cargo del proceso.	Revisar, identificar y/o complementar en la Matriz de Riesgo del área las acciones que nos permitan controlar las factibilidades que hace el IDU "In House"	La efectividad de estas acciones será verificada, antes de finalizar el tercer trimestre de la vigencia 2022; en consideración a que dadas las actividades críticas objeto de la muestra de la auditoría MIPG-SIG 2022 al proceso de preinversión de proyectos, la naturaleza de dicha acción se encuentra por fuera del alcance de las actividades seleccionadas.
2253	HALLAZGO 2. No Conformidad N° 4. Documentación oficial del desarrollo del contrato IDU-1392-2019 sin la totalidad de firmas.	Revisar y priorizar en la guía de entregables de Factibilidad de Proyectos, la entrega de los productos necesarios para el inicio de la siguiente etapa	
2286	Hallazgo N° 1. Falta de uso del formato FOGC01-Anexo: Matriz de riesgos del proceso de contratación y de criterios para el monitoreo y revisión de los riesgos contractuales	Solicitar a la SGJ con copia DTGC la revisión y actualización del Manual de Gestión Contractual sobre los Lineamientos que se están aplicando actualmente en materia de Matrices de Riesgo.	La efectividad de estas acciones será verificada, antes de finalizar el tercer trimestre de la vigencia 2022; en consideración a que dadas las actividades críticas objeto de la muestra de la auditoría MIPG-SIG 2022 al proceso de preinversión de proyectos, la naturaleza de dicha acción, se encuentra por fuera del alcance de las actividades seleccionadas.
2387	HALLAZGO 2. No se evidenció soporte de la aplicación del control relacionado con la Lista de Chequeo y Recibo de Productos de la Etapa de Estudios y Diseños.	La DTP definirá si la lista de chequeo establecida en el formato FODP11 es el documento adecuado para demostrar la maduración de los productos	
2388	HALLAZGO 3. No se evidenció soporte de la aplicación del control relacionado con la Lista de Chequeo y Recibo de Productos de la Etapa de Estudios y Diseños.	Solicitar a la SGJ un concepto jurídico si la interpretación del numeral 15 del formato FOGC02 está acorde al artículo 87 de la ley 1474 del 2011. y se realicen las actualizaciones respectivas para su correcta aplicación.	
2389	HALLAZGO 4. Inefectividad de acciones del Plan de Mejoramiento.	Realizar una capacitación a los profesionales nuevos del área, para concientizar el	

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
		compromiso del seguimiento a las pólizas del contrato según los parámetros establecidos en el manual de gestión contractual.	
2390	HALLAZGO 5. Inefectividad de acciones del Plan de Mejoramiento.	La DTP realizara un análisis de los tiempos en los proyectos frente a los cronogramas reales de los mismos, para presentar un recurso donde en instancias directivas se de una directriz en el tema de plazos	
2426	HALLAZGO 1. Inefectividad de acciones del Plan de Mejoramiento.	Revisar el formato de presentación y la información específica que deben incluir los informes mensuales de interventoría que permita realizar una fácil verificación, desde recibo y entrega, hasta la revisión y aprobación.	La efectividad de estas acciones será verificada, antes de finalizar el tercer trimestre de la vigencia 2022; en consideración a que dadas las actividades críticas objeto de la muestra de la auditoría MIPG-SIG 2022 al proceso de preinversión de proyectos, la naturaleza de dicha acción se encuentra por fuera del alcance de las actividades seleccionadas.
2427	HALLAZGO 2. Inefectividad de acciones del Plan de Mejoramiento.	Realizar una capacitación a los profesionales nuevos del área, para concientizar el compromiso del seguimiento a las pólizas del contrato según los parámetros establecido en el manual de gestión contractual.	

Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de los registros que genera el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Se destaca el conocimiento, interiorización e implementación por parte de los colaboradores del proceso de Preinversión de Proyectos al Sistema de Gestión de la entidad. A fin de evaluar el grado de conocimiento de los sistemas de gestión de la entidad; se aplicó una encuesta en relación los Subsistemas de Seguridad de la Información y Antisoborno a los entrevistados (6 personas que hacen parte del proceso), para poder establecer el grado de conocimiento y entendimiento de políticas, directrices y aplicabilidad de funciones para los diferentes subsistemas de gestión de la entidad. De este ejercicio, se pudo evidenciar que los funcionarios y contratistas tienen buen conocimiento acerca de los subsistemas de gestión de la entidad y los aplican en sus actividades diarias para fortalecer su gestión y enfrentar los inconvenientes que se presentan, tanto en sus papeles de gestores como de usuarios. Sin embargo, se evidenció que algunos documentos que hacen parte del Sistema de Gestión MIPG-SIG, no se encuentran debidamente armonizados y denominados teniendo en cuenta lo establecido en el Acuerdo 006 de 2021, por el cual se adopta la *“estructura organizacional del Instituto de Desarrollo Urbano-IDU, se determinan las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones”*.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Subsistema de Gestión de Calidad: Durante el desarrollo de la auditoría, en las diferentes actividades críticas verificadas, se encontró que el personal maneja un conocimiento de la directriz de gestión de calidad, que para este proceso involucra un aporte a contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la ciudad, respondiendo a las necesidades de la ciudad, mediante la estructuración y desarrollo de proyectos integrales de infraestructura para la movilidad y espacio público y la Mejorar la gestión de los proyectos, incorporando la gerencia integral en todas las fases del ciclo de vida de los proyectos ejecutados por el IDU..

Se pudo apreciar la toma de conciencia en la pertinencia de cumplir lo dispuesto en los lineamientos de la norma, los manuales, los procedimientos guías e instructivos y de mejorar continuamente, en procura de satisfacer las necesidades de las partes interesadas. Como se pudo apreciar en los esfuerzos por la implementación de la metodología BIM (del inglés, Building Information Modeling) al interior de la entidad y la adquisición del software Autodesk construction Cloud.

Se pudo evidenciar que se han presentado cambios importantes que afectan el funcionamiento del proceso, con la modificación de la estructura orgánica que regula el instituto, que para el caso del proceso, cambia con la creación de la Subdirección Técnica de Estructuración de Proyectos - STEP y la Subdirección Técnica de Seguimiento a Estudios y Diseños – STED que dependen de la Dirección Técnica de Proyectos – DTP y que se gestionan especialmente a través del plan de un plan actualización documental.

Control de Salidas No Conformes

De acuerdo con lo verificado a la fecha de la auditoria (abril – mayo de 2022), el proceso no ha realizado reporte de salidas no conformes, en razón a que para este periodo se acaba de aprobar la actualización del “Plan de Calidad de Salidas No Conformes”, situación que fue producto de la auditoría MIPG-SIG 2021 al proceso. A partir del mes de mayo/2022, se retomará el respectivo reporte de salidas no conformes por parte del proceso.

Subsistema de Gestión Antisoborno: Para verificar el grado de conocimiento, entendimiento y aplicabilidad de este subsistema, se procedió a aplicar un cuestionario de 5 preguntas realizado a personal del proceso, respecto al Subsistema de Gestión de Antisoborno, se estructuró, a manera de encuesta, un cuestionario realizado al proceso, remitido por el equipo auditor y atendido por el proceso vía correo electrónico, con las siguientes preguntas:

1. ¿Conoce la política (directriz) del SGAS? ¿A través de qué medios o estrategias le ha sido divulgada la política (directriz) del SGAS al personal que hace parte del proceso? b) ¿Qué requisitos del SGAS están incluidos en la política Antisoborno? c) ¿A qué socios de negocios se ha comunicado? d) ¿Cuál compromiso de mejora se evidencia en la Política?

Respuesta del Proceso:

- Si la conozco. consiste en la prohibición de obtener o entregar beneficios como incentivo respecto a una actividad del servidor público. A partir de los medios oficiales de comunicación internos de la entidad y en la página del Instituto. b. Objetivos de la política, compromisos de la Entidad y de sus funcionarios, desarrollar sistemas antisoborno y especificar controles. c. Ninguno, desde los procesos de estructuración no se tiene comunicación directa con terceros. d. Desarrollar el sistema antisoborno para implementar en el Instituto y mediante controles con instrumentos como la matriz de riesgos antisoborno y canales de denuncia.
- Si la conozco la directriz, esta ha sido divulgada mediante correos electrónicos y la página del instituto. b) Algunos requisitos como: Desarrollo del Sistema de Gestión Antisoborno de acuerdo a la norma; Definir y comunicar un política y programa antisoborno Realizar una evaluación de riesgos; Recoger evidencias documentales de los procedimientos desarrollados y desarrollar controles. c) Ninguno, En mi proceso no tengo relación directa con socios de negocios. d) Desarrollando el sistema antisoborno para implementar en el instituto y mediante controles de instrumentos como la matriz de riesgos y canales de denuncia.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- La conozco, la política anti soborno en mis palabras, consiste en la prohibición con prometer, ofrecer, entregar o aceptar personalmente o a través de alguien más, una ventaja indebida financiera o no financiera en favor de un tercero para que un servidor del IDU haga o deje de hacer alguna actividad o función en contra de la ley. b) Los requisitos son desarrollar un sistema Anti soborno, recoger evidencias documentales, definir y comunicar la política y programa anti soborno, desarrollar objetivos, asegurar el compromiso de la dirección, asignar el responsable y evaluar los riesgos. c) En mi proceso no tenemos contacto con terceros, todo el contacto es con funcionarios internamente en el IDU. d) Existe una matriz de riesgos de soborno de la cual se hace seguimiento, en el marco del desarrollo de la política anti soborno.
- La política del sistema prohíbe, recibir, ofrecer, entregar, prometer, favores para si y para terceros para beneficio propio; b) La gran mayoría por correo electrónico, comunicaciones IDU, Socializaciones al interior de la DTP; c) El compromiso por parte del Instituto, definir el objeto y comunicación y socialización de la política, definiendo los objetivos; d) "credibilidad y reconocimiento en la búsqueda permanente de generar bienestar en los habitantes de la ciudad mejorando la calidad de vida".
- Conozco la directriz del Subsistema de Gestión Anti Soborno, que ha sido divulgada mediante charlas, comentarios de jefes y compañeros, presentaciones, correos y avisos y cuya directriz consiste en la prohibición de cualquier tipo de promesa, ofrecimiento, aceptación, entrega o solicitud personal o mediante un tercero de cualquier ventaja indebida, que puede ser económica o de otra índole, para obtener algún provecho a título personal o de algún tercero, como incentivo para que un servidor público del IDU, faltando al orden legal, haga o deje de hacer alguna actividad u obligación. De acuerdo con normas ISO, se establecen requisitos de la Política Antisoborno, entre los cuales se encuentran: - Desarrollar un Sistema de Gestión Antisoborno de acuerdo a la normativa, definiendo objetivos, en pro de la mejora del Sistema. - Establecer medios de divulgación. - Designar un responsable del Sistema de Gestión Anti Soborno en la Entidad, que en el IDU es la Subdirección General de Gestión Corporativa. - Definir controles para los procedimientos financieros de la Entidad. - Establecer medios de denuncia. c) El Sistema de Gestión Anti soborno del IDU se divulga a todos los colaboradores de la Entidad, y como socios de negocios a cada uno de los contratistas de procesos selectivos para consultorías e interventorías y terceros involucrados en los procesos de la Entidad. d) Por un lado, se establece el compromiso de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, generando bienestar. Por otro lado, establecer como objetivo, que el responsable de Gestionar el Sistema Anti Soborno, busque la mejora continua en la implementación y ejecución de la política antisoborno en la Entidad.
- Si la conozco, y ha sido divulgada en correos electrónicos y en capacitaciones. Además, está en la página de la entidad. B) Dentro de los requisitos están: 1. Desarrollar controles para temas financieros; 2. Desarrollar objetivos para una mejora continua de la política antisoborno. 3. Evidencias documentales de todos los registros y procedimientos desarrollados. 4. Desarrollar un sistema antisoborno acorde con la norma ISO. C) En el proceso que yo actualmente me encuentro no se tiene relación con ningún socio de negocio. No existe relación alguna. D) Reconocimiento de la política para generar bienestar a la comunidad para brindar una mejor calidad de vida, además de su credibilidad.

2. ¿De qué forma se gestionan los riesgos Antisoborno y mediante qué mecanismos se realiza seguimiento a los mismos? ¿Se ha identificado la materialización de un riesgo de Antisoborno? ¿Cuál fue el tratamiento dado?
- b) Presentar y/o entregar los soportes de la revisión de la matriz de riesgo adelantada en 2021, posterior a la anterior auditoría interna. c) ¿Cómo se realiza el seguimiento de los riesgos? que evidencias se tiene?
- d) ¿Qué metodología de análisis de controles se está empleando para el análisis de idoneidad y eficacia de los controles existentes?
- e) ¿Existen dictámenes de materialización de un riesgo de soborno desde la anterior auditoría hasta la fecha? f) ¿Cómo se lleva a cabo el monitoreo de controles y acciones actuales?
- g) ¿Cómo se lleva a cabo el seguimiento de los planes de tratamiento?
- h) ¿Cuáles son los riesgos de soborno identificados en su proceso? ¿Qué controles se han implementado para mitigar su probabilidad de ocurrencia e impacto?

Respuesta del Proceso:

- Mediante la implementación del sistema antisoborno usando controles e instrumentos como la matriz de riesgos antisoborno y canales de denuncia. No conozco la materialización de alguno de los riesgos, ni el algún tipo de tratamiento ejecutado. b. No está en las funciones de mi cargo esta tarea. c. Se realiza por medio de la matriz de riesgos antisoborno. En cuanto las evidencias corresponden a la facilitadora de calidad consolidarlas. d. Se implementan controles sobre documentos existentes en el IDU y corresponde a la facilitadora de calidad consolidarlas. e. No los conozco. f. Se realiza por medio de la matriz de riesgos antisoborno y se consolida por medio la facilitadora de calidad. g. Se realiza por medio de la revisión y seguimiento de la matriz de riesgos antisoborno cada cierto periodo tiempo y lo realiza por la facilitadora de calidad asegurándose de implementar los controles correspondientes. h. Un Colaborador del IDU recibe o solicita dadas de un contratista, para entregar información del proyecto, que favorezca al tercero. Controles: 1. Socialización del SGAS para el grupo de Preinversión de la Dirección Técnica de Proyectos; 2. Formato FO-FP-01 lista de chequeo de productos en etapa de prefactibilidad - Proyectos In house y/o FO-FP-02 Lista de chequeo entrega de productos en etapa de factibilidad- Proyectos In house, según aplique; 3 Formato FO-FP-07Lista de chequeo de productos de la etapa prefactibilidad- Proyectos Contratados y/o FO-FP-08 Lista de chequeo de productos en etapa de factibilidad- Proyectos contratados.
- Mediante la implementación de una matriz de riesgos de antisoborno a la cual se le hace un respectivo seguimiento, y también por medio de los canales de denuncia, No conozco la materialización de algún riesgo, ni algún tipo de tratamiento ejecutado. b) Esta actividad la realiza el facilitador del área. c) Implementando los controles por medio de la matriz de riesgos. En cuanto a las evidencias corresponde a la facilitadora de calidad del área. d) La metodología es implementando controles sobre documentos existentes en el IDU; e) No los conozco; f) se realiza por medio del seguimiento de la matriz de riesgos y se consolida por medio de la facilitadora de calidad; g) A través de la revisión y seguimiento (monitoreo) de la matriz de riesgos verificando que los controles se estén aplicando debidamente; h) Un riesgo de soborno es cuando el Colaborador del IDU encargado de recopilar y/o desarrollar la información del proyecto, solicite o acepte de un tercero una dádiva para alterar el resultado de los estudios. Los Controles que han sido implementados son: 1. Socialización del SGAS para el grupo de Preinversión de la Dirección Técnica de Proyectos; 2. Formato FO-FP-01 lista de

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



chequeo de productos en etapa de prefactibilidad - Proyectos In house; 3. Matriz multicriterio solo si aplica al proyecto en esta etapa; 4. Formato FO-PE-20 Compromiso de integridad, transparencia y confidencialidad; 5. Formato FO-PE-33 Consentimiento informado SGAS; 6. Acta Comité Dirección Técnica de Proyectos; y 7. Documento técnico de soporte.

- a) Existe una matriz de riesgos de soborno de la cual se hace seguimiento, en el marco del desarrollo de la política anti soborno. No conozco que se materialice alguno de los riesgos ni el tratamiento dado. b) Esto es función de la facilitadora del área. c) Por medio de la matriz de riesgos anti soborno, las evidencias no poseo evidencias, considero estas las maneja la facilitadora de calidad de la dependencia. d) Se realizan controles en los documentos IDU, de conformidad con los procedimientos y recomendaciones de la Facilitadora de Calidad. e) No estoy enterado de esto. f) Existe una matriz de riesgos de soborno de la cual se hace seguimiento, en el marco del desarrollo de la política anti-soborno. La facilitadora recopila ese seguimiento. g) Mediante un monitoreo de la matriz de riesgos de soborno en el marco del desarrollo de la política anti-soborno. Revisando que los controles se estén cumpliendo. La facilitadora recopila ese seguimiento. h) El riesgo que se tiene es: Un colaborador del IDU solicita, acepta dádivas o beneficios para que se estructure el proyecto en la etapa de prefactibilidad, beneficiando a terceros. Controles: 1. Socialización del SGAS para el grupo de Preinversión de la Dirección Técnica de Proyectos; 2. Formato FO-FP-01 lista de chequeo de productos en etapa de prefactibilidad - Proyectos In house y/o FO-FP-02 Lista de chequeo de productos en etapa de prefactibilidad- Proyectos Contratados y/o FO-FP-08 Lista de chequeo de productos en etapa de factibilidad- Proyectos contratados.
- Existe una matriz de riesgo de soborno donde se identifican dichos riesgos, y en caso de conocer casos deben reportarse por los canales de denuncia. b) labor realizada por la facilitadora de control; c) por el seguimiento a los controles; d) Se implementan los controles sobre documentos de los procesos existentes en el IDU; e) No que se conozcan; f) Con la revisión y seguimiento de la matriz antisoborno; g) A La matriz se le hace un monitoreo periódico solo controles aplicables a primera y segunda línea de defensa. h) Colaborador del IDU encargado de recopilar y/o desarrollar la información del proyecto, solicite o acepte de un tercero una dádiva para alterar el resultado de los estudios. Un colaborador del IDU solicita, acepta dádivas o beneficios para que se estructure el proyecto en la etapa de prefactibilidad, beneficiando a terceros. Controles: 1. Socialización del SGAS para el grupo de Preinversión de la Dirección Técnica de Proyectos; 2. Formato FO-FP-01 lista de chequeo de productos en etapa de prefactibilidad - Proyectos In house; 3. Matriz multicriterio solo si aplica al proyecto en esta etapa. 4. Formato FO-PE-20 Compromiso de integridad, transparencia y confidencialidad; 5. Formato FO-PE-33 Consentimiento informado SGAS; 6. Acta Comité Dirección Técnica de Proyectos. 6. Documento técnico de soporte
- Los riesgos antisoborno se gestionan estableciendo una serie de pasos y de criterios para la identificación y se les hace seguimiento; No he sido testigo de la materialización de un riesgo antisoborno; b) No hace parte de mis obligaciones. Es realizada por el facilitador de calidad; c) Mediante el diligenciamiento y seguimiento de la Matriz de Riesgos Antisoborno. Las evidencias la conserva el facilitador del Sistema de Gestión de la dependencia. d) La metodología de análisis de controles que se está empleando para el análisis de idoneidad y eficacia de los controles existentes, es la evaluación, seguimiento y revisión de la matriz de riesgos; e) Desconozco información al respecto; f) Mediante la revisión periódica a la matriz de riesgos; g) El seguimiento a los planes de tratamiento se hace mediante el monitoreo periódico a la Matriz de Riesgos Antisoborno, haciendo seguimiento a la gestión de los controles; h) En los procesos de Pre inversión que ejecuto se identifica el riesgo que tiene que ver con la solicitud o aceptación de una dádiva para alterar los resultados de los estudios de prefactibilidad y factibilidad, por parte del colaborador del IDU, encargado de recopilar y/o desarrollar la información del proyecto; Los controles implementados para mitigar la probabilidad de ocurrencia e impacto de los riesgos identificados, son: Socialización del SGAS para el grupo de Preinversión de la Dirección Técnica de Proyectos Formato FO-FP-01 lista de chequeo de productos en etapa de prefactibilidad - Proyectos In house y/o FO-FP-02 Lista de chequeo de productos en etapa de factibilidad- Proyectos In house, según aplique; Formato FO-FP-07Lista de chequeo de productos de la etapa prefactibilidad- Proyectos Contratados y/o FO-FP-08 Lista de chequeo de productos en etapa de factibilidad- Proyectos.
- Existe una matriz de riesgos antisoborno donde se evidencias todos los riesgos asociados y los canales de denuncia. En cuanto a la materialización de un riesgo antisoborno no conozco ningún caso. Por lo anterior no conozco ningún tratamiento. B) No está dentro de mis funciones entregar y o presentar soportes. C) El seguimiento es mediante la matriz de riesgos, pero las evidencias las implementa la facilitadora de calidad. D) Se controla la documentación existente y está a cargo de la facilitadora de calidad. E) No los conozco. F) Se lleva a cabo mediante la matriz de riesgos y los controles y acciones los realiza la facilitadora de calidad; g) El seguimiento lo hacen mediante un monitoreo periódicamente y revisan si los controles se aplican debidamente; Los riesgos asociados a estructuración son: Un Colaborador del IDU recibe o solicita dádivas de un contratista, para entregar información del proyecto, que favorezca al tercero. Los controles que se han implementado son: 1. Socialización del SGAS para el grupo de preinversión de la Dirección Técnica de Proyectos. 2. Formato FO-FP-01 lista de chequeo de productos en etapa de prefactibilidad - Proyectos In house y/o FO-FP-02 Lista de chequeo entrega de productos en etapa de factibilidad- Proyectos In house, según aplique. 3. Formato FO-FP-07Lista de chequeo de productos de la etapa prefactibilidad- Proyectos Contratados y/o FO-FP-08 Lista de chequeo de productos en etapa de factibilidad- Proyectos contratados.

3. ¿Qué capacitaciones/ divulgaciones Antisoborno ha recibido? ¿De qué forma se ha generado conciencia en relación con la ocurrencia de situaciones de soborno y el tratamiento que debe dar a las mismas?

Respuesta del Proceso:

- Por medio de la socialización del sistema de gestión antisoborno al equipo; se debe aplicar la debida diligencia, mediante la comunicación y gestión del oficial de cumplimiento.
- Se realiza por medio de la socialización al interior del IDU del sistema de gestión antisoborno. Se debe aplicar la debida diligencia, mediante la comunicación y gestión del oficial de cumplimiento.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Se han recibido socializaciones del sistema de destino anti soborno SGAS y de esa manera se ha generado conciencia, además se debe aplicar la debida diligencia de conformidad con los lineamientos del oficial de cumplimiento.
- Por medio de las socializaciones de la política antisoborno a los grupos DTP. Realizando la debida diligencia al oficial de cumplimiento, comunicando situaciones que pueden evidenciar actividades de soborno.
- Mediante la divulgación a los colaboradores de la Entidad del SGAS; Aplicando la debida diligencia en la gestión del Oficial de Cumplimiento.
- Se ha socializado el sistema antisoborno por medio de capacitaciones a todo el IDU. Se ha generado conciencia mediante la comunicación y gestión del oficial de cumplimientos.

4. ¿Cómo se ha venido fortaleciendo y robusteciendo el SGAS? ¿Y qué medidas se están tomando? ¿Qué buenas prácticas se han venido implementando?

Respuesta del Proceso:

- Mediante la implementación del sistema antisoborno usando controles e instrumentos como la matriz de riesgos antisoborno y canales de denuncia, con los respectivos seguimientos. Socialización interna y externa, seguimiento y fortalecimiento de la documentación y los respectivos controles. Aplicación de la política antisoborno en toda la práctica del desarrollo de las actividades y mediante la socialización de las mismas.
- Se ha venido fortaleciendo a través de la implementación del sistema antisoborno; usando controles e instrumentos como la matriz de riesgos, canales de denuncia y sus respectivos seguimientos. Socialización interna y externa para dar a conocer la directriz, también a través de la implementación de controles. Aplicar la política de antisoborno en el desarrollo de nuestras actividades.
- Considero que el sistema se ha fortalecido Mediante medidas de seguimiento de aplicación de la matriz de riesgo de soborno, las capacitaciones, charlas que se han dado, al igual de las auditorias para estos sistemas, difundiendo la prohibición contemplada en la política del SGAS considero esta como una buena práctica.
- Por medio de publicidad generada, en el interior del instituto y hacia los socios de negocios IDU, 2. Fortaleciendo la documentación, haciendo monitoreos periódicamente. 3. No aceptando propuestas indebidas ni regalos de parte de los socios de negocios.
- La SGAS se ha fortalecido mediante los controles periódicos y el mejoramiento de la gestión en la identificación de riesgos, mediante el uso de la matriz y divulgación de los canales de denuncia. Como buena práctica se ha extendido en toda la Entidad y en sus socios de negocio la aplicación de la prohibición de cualquier ofrecimiento, solicitud y /o recibo de cualquier tipo de incentivo o regalo.
- Su fortalecimiento es su implementación por medio de la matriz de riesgos. Además de la socialización de este. Las medidas es la constante socialización del sistema antisoborno mediante correos y capacitaciones. Así tenemos presente que podemos hacer si llega a ocurrir un caso y no se peca por ignorancia, ya que tenemos todo claro. Las buenas practicas es la constancia en la socialización del sistema antisoborno.

5. ¿Se han presentado presuntos casos de soborno desde la última auditoría Interna? b) ¿Cuál fue el tratamiento dado? c) ¿La denuncia fue anónima? d) ¿Qué mecanismos se desplegaron para proteger al denunciante?

Respuesta del Proceso:

- No conozco b) No conozco c) No conozco d) No conozco.
- No conozco b) No conozco c) No conozco d) No conozco.
- No conozco casos b) No conozco casos c) No conozco casos d) No conozco casos.
- No, que se conozcan.
- Desconozco situaciones de ocurrencia de presuntos hechos de soborno en el lapso de la pregunta.
- No conozco caso alguno b) No conozco caso alguno c) No conozco caso alguno d) No conozco caso alguno.

Por lo anterior, se evidencia que el proceso tiene identificadas fortalezas que le están apuntando al fortalecimiento y robustecimiento del Sistema de Gestión Antisoborno-SGAS, en cada una de las actuaciones que se tiene implementadas en su interior. Finalmente, para el caso de la suscripción de compromisos por parte de los contratistas, fue verificado el contrato IDU-1134-2021, encontrando conformidad.

Subsistema de Gestión Seguridad de la Información: Para verificar el grado de conocimiento, entendimiento y aplicabilidad de este subsistema, se procedió a aplicar un cuestionario de 6 preguntas realizado a personal del proceso, respecto al Subsistema de Seguridad de la Información, se estructuró, a manera de encuesta, un cuestionario realizado al proceso, remitido por el equipo auditor y atendido por el proceso vía correo electrónico, con las siguientes preguntas:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



1. *Explicar en sus propias palabras lo que entiende por Directriz del subsistema de gestión de seguridad de la información y cómo lo aplica en su puesto de trabajo y la ubicación de la documentación de su proceso en el mapa de procesos y las políticas del MIPG-SIG.*

Respuesta del Proceso:

- El subsistema de gestión de seguridad busca la protección de la información elaborada en desarrollo de nuestras actividades y la confidencialidad de la misma. Se aplica mediante la debida administración de documentos, escritorio de pantalla limpio, una contraseña segura y también realizando un backup periódicamente, por ultimo manteniendo los activos de información al día.
- En mi conocimiento, la directriz consiste en generar condiciones de seguridad en el ámbito de disponibilidad, integridad, y confidencialidad, de la información institucional para manejarla y administrarla con los recursos que nos dan, disminuyendo los riesgos asociados con la seguridad de los activos de información. La aplicación de la directriz se realiza manteniendo el escritorio despejado de documentos o carpetas, contraseñas de trabajo seguras y distintas a las personales, realizando Backup, alertando correos sospechosos, bloqueando la pantalla cuando no esté en mi puesto.
- En los procesos propios de la Entidad se debe procurar la seguridad de la información en términos de confidencialidad. Se aplica con la debida administración de los documentos mediante las herramientas utilizadas para la ejecución de las actividades y la elaboración de respaldos de la información.
- El IDU se compromete con garantizar la seguridad de la información del instituto, en su integridad, confidencialidad y disponibilidad. Escritorio Limpio, organización de carpetas físicas y virtuales, activos de información al día, cambiar contraseña periódicamente, realizando Back up periódico.
- En los procedimientos de la Entidad se dispone el compromiso de generar condiciones óptimas de confidencialidad, integridad y disponibilidad para la debida gestión de la información, en todas sus formas, relacionada con los procesos de la Entidad. Se establecen condiciones idóneas de identificación y gestión de los riesgos asociados a los activos de información, buscando mejorar las condiciones de confianza de los interesados en los procesos, promoviendo la mejora continua de la gestión y el cumplimiento de la normatividad asociada. Se aplica con la debida administración de los documentos mediante las herramientas utilizadas para la ejecución de las actividades y la elaboración de respaldos de la información.
- **DEBEMOS TENER CUIDADO EN COMPARTIR NUESTRA INFORMACIÓN A TERCEROS, YA QUE LA INFORMACIÓN QUE MANEJAMOS NO PUEDE SER PUBLICA HASTA QUE YA SEA PUBLICADA EN LA PLATAFORMA SECOP II, AUN ASÍ, ES SOLO PUBLICA PARA LA ENTIDAD NO PARA TERCEROS. POR ELLO NUESTRAS CARPETAS SON SOLO COMPARTIDAS EN EL DRIVE DEL ÁREA, Y AL PÚBLICO SOLO QUEDA LO PUBLICADO EN EL SECOP II.**

2. *¿Conoce la “Matriz de Riesgos de Seguridad de Información” del proceso? ¿Dónde se encuentra dispuesta?*

Respuesta del Proceso:

- Si la conozco y se encuentra en el mapa de procesos, documentos del proceso Preinversión de proyectos.
 - Si la conozco y se encuentra en la página web del IDU, consultando el mapa de procesos, en los documentos transversales del proceso de Preinversión de proyectos.
 - Si la conozco, se encuentra en el mapa de procesos y en los documentos transversales del proceso propio de Preinversión.
 - **SI, SI LA CONOZCO Y SE ENCUENTRA EN EL MAPA DE PROCESOS, DOCUMENTOS TRANSVERSALES DEL PROCESO DE PREINVERSIÓN DE PROYECTOS.**
 - **CONOZCO LA MATRIZ DE RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL PROCESO DE DISEÑOS QUE INCLUYE UN RIESGO PARA PRE INVERSIÓN Y SE ENCUENTRA EN EL MAPA DE PROCESOS Y EN LA DOCUMENTACIÓN TRASVERSAL A LOS PROCESOS PARA EL DESARROLLO DE ESTUDIOS DE PRE INVERSIÓN.**
 - **SI CONOZCO LA MATRIZ SE ENCUENTRA EN LA PÁGINA DE LA ENTIDAD EN MAPA DE PROCESOS DOCUMENTACIÓN TRANSVERSAL DE PREINVERSIÓN**
3. *¿Qué controles se aplican en los riesgos identificados dentro de la “Matriz de Riesgos de Seguridad de Información”? ¿Que evidencian se tienen? ¿Cómo se mitigan?*

Respuesta del Proceso:

- Se aplican mediante la gestión apropiada de administración de contraseñas y la clasificación de la información. Reportar daños del equipo o pérdida de información cuando llegue a suceder a recursos tecnológicos
- Los controles que conozco están relacionados con la Administraciones de contraseñas, reporte de daños de equipos o pérdida de información. Alerta de correos fraudulentos que puedan poner en riesgo la información. También, manteniendo la pantalla despejada ya bloqueada cuando no se use.
- Como controles se administra mediante la gestión apropiada de las contraseñas, de igual forma efectúa el debido informe de daños en los equipos o pérdidas de información a recursos tecnológicos y manteniendo la pantalla del escritorio sin ningún tipo de información a la vista.
- Administración de Contraseñas; Escritorio y Pantalla Limpia; Clasificación de la información; Reporte de daños de equipos o pérdida de información; Backup de información.
- Como controles se administra mediante la gestión apropiada de las contraseñas. De igual forma se efectúa el debido informe daños e los equipos o pérdidas de información a recursos tecnológicos y manteniendo las pantallas de escritorio sin ningún tipo de información a la vista.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Reporte de daños de los equipos o la pérdida de información a recursos tecnológicos. Contraseñas designadas a cada uno para ingreso a todas las plataformas que utilizamos en el IDU. La pantalla siempre debe estar limpia sin ningún tipo de información adicional
- 4. ¿El proceso, durante el periodo evaluado, solicitó o ha solicitado la generación de copias de seguridad? En caso afirmativo verificar la utilización el formato FO-TI-218 "Solicitud realización de backup", dentro del contexto del procedimiento PR-TI-11 "Generación de copias de seguridad", numeral 1.1.6.4 "Diligenciar Formato".
¿Se han realizado solicitud de copias de seguridad? se ha verificado la funcionalidad de las carpetas compartidas?

Respuesta del Proceso:

- No se ha solicitado; sin embargo, se registran los activos de información en un drive donde se encuentra la información de los proyectos para luego ser enviados a centro de documentación.
- No se ha solicitado Backup, sin embargo, se entrega un Backup de información al finalizar contrato. La información finalizada queda registrada en el Orfeo.
- No se ha solicitado. Al terminar los contratos se remite la información a un DRIVE remitido por medio del facilitador, con el fin de hacerlos llegar a recursos tecnológicos.
- La información de proyectos se entrega por medio de radicado Orfeo a centro de documentación. En los activos de información queda el link del drive donde se maneja información del proceso de Preinversión.
- Se carga la información del desarrollo de los proyectos en un drive creado para el procedimiento de pre inversión. Al finalizar los contratos de prestación de servicios se solicita desde cada Dependencia una copia de la información recopilada y desarrollada durante la ejecución del contrato como requisito para obtención del paz y salvo y la finalización del contrato.
- No lo han solicitado, realmente lo que se hace es subir la información al drive que habilita el facilitador y el drive es de recursos tecnológicos ahí se sube toda la información relacionada del contrato.
- 5. ¿Qué acciones se tiene implementadas a fin de verificar el cumplimiento de los controles asociados a los activos de información, incluyendo los Sistemas de Información propiedad del proceso (Circular 85 de 2020)? Cuando se realizó la última actualización de los activos de información por parte del proceso?

Respuesta del Proceso:

- Manteniendo al día la información y el cumplimiento a los activos de información. Expediente: 202222658020000001E Expediente en Orfeo asignado a la dependencia (STEP) lo cual nos permite la administración electrónica de la producción, trámite y conservación de documentos.
- En el paz y salvo se verifica la entrega el Backup al finalizar el contrato, igual, que se entreguen los activos de información.
- La información deberá ser entregada en el drive. Cumplimiento de los requisitos de finalización y entrega del contrato para la respectiva verificación de la información y de las herramientas utilizadas para el desempeño de las actividades. Expedientes de la STEP en el caso de los procesos de estructuración para remitir los documentos propios de cada proyecto.
- Cumplimiento de entrega de información de los proyectos por medio de radicado Orfeo al centro de documentación. Expediente de Orfeo del proceso. La actualización de activos de Información se realiza periódicamente.
- Manteniendo al día la información y el cumplimiento de los requisitos de elaboración y publicación de los estudios de pre inversión. Como líder de pre inversión hago una copia de seguridad periódica en un drive personal, y remito información por correos electrónicos. Al finalizar los estudios de pre inversión se hace la debida remisión al Centro de Documentación con la documentación definitiva del proyecto estudiado. Usamos un expediente para la gestión documental en ORFEO de los procesos de pre inversión. La última actualización la desarrollé el día de ayer miércoles 18 de mayo de 2022.
- La información se entrega mediante el drive que nos asignan. Y así mismo todos los instructivos que nos dan para el respectivo cumplimiento de nuestro contrato. Adicional al radicar los procesos queda con el expediente del Orfeo.
- 6. ¿Durante el periodo evaluado para esta auditoría (1/06/2021 al 31/03/2022), se tuvo conocimiento de algún incidente que les haya afectado el normal desarrollo de sus funciones? citarlo en caso afirmativo

Respuesta del Proceso:

- No conozco ninguno.
- No conozco casos de incidentes
- No conozco ningún caso.
- No se presentaron incidentes que yo conozca
- No he conocido información sobre reportes de incidentes que hayan afectado el normal desarrollo de mis funciones
- No, ningún incidente

Por su parte, para la actualización de los activos de información del instituto, se debe verificar el cumplimiento del Procedimiento, PR-TI-13 Gestión de activos de información versión-4, de tal forma que incluya la designación de los responsables para gestionar los activos, los usuarios y propietarios, así

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



como las actividades de identificación y mantenimiento de los mismos, hasta su retiro del inventario particular de cada usuario.

Como una de las políticas operacionales establecidas en el procedimiento, es que la Subdirección General de Gestión Corporativa – SGGC, como líder del proceso de implementación, operación, mantenimiento y mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, es la dependencia responsable de llevar a cabo la centralización y consolidación de la información derivada de la gestión de activos de la información, que debe realizar cada líder de proceso del Instituto y se brindará la orientación y/o apoyo que sean necesarios para el cumplimiento de este procedimiento en cabeza propia o a través de las Subdirecciones que estén a su cargo.

Así las cosas, la SGGC mediante Circular N°17 del 24/05/2022, solicitó a las áreas del Instituto la obligación de reportar y mantener debidamente actualizado el inventario de sus activos de información que cada uno tiene bajo su responsabilidad; esta actualización se debe realizar por las áreas, cada vez que se presente una novedad en el movimiento de los funcionarios y/ contratistas PSP. Una vez consultado con el proceso de Preinversión de proyectos, a la fecha (junio/2022), se han presentado inconvenientes con los facilitadores de las áreas, ya que no se cuentan con los contratistas que desarrollan esta labor por la interrupción de sus contratos, lo que impidió realizar las respectivas trazabilidades en el DRIVE, dispuesto para tal fin, ya que se cuentan con los usuarios designados para el desarrollo de esta actividad.

Una vez revisado el aplicativo CHIE, Planes de Mejoramiento, a la fecha se cuenta con la acción N° 2489, producto de la auditoría MIPG-SIG 2021, cuya acción corresponde a: “Revisar y de ser necesario actualizar los activos de Información de la DTP, STED y STEP”, donde el hallazgo que la originó, se debió a las Debilidades en la actualización de activos de información del proceso Diseño de Proyectos vigencia 2021; a la fecha, esta acción se encuentra en curso y cuenta con fecha de finalización del 30/08/2022.

De acuerdo con el seguimiento que actualmente se está realizando por la OCI, se cuenta con avances para el cumplimiento de la acción desde el mes de noviembre/2021, las cuales se encuentran registradas dentro del aplicativo CHIE. Sin embargo, a la fecha, se pudo evidenciar que se requiere fortalecer y registrar la información debidamente organizada y clasificada, por parte de los responsables, que permita visualizar las acciones tendientes a corregir y poder eliminar las causas potenciales de una No conformidad. Se recomienda al área, fortalecer los seguimientos de forma periódica, de tal forma que se permita la identificación y actualización, y poder de esta forma caracterizar los activos de información, con el fin de elaborar el inventario institucional de activos de información, y de esta forma se permita extraer de él, el registro de activos de información y el índice de información clasificada y reservada.

Finalmente, para los cuatro (4) contratos de prestación de servicios revisados y que hacen parte del proceso de Preinversión, dentro de los estudios previos, se encontró dentro de las obligaciones generales del contrato, numeral 9, la obligación que establece: *“Guardar la debida confidencialidad y reserva sobre la información y documentos que por razón del contrato llegue a conocer, obligación que deberá ser cumplida por el (la) CONTRATISTA aún después de terminado el contrato”*.

Fortalezas identificadas:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Compromiso por parte del personal colaborador del proceso, con el cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión, aplicados en los procedimientos que regulan las actividades críticas del proceso, así como los legales y la satisfacción de las necesidades de la ciudadanía.
- Alto grado de compromiso y agilidad por parte del proceso, en la implementación con oportunidad y calidad, de medidas y acciones de mejora resultantes de los planes de mejoramiento internos, que permite una mejora continua de la gestión propia de las áreas.
- La identificación de proyectos priorizados para iniciar los ciclos de maduración que puedan ser ejecutados en próximas vigencias posteriores a la presente administración, y de esta forma, presentar propuestas al próximo alcalde, permitiendo la continuidad del desarrollo de la ciudad.
- La definición de la metodología para la priorización de proyectos, permite dar respuesta a las necesidades urgentes de la ciudad en materia de infraestructura vial, ciclorrutas y de espacio público.
- La implementación de la “Sala Virtual”, herramienta tecnológica donde participan diferentes áreas que intervienen en la estructuración de procesos selectivos, donde se van revisando y/o ajustando los diferentes documentos y archivos que hacen arte del proceso que se adelanta. Esta herramienta tecnológica facilita la revisión y/o implemento de información, mejorando la fluidez de las comunicaciones entre las áreas de instituto.
- La existencia de una política de transformación digital que busca acelerar los procesos del IDU, mejorando los activos de información para prestar un mejor servicio, a través de la implementación de la metodología BIM (del inglés, Building Information Modeling) incluyendo la adquisición del software Autodesk Construction Cloud, las actividades de implementación y capacitación del personal.

3.8.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.

3.9 DISEÑO DE PROYECTOS

A continuación, con base en la CP-DP-01 Caracterización de proceso, V.5 aprobado el 02/12/2021, se dan a conocer las actividades críticas evaluadas, además de los resultados evidenciados en desarrollo de la auditoría, en la última actividad será incluido los elementos transversales del Sistema Integrado abordados durante la auditoría.

Actividad crítica N° 1: Revisión de antecedentes, documentos contractuales del contrato y asignación de profesionales a cargo.

De acuerdo con la muestra seleccionada, se verificó la información contractual, la cual se relaciona a continuación:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Tabla 1. Información básica contratos de la muestra

Información básica contrato IDU-1801-2021 E&D Av. Constitución	
Contrato de Consultoría	
Número de contrato	IDU-1801-2021
Objeto	ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LA AVENIDA CONSTITUCIÓN ENTRE LA AVENIDA DE LAS AMÉRICAS (AC 6) Y LA AVENIDA ALSACIA (AC 12) EN BOGOTÁ D.C.
Tipo	Consultoría
Etapas Proyecto	En ejecución
Contratista	CONSORCIO SAICON-TERRA
Valor Sin Adiciones	\$1.559.534.718
Valor Adiciones	\$0
Mayores Cant. de Obra	\$0
Total Contrato	\$1.559.534.718
Fecha de Inicio	03/02/2022
Fecha de Finalización	02/11/2022
Fuente: Información publicada en el aplicativo ZIPA. Corte 02/05/2022	
Información básica contrato IDU-1807-2021 E&D y Construcción puente peatonal Av. Medellín	
Contrato de Construcción	
Número de contrato	IDU-1807-2021
Objeto	ESTUDIOS, DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DEL PUENTE PEATONAL UBICADO AL COSTADO SUR DE LA INTERSECCIÓN DE LA AVENIDA MEDELLÍN (CALLE 80) CON AVENIDA BOYACÁ (AK 72) Y SU CONEXIÓN CON EL ESPACIO PÚBLICO EXISTENTE, EN BOGOTÁ D.C.
Tipo	Obra
Etapas Proyecto	En ejecución
Contratista	CYG INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S ANTES C & G CONSULTORIA Y GERENCIA DE PROYECTOS LTDA.
Valor Sin Adiciones	\$21.779.705.484
Valor Adiciones	\$0
Mayores Cant. de Obra	\$0
Total Contrato	\$21.779.705.484
Fecha de Inicio	20/01/2022
Fecha de Finalización	19/09/2023
Fuente: Información publicada en el aplicativo ZIPA. Corte 02/05/2022	
Información básica contrato IDU-1641-2019 Calles comerciales a cielo abierto - Bosa	
Contrato de Construcción	
Número de contrato	IDU-1641-2019
Objeto	ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LA AVENIDA CONSTITUCIÓN ENTRE LA AVENIDA DE LAS AMÉRICAS (AC 6) Y LA AVENIDA ALSACIA (AC 12) EN BOGOTÁ D.C.
Tipo	E&D y Obra
Etapas Proyecto	E&D en liquidación. Obra en ejecución
Contratista	CONSORCIO PASEOS COMERCIALES BOSA 2025
Valor Sin Adiciones	\$5.013.463.587
Valor Adiciones	\$0
Mayores Cant. de Obra	\$0
Total Contrato	\$5.013.463.587
Fecha de Inicio	12/03/2020
Fecha de Finalización	20/02/2023
Fuente: Información publicada en el aplicativo ZIPA. Corte 02/05/2022	

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Se evidenció que el proceso realiza a través de los apoyos a la supervisión, la revisión de los entregables establecidos en cada contrato, y que se realiza la delegación para el apoyo a la supervisión de los contratos de consultoría, a través del sistema de información documental Orfeo, para lo cual, se evidenció que se asignó como Apoyo a la Supervisión mediante memorandos 20212250684701, 20222360143331 a Hans Nicols Ramírez Sáenz para el contrato IDU-1641-2019, mediante memorando 20222360040683 se asignó a Bella Esmeralda Ramos Fuentes para el contrato IDU-1801-2021 y mediante memorando 20222360125471 se asignó a Diana Carolina Valderrama Torres para el contrato IDU-1807-2021.

Así mismo, el proceso tiene contratadas empresas de interventoría encargadas de verificar, recibir y aprobar los diseños objeto del contrato suscrito. Una vez que las interventorías, reciben, aprueban y entregan los productos que hacen parte de los objetos contractuales, la DTP recibe los productos, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Instituto para tal fin.

A través del MG-GC-01 Manual de Interventoría y/o Supervisión de Contratos vigente, documento base para la supervisión, se verificó que el proceso realiza el control y seguimiento de los contratos suscritos a través de los mecanismos de control. Así mismo, a través de los comités de seguimiento establecidos para los contratos realizados semanalmente, donde participan contratistas, apoyos a la supervisión, especialistas para los diferentes componentes, se realiza el seguimiento de compromisos, se evalúan inconvenientes que se tienen y se toman decisiones a fin de dar solución a posibles diferencias e inconsistencias que se estén presentando. Igualmente, se cuenta con el Comité Técnico de la DTP, a fin de conocer y exponer las diferentes temáticas de los proyectos, así como el grado de avance y maduración de los contratos, los cuales se encuentran en seguimiento permanente por el proceso.

Por su parte, se verificó la publicación de las actas de inicio de los contratos para su etapa de Estudios y Diseños, y se evidenció la legalización del acta de inicio para cada contrato, así:

Contrato IDU-1801-2021 debidamente suscrita entre el Representante Legal – Consultor, el Representante Legal – Interventor, la Profesional de Apoyo Técnico a la Supervisión, la Subdirectora Técnica de Seguimiento a Estudios y Diseños y la Directora Técnica de Proyectos.

Contrato IDU-1807-2021 debidamente suscrita entre el Representante Legal – Consultor, el Representante Legal – Interventor, los Profesionales de Apoyo Técnico a la Supervisión, la Subdirectora Técnica de Seguimiento a Estudios y Diseños y el Subdirector General de Desarrollo Urbano.

Contrato IDU-1641-2019 debidamente suscrita entre el Representante Legal – Contratista, el Representante Legal – Interventor, el Profesional de Apoyo Técnico a la Supervisión, la Directora Técnica supervisor del contrato de interventoría, el Director Técnico de Construcciones y la Subdirectora General de Infraestructura. Validando el cumplimiento de las fechas y los términos de la documentación aportada.

El contrato IDU-1801-2021 atiende el resultado de una acción de tutela interpuesta por la comunidad en el 2009 y fallada en contra del IDU, en el 2011. El proceso, en entrevista del 28/04/2022, explicó al equipo auditor, que el contrato de factibilidad fue adjudicado en 2013 pero no se culminó, por lo que en 2019 la Entidad realizó *in house*, el estudio de factibilidad. Con base en él, realizaron el contrato IDU-1801-2021. Con el fin de evidenciar la identificación de requisitos y comunicación con la comunidad, los auditados aportaron las actas Anexo 17 Acta de Reunión presidente JAL Engativá y Anexo 18 Sesión Ordinaria del 22 de marzo Acta no 16, donde se evidencia el involucramiento de la comunidad en el desarrollo del proyecto.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Actividad crítica N° 2: Hacer seguimiento y supervisión a la ejecución y control de los contratos a cargo de la DTP.

Para la planificación de las actividades a llevarse a cabo, el proceso indicó que, realiza seguimiento a los proyectos durante las diferentes etapas del ciclo de vida, a través de una matriz que incluye los proyectos priorizados y que se van a ejecutar teniendo en cuenta el Plan Distrital de Desarrollo.

De acuerdo con lo informado por el proceso, se pudo establecer, que, al interior del proceso de Diseño de Proyectos, los procesos de selección que han sido adjudicados en su etapa de diseños, se dividen en 4 grandes grupos: Vías, Estructuras, Espacio Público y Transporte; para estos grupos se cuenta con un coordinador quien es el que organiza, coordina y apoya. Así mismo, la Dirección Técnica de Proyectos, en cabeza de su Directora, asigna mediante memorando los diferentes profesionales para cada uno de los proyectos, teniendo en cuenta su tipología.

Por su parte, se observó que, a través de los documentos técnicos, se establece la planeación de cada uno de los estudios y diseños a realizar, lo cual de forma general se encuentra documentado en el procedimiento vigente PR-DP-01 Estructuración de Procesos Selectivos, actualizado el 15/10/2020.

A continuación, se presentan los contratos que a la fecha están a cargo de la DTP:

Tabla 2. Relación de contratos a cargo de la DTP

DTP	Espacio Público	Estructuras	Transporte	Vías	Nuevos Contratos	TOTAL
Ejecución	9	6	8	2	1	26
Suspendidos	2	3	0	0	0	5
En Legalización	0	0	0	0	1	1
Terminados	5	3	2	3	0	13
Liquidados	2	6	3	0	0	11
Total	18	18	13	5	2	56

Fuente: Información suministrada por la DTP – Elaboración: Equipo auditor

Del total de 56 contratos de la DTP, el 46% se encuentran en ejecución, el 9% se encuentran suspendidos, el 2% se encuentran en legalización, el 23% están terminados y 20% fueron liquidados entre el 30/08/2021 y el 22/04/2022. Se recomienda revisar, evaluar y de ser necesario implementar medidas tendientes a solucionar los inconvenientes que actualmente se presentan en los contratos que se encuentran suspendidos.

Se realizó la evaluación y verificación en el aplicativo Orfeo y ZIPA, de los informes mensuales y semanales de los contratos de la muestra, arrojando la siguiente información:

Contrato IDU-1801-2021: En el expediente Orfeo del contrato 202143519060000015E, no se evidencia la radicación de los informes mensuales en sus componentes técnico, ambiental, financiero, administrativo y legal, únicamente se verificó la radicación de los informes mensuales 1 y 2 del componente social. No obstante, en el expediente del contrato de interventoría IDU-1793-2021 No. 202143519080000030E, se verificó la radicación de los informes mensuales en los componentes técnico ambiental, social y SST No. 1, con radicado 20225260489472 del 16/03/2022. Mediante radicado 20225260711302 del 20/04/2022, la interventoría radicó los informes mensuales en los componentes técnico, ambiental, social y SST No. 2, y

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



que a corte de 27/04/2022 estaba en revisión de la supervisión. Lo anterior en cumplimiento al tiempo de radicación dispuesto en el MG-GC-01 Manual de Interventoría y/o Supervisión de Contratos vigente.

Se verificó en el aplicativo ZIPA la publicación de los informes semanales de supervisión, y se evidenció que a corte de 27/04/2022, se actualizó la información de avance con el informe semanal con fecha 18/04/2022. No se evidenció el cargue del informe semanal a corte de 25/04/2022. Por lo que se recomienda verificar y realizar oportunamente el cargue respectivo de los informes en el aplicativo ZIPA.

Contrato IDU-1807-2021: En el expediente del contrato de interventoría IDU-1831-2021 No. 202143519080000052E, mediante radicado 20225260399102 del 03/03/2022, la interventoría radicó el informe mensual de interventoría No. 1, con corte a 31/01/2022. Mediante comunicación 20222360673081 del 05/04/2022 el IDU da por aprobado el componente técnico No. 1. Mediante el radicado 20225260565102 del 28/03/2022, la interventoría radicó el informe mensual de interventoría No. 2, con corte al 28/02/2022 y que a corte de 27/04/2022 estaba en revisión de la supervisión. Lo anterior en cumplimiento al tiempo de radicación dispuesto en el MG-GC-01 Manual de Interventoría y/o Supervisión de Contratos vigente.

Se verificó en el aplicativo ZIPA la publicación de los informes semanales de supervisión, y se evidenció que a corte de 27/04/2022, se actualizó la información de avance con el informe semanal con fecha 25/04/2022 en ocasión a los tiempos de actualización de los informes semanales de supervisión.

Contrato IDU-1641-2019: Se realizó la verificación de los soportes de la liquidación del contrato IDU-1641-2019, para lo cual se evidenció que la consultoría mediante oficio C-CPASEOSCOMBOS2025-2019-409 del 15/12/2020 remitió el producto final. La interventoría mediante oficio 664-546-BS-IDU del 17/12/2020 remitió aprobación del producto a la consultoría, y mediante oficio 664-561-BS-IDU del 17/12/2020 radicó el producto al IDU para su concepto mediante radicado 20205261160012. A su vez, el IDU emitió concepto de RECIBIDO IDU mediante oficio DTP 20202251161501 del 30/12/2020.

Se indagó sobre la forma en la cual es realizada la Evaluación, Revisión y Verificación de los requisitos, para lo cual el supervisor del contrato argumentó que la responsabilidad de dichas acciones correspondía al consultor y no a la supervisión, en tal sentido, el equipo auditor reiteró que, aunque sea tercerizada la operación, ante la norma la responsabilidad recae en la organización, y en tal sentido deben estar en la capacidad de responder ante requerimientos puntuales frente a los requisitos de diseño en los términos definidos en el estándar. Frente a esta situación se sugiere solicitar ante la Oficina Asesora de Planeación una charla orientada a profundizar sobre los requisitos de diseño en los términos de la norma ISO 9001:2015 y su aplicación a los procesos de diseño de obras de infraestructura para la movilidad.

Finalmente, al preguntar sobre las sensibilizaciones sobre los lineamientos operacionales del proceso, el equipo auditado explicó que realizan charlas periódicas de sensibilización, las cuales fueron constatadas a través de la revisión de las listas de asistencia y la presentación aportada sobre el Sistema de Gestión MIPG-SIG, el Manual de Supervisión e interventoría y los procedimientos del área, realizadas el 15 y 16 de febrero de 2022.

Para analizar la entrega de productos con corte al 27/04/2022 fue tomado como muestra el contrato IDU-1641-2019, a razón de que los contratos restantes de la muestra, están en etapa de ejecución e inicio de los Estudios y Diseños., por lo tanto, no reportan productos entregados a corte 27/04/2022.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Así, para el contrato a evaluar en esta actividad crítica, se tiene que mediante oficio 664-196-BS-IDU del 31/07/2020 la interventoría remite observaciones del producto técnico entregado con anexo de observaciones IDU SGDU 20202050455531 para que el consultor realice ajuste y subsanación.

Los productos son entregados al IDU por la interventoría debidamente aprobados mediante oficio 664-656-BS-IDU con radicado No. 20215260295682 del 19/02/2021.

Tabla 3. Producto recibidos y no objetados por el IDU

COMPONENTE	FASE	COMENTARIO DE PRODUCTO
Topografía	Análisis y recopilación de información.	Productos recibidos y no objetados por el IDU
	Estudios y diseños	Productos recibidos y no objetados por el IDU
Tránsito y Transporte	Análisis y recopilación de información	Productos recibidos y no objetados por el IDU
	Estudios y diseños	Productos recibidos y no objetados por el IDU
Geométrico Vial	Análisis y recopilación de información	Productos recibidos y no objetados por el IDU
	Estudios y diseños	Productos recibidos y no objetados por el IDU
Diseño Urbano	Análisis y recopilación de información	Productos recibidos y no objetados por el IDU
	Estudios y diseños.	Productos recibidos y no objetados por el IDU
Redes de Acueducto y Alcantarillado	Análisis y recopilación de información	Productos recibidos y no objetados por el IDU
	Estudios y diseños	Productos recibidos y no objetados por el IDU
Redes Secas y de Gas	Análisis y recopilación de información	Productos recibidos y no objetados por el IDU
	Estudios y diseños	Productos recibidos y no objetados por el IDU
Geotecnia	Análisis y recopilación de información	Productos recibidos y no objetados por el IDU
	Estudios y diseños	Productos recibidos y no objetados por el IDU
Pavimentos	Análisis y recopilación de información	Productos recibidos y no objetados por el IDU
	Estudios y diseños	Productos recibidos y no objetados por el IDU
Gestión Ambiental y SST	Análisis y recopilación de información	Productos recibidos y no objetados por el IDU
	Estudios y diseños	Productos recibidos y no objetados por el IDU
Arqueología	Estudios y diseños	Productos recibidos y no objetados por el IDU
Gestión Social	Análisis y recopilación de información	Productos recibidos y no objetados por el IDU
	Estudios y diseños	Productos recibidos y no objetados por el IDU
Presupuesto y programación	Estudios y diseños	Productos recibidos y no objetados por el IDU

Fuente: Información suministrada por la DTP – Elaboración: Equipo auditor

A continuación, se presenta la relación de aprobaciones de los productos finales, correspondientes a los Estudios y Diseños del contrato IDU-1641-2019.

Tabla 4. Relación de aprobaciones de los productos finales

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Descripción Producto	Aprobación de Interventoría		Aprobación o Aval por parte de terceros		Cumplimiento del producto
	Radicado IDU	Fecha	Radicado IDU	Fecha	
TOPOGRAFIA					
Metodología	20205260904252	20/10/2020	DTP 20202250838761	28/10/2020	TOTAL
Informe RAI	202052600705182	7/09/2020	DTP 202022506056611	10/09/2020	TOTAL
Informe final	20215260099182	21/01/2021	DTP 20212250259581	17/02/2021	TOTAL
URBANISMO Y ESP. PUBLICO					
metodología	20205260875502	14/10/2020	DTP 20202250844081	28/10/2020	TOTAL
Informe RAI	20205261019272	17/11/2020	DTP 20202251045431	14/12/2020	TOTAL
Esquema general	20215260469812	17/03/2021	DTP 20212250472341	23/03/2021	TOTAL
Detalles y producto final	20215261123872	12/07/2021	DTP 20212251069211	13/07/2021	TOTAL
Empalme Av. Guayacanes	20215260951382	11/06/2021	DTP 20212250920921	21/06/2021	TOTAL
SUELOS Y GEOTECNIA					
metodología	20205260774992	21/09/2020	DTP 20202250676501	24/09/2020	TOTAL
Informe RAI	20205260774992	21/09/2020	DTP 20202250676501	24/09/2020	TOTAL
Plan de exploración del subsuelo	20205261158302	17/12/2020	DTP 20202251081781	22/12/2020	TOTAL
Informe Avance 1	20205261158302	17/12/2020	DTP 20202251081781	22/12/2020	TOTAL
Informe Avance 2	20205261158302	17/12/2020	DTP 20202251081781	22/12/2020	TOTAL
Estudios y Diseños geotécnicos Definitivos	20205261158302	17/12/2020	DTP 20202251081781	22/12/2020	TOTAL
PAVIEMENTOS					
metodología	20205260901462	19/10/2020	DTP 20202250819171	21/10/2020	TOTAL

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Descripción Producto	Aprobación de Interventoría		Aprobación o Aval por parte de terceros		Cumplimiento del producto
	Radicado IDU	Fecha	Radicado IDU	Fecha	
Informe RAI	202052600702922	4/09/2020	DTP 20202250618121	14/09/2020	TOTAL
Informe final	20215260833332	24/05/2021	DTP 20212250796531	31/05/2021	TOTAL
DISEÑO GEOMETRICO					
metodología	20205260695252	31/08/2020	DTP 20202250583201	7/09/2020	TOTAL
Informe RAI	20205260695252	31/08/2020	DTP 20202250583201	7/09/2020	TOTAL
informe final de estudios y diseños	20205261158302	17/12/2020	DTP 20202251161501	30/12/2020	TOTAL
TRANSITO Y TRANSPORTE					
metodología	SDM-74553-20	22/05/2020	SDM-SI-82107-20	1/06/2020	TOTAL
Informe RAI	20205260534682	14/07/2020	DTP 20202250476841	29/07/2020	TOTAL
Estudio de transito	SDM 20216120532622	25/03/2021	SI 20212242441551	36/04/2021	TOTAL
Estudio de tránsito-TPD	20205261190579	24/12/2020	DTP 20202251171531	31/12/2020	TOTAL
Diseño de semaforización	20216121836332	20/10/2021	SEMA 20213226641251	18/11/2021	TOTAL
Diseño de señalización	20216122114932	27/11/2021	SS 20223110023911	6/01/2022	TOTAL
GESTION SOCIAL					
Plan de dialogo ciudadano y comunicación estratégica	20205260440902	11/06/2020	DTP 20202250437321	9/07/2020	TOTAL
Identificación y caracterización del área de influencia	20205260692152	29/08/2020	DTP 20202250669911	22/09/2020	TOTAL
Directorio y mapa de instituciones, equipamientos y actores sociales	20205260632852	12/08/2020	DTP 20202250567631	1/09/2020	TOTAL

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Descripción Producto	Aprobación de Interventoría		Aprobación o Aval por parte de terceros		Cumplimiento del producto
	Radicado IDU	Fecha	Radicado IDU	Fecha	
Matriz de sistematización y retroalimentación de la gestión social	20205260632152	29/08/2020	DTP 20202250669911	22/09/2020	TOTAL
Documento estrategia de comunicaciones	20205260709062	3/09/2020	DTP 20202250794121	15/10/2020	TOTAL
Análisis de la percepción ciudadana	20215260091312	20/01/2020	DTP 20202250771931	1/02/2021	TOTAL
Diagnostico socioeconómico	20215260091312	20/01/2020	DTP 20212250172021	3/02/2021	TOTAL
Identificación, evaluación y análisis de los impactos sociales	202052680042	2/12/2020	DTP 20202251081321	23/12/2020	TOTAL
Plan de manejo social de los impactos	202052680045	2/12/2020	DTP 20202251081311	23/12/2020	TOTAL
Inventario de predios, metodología y cronograma para el programa de acompañamiento de actividades técnicas	202052680046	2/12/2020	DTP 20212250066101	14/01/2021	TOTAL
AMBIENTAL, FORESTAL Y SST					
Metodología	20215260012462	6/01/2021	SGDU 20212050130161	27/01/2021	TOTAL
Informe RAI	20205261073582	27/11/2020	SGDU 20202051061211	17/12/2020	TOTAL
Inventario Forestal	20205260814152	30/09/2020	SGDU 20202050815241	2/10/2020	TOTAL
Plan de manejo avifauna	20205261019172	17/11/2020	SGDU 20212050072471	15/01/2021	TOTAL
MAO	20215260756592	7/05/2021	SGDU 20212050791681	28/05/2021	TOTAL

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Descripción Producto	Aprobación de Interventoría		Aprobación o Aval por parte de terceros		Cumplimiento del producto
	Radicado IDU	Fecha	Radicado IDU	Fecha	
Diseño paisajístico y balance de zonas verdes	202152260295682	19/02/2021	SGDU 20212050395201	9/03/2021	TOTAL
REDES HIDROSANITARIAS					
metodología	20205260853062	6/10/2020	DTP 20202250771891	13/10/2020	TOTAL
Informe RAI	20205260881172	14/10/2020	DTP 20202250798711	19/10/2020	TOTAL
Informe final	20215261908302	19/11/2021	3050001-S-2021-380742	10/12/2021	PARCIAL
REDES SECAS					
Metodología	202052670209	3/12/2020	DTP 20202251161611	30/12/2020	TOTAL
Informe RAI	20205261171222	21/12/2020	DTP 20202251162031	30/12/2020	TOTAL
UAESP	UAESP 20217000076502	7/04/2021	UAESP 20214000063281	9/04/2021	TOTAL
Codensa serie 1	8760575	24/05/2021	8779663	4/06/2021	TOTAL
Codensa serie 3	2957661	30/07/2021	8881919	12/08/2021	TOTAL
Codensa serie 4	2971001	25/08/2021	8909481	1/09/2021	TOTAL
Codensa serie 6	2937732	28/06/2021	8825298	8/07/2021	TOTAL
TIGO-UNE	Correo electrónico	27/04/2021	Acta mesa de trabajo	9/07/2021	TOTAL
Movistar	4433-21-100-7624495	19/05/2021	Correo electrónico	27/08/2021	TOTAL
Gas natural- VANTI	Correo electrónico	19/05/2021	10153620-536-2021	9/06/2021	TOTAL

Fuente: Informe Final de interventoría – Elaboración: Equipo auditor

Con lo anterior, se pudo evidenciar que, pese a los inconvenientes en la entrega y aprobación de los productos, como lo fue la aprobación por parte de terceros, la interventoría aprobó y remitió al IDU para su revisión y concepto de no objeción los anteriores productos, teniendo en cuenta que se contaba con 3,5 meses para la finalización de esta, considerando la solicitud de prórroga, es decir hasta el 22/12/2021. Mediante comunicación de radicado 20223360378661 del 26/02/2022, se emite concepto de recibo por parte del IDU.

Actividad crítica N° 3: Realizar la liquidación y cierre de expediente de los contratos a cargo de la DTP

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Para evaluar esta actividad crítica fue tomado el contrato IDU – 1641-2019, al ser un contrato que incluye tanto diseño, como construcción, fue revisada el acta de cambio de etapa, la cual evidencia como la DTP entrega las responsabilidades contractuales a la DTC. El acta de cambio de etapa fue formalizado a través del acta 36 del 23 de diciembre de 2021. En ella se evidencia la descripción de los entregables de la etapa de diseño requeridos para inicio de la etapa de construcción. El acta mencionada se encuentra debidamente diligenciada por las partes intervinientes entre ellas El contratista, el interventor, la Dirección Técnica de Proyectos y la Dirección Técnica de Construcciones, cumpliendo los requisitos definidos para este tipo de documento.

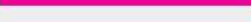
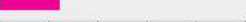
Actividad crítica N° 4: Elaborar directamente por la DTP los estudios y diseños requeridos por la entidad.

Esta actividad no fue evaluada en la muestra solicitada toda vez que en 2022 no fueron realizados diseños de forma directa por la DTP y, según lo manifestó la profesional de enlace, no existe esta actividad en la planeación para la vigencia.

Actividad crítica N° 5: Evaluar los Indicadores de Gestión

Al revisar los indicadores de la DTP se evidencia un cumplimiento general del 68.77% generado a partir de la agregación de los Diez indicadores, presentados en la Figura 1.

Figura 1. Indicadores DTP primer trimestre de 2022.

Id *	NOMBRE INDICADOR	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Cumplimiento Vigencia ^{xx}
1.	STTR.6-DTP	Cumplimiento de la reprogramación del PAC de las pasivos	11.502.191.266	5.453.085.022	47,41 % 
2.	STTR.5-DTP	Cumplimiento del PAC inicial de pasivos.	11.502.191.266	5.453.085.022	47,41 % 
3.	STTR.4-DTP	Cumplimiento de la reprogramación del PAC de las reservas	13.688.787.646	14.202.625.429	103,75 % 
4.	STTR.3-DTP	Cumplimiento del PAC inicial de reservas	13.688.787.646	14.202.625.429	103,75 % 
5.	STTR.2-DTP	Cumplimiento de la reprogramación del PAC de la vigencia	120.000.000	0	0 % 
6.	STTR.1-DTP	Cumplimiento del PAC inicial de la vigencia	120.000.000	0	0 % 
7.	ORSC.1-DTP	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	98	91	92,86 % 
8.	OCI.2-DTP	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento externo	8	8	100 % 
9.	OCI.1-DTP	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento interno	3	3	100 % 
10.	DTP.1	Proyectos Revisados y actualizados	0,25	0,25	25 % 

Fuente: Tablero de Control Institucional. <https://sites.google.com/IDU.GOV.CO/BSCIDU/P%C3%A1GINA-PRINCIPAL>. Información recuperada el 10/5/2022

Al revisar los indicadores de la STEP para la vigencia 2022, se identificó en el primer semestre la aplicación del indicador ORSC.1-STEP Derechos de Petición respondidos con oportunidad. Para el primer trimestre se encontró que, de 93 requerimientos fueron atendidos 88, para un porcentaje de cumplimiento de 94,62%. El área reportó el debido análisis. Los indicadores seleccionados son representativos para la gestión del proceso. Son incluidos indicadores de la Dirección considerando que para las subdirecciones son su primer ciclo de aplicación y están en etapa de adaptación frente a la métrica.

Actividad crítica N° 6: Generar Acciones de Mejora

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Con relación a esta actividad se abordaron temas transversales evidenciados durante la auditoría:

Gestión de Riesgos del proceso:

Para la evaluación de esta actividad se realizó una revisión de los riesgos tanto de gestión como de corrupción a los que se encuentra expuesto el proceso, teniendo en cuenta el monitoreo y seguimiento cuatrimestral que se realiza; los riesgos se encuentran publicados actualmente en las respectivas matrices de riesgos publicadas en la intranet de la entidad.

De acuerdo con el cronograma establecido por la Oficina Asesora de Planeación, la Dirección Técnica de Proyectos remitió la Matriz de Riesgos de Gestión y la Matriz de Riesgos de Corrupción mediante radicado 20212250461743 del 30/12/2021, correspondientes para la vigencia 2022.

Riesgos de Gestión:

Respecto a la administración de riesgos del proceso, han sido identificados tres riesgos: G.DP.04 “*La interventoría apruebe los productos elaborados por el Consultor sin el cumplimiento de los requisitos contractuales.*”, con nivel de riesgo inherente Alto; G.DP.06 “*Debilidades en la gestión documental de los contratos supervisados por la STED.*”, con nivel de riesgo inherente Moderado; y G.DP. 07 “*Dificultades para el inicio y ejecución de los Estudios y Diseños generadas por debilidades en los documentos de estructuración del proceso de contratación.*”, con nivel de riesgo inherente Moderado. Fue evidenciado el cumplimiento de reporte oficial a través del memorando 20212250461743, dirigido a la OAP el 30 de diciembre de 2021. Para el riesgo G.DP.04, fue verificado su cumplimiento en el contrato IDU-1648-2019, a través del memorando 20212250796531 en donde se evidencia que el especialista a cargo recibió el producto verificado y aprobado por la interventoría cumpliendo con el objetivo del mismo y del contrato. De igual manera, para el riesgo G.DP.04, fue verificado el control Backup en CD o memoria entregado o ruta de acceso al drive (facilitador, Líder del Proceso, Director Técnico de Proyecto o Subdirector de STED.) , al evidenciar el uso de la información en drive para los contratos IDU-1807 Y 1831-2021; finalmente, sobre el riesgo G.DP.07, fue verificado el control, El apoyo a la Supervisión y especialistas revisan los documentos contractuales para establecer la congruencia de los mismos, a través de la EXPEDIENTES ORFEO CTOS IDU-1807 Y 1831-2021, en donde se visualiza la riguridad de la comunicación del Supervisor con los consultores e interventores frente a los entregables generados.

Riesgos de Corrupción:

Al verificar la Matriz de riesgos de corrupción, se observó que el proceso cuenta con 4 riesgos asociados a saber: C-DP-01 “*Aceptar y aprobar productos de Estudios y Diseños que se desarrollen sin interventoría, que no cumplen requisitos y/o normatividad vigente, con el fin de beneficiar a un tercero.*”, C-DP-02 “*Recibir Estudios y Diseños aprobados por interventoría que no cumplen requisitos y/o normatividad vigente, con el fin de beneficiar a un tercero.*”, C-DP-04 “*Recibir Estudios y Diseños aprobados por interventoría que no cumplen requisitos y/o normatividad vigente, con el fin de beneficiar a un tercero*” y C-DP-05 “*Liquidar el contrato con productos incompletos, sin realizar los descuentos y exonerando al contratista de futuras responsabilidades, para favorecer a un tercero.*”

Se evidenció, la realización del último seguimiento con el memorando 20222250008123 del 6 de enero de 2022. Los riesgos antes mencionados tienen un nivel de riesgo inherente Alto. El riesgo C-DP-03 entregar información relevante de la estructuración del proceso, antes de su publicación con el fin de beneficiar a un tercero fue cambiado al proceso de preinversión para estar alineado con las funciones definidas en el

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acuerdo 006 de 2022. Sobre los riesgos C-DP-04 y CD-DP-05 fue verificado el cumplimiento del control “Cada proyecto contará con un cronograma”, adjunto en la presentación del contrato IDU-1801-2021, en el plan de calidad y el control “El profesional de apoyo a la supervisión debe diligenciar la lista de chequeo y recibo de productos en la etapa de diseños, realizar comités o mesas de trabajo de liquidación, gestionar el trámite y control del Acta de recibo final y liquidación y verificar cierre de las glosas con el acta de verificación de cumplimiento para cierre de glosas (Si aplica).”, evidenciado con la lista de chequeo diligenciada y firmada del contrato IDU-1641-2019.

Se verificó por parte del equipo auditor que, para el periodo de enero a abril de 2022, no se ha materializado ningún riesgo de corrupción asociado al proceso Diseño de Proyectos.

Planes de Mejoramiento

Al indagar sobre el estado de los planes de mejoramiento al equipo auditado, se evidenció un estricto control sobre el desarrollo de los planes. En general, para el periodo de la auditoría se encontraban vigentes ocho hallazgos, descritos en la siguiente tabla. Así, de las 8 acciones de planes de mejoramiento, 5 se encuentran en estado “terminado”, 1 en estado “Cerrado” y 2 en estado “en progreso”, las cuales vencen en agosto y noviembre de 2022.

Tabla 5. Estado Planes de mejoramiento proceso Diseño de Proyectos

Código Acción	Acción	Vencen	Avance
2426	Revisar el formato de presentación y la información específica que deben incluir los informes mensuales de interventoría que permita realizar una fácil verificación, desde recibo y entrega, hasta la revisión y aprobación.	2/21/2022	100%
2427	Realizar una capacitación a los profesionales nuevos del área, para concientizar el compromiso del seguimiento a las pólizas del contrato según los parámetros establecido en el manual de gestión contractual.	2/21/2022	100%
2489	Revisar y de ser necesario actualizar los activos de Información de la DTP, STED y STEP	8/30/2022	0%
2493	Incluir las fechas de terminación de las etapas de los contratos a cargo de la DTP, en el aplicativo SIAC	2/28/2022	100%
2494	Revisar y ajustar el formato de presentación de informes mensuales de interventoría	4/28/2022	100%
2555	Revisar, actualizar y socializar el formato FO-AC-14 Plan de Calidad para el tratamiento de las Salidas No Conformes, así como hacer seguimiento semestral al reporte de las SNC del Proceso.	11/30/2022	0%

Fuente: Documento Acciones de Mejoramiento 2022, DTP. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1xj7QffT_xDC-LR2bEUiBdOrui2XfFEQ/edit#gid=2059451263 Información recuperada el 2 de mayo de 2022.

Con respecto a las acciones de planes de mejoramiento en estado “Terminado” se realizó la evaluación de efectividad de cada una de ellas en la siguiente tabla:

Tabla 6. Evaluación de efectividad de acciones de planes de Mejoramiento DTP

Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de efectividad
2113	Extemporaneidad en la firma del Acta de Inicio.	Comunicar a los contratistas luego de suscribir la minuta del contrato, previa a la suscripción del acta de inicio, informando los requisitos administrativos para cada proyecto.	Para evaluar la efectividad de esta acción, y de acuerdo con la verificación de publicación de las actas de inicio de los contratos IDU-1801-2021, IDU-1821-2021 e IDU-1807-2021, se verificó que no se dio cumplimiento dentro de los términos contractuales para la suscripción del acta de inicio.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de efectividad
			Dado lo anterior, se evidenció que, frente a la muestra evaluada, el comportamiento de esta actividad según lo observado en la auditoría 2021, continuó siendo deficiente, por lo que, a través de la auditoría realizada al proceso, la acción no se considera efectiva, por lo que se recomienda realizar la cancelación de la misma en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE para su respectiva reformulación por parte del proceso.
2114	Falta de gestión de la actualización de las garantías con ocasión de la suscripción del acta No 12 de reinicio del contrato IDU-933-2016 y del acta No. 10 de reinicio del contrato IDU-934-2016	Comunicar a la interventoría los recordatorios de las actualizaciones de las garantías del contrato	Para evaluar la efectividad de esta acción, y de acuerdo con la verificación de la actualización de las pólizas correspondientes a las actas de inicio de los contratos IDU-1801-2021, IDU-1821-2021 e IDU-1807-2021. Teniendo en cuenta que no se han realizado otras modificaciones, el proceso realizó las actualizaciones, dando cumplimiento con las condiciones contractuales. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.
2117	Ausencia/extemporaneidad en la publicación en SECOP de información contractual	Realizar Capacitación a los profesionales que son apoyo a la supervisión de los contratos, sobre los tiempos de publicación en el SECOP	Para evaluar la efectividad de esta acción, y de acuerdo con la verificación de publicación en SECOP de la información contractual para los contratos IDU-1801-2021, IDU-1821-2021 e IDU-1807-2021, se pudo evidenciar que se está cumpliendo con la publicación de los documentos contractuales. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.
2124	Falta de planeación al expedir la adenda No. 3 sin proyectar la totalidad de recursos requeridos en la etapa de construcción.	Solicitar a la DTPS, la modificación de la lista de chequeo para iniciar el proceso de selección	Para evaluar la efectividad de esta acción, y de acuerdo con la verificación de aprobación y publicación del formato FO-GC-02 lista de chequeo versión 17, publicada en SUE el 14/07/2021, se verificó la implementación para los contratos IDU-1801-2021, IDU-1821-2021 e IDU-1807-2021, se pudo evidenciar que se está cumpliendo con la publicación de los documentos contractuales. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.
2129	Incumplimiento de requisitos en la presentación de facturas en la etapa de Estudios y Diseños, como se debe realizar la discriminación territorializada de los costos de los productos, según sea el caso	Ajustar el documento GUDP017 "Guía de Elaboración de Presupuestos" donde se indique como se debe realizar la discriminación territorializada de los costos de los productos, según sea el caso	Durante el desarrollo de esta auditoría, se verificó la actualización de la Guía en el SUE, se aceptó la evidencia aportada en CHIE para efectos de cumplimiento de la acción. No obstante, el alcance de esta acción no fue parte del alcance de la auditoría SIG, por lo que no es posible emitir un concepto de efectividad de la misma y por ende será evaluada en ejercicios posteriores.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de efectividad
2247	No Conformidad N° 1. Falta de identificación de Riesgos de Gestión para la elaboración de los productos de prefactibilidad y factibilidad “en casa” (proyectos no contratados) a cargo del proceso.	Revisar, identificar y/o complementar en la Matriz de Riesgo del área las acciones que nos permitan controlar las factibilidades que hace el IDU “In House”	Durante el desarrollo de esta auditoría, se revisó la descripción del avance y las evidencias que lo soportan, de acuerdo con lo reportado en CHIE, se encontró que, de acuerdo al avance registrado por la dependencia para el cierre de la acción, se estableció que no se hicieron ajustes y/o modificaciones de los riesgos definidos para el proceso. De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta la naturaleza de los proyectos y las diferencias existentes entre la realización de un proyecto contratado y uno realizado “IN HOUSE”, sumado a que el proceso no realizó ningún ajuste y/o modificación de los riesgos, el equipo auditor no tiene las herramientas necesarias para determinar la efectividad de la acción propuesta en marco del plan de mejoramiento. No obstante, el alcance de esta acción no fue parte del alcance de la auditoría SIG, por lo que no es posible emitir un concepto de efectividad de la misma y por ende será evaluada en ejercicios posteriores.
2253	No Conformidad N° 4. Documentación oficial del desarrollo del contrato IDU-1392-2019 sin la totalidad de firmas.	Revisar y priorizar en la guía de entregables de Factibilidad de Proyectos, la entrega de los productos necesarios para el inicio de la siguiente etapa	Durante el desarrollo de esta auditoría, se verificó la actualización de la Guía de Maduración de Proyectos IDU en el SUE, y se evidenció adoptada y publicada el 19 de julio de 2021. La nota incluida en cumplimiento de la acción finalmente, quedo estipulada en la página 15 Nota 5, se aceptó la evidencia aportada en CHIE para efectos de cumplimiento de la acción. No obstante, el alcance de esta acción no fue parte del alcance de la auditoría SIG, por tratarse de factibilidad de proyectos, por lo que no es posible emitir un concepto de efectividad de la misma y por ende será evaluada en ejercicios posteriores.
2386	Hallazgo N° 1. Falta de uso del formato FOGC01-Anexo: Matriz de riesgos del proceso de contratación y de criterios para el monitoreo y revisión de los riesgos contractuales	Solicitar a la SGJ con copia DTGC la revisión y actualización del Manual de Gestión Contractual sobre los Lineamientos que se están aplicando actualmente en materia de Matrices de Riesgo.	Durante el desarrollo de esta auditoría, se verificó la actualización del formato FO-GC-01 V3 de fecha 26/07/2021, se aceptó la evidencia aportada en CHIE para efectos de cumplimiento de la acción. No obstante, el alcance de esta acción no fue parte del alcance de la auditoría SIG, por lo que no es posible emitir un concepto de efectividad de la misma y por ende será evaluada en ejercicios posteriores.
2387	Hallazgo N° 2. No se evidenció soporte de la aplicación del control relacionado con la Lista de Chequeo y Recibo de Productos de la Etapa de Estudios y Diseños.	La DTP definirá si la lista de chequeo establecida en el formato FODP11 es el documento adecuado para demostrar la maduración de los productos	Para evaluar la efectividad de esta acción, y de acuerdo con la verificación de la actualización del formato FO-DP-11 V4 de fecha aprobación el 28/10/2021 y publicado 29/10/2021, se realizó la evaluación de efectividad de la acción, para el contrato IDU-1529-2018, evidenciando su implementación en el recibo de productos. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y se recomienda el cierre respectivo en CHIE.
2388	Hallazgo N° 2. No se evidenció soporte de la aplicación del control relacionado con la Lista de Chequeo y Recibo de Productos de la Etapa de Estudios y Diseños.	Solicitar a la SGJ un concepto jurídico si la interpretación del numeral 15 del formato FOGC02 está acorde al artículo 87 de la ley 1474 del 2011. y se realicen las actualizaciones respectivas para su correcta aplicación.	Para evaluar la efectividad de esta acción, y de acuerdo con la verificación de la publicación de la versión 17 del Formato FO-GC-02 “Lista de chequeo trámite de procesos de Selección”; el 14 de julio de 2021. Se verificó en SUE la actualización del formato FO-GC-02 V17 de fecha aprobación el 14/07/2021, por lo que se aceptó la evidencia aportada en CHIE para efectos de cumplimiento de la acción. Se realizó la evaluación de efectividad de la acción, con la verificación de los formatos de control como lista de chequeo, y recibo de productos para el contrato IDU-1641-2019, y verificación de la lista de chequeo para el contrato IDU-1801-2021.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de efectividad
			Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y se recomienda el cierre respectivo en CHIE.
2389	Hallazgo N° 3 Inefectividad de acciones del Plan de Mejoramiento.	Realizar una capacitación a los profesionales nuevos del área, para concientizar el compromiso del seguimiento a las pólizas del contrato según los parámetros establecidos en el manual de gestión contractual.	Para evaluar la efectividad de esta acción, y de acuerdo con la verificación de la actualización de las pólizas correspondientes a las actas de inicio de los contratos IDU-1801-2021, IDU-1821-2021 e IDU-1807-2021. Teniendo en cuenta que no se han realizado otras modificaciones, el proceso realizó las actualizaciones, dando cumplimiento a las condiciones contractuales. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende se recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.
2390	Hallazgo N° 3 Inefectividad de acciones del Plan de Mejoramiento.	La DTP realizara un análisis de los tiempos en los proyectos frente a los cronogramas reales de los mismos, para presentar un recurso donde en instancias directivas se dé una directriz en el tema de plazos	Para evaluar la efectividad de esta acción, y de acuerdo con la verificación realizada a los cronogramas de trabajo y de cambio de etapa, se realizó la verificación de las alertas emitidas por medio de correo electrónico a los supervisores de los proyectos, por parte del administrador ZIPA adminerp@idu.gov.co, correspondiente a notificación de vencimiento de etapa del contrato IDU-1641-2019. Esto, con la finalidad de prevenir vencimiento de los plazos establecidos. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y se recomienda el cierre respectivo en CHIE.
2426	Hallazgo N° 3 Inefectividad de acciones del Plan de Mejoramiento.	Revisar el formato de presentación y la información específica que deben incluir los informes mensuales de interventoría que permita realizar una fácil verificación, desde recibo y entrega, hasta la revisión y aprobación.	Durante el desarrollo de esta auditoría, se revisó la descripción del avance y las evidencias que lo soportan, de acuerdo con lo reportado en CHIE, se verificó la publicación del formato código FO-DP-18, publicado el día 07/02/2022, para el proceso de Diseño de Proyectos. Y hace parte de los soportes de cumplimiento aportados por el proceso. Durante la auditoría SIG del proceso, se verificaron los controles correspondientes al formato de presentación y la información específica que deben incluir los informes mensuales de interventoría que permita realizar una fácil verificación, desde recibo y entrega, hasta la revisión y aprobación, estableciendo que estos están funcionando adecuadamente para los contratos IDU-1807-2021 e IDU-1807-2021. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y se recomienda el cierre respectivo en CHIE.
2427	Hallazgo N° 3. Inefectividad de acciones del Plan de Mejoramiento.	Realizar una capacitación a los profesionales nuevos del área, para concientizar el compromiso del seguimiento a las pólizas del contrato según los parámetros establecido en el manual de gestión contractual.	Durante el desarrollo de esta auditoría, se revisó la descripción del avance y las evidencias que lo soportan, de acuerdo con lo reportado en CHIE, se verificó la realización de la capacitación del primer semestre de 2022 enfocada a la directriz del manual de interventoría en sus 3 últimas versiones dirigido especialmente a los apoyos a la supervisión, esta capacitación se realizó de manera presencial en el auditorio IDU los días 15 y 16 de febrero de 2022, entre otros temas se reforzó la importancia de hacer seguimiento a pólizas de garantía y se enfatizó en cuales son las responsabilidades específicas del grupo de apoyo a la supervisión en el cumplimiento de este punto en los contratos a cargo de la DTP. Por solicitud del equipo auditor, el proceso adjuntó las evidencias que demuestran la realización de esta actividad, en donde se incluyó la presentación correspondiente en donde se incluyó el seguimiento a pólizas en la diapositiva No. 16, así

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de efectividad
			como también el registro fotográfico de las dos jornadas, así como también las listas de asistencia. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y se recomienda el cierre respectivo en CHIE.
2491	Acciones de planes de mejoramiento no efectivas -2251 Revisión mensual aleatoria de Salidas No Conformes de los contratos en ejecución al interior del área	Revisar, actualizar y socializar el formato FO-AC-14 Plan de Calidad para el tratamiento de No Conformes	Durante el desarrollo de esta auditoría, se revisó la descripción del avance y las evidencias que lo soportan, de acuerdo con lo reportado en CHIE, se verificó la socialización del plan de calidad de tratamiento de salidas no conformes para el proceso de Preinversión de Proyectos; se procederá a validar su implementación. Se verificó que el plan de calidad de tratamiento de salidas no conformes fue actualizado el 29 de abril de 2022, razón por la cual no realizaron reporte, por esta razón no es posible emitir un concepto de efectividad de la misma y por ende será evaluada en ejercicios posteriores.
2492	Acciones de planes de mejoramiento no efectivas.- 2252 Capacitar y socializar a los apoyos y/o supervisores de los contratos sobre el proceso que implica la presentación de salidas no conformes generadas en el normal desarrollo del contrato	Revisar, actualizar y socializar el formato FO-AC-14 Plan de Calidad para el tratamiento de No Conformes	Durante el desarrollo de esta auditoría, se revisó la descripción del avance y las evidencias que lo soportan, de acuerdo con lo reportado en CHIE, se verificó que día 20 de abril de 2022 se realizó la socialización del plan de calidad de tratamiento de salidas no conformes para el proceso de Preinversión de Proyectos, nueva versión, a todo el equipo de la Subdirección Técnica de Estructuración de Proyectos STEP, se contó con el apoyo de la OAP. Se verificó que el plan de calidad de tratamiento de salidas no conformes fue actualizado el 29 de abril de 2022, razón por la cual no realizaron reporte, por esta razón no es posible emitir un concepto de efectividad de la misma y por ende será evaluada en ejercicios posteriores.
2494	Acciones de planes de mejoramiento no efectivas-2255. Realizar un comunicado alerta el día final del periodo recordando la fecha indicada para presentar el informe frente al plazo establecido	Revisar y ajustar el formato de presentación de informes mensuales de interventoría	Durante el desarrollo de esta auditoría, se revisó la descripción del avance y las evidencias que lo soportan, de acuerdo con lo reportado en CHIE, se verificó que el formato plantilla de seguimiento a contratos quedó publicada y adoptada el 07/02/2022, con el código FO-DP-18 y fue socializada al área del mismo día para comenzar su implementación. Se revisó el informe mensual de interventoría No. 2 del 25/03/2022 del contrato IDU-1807-2021, evidenciando que este está siendo implementado adecuadamente. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y se recomendará al auditor el cierre respectivo en CHIE.

Fuente: Información aplicativo de planes de mejoramiento CHIE – Elaboración: Equipo auditor

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Subsistema de Gestión de Calidad: En general, basado en la descripción de cumplimiento de las actividades críticas, con base en la muestra evaluada, el proceso es conforme frente a los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

Salidas no conformes

Al analizar el reporte de SNC los reportes disponibles se evidenció registro hasta noviembre de 2021, ver Figura 2. Reporte SNC proceso Diseño de proyectos. Al indagar sobre el particular, el equipo auditado señaló que la STEP como parte de sus ajustes documentales requeridos en concordancia con el Acuerdo 6 de 2022 y el plan de mejoramiento correspondiente a la acción de mejora 2491 con fecha de vencimiento del 30 de abril de 2022 fue actualizado el plan de calidad de tratamiento de salidas no conformes el 29 de

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



abril de 2022, razón por la cual no realizaron reporte. En este sentido, aunque existe un incumplimiento al no reportar, por la justificación de actualización del plan de tratamiento de SNC enmarcado en un plan vigente según el periodo de auditoría no se configurará una No conformidad, aunque se recomienda reportar las SNC para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001.

Figura 2. Reporte SNC proceso Diseño de proyectos



Fuente: Reporte de Salidas No Conformes, [HTTPS://DATASTUDIO.GOOGLE.COM/U/0/REPORTING/CE3CC65D-4F26-45F8-BECE-DD4D2A6851FF/PAGE/XPLRC](https://datastudio.google.com/u/0/reporting/ce3cc65d-4f26-45f8-bece-dd4d2a6851ff/page/xplrc). Información recuperada el 17/5/2022.

Subsistema de Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo: Frente a los requisitos Ambientales y de SST se indagó sobre temas puntuales referentes a la forma en la cual aplican la directriz ambiental y de SST, en dónde se ubica la matriz de Riesgos y Peligros y Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales y acerca del manejo de emergencias y reporte de accidentes. De forma concreta, el equipo auditado, incluyendo supervisores de los contratos tomados como muestra y la líder operativa del proceso, respondieron de forma satisfactoria las preguntas planteadas, descritas al inicio del párrafo. Esta situación evidencia un alto nivel de sensibilización frente a los principios, la naturaleza y mecanismos de los procedimientos.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la información: Sobre Gestión de Seguridad de la Información fue evaluada la información respecto a la identificación de Activos de Información, en este sentido, es importante considerar que al momento de la auditoría estaba en ejecución el plan de mejoramiento de la Acción 2555 con plazo de finalización el 30 de noviembre de 2022, ver Tabla 5. Estado Planes de mejoramiento proceso Diseño de Proyectos. Durante la auditoría el equipo auditado, presentó el avance del mencionado plan y el documento **ACTIVOS DE INFORMACIÓN DIRECCIÓN TÉCNICA DE PROYECTOS**. A través de la explicación se evidencia un significativo trabajo en torno a robustecer la identificación y gestión de los activos de información del proceso. De forma puntual, fueron solicitados los activos de información de los profesionales supervisores de los contratos IDU-1641-2019 IDU-1807-2021 y de dos coordinadoras, quienes de acuerdo con la información suministrada son responsables del seguimiento a varios profesionales de apoyo a través de su drive personal.

El documento “**ACTIVOS DE INFORMACIÓN DIRECCIÓN TÉCNICA DE PROYECTOS**”, contiene capturas de pantalla de los activos de información de los profesionales seleccionados. Al momento de la

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



entrevista los profesionales manifestaron que entregaban la información en drive a los coordinadores por lo que fueron solicitados los soportes del registro adecuado de dichos activos. Sin embargo, no fueron identificados dentro de los soportes entregados, porque se encuentran en un proceso de ajuste de los activos según la Acción 2489. Se recomienda evaluar que la información no resida en un drive personal, cuyo acceso se pueda ver afectado por vacaciones o terminación de contrato, buscando opciones como crear un drive para el área o una unidad compartida donde no se depende de la continuidad de un profesional.

Finalmente, a los coordinadores de los contratos tomados como muestra se les preguntó sobre la forma en la cual aplican la política de Seguridad y todos respondieron de forma acertada que su aporte estaba en el manejo adecuado de la información, conforme a las políticas definidas por la entidad. Fue revisada la estructuración de la cláusula de confidencialidad en el contrato IDU-1801-2021, incluida en la página 34.

Subsistema de Gestión Antisoborno: Respecto al Sistema de Gestión Antisoborno fueron verificados el nivel de conocimiento del sistema frente a la Directriz, los mecanismos de denuncia y la suscripción de los Compromisos de Integridad, Transparencia y Confidencialidad, con el Coordinador de STEP y el supervisor del contrato IDU-1641-2019.

Los entrevistados evidenciaron de forma contundente el principio de rechazo de regalos sin importar el tipo o costo y reconocieron en la SGGC a la oficial Antisoborno ante quien debería realizar las denuncias de cualquier tipo de hecho de soborno, por medio de los buzones dispuestos en la entidad, o por los medios dispuestos en la página web. Finalmente, sobre el socio de negocio contratista, por medio de la revisión del contrato IDU-1801-2021, fue revisada la inclusión del compromiso anticorrupción, encontrada en la cláusula 38 y la firma del pacto de transparencia.

Nuevamente se evidencia un alto nivel de sensibilización frente al subsistema. Sobre los compromisos de integridad solicitado, fueron entregados los soportes respectivos de dos funcionarios, suscrito el cinco de marzo de 2021.

Fortalezas identificadas

- Alta apropiación del personal gestor MIPG-SIG, con respecto a la sensibilización y conocimiento de los principios, directrices y políticas de los subsistemas de gestión.
- Oportunidad al interior de la DTP, para gestionar diversos mecanismos del sistema de gestión como los activos de información, los planes de mejora y la actualización del proceso brindando la importancia al Sistema de Gestión.

3.9.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.

3.10 GESTIÓN PREDIAL

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Del análisis de información realizado, de acuerdo con el alcance de la auditoría, se obtuvieron los siguientes resultados, que se presentan a continuación:

Actividad crítica No. 1. Elaborar el componente predial de los estudios de prefactibilidad.

Se tomó como base el Proyecto Corredor Ambiental en el Canal Córdoba entre Calle 129 y Calle 170, que se originó con el Contrato de Consultoría No. 1526 de 2017 “FACTIBILIDAD Y ESTUDIOS Y DISEÑOS DE INFRAESTRUCTURA PEATONAL Y CICLORRUTAS EN LOS CORREDORES AMBIENTALES LOCALIZADOS EN EL CANAL CÓRDOBA ENTRE CALLE 129 Y CALLE 170 Y EN EL CANAL SAN FRANCISCO ENTRE CARRERA 50 Y CANAL BOYACÁ EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C”, por lo que se solicitó la siguiente información:

Producto Prefactibilidad predial, con los siguientes componentes:

- Documento componente predial de prefactibilidad para alternativas de trazado del proyecto.
- GDB Predial Proyecto.
- Planos (PDF) componente predial.
- Valoración Costo Predial (detallado)
- Costos de Gestión.

Por el proceso fue entregada información del ***Contrato de Consultoría No. 1526 de 2017 “Factibilidad y estudios y diseños de infraestructura peatonal y ciclorrutas en los corredores ambientales localizados en el canal córdoba entre calle 129 y calle 170 y en el canal san francisco entre carrera 50 y canal Boyacá en la ciudad de Bogotá D.C”***, por ser el que cubría el proyecto tomado como muestra.

Analizada la información suministrada, se evidenció que ésta corresponde a una factibilidad del proceso de preinversión de proyectos, en la que no se incluye la valoración del costo predial detallado, como atributo del producto de la actividad crítica en mención.

Actividad crítica No. 2. Asesorar y acompañar la revisión de los entregables del componente predial de los estudios de factibilidad

Se solicitaron actas de reunión con recomendaciones de consistencia de los entregables, relacionados con el proyecto tomado como muestra. Los documentos entregados como soporte reflejan la rigurosidad en el manejo de las solicitudes realizadas y las respuestas dadas por parte del proceso. Como parte del soporte de recomendaciones realizadas, el proceso aportó los documentos “Comentarios Producto 1” generado por la DTDP y memorando de respuesta radicado ORFEO No. 20193250012213 de enero 28 de 2019 de la SGDU.

Actividad crítica No. 3. Planificar recursos, actividades e identificar reportes para la adquisición predial

Se solicitaron los siguientes productos de la actividad crítica:

- Números de Registros Topográficos.
- Identificación de afectación de Predios totales y parciales.
- Norma Urbana

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Asignación de tareas
- Cronogramas de Trabajo
- Estructura de funcional para el proyecto
- Necesidades de Contratación y convenios
- Reportes e indicadores

Por parte del proceso se recibieron los siguientes soportes:

- MEMORANDO VIABILIDAD PREDIAL CANAL CORDOBA.pdf
- Numeral 3. Norma Urbana.pdf *
- Numeral 8 - Indicador asociado.pdf
- Numerales 1, 2 - RT Canal Córdoba 24052022.xlsx
- Numerales 4, 5, 6, Modelo DTDP.pptx
- PLANO CANAL_CORDOBA_1_Viabilidad_Predial.pdf *
- Predios canal cordoba 24052022.xlsx *
- SOLICITUD VIABILIDAD CANAL CORDOBA.pdf **
- Viabilidad predial expedido para el Proyecto Canal Córdoba.pdf

La información fue recibida por parte del equipo auditor y se formularon las respectivas inquietudes sobre el producto norma urbana, aclarando por parte del proceso, que esta corresponde a la aplicación de la NORMA URBANA generada por Secretaría Distrital de Planeación, para los predios incluidos en la tira topográfica del proyecto y si aplica algún comentario este es presentado a la Secretaría Distrital de Planeación; para el proyecto en mención, no aplico este recurso.

Actividad crítica N° 8. Generar acciones de mejora

Indicadores de gestión

En el tablero de indicadores de gestión institucional, la Dirección Técnica de Predios, formuló un indicador para la vigencia 2022, con los siguientes atributos:

Objetivo estratégico: Mejorar la gestión en el ciclo de vida de los proyectos para asegurar el cumplimiento de los mismos en términos de costo, tiempo y calidad.

Nombre del indicador: Avance de la Gestión Predial.

Propósito: Medición del avance de la adquisición predial para la ejecución de los proyectos de infraestructura y espacio público.

Frecuencia de medición: Semestral.

Dado lo anterior, a la fecha de la auditoria y de acuerdo con la frecuencia fijada para el indicador, no se encontró información disponible para la evaluación del desempeño del indicador.

Gestión de riesgos del proceso

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Con memorando Radicado ORFEO No. 20223250174343 de mayo 12 de 2022, la Dirección Técnica de Predios, realizó el seguimiento a las matrices de riesgo de gestión y de corrupción.

Riesgos de Gestión

En la matriz de riesgos institucional, fueron identificados para el proceso 4 riesgos de gestión, para los que se realizó seguimiento, sin encontrar materialización, evidenciando que los controles operan adecuadamente.

G.GP.01 - Indisponibilidad de predios para el desarrollo de las obras

Calificado como Riesgo inherente alto y residual bajo. El control establecido para este riesgo es el siguiente:

- Implementación del Repositorio Único de Consulta DTDP y digitalización de la información y cargue de la misma en los aplicativos y sistemas de la entidad.

Por parte de la OAP se realizaron las siguientes observaciones:

Causa 1: Revisar tipo, el manejo inadecuado y desconocimiento de procedimientos es de tipo humano.

Probabilidad e Impacto: Revisar la valoración de la probabilidad y el impacto del riesgo inherente, la cual puede estar subvalorada, toda vez que debe corresponder a la probabilidad y el impacto de ocurrencia del riesgo ANTES de la aplicación de controles.

Controles: Revisar documentación, los productos resultantes de la ejecución del control, corresponden a la evidencia, en este campo se deben relacionar aquellos documentos en donde se encuentre la descripción del control.

Política de tratamiento: Revisar, teniendo en cuenta que el resultado del riesgo residual es bajo, y cumple con el apetito de riesgo definido para la entidad, se definirá "aceptar", y no habría lugar a realizar plan de tratamiento.

Por parte del proceso se atendió las observaciones de la OAP, con los siguientes comentarios:

Causa 1: Se modifica de acuerdo con observación de segunda línea.

Probabilidad e Impacto: Se mantiene valoración de probabilidad e impacto de acuerdo con la información histórica y experiencia de los profesionales de la DTDP que participaron en dicha valoración.

Controles: Se ajusta evidencia.

Política de tratamiento: Se modifica de acuerdo con observación de segunda línea.

G.GP.05 - Invasión de los predios en administración a cargo de la DTDP

Calificado como Riesgo inherente moderado y residual bajo. Los controles establecidos para este riesgo son los siguientes:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



1. Tanto el equipo de planeación como el de administración predial, hacen seguimiento a los recursos habilitados para la contratación de los terceros que apoyan la gestión de custodia y mantenimiento de los predios. En caso de identificarse necesidades de recursos, ante situaciones particulares en esta materia, se adelanta la gestión para viabilizar los trámites presupuestales ante las instancias correspondientes.
2. Efectuar seguimiento y control permanente a las obligaciones derivadas de los contratos de vigilancia, demolición y cerramiento, identificando alertas tempranas que puedan impactar el mantenimiento y custodia de los bienes.

Por parte de la OAP se realizaron las siguientes observaciones:

Causa 2: Revisar tipo, de acuerdo con la descripción sería de tipo humano.

Consecuencia 1: Revisar tipo, atrasos en la ejecución de las obras corresponde a una consecuencia operativa.

Consecuencia 2: Revisar tipo, los reclamos por parte de la comunidad serían de tipo reputacional.

Probabilidad e Impacto: Revisar la valoración de la probabilidad y el impacto del riesgo inherente, la cual puede estar subvalorada, toda vez que debe corresponder a la probabilidad y el impacto de ocurrencia del riesgo ANTES de la aplicación de controles.

Controles: Revisar documentación, los productos resultantes de la ejecución del control, corresponden a la evidencia, en este campo se deben relacionar aquellos documentos en donde se encuentre la descripción del control.

Política de tratamiento: Revisar, teniendo en cuenta que el resultado del riesgo residual es bajo, y cumple con el apetito de riesgo definido para la entidad se definiría "aceptar", y no habría lugar a realizar plan de tratamiento.

Por parte del proceso se atendió las observaciones de la OAP, con los siguientes comentarios:

Causa 2: Se mantiene teniendo en cuenta que el contratista de vigilancia corresponde a una persona jurídica.

Consecuencia 1: Se acepta observación de segunda línea.

Consecuencia 2: Se acepta observación de segunda línea.

Probabilidad e Impacto: Se mantiene valoración de probabilidad e impacto de acuerdo con la información histórica y experiencia de los profesionales de la DTDP que participaron en dicha valoración.

Controles: Se conservan las evidencias y/o documentación de algunos controles en la medida que en estos casos la documentación corresponde a la evidencia con la que cuenta la DTDP.

Política de tratamiento: Se modifica de acuerdo con observación de segunda línea.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



G.GP.07 - Imposibilidad de restablecimiento de condiciones de las Unidades Sociales afectadas por el proceso de adquisición predial.

Calificado como Riesgo inherente moderado y residual bajo. Los controles establecidos para este riesgo son los siguientes:

1. Tanto el equipo de planeación como el de administración predial, hacen seguimiento a los recursos habilitados para la contratación de los terceros que apoyan la gestión de custodia y mantenimiento de los predios. En caso de identificarse necesidades de recursos, ante situaciones particulares en esta materia, se adelanta la gestión para viabilizar los trámites presupuestales ante las instancias correspondientes.
2. Efectuar seguimiento y control permanente a las obligaciones derivadas de los contratos de vigilancia, demolición y cerramiento, identificando alertas tempranas que puedan impactar el mantenimiento y custodia de los bienes.

Por parte de la OAP se realizaron las siguientes observaciones:

Probabilidad e Impacto: Recomendamos revisar la valoración de la probabilidad y el impacto del riesgo inherente, la cual puede estar subvalorada, toda vez que debe corresponde a la probabilidad y el impacto de ocurrencia del riesgo ANTES de la aplicación de controles.

Controles: Revisar documentación, los productos resultantes de la ejecución del control, corresponden a la evidencia, en este campo se deben relacionar aquellos documentos en donde se encuentre la descripción del control.

Política de tratamiento: Revisar, teniendo en cuenta que el resultado del riesgo residual es bajo, y cumple con el apetito de riesgo definido para la entidad se definiría "aceptar", y no habría lugar a realizar plan de tratamiento.

Por parte del proceso se atendió las observaciones de la OAP, con los siguientes comentarios:

Probabilidad e Impacto: Se mantiene valoración de probabilidad e impacto de acuerdo con la información histórica y experiencia de los profesionales de la DTDP que participaron en dicha valoración.

Controles: Se conservan las evidencias y/o documentación de algunos controles en la medida que en estos casos la documentación corresponde a la evidencia con la que cuenta la DTDP.

Política de tratamiento: Se modifica de acuerdo con observación de segunda línea.

G.GP.08 - Pérdida de los expedientes de los procesos de Gestión Predial a cargo de la DTDP

Calificado como Riesgo inherente moderado y residual bajo. El control establecido para este riesgo es el siguiente:

1. Implementación del Repositorio Único de Consulta DTDP y digitalización de la información y cargue de la misma en los aplicativos y sistemas de la entidad.

Por parte de la OAP se realizaron las siguientes observaciones:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Causa 1: Revisar tipo, el manejo inadecuado y desconocimiento de procedimientos es de tipo humano.

Probabilidad e Impacto: Revisar la valoración de la probabilidad y el impacto del riesgo inherente, la cual puede estar subvalorada, toda vez que debe corresponde a la probabilidad y el impacto de ocurrencia del riesgo ANTES de la aplicación de controles.

Controles: Revisar documentación, los productos resultantes de la ejecución del control, corresponden a la evidencia, en este campo se deben relacionar aquellos documentos en donde se encuentre la descripción del control.

Política de tratamiento: Revisar, teniendo en cuenta que el resultado del riesgo residual es bajo, y cumple con el apetito de riesgo definido para la entidad, se definiría "aceptar", y no habría lugar a realizar plan de tratamiento.

Por parte del proceso se atendió las observaciones de la OAP, con los siguientes comentarios:

Causa 1: Se modifica de acuerdo con observación de segunda línea.

Probabilidad e Impacto: Se mantiene valoración de probabilidad e impacto de acuerdo con la información histórica y experiencia de los profesionales de la DTDP que participaron en dicha valoración.

Controles: Se ajusta evidencia.

Política de tratamiento: Se modifica de acuerdo con observación de segunda línea.

Riesgos de Corrupción

En la matriz de riesgos institucional, se tiene definidos 4 riesgos de corrupción para el proceso, para los que se realizó seguimiento, sin encontrar materialización, evidenciando que los controles operan adecuadamente.

C.GP.01 - Manejo indebido de información privilegiada derivada del componente de avalúos, previo a la expedición de una oferta de compra o en su trámite, para obtención de beneficios económicos particulares

Calificado como Riesgo inherente alto y residual moderado. Los controles establecidos para este riesgo son los siguientes:

1. Sistematización de la información en aplicativo de predios y/o disposición en repositorios de información de uso compartido y autorizado.
2. Socialización de políticas y procedimientos propios de los Sistemas de Seguridad de la Información, Antisoborno y Anticorrupción durante los procesos de vinculación de los contratistas y funcionarios por parte de la Directora de Predios
3. Asignación de permisos a los usuarios del aplicativo de predios por actividades de acuerdo con jerarquías de acceso por parte de los facilitadores contractuales

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



4. Cláusula de confidencialidad en los contratos de prestación de servicios suscritos con el equipo que apoya la gestión de la DTDP.
5. Ejercicios de autoevaluación y seguimiento a procesos de reconocimientos económicos valuatorios e indemnizatorios.
6. Atención de denuncias ciudadanas e inicio de actuaciones jurídicas sobre actores involucrados.
7. Atención interdisciplinaria a terceros
8. Inicio de actuaciones disciplinarias en caso de verificarse presunción de materialización de riesgos sobre funcionarios de la entidad.

Por parte de la OAP se realizaron las siguientes observaciones:

***Controles:** Revisar documentación, el producto resultante de la ejecución de los controles corresponde a la evidencia.*

Por parte del proceso se atendió las observaciones de la OAP, con los siguientes comentarios:

Se realiza el ajuste de algunas de las observaciones realizadas, se conservan las evidencias y/o documentación de algunos controles en la medida que en estos casos la documentación corresponde a la evidencia con la que cuenta la DTDP.

C.GP.02 - Posibilidad de favorecer a terceros de forma indebida en el reconocimiento de indemnizaciones y/o compensaciones con documentos carentes de validez financiera o jurídica

Calificado como Riesgo inherente alto y residual moderado. Los controles establecidos para este riesgo son los siguientes:

1. Socialización de políticas y procedimientos propios de los Sistemas de Seguridad de la Información, Antisoborno y Anticorrupción durante los procesos de vinculación de los contratistas y funcionarios por parte de la Directora de Predios.
2. Ejercicios de autoevaluación y seguimiento a procesos de reconocimientos económicos indemnizatorios y compensatorios por parte del componente económico.
3. Atención de denuncias ciudadanas e inicio de actuaciones jurídicas sobre actores involucrados.
4. Atención interdisciplinaria a terceros
5. Inicio de actuaciones disciplinarias en caso de verificarse presunción de materialización de riesgos sobre funcionarios de la entidad.

Por parte de la OAP se realizaron las siguientes observaciones:

***Controles:** Revisar documentación, el producto resultante de la ejecución de los controles corresponde a la evidencia.*

Por parte del proceso se atendió las observaciones de la OAP, con los siguientes comentarios:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Se realiza el ajuste de algunas de las observaciones realizadas, se conservan las evidencias y/o documentación de algunos controles en la medida que en estos casos la documentación corresponde a la evidencia con la que cuenta la DTDP.

C.GP.03 - Posibilidad de favorecer a terceros de forma indebida en el reconocimiento de indemnizaciones y/o compensaciones por alteración de formatos o bases de datos institucionales

Calificado como Riesgo inherente alto y residual moderado. Los controles establecidos para este riesgo son los siguientes:

1. Socialización de políticas y procedimientos propios de los Sistemas de Seguridad de la Información, Antisoborno y Anticorrupción durante los procesos de vinculación de los contratistas y funcionarios por parte de la Directora de Predios.
2. Ejercicios de autoevaluación y seguimiento a procesos de reconocimientos económicos indemnizatorios y compensatorios por parte del componente económico.
3. Atención de denuncias ciudadanas e inicio de actuaciones jurídicas sobre actores involucrados.
4. Atención interdisciplinaria a terceros.
5. Inicio de actuaciones disciplinarias en caso de verificarse presunción de materialización de riesgos sobre funcionarios de la entidad.

Por parte de la OAP se realizaron las siguientes observaciones:

Controles: *Revisar documentación, el producto resultante de la ejecución de los controles corresponde a la evidencia.*

Por parte del proceso se atendió las observaciones de la OAP, con los siguientes comentarios:

Se realiza el ajuste de algunas de las observaciones realizadas, se conservan las evidencias y/o documentación de algunos controles en la medida que en estos casos la documentación corresponde a la evidencia con la que cuenta la DTDP.

Riesgos y peligros SST:

Se evidenció de acuerdo con la Matriz de riesgos y peligros actualizados para la vigencia, que el proceso de GESTIÓN PREDIAL desarrolla actividades de su proceso clasificadas y acordes con los siguientes grupos de exposición:

- GES N° 1 - PERSONAL QUE REALIZA LABORES ADMINISTRATIVAS.
- GES N° 5 - PERSONAL QUE REALIZA INGRESO A OBRAS CIVILES.
- GES N° 6 - PERSONAL QUE DESARROLLA ACTIVIDADES FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL IDU.
- GES N° 11 - PERSONAL QUE PRESTA ATENCION AL CONTRIBUYENTE, LA COMUNIDAD Y AL CIUDADANO EN GENERAL.
- GES N° 12. VISITANTES: PERSONAS AJENAS A LA ENTIDAD QUE REALIZAN CUALQUIER ACTIVIDAD DENTRO DE LAS SEDES.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Se evidenció que para cada uno de los servidores del proceso que se encuentran clasificados en los grupos de exposición, se adoptan los Controles Administrativos y Equipo de protección personal, de acuerdo con las recomendaciones del Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Riesgos de Seguridad de la Información:

El proceso tiene identificado nueve (9) riesgos de seguridad de la información relacionados con la pérdida de Integridad y Disponibilidad en:

1. Los equipos de cómputo.
2. Los archivadores, gabinete, estante, planoteca, cajonera y/o caja por acceso a la información.
3. Las carpetas y/o documentos almacenados en los equipos de cómputo.
4. Las carpetas y/o documentos compartidos en los servidores.
5. Las carpetas y/o documentos compartidos en drive
6. Las credenciales de acceso por acceso a la información
7. Los Servicios IDU por manejo inadecuado de la información personal de los ciudadanos o de terceros.
8. Los Sistema de información por pérdida o alteración de información.
9. Los Software de aplicación por acceso a los sistemas de información o a los documentos por personas no autorizadas.

Los servidores del proceso que participaron en la revisión de la matriz de riesgos de seguridad de la información tienen claro el manejo de los activos de información y su proceso de actualización.

Riesgos de Soborno:

Con memorando 20223250177693 de mayo 16 de 2022, la Dirección Técnica de Predios reportó la matriz actualizada del proceso donde se identificaron y monitorearon 52 “Posibles hechos de soborno”, los que son descritos en la tabla presentada a continuación:

Tabla N°1. Valoración posibles hechos de soborno

VALORACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	Cantidad
ALTO	12
BAJO	11
MEDIO	29
Total General	52

Fuente: Matriz de riesgos de soborno

Planes de mejoramiento

Según la información registrada en el aplicativo de Planes de mejoramiento CHIE, con corte al 31/05/2022 se consultó si a la fecha se contaba con acciones en los planes de mejoramiento a cargo del proceso en estado “Terminado”, y se pudo identificar dos acciones internas como se detalla a continuación:

Tabla N° 2. Evaluación de efectividad de Planes de Mejoramiento

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2233	No Conformidad N° 4: Deficiencias en el manejo de expedientes virtuales en ORFEO.	Depurar los expedientes electrónicos de los RT objeto de muestra en auditoría así como los generados en la vigencia 2020 y comunicar al área de archivo los ajustes que procedan	Teniendo en cuenta lo indicado por la DTDP en cuanto al resultado de seguimiento de la acción en CHIE: <i>"Con ocasión del proceso de depuración de los expedientes creados para la gestión predial y en especial los correspondientes a la vigencia 2020, se desarrollaron dos fases paralelas de gestión. El primero de ellos asociado a la disposición de la totalidad de los documentos en los expedientes electrónicos en el marco de la emergencia sanitaria, que implicó la espera al acceso definitivo a las sedes para hacer entrega al archivo central del archivo en gestión a cargo del IDU en la sede Calle 17; y la segunda, desarrollada en el marco de la entrega definitiva de la sede Calle 17. Frente a la primera se relacionan los oficios con los que se hizo entrega documental para garantizar la completitud de los expedientes. Y para el caso de la segunda la entrega de la totalidad de los expedientes dispuestos en la sede al momento de traslado de al área de archivo para adelantar su disposición electrónica sujeta al plan de trabajo de dicha dependencia y los contratos conexos asociados. En este sentido se considera pertinente el cierre de la acción, para la cual se siguen gestionando las acciones para su disposición integral"</i>. De acuerdo con la acción propuesta para el hallazgo identificado, la DTDP realizó la depuración de los expedientes, e igualmente clasificó la información para la disposición por parte del grupo de gestión documental para disponer en los expedientes electrónicos, por lo anterior, dado que no se evidenció recurrencia del hallazgo inicialmente identificado y revisados los soportes adjuntos se recomienda el cierre de la acción, en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE.
2033	Disposición recurrente de recursos para la administración de predios remanentes de obra	Presentar a consideración del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, instancia de autorización de la venta de predios remanentes, la información de los predios	Teniendo en cuenta lo indicado por la DTDP en cuanto al avance de la acción en CHIE <i>"Durante la vigencia 2020, una vez valorado por el equipo directivo las alternativas de gestión aplicables a este proceso se consideraron avanzar en la realización de las mesas interinstitucionales con diversos actores interesados incluyendo entre otros IDARTES (Reunión interna preliminar del 19 de noviembre de 2020) que tuvo como objetivo intercambiar información sobre potencial de uso de predios remanentes y zonas bajo puentes. Igualmente se adelantaron mesas en fecha 21 de diciembre de 2020 y e 20 de enero de 2021 con la Secretaría Privada de la Alcaldía Mayor, la Secretaría Distrital de Planeación y la Secretaría Distrital de Hacienda, donde se informó acerca del trabajo a realizar para la inclusión de los lineamientos necesarios para el tratamiento de los predios remanentes en el POT, requiriendo para este fin un trabajo articulado entre el equipo de trabajo del IDU y la SDP, y definir cuáles son los pasos y modo de participación en dichas mesas.</i> <i>Se adelantó en fecha 18 de febrero de 2021, mesa de trabajo con el IPES para revisar alternativas de aprovechamiento de estos predios para su uso por parte de vendedores ambulantes.</i> <i>Finalmente, en sesión extraordinaria del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de fecha 23 de marzo se presentaron la generalidad de estos avances para promover toma de decisión</i>

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
			<i>considerándose pertinente ampliar el tema en reunión a celebrar en el mes de abril de 2021.</i> <i>Se adjuntan en drive los soportes correspondientes: HTTPS://DRIVE.GOOGLE.COM/DRIVE/FOLDERS/19Q9WH3EN7UHX2Y_YQ_TL4LIAQ63O7S3L?USP=SHARING.</i> Revisados los soportes aportados como evidencia para el avance de la acción propuesta, se verificó que el proceso presentó al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, las inquietudes de predios remanentes en los diferentes proyectos que gestiona, recibiendo la respectiva retroalimentación por parte de los asistentes a la sesión, por lo anterior, dado que no se evidenció que el hallazgo inicialmente identificado haya sido reiterativo, se recomienda el cierre de la acción, en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE.

Fuente: Aplicativo de planes de mejoramiento CHIE

Adicionalmente, se observó el cumplimiento de los servidores asociados al proceso, en el registro del avance de las acciones de mejoramiento derivadas de los planes de mejoramiento vigentes.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG.

En desarrollo de la auditoria, durante entrevista virtual con los colaboradores designados por el proceso para atender la auditoría, se evidenció que conocen e identifican los riesgos y peligros inherentes al proceso, los controles establecidos para los subsistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ambientales, Seguridad de la Información, Calidad, Antisoborno y Continuidad del Negocio.

El proceso de Gestión Predial durante la implementación del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio, fue calificado como crítico en el cumplimiento de los objetivos institucionales, se resalta de manera particular como fortaleza, el conocimiento y apropiación de la política del subsistema y la participación en los ejercicios de continuidad de los servidores delegados para atender la auditoría.

Subsistema de Gestión de Calidad: Los servidores del proceso que atendieron la reunión de toma de conciencia, tienen claro los objetivos del proceso, se entiende con claridad la directriz de calidad y su aplicación desde el desempeño de las funciones en consonancia con el logro de los objetivos del proceso.

Verificadas en la caracterización del proceso los proveedores, las entradas, salidas, productos y usuarios de las actividades críticas, es necesario asegurar que se especifiquen claramente, garantizando que las salidas sean propias del proceso y no de otros procesos u otras entidades. Por ejemplo en la actividad crítica N° 2 se relacionada como producto: “actas de reunión con recomendaciones de consistencia de entregables”, cuyo usuario es el proceso de Preinversión de Proyectos y para las que durante la revisión de evidencias entregadas durante la auditoría se presentaron actas del proceso mencionado y no del proceso de Gestión Predial; así mismo, para la actividad crítica N° 3 se establece como producto la “Norma Urbana”, cuyo usuario es el proceso de Gestión Predial y según la cual en la auditoría se aclaró que se utiliza como entrada lo definido en el POT vigente, establecido como entrada en la actividad crítica N° 1 y en casos puntuales la Secretaría Distrital de Planeación emite conceptos puntuales, por lo que se requiere revisar sí es un producto del proceso.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Respecto del reporte a la Oficina Asesora de Planeación de las salidas no conformes para el proceso, el consolidado es el siguiente:

Tabla N°3. Reporte de Salidas No Conformes

Años de reporte	Cantidad Salidas No Conformes reportadas
<06/01/2017	1
2017	110
2018	128
2019	699
2020	111
Total general	1049

Fuente: Reporte SNC – OAP

Para las vigencias 2021 y 2022, no se encontró registro de reportes de salidas no conformes realizadas por el proceso.

Por su parte, se realizó la revisión del normograma y en verificación con documentos del mapa de procesos, tomando aleatoriamente el documento MG-GP-01 Manual de Gestión Predial versión 3 del 26/09/2018, se identificaron normas citadas en el documento, tales como:

- Ley 734 de 2002 “Por el cual se expide el Código Disciplinario Único”, Ley derogada a partir del 29 de marzo de 2022 por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, excepto el artículo 30 que continúa vigente hasta el del 28 de diciembre de 2023, no relacionada en el normograma del proceso.
- Acuerdo distrital 489 de 2012 “Por el cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá D.C. 2012-2016 Bogotá humana”, derogado por el art. 164, Acuerdo Distrital 645 de 2016.
- Acuerdo Distrital 645 de 2016 “Por el cual se adopta El Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2016 - 2020 "Bogotá Mejor Para Todos", derogado por el art. 157, Acuerdo Distrital 761 de 2020, excepto los arts. 18, 74, 76, 78, 82, 84, 104, 106, 119, 127, 128 y 136.

Por lo anterior, se evidenció que las normas mencionadas según su vigencia: Ley 1952 de 2019 y Acuerdo 645 de 2016 no están registradas en el normograma publicado en el mapa de procesos.

Con el propósito de verificar el alcance del sistema de gestión de la calidad, numeral **7.1.5 Recursos de seguimiento y medición**, numeral **7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones**, literal **a) calibrarse o verificarse, o ambas, a intervalos especificados, o antes de su utilización**, se presentó como soporte los siguientes documentos:

- INFORME GPS MAGELLAN PROMARK 3 -3.pdf 2
- INFORME GPS MAGELLAN PROMARK 3 -2.pdf
- INFORME GPS MAGELLAN PROMARK 3 - 1.pdf
- INFORME ESTACIÓN 284169-598.pdf *
- Equipos topográficos.pdf

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



En particular el equipo auditor revisó la información relacionada con la ESTACIÓN 284169, observando que la fecha de expedición de la calibración fue 2020/08/13, con fecha sugerida de próxima calibración 2021/02/12. Al respecto, en el instructivo IN-GP-02 VERIFICACION DE EQUIPOS TOPOGRAFICOS, figura la siguiente tabla:

EQUIPO	MANTENIMIENTO	VERIFICACION	CALIBRACIÓN
ESTACIÓN TOTAL	Cada dos años	Cada vez que se utilice	anual
GPS	Cada dos años	Cada vez que se utilice	N.A

Subsistema de Gestión Ambiental: El proceso gestión predial participa desde dos puntos de vista en este subsistema:

Implementación del Subsistema de gestión ambiental institucional: Los servidores del proceso entrevistados, identifican los elementos del subsistema, como directriz del subsistema, objetivos, aportes al subsistema desde sus funciones u obligaciones contractuales, participan de los programas de sensibilización programados por el subsistema.

Sistema de gestión ambiental en el desarrollo del objetivo del proceso: Para la muestra revisada, con el fin de verificar la gestión de residuos de demolición, el procesos manifiesta que: *“Para el Proyecto Corredor Ambiental en el Canal Córdoba entre Calle 129 y Calle 170, manifestamos que la Dirección Técnica de Predios-DTDP no hubo necesidad de realizar actividades de demolición que generarán Residuos de Construcción y Demolición-RCD en los predios que hacen parte del Corredor Ambiental, ya que dichos predios son zonas libres sin ningún tipo de construcción”.*

Por otra parte, revisadas las evidencias aportadas por parte del proceso, como parte de la validación ambiental en la gestión de proyectos de la DTDP, se aportó muestra fotográfica, como soporte para el proyecto: Canal Córdoba entre CI 129 y CI 170, registrada en el formato FO-GP-03: “Informe Técnico Visita predial seriado fotográfico”, correspondiente al registro topográfico RT 54339, relacionado con el inmueble ubicado en la KR 54 A 167 A 60, se evidenció que no contiene los siguientes datos:

- Fecha de la visita.
- En el campo de observaciones de cada fotografía, no se analiza cada imagen aportada.
- ¿Quién elaboró el formato o el grupo que recopiló las evidencias?
- En el plano y en el cuadro de áreas generales, con fecha del 06 de enero de 2021 y que contiene el sello de la Curaduría Urbana 5, no indica un análisis que se relacione la información con el RT 54339.
- Adicional, de acuerdo con las instrucciones para el diligenciamiento del formato FO-GP-03 “Informe Técnico Visita predial seriado fotográfico”, las contenidas, no cumplen con todas las especificaciones que allí se indican:

“(…) Registro Fotográfico:

Cada predio deberá contar con las siguientes fotografías a color.

- ✓ Fotografía de fachada del inmueble en el que se puedan visualizar los predios colindantes.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- ✓ Fotografía de fachada del predio que involucre el sector inmediato, es decir se aprecie la vía o espacio público sobre la cual se ubica el inmueble.
- ✓ Fotografías internas en las que se puedan apreciar las diferentes dependencias del predio (sala, comedor, alcobas, baños, cocinas, etc.)
- ✓ Fotografía de todas las unidades constructivas que estén contenidas dentro del predio. Por ejemplo, predios de uso mixto en comercio y vivienda; bodegaje y comercio; oficinas y comercio, etc.
- ✓ Entiéndase como unidad constructiva aquella que reúne características constructivas y tipológicas específicas para desarrollar un uso o actividad.
- ✓ Las fotografías deberán estar fechadas por el dispositivo electrónico dispuesto para tal fin en la cámara.
- ✓ Las fotografías deberán ser totalmente nítidas, en las que se puedan apreciar las reales características de los inmuebles. (...).

En cuanto al soporte, titulado RT_54339_01, donde se detalla el plano del inmueble ubicado KR 54 A 167 A 60, indica que la información fue recopilada en noviembre de 2021 y se relaciona con el RT 54339 con la licencia: 11001.5-21-0031; sin embargo, no se indica en ninguno de los soportes, que la actividad se realiza para los predios a adquirir, ni tampoco, que esta actividad se debe realizar con todos los predios que se proyectan adquirir.

Verificado lo anterior se evidenció que no se cumple con las instrucciones de registro del formato FO-GP-03 “Informe Técnico Visita predial seriado fotográfico”, lo anterior visto de cara al proyecto, puede generar información parcial o incompleta que afecte el entendimiento y documentación del proyecto para posteriores fases, por reprocesamiento de información o toma de decisiones sin información de soporte completa. Lo anterior visto de cara al proyecto, puede generar información parcial o incompleta que afecte el entendimiento y documentación del proyecto para posteriores fases, por reprocesamiento de información o toma de decisiones sin información de soporte completa; sin embargo, dado que según la muestra de auditoría es un solo documento el revisado y no se considera una muestra representativa en la gestión del proceso, se recomienda asegurar el diligenciamiento completo de este formato para cualquiera de los proyectos/ contratos gestionados por el proceso.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: Los servidores del proceso que fueron entrevistados por el equipo auditor, conocen la directriz, objetivos y programas de sensibilización del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, igualmente identifican donde se publica la información relacionada con el subsistema.

De forma general, se evidenció que el personal participa en actividades como:

- Pausas activas
- Semana de la salud
- Actividades de Capacitación SG-SST en prevención de accidentes
- Registro en aplicativo Sistema de Seguimiento para Ingreso Seguro
- Correos electrónicos con invitaciones a encuesta de identificación de peligros y riesgos, jornadas de reinducción en SG-SST.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información: Los servidores del proceso identifican los criterios de confidencialidad, integridad y disponibilidad asociados a los activos de información a cargo del proceso, tienen conocimiento de la directriz y las políticas de seguridad de la información.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Se encontró que participan de las actividades realizadas por el subsistema de seguridad de la información, asisten a eventos: "Hablemos de Seguridad sin Tapujos", conversatorios en los que se presentan diversas temáticas como uso del internet, los antivirus, entre otros y así mismo, los entrevistados prestan atención a los correos electrónicos informativos con "Alerta de Seguridad", en los que se advierten de modalidades de delitos informáticos.

El contrato de los frentes de obra revisado corresponde al CONTRATO DE CONSULTORÍA No. 1526 de 2017; sin embargo, se evidenció que para la fecha del contrato se suscribió el ANEXO N° 11 PACTO DE TRANSPARENCIA, hoy sustituido por el formato FO-PE-20 COMPROMISO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y CONFIDENCIALIDAD, para los contratos actuales.

Respecto de la gestión de la información, el proceso tiene como política almacenar la información relevante en carpetas alojadas en los servidores institucionales, a los que se les aplica las políticas instituciones de respaldo de información, bajo la responsabilidad de la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos.

Verificado el estado de los activos de información, en el sistema CHIE: SGSI, se encontró lo siguiente:

Estado Activos de Información	Total
Aprobado	437
Arqueo	81
Baja Aprobada	1
De baja	484
Nuevo	20
Por Aprobar	1
Rechazado	4
Revisado	1
Visto Bueno	-
(en blanco)	-
Total general	1029

Fuente: CHIE-SGSI

Se evidenció que hay 81 activos de información en estado "Arqueo", es decir falta por adelantar el ciclo de gestión de creación de inventarios.

Revisado la Circular No. 85 de 2020, oficializada con memorando ORFEO NO. 20205360000854 de diciembre 24 de 2020, los siguientes sistemas están asignados a la Dirección Técnica de Predios en calidad de PROPIETARIA:

1. Sistema de Información de Compensaciones
2. SIGES PREDIOS - Sistema de Información de Gestión Social Predios
3. PREDIOS - Sistema de Información de Gestión de Predios
4. BACHUE: Gestión de PQRS Predios
5. BACHUE – Gestión Social Predios

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Verificados los activos de información registrados a cargo de la Dirección Técnica de Predios, se identificaron los siguientes registros:

1. Gestión Social Predios - OpenERP BACHUE
2. SISTEMA DE GESTIÓN SOCIAL - SIGES
3. SISTEMA PREDIOS - BOTON AZUL

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio: Una vez realizado el análisis para el Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio, en el documento BIA - Business Impact Analysis (Análisis de Impacto del negocio) como parte de la documentación del subsistema, se estableció que el proceso de Gestión Predial es crítico, por el impacto de sus actividades en la cadena de valor institucional, dado que puede llegar a presentarse en el tiempo una interrupción en la organización, por lo que se realizaron dos tipos de análisis: el primero, la calificación de la criticidad del proceso de Gestión Predial, donde se obtuvo una calificación superior a 3,5 / 5 y, segundo dada esta calificación se determinó que el Proceso y sus tres procedimientos (Adquisición Predial, Gestión Social Predial y Administración y venta de predios) son elementos críticos y deben estar incorporados en la planificación de la Continuidad de Negocio para la entidad.

Revisada la documentación del Subsistema de Continuidad del negocio, se evidenció que el documento PL-GP-01 – Plan de Continuidad de Gestión Predial, actualizado a 7 de junio de 2022, presenta como escenario ***“No disponibilidad de las instalaciones de la Sede Calle 17”***, sede que no está funcionando desde 2021.

Subsistema de Gestión Antisoborno: Con el fin de verificar la toma de conciencia por parte de los servidores designados por el proceso, se evidenció su participación en las actividades de socialización realizadas por parte del subsistema de Gestión antisoborno. Los entrevistados mencionaron entre los recursos de socialización del subsistema, la sección de antisoborno publicada en el portal SIGI y el curso virtual "Sistema de Gestión Antisoborno".

Por su parte, en cuanto a las órdenes de prestación de servicios, se informó que cada uno de los contratistas al firmar el contrato, suscriben formato FO-PE-20 COMPROMISO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y CONFIDENCIALIDAD.

Los entrevistados fueron consultados sobre los mecanismos para denuncia de posibles hechos que tengan conocimiento, ante lo que manifestaron:

1. En la página web a través del link [HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/DENUNCIE-EL-SOBORNO](https://www.idu.gov.co/page/denuncie-el-soborno)
2. Correo electrónico: DENUNCIA.SOBORNO@IDU.GOV.CO. Es importante destacar que el IDU asegura la protección de la identidad del denunciante de buena fe, para evitar represalias a éste.
3. En las líneas telefónicas 3386660 y 018000910312.
4. De manera presencial en los buzones físicos, libres de cámaras, ubicados en las instalaciones del IDU o en la oficina de la Oficial de Cumplimiento Antisoborno.

Fortalezas identificadas:

Los controles aplicados por el proceso para respaldar el Subsistema de Continuidad del Negocio, en especial, lo relacionado con sus tres procedimientos: Adquisición Predial, Gestión Social Predial y

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Administración y venta de predios, como elementos críticos en la planificación de la Continuidad de Negocio para la entidad.

3.10.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción									
NC1	NTC ISO IEC 27001:2013 Sistemas de Seguridad de la Información	No Conformidad N° 1. Falta de control de los activos de información a cargo del proceso.									
	Anexo A. Control A.8.1.1 Inventario de Activos:	No se evidenció la inclusión de los Sistemas de Información de “Compensaciones” y “BACHUE: Gestión de PQRS Predios”, como parte del Inventario de Activos de información propiedad del proceso, y adicionalmente, se encontraron activos de información registrados en el sistema CHIE: SGSI a cargo del proceso, que no han sido aprobados, incumpliendo lo definido en la Circular 85 de 2020, las políticas operacionales del procedimiento PR-TI-03, además de lo establecido en el Anexo A.8.1.1. de la NTC ISO IEC 27001:2013, situación que puede propiciar la falta de seguimiento y control de estos activos de información, con posibles afectaciones a la Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad de los mismos.									
	<i>“Se deben identificar los activos asociados con información e instalaciones de procesamiento de información, y se debe elaborar y mantener un inventario de estos activos”.</i>										
	Circular No. 85 de 2020. Propiedad de los activos de información denominados “Sistemas de Información”	A continuación, se relaciona el estado de activos de información registrados en el sistema CHIE: SGSI, a cargo del proceso, que no han sido aprobados:									
	<i>(...) “se informa que la propiedad de los activos de información denominados “Sistemas de Información” de la Entidad recae en cabeza de cada uno de los líderes de los diferentes procesos o jefes de las áreas, que utilizan dichos sistemas como su principal apoyo en la operación diaria.</i> <i>La propiedad de los activos de información denominados “Sistemas de Información”, se encuentra asignada de la siguiente manera:</i>	<table><tr><th>Estado Activos de Información</th><th>Total</th></tr><tr><td>Arqueo</td><td>81</td></tr><tr><td>Nuevo</td><td>20</td></tr><tr><td>Por Aprobar</td><td>1</td></tr><tr><td>Rechazado</td><td>4</td></tr></table>	Estado Activos de Información	Total	Arqueo	81	Nuevo	20	Por Aprobar	1	Rechazado
Estado Activos de Información	Total										
Arqueo	81										
Nuevo	20										
Por Aprobar	1										
Rechazado	4										

3.11 CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



El equipo auditor enfocó su trabajo a partir de la verificación de la gestión de riesgos aplicables al proyecto seleccionado como muestra, de manera que se dio alcance a los requisitos establecidos para los sistemas de gestión que hacen parte de la auditoría MIPG-SIG. Conforme a ello a continuación se presentan los resultados obtenidos:

Actividad crítica N° 3. Realizar seguimiento a la ejecución de proyectos en la etapa de construcción.

Teniendo en cuenta el enfoque de la evaluación realizada por el equipo auditor, a continuación, se presenta la información básica del estado del proyecto seleccionado como muestra principal de auditoría:

Información básica contractual del proyecto:

Tabla No. 1 Información básica Contrato 1518 de 2020 – Acera y Ciclorruta Canal Molinos

Contrato de obra	
Número de contrato	IDU-1518-2020
Objeto	CONSTRUCCION ACERA Y CICLORRUTA CANAL MOLINOS ENTRE AV. CARRERA 9 HASTA LA AUTOPISTA NORTE Y OBRAS COMPLEMENTARIAS, EN BOGOTA D.C.
Tipo	Contrato de Obra
Etapas Proyecto	Preliminares - Construcción
Contratista	CONSORCIO RUTA MOLINOS
Valor Sin Adiciones	\$ 13.361.193.417,00
Valor Adiciones	\$ 0,00
Mayores Cant. de Obra	\$ 0,00
Total Contrato	\$ 13.361.193.417,00
Fecha de Inicio	16/12/2020
Fecha de Finalización	04/09/2022
Fuente: Información publicada en el aplicativo ZIPA. Corte 03/06/2022	

Tabla No. 2 Información básica Contrato 1538 de 2020 – Interventoría Acera y Ciclorruta Canal Molinos

Contrato de Interventoría	
Número de contrato	IDU-1538-2020
Objeto	INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCION ACERA Y CICLORRUTA CANAL MOLINOS ENTRE AV. CARRERA 9 HASTA LA AUTOPISTA NORTE Y OBRAS COMPLEMENTARIAS, EN BOGOTA D.C.
Tipo	Consultoría (Interventoría)
Etapas Proyecto	Preliminares - Construcción
Contratista	CONSORCIO INGESPACIO CS
Valor Sin Adiciones	\$ 1.197.280.544,00
Valor Adiciones	\$ 0,00
Mayores Cant. de Obra	\$ 0,00
Total Contrato	\$ 1.197.280.544,00
Fecha de Inicio	16/12/2020
Fecha de Finalización	04/09/2022
Fuente: Información publicada en el aplicativo ZIPA. Corte 03/06/2022	

Tabla No. 3 Estado Etapa Actual del Contrato

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0

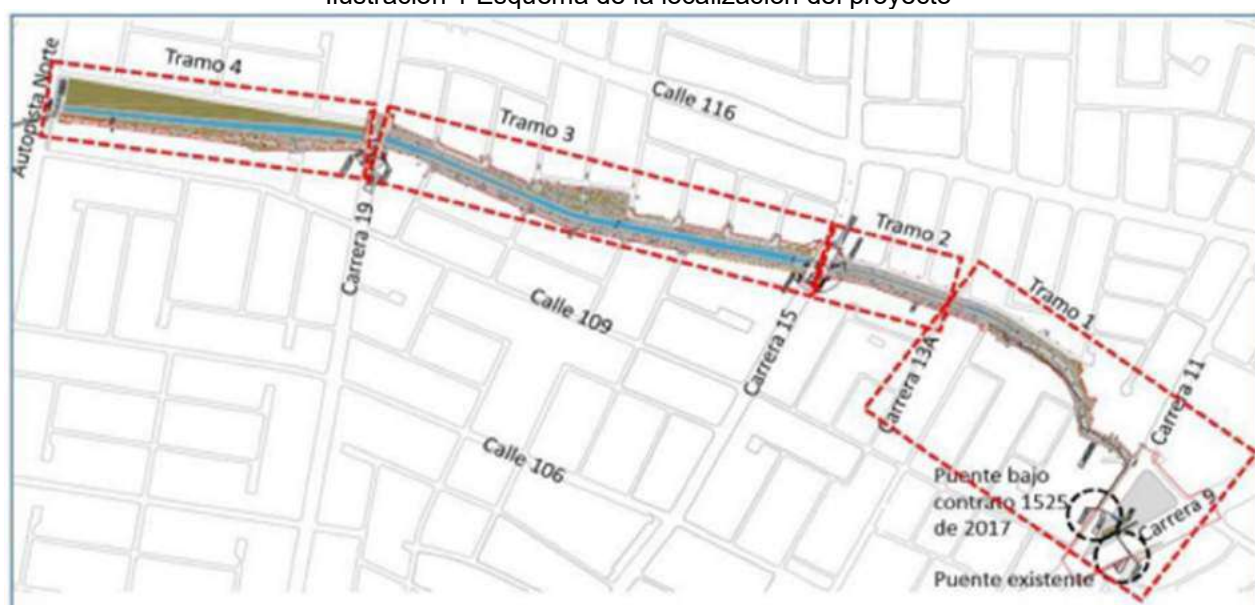


Etapa Actual del Contrato	Fecha de Inicio del Contrato	Fecha Finalización del Contrato	% Programado del Contrato	% Ejecutado del Contrato	% Variación del Contrato	% Última Variación del Contrato
Preliminares	16/12/2020	08/03/2021	100.0	99.0	-1.0	-1.0
Construcción	09/03/2021	04/09/2022	16.93	10.63	-6.3	-6.3

Fuente: Información publicada en el aplicativo ZIPA. Corte 03/06/2022

Descripción del proyecto:

Ilustración 1 Esquema de la localización del proyecto



El proyecto comprende la ejecución de los trabajos necesarios para la: “CONSTRUCCIÓN ACERA Y CICLORRUTA CANAL MOLINOS ENTRE AV. CARRERA 9 HASTA LA AUTOPISTA NORTE Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN BOGOTÁ D.C.”, de acuerdo con lo dispuesto en el pliego de condiciones, anexos y capítulos técnicos según los tramos previstos para el mismo.

Lo anterior, conforme a los estudios realizados por el contrato IDU-1564-2017, cuyo objeto fue la FACTIBILIDAD, ESTUDIOS Y DISEÑOS DE ACERAS, CICLORUTAS Y CONEXIONES PEATONALES TRANSVERSALES EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. en el que se incluyó el estudio y diseño de las obras de la ciclorruta Canal Molinos desde la Carrera 9 hasta la Autopista Norte.

La ejecución del contrato debe garantizar la construcción de los siguientes tramos:

- Tramo 1. Parque canal Molinos desde Calle 112 entre Av. Carrera 9 y Carrera 13^a
- Tramo 2. Calle 112 desde la Carrera 13^a hasta la Carrera 15
- Tramo 3. Calle 112 Carrera 15 desde la Carrera 19
- Tramo 4 Parque canal Molinos desde Carrera 19 hasta la Autopista Norte.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Las metas físicas definidas para el proyecto conforme a lo establecido en las condiciones contractuales y diseños originales se presentan en la siguiente tabla:

Tabla No. 4 Metas físicas condiciones originales Contrato 1518 de 2020

tramo	zona verde (m2)	zonas duras (m2)	ciclorruta (km)	bicicarril (km)	zona pacificada (m2)	puentes	cerchas
1	4896	1175	0.362				
2	1144	828		0.276	1794.845		1
3a	2468	0	0.087				
3b		1995		0.664	4321.6095		2
4	2719	1514	0.505				
INT. CRRA 15	720	293	0.240	0.032		3	
INT. CRRA 19	82	1238					
TOTAL	12028	7043	1.194	0.972	6116.4545	3	3

Fuente: Información suministrada por la STESV – Equipo de apoyo a la supervisión

Actividad crítica No. 6 Evaluar el desempeño en la ejecución del proceso e identificar las oportunidades de mejora

Gestión de riesgos aplicable al proyecto y/o proceso.

Para determinar los riesgos asociados al proceso de Construcción de Proyectos, se analizó la Matriz de riesgos institucional que se encuentra publicada en la intranet del Instituto a mayo de 2022. Se encuentran publicados seis (6) riesgos, de los cuales 5 son riesgos de Gestión, que cubren la actividad misional de la Dirección Técnica de Construcciones y sus respectivas Subdirecciones Técnicas, y 1 de Conocimiento, los cuales hacen referencia a:

Riesgos de Gestión

Tabla No. 5 Riesgos de Gestión

Código del riesgo	Descripción del riesgo	Materialización
G.CP.01	Inicio de la ejecución de las obras sin el cumplimiento de los requisitos mínimos necesarios para dar inicio de estas.	NO
G.CP.03	Recibo parcial y/o final de Obras por parte del interventor sin el cumplimiento de las condiciones establecidas contractualmente.	NO
G.CP.04	Incumplimiento Parcial o total del objeto del proyecto o metas físicas en el plazo y recursos establecidos contractualmente.	SI
G.CP.08	Seguimiento y coordinación deficiente e inoportuno de los componentes técnico, Ambiental, social y SST durante la ejecución de los contratos a cargo de la DTC	NO
G.CP.09	Que se cumpla el plazo contractual o de ley sin efectuar la liquidación del contrato.	No se evaluó

Fuente: Matriz de identificación de riesgos del Proceso de Construcción de Proyectos – 30/04/2022

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



El diseño de los controles se asocia básicamente a la gestión que ejerce el interventor, a la gestión de control que realiza el supervisor y al propio control que realiza el contratista, con base en los documentos contractuales del contrato de interventoría y en el Manual de Interventoría y/o supervisión de contratos.

Se tomó como muestra a evaluar dos de los riesgos de gestión aplicables a la actividad crítica priorizada en la evaluación, es decir la actividad N° 3 *Realizar seguimiento a la ejecución de proyectos en la etapa de construcción*, como lo son los riesgos G.CP.01 y G.CP.04, para los cuales, a continuación, se presenta el correspondiente análisis:

- **Riesgo G.CP.01: Inicio de la ejecución de las obras sin el cumplimiento de los requisitos mínimos necesarios para dar inicio de estas.**

La verificación y retroalimentación de la aplicación de controles registrados en la matriz de riesgos, se realizó en reunión virtual con la profesional de apoyo a la supervisión del contrato de interventoría, identificándose las siguientes situaciones:

Tabla No. 6 Verificación aplicación de controles riesgos de gestión en proyecto Acera y Ciclorruta Canal Molinos

Control registrado en la matriz de riesgos	Se aplicó el control	Análisis equipo auditor
Aplicación del formato de lista de chequeo “Verificación de requisitos para inicio de la fase de ejecución de obra”, en la que se verifican los documentos requeridos, incluida la manifestación de las apropiaciones de los diseños por parte del contratista de obra, permisos con las ESP y demás Entidades previo al inicio de la obra, en la que además se verifica el cumplimiento de: * Aplicación de la Guía de Alcance Entregables Etapa de Diseños, previo al inicio de la obra. * Aplicación de lo contemplado en el Pliego de Condiciones y Anexos, durante la etapa de estudios y Diseños o la fase de Preliminares. * Aplicación del manual de Interventoría, durante la etapa de estudios y Diseños o la fase de Preliminares. * Aplicación del apéndice Social en los relacionado con la creación e instalación del punto IDU, en donde explica y atiende a la comunidad en temas relacionados con el proyecto. * Aplicación del Manual de Gestión Predial en lo concerniente a la expedición del concepto de viabilidad predial, previo al inicio de la ejecución de la obra.	PARCIAL	Se suscribió LISTA DE CHEQUEO VERIFICACIÓN DE REQUISITOS PARA INICIO DE LA FASE DE EJECUCIÓN DE OBRA con fecha 15 de marzo del 2021, con los siguientes requisitos registrados como no cumplidos o pendientes: • Estudios y diseños revisados, ajustados a la normatividad vigente, aprobados por la interventoría y apropiados por el contratista de obra. • Informe Ejecutivo del desarrollo Preliminares o Preconstrucción con la viabilidad de dar inicio de la obra. • Realización de la reunión de inicio. • Acta de definición de competencias de pago para cada ESP debidamente aprobada. • Plan de Manejo de Tráfico (PMT) general del proyecto aprobado por la Secretaría Distrital de Movilidad. • Permisos aprobados por la SDA (POC y Tratamientos Silviculturales) • Permisos aprobados por todas las Empresas de servicios públicos. • Permisos aprobados por todas las Entidades de orden Distrital y Nacional actualizados. • Entrega de los contratos laborales, de las afiliaciones al sistema general de seguridad. • Social integral y certificados de aptitud laboral del contratista de obra y la interventoría. • Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para la ejecución del contrato de obra y de la Interventoría debidamente aprobado.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Control registrado en la matriz de riesgos	Se aplicó el control	Análisis equipo auditor
2 Suscripción del Acta de cambio de etapa en la que se describen los "PRODUCTOS ENTREGADOS EN LA ETAPA QUE TERMINA / PRODUCTOS REQUERIDOS EN LA ETAPA QUE INICIA" cuando termina la etapa de estudios y Diseños en la que se verifican las aprobaciones o avales de la interventoría, ESP y demás Entidades de los productos mínimos necesarios para iniciar la etapa de obra.	N/A	No aplica, dado que el contrato no tiene incluido en su objeto la ejecución de estudios y diseños.
3 Realización de Comités semanales seguimiento a compromisos del contratista, Interventor, delegados de las ESP, demás entidades e IDU.	SI	Se verificó su aplicación en los Informes semanales 42, 43, 44, y 45.
4 Comité interinstitucional, para escalar los temas que no se pueden resolver con los delegados de las ESP y demás Entidades que se realiza mensualmente.	SI	Se verificó su aplicación en Acta de reunión/seguimiento con delegados de la EAAB realizada el 28/03/2022.
5 Memorandos de alertas tempranas a la DTP según la fecha prevista de terminación de la etapa de Estudios y diseños.	N/A	No aplica, dado que el contrato no tiene incluido en su objeto la ejecución de estudios y diseños.

OTROS:

De la lectura del contrato, se identificó un control adicional relacionado con el riesgo en análisis, que tiene que ver con la suscripción del Acta de Inicio de la fase de ejecución, conforme a lo descrito en el numeral 5.1 de la cláusula 5, que establece que:

5.1 PLAZO ESTIMADO DE LA FASE DE PRELIMINARES:

Esta fase tendrá un plazo estimado de DOS (2) meses contados a partir de la firma del acta de inicio del contrato.

Para el inicio de la Fase de Ejecución de Obras se deberá cumplir con las condiciones precedentes que se enumeran a continuación:

Contar con la aprobación de las hojas de vida de los profesionales que harán parte de la fase de ejecución de obras aprobadas por la interventoría

Contar con la programación del PAC aprobado por la interventoría.

Contar con el cronograma de obra aprobado por la interventoría.

Contar con el presupuesto de obra aprobado por la interventoría.

Contar con el o los PMTs, según la necesidad, aprobado por la Secretaría Distrital de Movilidad.

Contar con el MAO aprobado por la interventoría.

Contar con el Plan Detallado de Inversión del anticipo.

Contar con la totalidad de los productos aprobados por ESP y/o terceros.

El cumplimiento de las condiciones deberá ser verificado por el INTERVENTOR para la suscripción con el CONTRATISTA del acta de inicio de la fase de ejecución. (Subrayado fuera de texto original).

Solicitado el registro correspondiente a esta obligación contractual se estableció que dicha Acta no fue suscrita durante el desarrollo del contrato.

En conclusión, y de acuerdo con las anteriores verificaciones, se identificó que la aplicación de controles establecidos en la matriz de riesgos respecto al Riesgo G.CP.01 (Inicio de la ejecución de las obras sin el cumplimiento de los requisitos mínimos necesarios para dar inicio de estas) se cumplió de manera parcial,

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



dado que aunque se diligenciaron los instrumentos de control, no se disponía de varios de los productos o entregables necesarios para iniciar la ejecución de las obras de manera normal, especialmente en lo relacionado con aprobaciones por parte de ESP y/u otras entidades y la incompletitud de productos asociados al contrato de estudios y diseños

Como consecuencia de no disponer de todos los productos asociados con los controles establecidos para el inicio de la fase de construcción, fue necesario suspender el contrato de obra y de interventoría, lo cual se evidenció en los contenidos registrados en el Acta 3 de suspensión 1 suscrita el 12/02/2021 y el Acta 4 de ampliación de suspensión 1 suscrita el 04/03/2021 en las cuales se suspendió el contrato por 21 y 7 días respectivamente, es decir en 28 días en total, sustentado en:

Acta 3 de suspensión 1

"[...] En el proceso de revisión de los Estudios y Diseños desarrollados mediante el contrato de consultoría IDU 1564 de 2017, surgieron observaciones a los mismos, específicamente en los componentes de Geotecnia y Estructuras, observaciones puestas en conocimiento de la Dirección Técnica de Proyectos por medio de correo electrónico del primero de febrero de 2021 [...]"

"[...] Teniendo en cuenta la manifestación hecha por el consultor, el viernes 12 de febrero fue adelantada mesa de trabajo entre el Contratista y la Interventoría en la que se verificó que, a la fecha no ha sido radicada comunicación a la Entidad que dé cuenta de la atención de las observaciones hechas por el contratista de obra CONSORCIO RUTA MOLINOS, a los componentes de geotecnia y estructuras, por parte del contratista consultor, ni pronunciamiento alguno por parte de la interventoría de la consultoría, por lo tanto y teniendo en cuenta que restan cuatro (4) días de la Fase de Preliminares, las partes consideran necesario suspender el contrato de obra e interventoría.[...]"

Acta 4 de ampliación de suspensión 1

"[...] Teniendo en cuenta que los motivos que originaron la suspensión No. 1 iniciada el 12-feb-2021 del contrato de obra IDU-1518-2020 aún no se encuentran subsanados, las partes acuerdan ampliar esa suspensión por un término de siete (07) días calendario, a partir del 05 de marzo del 2021. [...]"

Dado lo anterior, se evidenció aplicación parcial de los controles establecidos en la matriz de riesgos de gestión, así como su ineffectividad para mitigar el riesgo asociado, con lo cual se incumplió el numeral 8.1 literal d) de la norma ISO 9001:2015 (*Planificación y control operacional*) en lo que hace referencia al literal d) relacionado con "(...) la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios (...)".

Frente a la anterior situación, se observó igualmente, una oportunidad de mejora frente al cumplimiento de lo establecido en el numeral 6.1.2 ("La organización debe planificar") en cuanto a que "(...) las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades deben ser proporcionales al impacto potencial en la conformidad de los productos y los servicios (...)", por lo cual se recomienda revisar los controles asociados con el Riesgo G.CP.01: "Inicio de la ejecución de las obras sin el cumplimiento de los requisitos mínimos necesarios para dar inicio de estas" frente a la posible causa raíz de contar con estudios y diseños que no cumplan con la calidad y completitud requeridas.

Riesgo G.CP.04 Incumplimiento Parcial o total del objeto del proyecto o metas físicas en el plazo y recursos establecidos contractualmente.

La verificación y retroalimentación de la aplicación de controles registrados en la matriz de riesgos, se realizó en reunión virtual con la profesional de apoyo a la supervisión del contrato de interventoría, identificándose las siguientes situaciones:

Tabla No. 7 Verificación aplicación de controles riesgos de gestión en proyecto Acera y Ciclorruta Canal Molinos

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



N°	Control registrado en la matriz de riesgos	Se aplicó el control	Análisis equipo auditor
1	Aplicar la lista de chequeo "Verificación de requisitos para inicio de la fase de ejecución de obra", en la que se verifican los documentos requeridos para iniciar la etapa de obra, previo al inicio de la misma.	PARCIAL	Se suscribió LISTA DE CHEQUEO VERIFICACIÓN DE REQUISITOS PARA INICIO DE LA FASE DE EJECUCIÓN DE OBRA con fecha 15 de marzo del 2021, con los siguientes requisitos registrados como no cumplidos o pendientes: • Estudios y diseños revisados, ajustados a la normatividad vigente, aprobados por la interventoría y apropiados por el contratista de obra. • Informe Ejecutivo del desarrollo Preliminares o Preconstrucción con la viabilidad de dar inicio de la obra. • Realización de la reunión de inicio. • Acta de definición de competencias de pago para cada ESP debidamente aprobada. • Plan de Manejo de Tráfico (PMT) general del proyecto aprobado por la Secretaría Distrital de Movilidad. • Permisos aprobados por la SDA (POC y Tratamientos Silviculturales) • Permisos aprobados por todas las Empresas de servicios públicos. • Permisos aprobados por todas las Entidades de orden Distrital y Nacional actualizados. • Entrega de los contratos laborales, de las afiliaciones al sistema general de seguridad. • Social integral y certificados de aptitud laboral del contratista de obra y la interventoría. • Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para la ejecución del contrato de obra y de la Interventoría debidamente aprobado.
2	Aplicación del Manual de Gestión Predial en lo concerniente a la expedición del concepto de viabilidad predial y verificar que se cuente previo al inicio De la obra.	N/A	No aplica, dado que para el proyecto no se requiere la adquisición de predios.
3	Aplicación del procedimiento PRDP080 CAMBIO DE ESTUDIOS Y DISEÑOS APROBADOS EN ETAPA DE CONSTRUCCION Y/O CONSERVACION, con el fin de que se revisen y se valide si es necesario una vez se evidencie deficiencias o desactualizaciones en los diseños.	N/A	Aunque fue necesario realizar modificaciones, en la etapa de construcción, a los estudios y diseños aprobados, la ejecución de esta actividad de control no aplica al caso, toda vez que el alcance del procedimiento "[...aplica a la modificación de los Estudios y Diseños definitivos en la etapa constructiva, sobre los cuales el Contratista o Interventor de Obra, justifique y demuestre técnicamente las razones por las cuales no se puede ejecutar la obra con el diseño, ya sea por la imposibilidad técnica para su construcción o por solicitud expresa de Empresas de servicios Públicos, Entidades Distritales y/o Entidades Nacionales, en concordancia con lo establecido en el manual de interventoría vigente [...]]" Para el caso del proyecto Aceras y Ciclorruta Canal Molinos que se ejecuta con el contrato 1518/2020 la modificación de diseños se debió a solicitudes de la comunidad principalmente.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



N°	Control registrado en la matriz de riesgos	Se aplicó el control	Análisis equipo auditor
4	Aplicación permanente de la Ley de Infraestructura 1682 de 2013.	N/A	No se incluye en el alcance de la auditoría, toda vez que la redacción del control es muy general y no se especifica qué sería lo aplicable de la ley 1682/2013.
5	Cierre de acciones interpuestas por la comunidad, máximo a la terminación del contrato.	SI	Se revisó en el sistema Bachué la gestión adelantada por la interventoría frente al control y seguimiento de PQRS interpuestas en el Punto IDU.
6	Control y seguimiento diario por parte de la Interventoría a las labores que ejecuta el contratista de obra.	SI	Se verificó a través de la revisión de los informes semanales puestos a disposición.
7	Dar a conocer las directrices del manual de Interventoría al inicio del contrato.	SI	Se aplicó el control en diferentes comunicaciones proyectadas por el equipo de apoyo a la supervisión, tal como el radicado 20213361748071 en el cual se referencian obligaciones y lineamientos establecidos en el Manual de Interventoría.
8	Elaborar comunicaciones oficiales entre áreas y/o Interventoría, reportando las situaciones, para hacer cumplir los requisitos mínimos establecidos o inicio del proceso sancionatorios a que haya lugar, cuando sea necesario	SI	Se aplicó el control en diferentes comunicaciones proyectadas por el equipo de apoyo a la supervisión, tal como el radicado 20213361748071 en el cual se advierte a la interventoría la incursión en un presunto incumplimiento asociado con los informes mensuales.
9	Memorandos y reuniones solicitando, explicando y anexando la información requerida para que se emitan conceptos técnicos y/o jurídicos, cuando sean necesarios.	N/A	No se incluyó en el alcance de la evaluación.
10	Realizar cargues semanales al Aplicativo ZIPA para el registro del estado de los contratos, asignación de tareas y novedades entre dependencias.	SI	Se verificó la aplicación del control en consulta en el aplicativo ZIPA.
11	Realizar Comunicaciones oficiales, dando respuesta a los requerimientos ciudadanos una vez sean requeridos.	SI	Se revisó en el sistema Bachué la gestión adelantada por la interventoría frente al control y seguimiento de PQRS interpuestas en el Punto IDU.
12	Reuniones mensuales interinstitucionales, con el fin de agilizar los trámites entre las partes.	SI	Se verificó su aplicación en Acta de reunión/seguimiento con delegados de la EAAB realizada el 28/03/2022.
13	Revisión de los precios no previstos por parte del grupo de APUS, en caso de presentarse.	SI	Se aplicó lo establecido en el numeral 7.3 del Manual de Interventoría subnumeral IV.
14	Verificación de los soportes relacionados en el acta de cambio de Etapa y/o lista de Chequeo al finalizar los estudios y Diseños.	N/A	Dada la naturaleza y objeto del contrato no aplica la ejecución de este control.
15	Verificar que se realice la divulgación del proyecto de acuerdo con lo establecido en el apéndice Social.	SI	Se aplicó el control y como soporte se verificó el Acta de Reunión con Comunidad, fechada el 26/03/2021, la cual se realizó a través de la plataforma Meet
Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de la matriz de riesgos del proceso y la información suministrada por el equipo de apoyo a la supervisión.			

De la tabla anterior se concluye que, en general, se ejecutaron las diferentes actividades de control establecidas en la matriz de riesgos de gestión, lo cual denota eficacia en dicha actividad por parte del proceso.

Sin embargo, se evidenció que, pese a la ejecución de los controles establecidos, a la fecha de verificación (10/06/2022) el contrato no se ha ejecutado de acuerdo con lo programado en relación con metas físicas y cronograma de obra, dado lo cual se han iniciado 2 procesos sancionatorios al contratista de obra, uno

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



de los cuales se referencia a continuación, teniendo como soporte el radicado 20225261004532 del 01/06/2022, en el cual la interventoría expuso que “[...] *En atención a la solicitud realizada por la entidad en el desarrollo del comité No. 30 realizado el pasado 27 de mayo de 2022, nos permitimos remitir la actualización del informe del presunto incumplimiento ambiental, SST y calidad. Así mismo, se adjunta la memoria de cálculo de la tasación de la multa para su revisión y ajuste [...]*”

De acuerdo con el contenido del documento “INFORME TÉCNICO DE PRESUNTO INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL” que hace parte del mencionado radicado los incumplimientos se refieren a:

- 1) *Presunto incumplimiento de las obligaciones relacionadas con la cláusula 14.3 obligaciones de la fase de ejecución de obra por la falta aplicación de los términos del PDT en fase de obra para el contrato 1518 - 2020. Lo anterior, teniendo en cuenta que al corte semanal del 30/05/2022 se tiene, en el tramo 1, una Programación del 100% versus una ejecución del 33% lo que representa un atraso acumulado del 67%.*
- 2) *Presunto incumplimiento de las obligaciones relacionadas con la cláusula 14.3.4 obligaciones del Componente ambiental, seguridad y salud en el trabajo, en su numeral 11. Cumplir con las demás Obligaciones y requerimientos establecidos en el apéndice ambiental y de seguridad y salud en el Trabajo. Así mismo, lo establecido en el apéndice ambiental y de seguridad y salud en el trabajo en el Numeral 4.1.9 etapa de construcción, lo que se ha evidenciado en calificaciones menores al 90% en los Periodos de junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre del 2021 y mayo del 2022. Al corte del Presente informe.*
- 3) *Presunto incumplimiento de las obligaciones relacionadas con la cláusula 14.3 obligaciones de la fase de ejecución de obra relacionadas en su numeral 14.3.1 obligaciones del componente técnico numeral 14. Realizar los ensayos de laboratorio requeridos con el fin de verificar la calidad de los materiales de Obra de conformidad con las especificaciones contratadas para el proyecto y presentar a la Interventoría el resultado de los mismos.*

En conclusión, y de acuerdo con las anteriores verificaciones, se identificó que si bien es cierto se aplicaron en general los controles establecidos en la matriz de riesgos y en los diferentes instrumentos y lineamientos establecidos por la entidad, estos no fueron efectivos para mitigar o reducir el impacto y que se evitara la materialización del riesgo G.CP.04 Incumplimiento Parcial o total del objeto del proyecto o metas físicas en el plazo y recursos establecidos contractualmente.

Frente a la materialización del riesgo, el proceso de Construcción de Proyectos adoptó como política de tratamiento “ACEPTAR” teniendo en cuenta que luego de la valoración de los controles definidos, el riesgo residual se ubicó en un nivel bajo con un valor de 0%, resultante de haber identificado una muy baja probabilidad y un impacto leve luego de aplicados los controles, lo cual denota una posible sobreestimación en la valoración de los controles, dado lo cual se recomienda revisar los diferentes atributos asociados con el riesgo G.CP.04 (Incumplimiento Parcial o total del objeto del proyecto o metas físicas en el plazo y recursos establecidos contractualmente) en relación con la evaluación del riesgo inherente, la valoración y definición de controles frente a las causas raíces asociadas con las calidades e idoneidad del contratista.

• Otros riesgos identificados:

De la lectura y verificación de los diferentes documentos de ejecución contractual, se identificó que fue necesario modificar los diseños iniciales para el Tramo 2 (Calle 112 desde la Carrera 13ª hasta la Carrera 15) y el Tramo 3 (Calle 112 Carrera 15 desde la Carrera 19), lo cual se materializó finalmente en comunicaciones de la Secretaría de Movilidad, a través de las cuales informó, entre otros aspectos, lo siguiente:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



“(…) En el marco de la socialización con la comunidad se recibieron varias solicitudes, en el que se manifiesta el inconformismo a los diseños aprobados en el marco del CTO 1564 de 2017 y se solicita mantener el perfil vial existente, lo anterior específicamente para los tramos 2 y 3 del CTO, dichas solicitudes se describen en el numeral 1 “ANTECEDENTES” del documento de control de cambios.

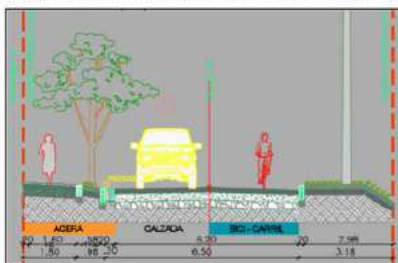
Los tramos 2 y 3 los cuales comprenden la calle 112 entre carrera 13A y carrera 18C, en los diseños aprobados consideran un cambio de sentido vial de la calle 112 en sentido oriente – occidente, carril para el tránsito automotor de 3.50 metros, ciclorruta segregada en calzada de 3.00 metros y andenes con anchos variables en el costado sur de la vía. Es importante mencionar que la configuración planteada surgió teniendo en cuenta las recomendaciones del componente geotécnico y forestal relacionado con la necesidad de garantizar la separación con el canal y algunas obras que se deben realizar para mitigar el impacto de las raíces en la estructura del pavimento.

En comité de infraestructura llevado a cabo el 16 de junio de 2021, por parte de la Alcaldía mayor se solicita la modificación del diseño inicial de los tramos 2 y 3, aprobado mediante CTO 1564 de 2017(…)”

Los cambios sustanciales a los diseños se visualizan en los siguientes esquemas:

- Perfil vial según diseños iniciales contrato 1564/2022

Figura 1. Sección vial aprobada tramos 2 y 3 oficio SDM-SI-126913 de 2020



Fuente: Tomado de figura 9 “Sección transversal propuesta – calle 112 entre carrera 13A y carrera 18”, oficio SDM-SI-126913-2020.

Ilustración 2 Perfil vial diseño inicial aprobado

- Perfil vial modificado a partir de las solicitudes de la comunidad y el concepto emitido por la Secretaría de Movilidad.

Figura 2. Sección vial propuesta tramos 2 y 3



Fuente: Tomado de figura ilustración 2 “sección definitiva”; documento de control de cambios V1, febrero de 2022.

Ilustración 3 Perfil vial modificado

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Como conclusión de la situación anterior, se evidenció la materialización de un riesgo asociado a cambios en los diseños iniciales aprobados derivado de solicitudes de la comunidad, lo cual puede tener como causas raíces circunstancias relacionadas con inadecuada socialización del proyecto en la etapa de estudios y diseños o en la fase de preliminares del contrato de construcción, entre otras, por lo cual se recomienda revisar la matriz de riesgos del proceso de Construcción de Proyectos y realizar los ajustes que resulten procedentes frente a la situación expuesta, que trajo consigo impactos importantes en el contrato, tales como suspensiones al contrato de construcción y de interventoría, disminución de metas físicas, afectación de la imagen de la entidad, afectación de la conectividad de la ciclorruta Canal Molinos, entre otros.

Verificación de controles aplicados en obra:

Como parte del alcance de auditoría establecido por el equipo auditor, se realizó visita a los frentes de obra del proyecto “CONSTRUCCIÓN ACERA Y CICLORRUTA CANAL MOLINOS ENTRE AV. CARRERA 9 HASTA LA AUTOPISTA NORTE Y OBRAS COMPLEMENTARIAS” el día 27 de mayo de 2022, para verificar la implementación de controles asociados al riesgo G.CP.08 *“Seguimiento y coordinación deficiente e inoportuno de los componentes técnico, Ambiental, social y SST durante la ejecución de los contratos a cargo de la DTC”*.

En consonancia con lo anterior, el equipo auditor aplicó lista de verificación, en la cual se priorizó la verificación de controles en obra, obteniéndose los siguientes resultados, frente a la inspección visual general y documental:

Tabla No. 8 Verificación controles en obra

Actividad de verificación	Cumplimiento criterio				Observación
	Si	No	Pr	N/A	
Verificar el control y seguimiento en obra que ejerce la interventoría, asociado al cronograma de obra aprobado.	X				Se validó en entrevista virtual con el equipo de interventoría.
Realizar validación de actividades y/o procesos de ejecución que se visualicen en la visita de obra versus su registro en el cronograma de obra aprobado.	X				Se validó en entrevista virtual con el equipo de interventoría y en los informes semanales suministrados por el proceso.
Verificar la existencia, diligenciamiento y actualización del Libro o Bitácora de obra.	X				Se validó en entrevista con el equipo de interventoría en el punto IDU.
Verificar el control y seguimiento al Plan de Calidad del contratista ejercido por la interventoría. Ensayos de laboratorio y otras verificaciones que apliquen al Plan de calidad aprobado. Realizar validaciones sobre pruebas o resultados específicos que se identifiquen en la visita a obra.	X				Se validó en los informes de interventoría suministrados por el proceso.
Verificar el control y seguimiento en obra, asociado a las Actas de Recibo Parcial de Obra. ¿Cómo se realizan las mediciones de obra ejecutada y los controles ejercidos por la interventoría? Registros, memorias de cálculo, etc.	X				Se validó en entrevista virtual con el equipo de interventoría y en los informes de interventoría suministrados por el proceso.
Verificar el control y seguimiento en obra que ejerce la interventoría a los procesos constructivos. Validar casos que se identifiquen en la visita a obra, con los inspectores o delegados de la interventoría.				X	Dado el estado de inactividad que presentaba la obra el día de visita, 22 de mayo de 2022, no fue posible realizar las verificaciones de este criterio.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Actividad de verificación	Cumplimiento criterio				Observación
	Si	No	Pr	N/A	
Verificar el control y seguimiento en obra que ejerce la interventoría asociada al personal del Contratista de obra en los frentes de obra, en relación con las obligaciones contractuales. Validar casos que se identifiquen en la visita a obra, con los inspectores o delegados de la interventoría, en relación con el personal y profesionales del contratista.				X	Dado el estado de inactividad que presentaba la obra el día de visita, 22 de mayo de 2022, no fue posible realizar las verificaciones de este criterio.
Verificar el control y seguimiento que ejerce la supervisión del contrato de interventoría asociado al personal de la Interventoría en los frentes de obra, en relación con las obligaciones contractuales.				X	Dado el estado de inactividad que presentaba la obra el día de visita, 22 de mayo de 2022, no fue posible realizar las verificaciones de este criterio.
A partir de la inspección visual y verificación de documentación asociada durante la visita de obra, verificar el control y seguimiento que ejerce la interventoría en aspectos como calidad, especificaciones, procesos constructivos.				X	Dado el estado de inactividad que presentaba la obra el día de visita, 22 de mayo de 2022, no fue posible realizar las verificaciones de este criterio. Sin embargo, en la visita de obra se observaron deficiencias en la calidad de obra, en aspectos tales como adoquines rotos, falta de sello en adoquines, falta de elementos de confinamiento, deficiente protección de materiales en obra, entre otros.

Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de lo observado en visita de obra del 22/05/2022.

En Anexo “Registro fotográfico visita de obra” se presentan varios aspectos observados en la visita de obra realizada el día 22 de mayo de 2022, frente a los cuales se resalta:

1. En general, se observó un estado de inactividad total, dado que no se observaron trabajadores en los corredores disponibles para realizar intervenciones, ni tampoco se observó maquinaria ni equipos desplegados.
2. A pesar de haberse reiniciado el contrato el 2 de mayo de 2022, luego de haber sufrido una suspensión de 173 días, no se evidenció actividad constructiva conforme a lo registrado en la programación vigente, publicada en ZIPA, descargada el 12/06/2022, con base en la cual deberían evidenciarse intervenciones en los siguientes frentes de obra:
 - TRAMO 2 - Calle 112 entre K13a y K15

Tabla No. 9 Estado Tramo 2

Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	% Esperado (COSTO)
TRAMO 2 - Calle 112 entre K13a y K15	109,13 días	lun 02/05/22	dom 04/09/22	3.96%
Inicio de obra TRAMO 2	0 días	lun 02/05/22	lun 02/05/22	
Previo de Obra	108 días	lun 02/05/22	vie 02/09/22	

Fuente: Archivo MS Project “Seguimiento Semana 46.mpp publicado en ZIPA, descargado el 12/06/2022.

- TRAMO 3 - Calle 112 entre K15 y K18

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Tabla No. 10 Estado tramo 3

Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	% Esperado (COSTO)	% completado
TRAMO 3 - Calle 112 entre K15 y K18	109 días	lun 02/05/22	sáb 03/09/22	1.90%	4%
Inicio Tramo 3	0 días	lun 02/05/22	lun 02/05/22		100%
Previo de Obra	103 días	vie 06/05/22	vie 02/09/22		17%

Fuente: Archivo MS Project "Seguimiento Semana 46.mpp publicado en ZIPA, descargado el 12/06/2022.

- TRAMO CARRERA 15

Tabla No. 11 Estado Tramo Carrera 15

Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	% Esperado (COSTO)	% completado
TRAMO CARRERA 15	109 días	lun 02/05/22	sáb 03/09/22	1.25%	6%
Inicio de obra Carrera 15	0 días	lun 02/05/22	lun 02/05/22		100%
Previo de Obra	108 días	lun 02/05/22	vie 02/09/22		21%

Fuente: Archivo MS Project "Seguimiento Semana 46.mpp publicado en ZIPA, descargado el 12/06/2022.

- TRAMO CARRERA 19

Tabla No. 12 Estado Tramo Carrera 19

Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	% Esperado (COSTO)	% completado
TRAMO CARRERA 19	109 días	lun 02/05/22	sáb 03/09/22	11.26%	15%
Inicio de obra Carrera 19	0 días	lun 02/05/22	lun 02/05/22		100%
Previo de Obra	109 días	lun 02/05/22	sáb 03/09/22		39%

Fuente: Archivo MS Project "Seguimiento Semana 46.mpp publicado en ZIPA, descargado el 12/06/2022.

3. Frente a lo observado en la visita de obra, se confrontó el avance con los registros que aparecen en el ZIPA en módulo Resumen Ejecutivo de Contratos, con fecha 12/06/2022, en donde se observó:

Estado Actual del Contrato

Tabla No. 13 Estado actual del contrato

Etapas del Contrato	Actual	Fecha Inicio del Contrato	Fecha Finalización del Contrato	% Programado del Contrato	% Ejecutado del Contrato	% Variación del Contrato	% Última Variación del Contrato
Construcción		16/12/2020	04/09/2022	20.95	12.31	-8.6	-8.6

Fuente: ZIPA en módulo Resumen Ejecutivo de Contratos, con fecha 12/06/2022.

Etapas del Contrato

Tabla No. 14 Estado etapas del contrato

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Etapas	Fecha de Inicio de la Etapa	Fecha Finalización de la Etapa	% Programado de la Etapa	% Ejecutado de la Etapa	% Variación de la Etapa	% Última Variación de la Etapa
Preliminares	16/12/2020	08/03/2021	100.0	99.0	-1.0	-1.0
Construcción	09/03/2021	04/09/2022	32.0	11.0	-21.0	-21.0

Fuente: ZIPA en módulo Resumen Ejecutivo de Contratos, con fecha 12/06/2022.

Dado lo anterior, se corroboran las observaciones planteadas por el equipo auditor frente al atraso que se observó en la visita de obra.

Finalmente, frente a la verificación y/o validación de controles aplicados en obra, se identificó, que en general y de manera razonable, se aplican los controles señalados en la matriz de riesgos del proceso; sin embargo, estos no fueron efectivos para mitigar los riesgos asociados de gestión.

Riesgos de Corrupción

Tabla No. 15 Riesgos de Corrupción

Código del riesgo	Descripción del riesgo	Materialización
C.CP.01	Uso indebido del poder para la aprobación por parte del interventor en el ajuste de estudios y diseños sobredimensionados por parte del constructor en la etapa de ejecución de obras, para el beneficio del contratista y/o Interventor.	No aplica dada la naturaleza del contrato analizado
C.CP.02	Que por extralimitación u omisión por parte de la interventoría y/o contratista y/o supervisión del contrato, se dé mal uso por parte del contratista de los dineros girados por concepto de anticipo, con el uso indebido de los recursos.	NO
C.CP.03	Uso indebido del poder por parte del interventor para aprobar ítems no previstos por fuera de los valores del mercado con el fin de beneficiar al contratista y/o el mismo interventor.	NO
C.CP.04	Que por omisión o extralimitación de funciones o de común acuerdo con el contratista y el interventor apruebe Mayores cantidades de obra injustificados con el fin de beneficiar al contratista y/o el mismo interventor.	No aplica la evaluación dada la situación específica del contrato analizado
C.CP.05	Que por extralimitación u omisión por parte de la interventoría y/o contratista y/o supervisión del contrato y/o funcionarios y contratistas del IDU, se realice el pago del acta de recibo parcial y/o final de obra, sin el debido cumplimiento de los requisitos técnicos ni contractuales, con el fin de favorecer al contratista y/o interventor.	NO

Fuente: Matriz de identificación de riesgos del Proceso de Construcción de Proyectos y elaboración del equipo auditor

De acuerdo con la naturaleza del proyecto, y el estado en ejecución, se realizó la verificación del riesgo C.CP.02 relacionado con el adecuado Manejo del Anticipo, se realizó la verificación de la documentación aportada por el proceso, y se obtuvo concordancia en la información aportada en el formato FO-GI-10 de Plan de Inversión de Anticipo de acuerdo con lo establecido contractualmente, documento debidamente firmado por los que en el intervinieron.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Tabla No. 16 Verificación controles riesgos de corrupción C.CP.02

No.	Control registrado en la matriz de riesgos del proceso	Análisis equipo auditor
1	Aplicar el Manual de Interventoría y/o Supervisión	En términos generales se cumplieron los controles asociados, de acuerdo con la verificación de la documentación dispuesta por el equipo de apoyo a la supervisión.
2	Diligenciar el formato Plan de Inversión del Anticipo.	El control se aplicó, de acuerdo con la verificación de la documentación dispuesta por el equipo de apoyo a la supervisión.
3	Aplicar la guía de pago a terceros. - Numeral 9.1	El control se aplicó, de acuerdo con la verificación de la documentación dispuesta por el equipo de apoyo a la supervisión.
4	Exigir las Pólizas de buen manejo de Anticipo de los contratos.	El control se aplicó, de acuerdo con la verificación de la documentación dispuesta por el equipo de apoyo a la supervisión.
5	Utilizar los mecanismos de Fiducia o los establecidos en la ley	El control se aplicó, de acuerdo con la verificación de la documentación dispuesta por el equipo de apoyo a la supervisión.
6	Aplicar lo establecido en los Contratos (valores y condiciones de pago y amortización del anticipo)	El control se aplicó, de acuerdo con la verificación de la documentación dispuesta por el equipo de apoyo a la supervisión.
Fuente: Matriz de identificación de riesgos del Proceso de Construcción de Proyectos y elaboración del equipo auditor		

Con lo anterior, una vez verificado lo establecido en el riesgo C.CP.02 se evidenció que en términos generales se aplican los controles asociados al riesgo. De acuerdo con lo manifestado y a lo verificado, no se evidenció materialización de alguno de los riesgos de corrupción en el proceso.

Aspectos e Impactos Ambientales y Gestión SST

Dado que en la visita de obra no se evidenció mayor actividad constructiva, no fue posible verificar este aspecto directamente. No obstante, se realizó verificación documental del desempeño del contratista en relación con su gestión ambiental, identificándose que a la fecha de verificación cursa proceso sancionatorio por *“(…) presunto incumplimiento de las obligaciones relacionadas con la cláusula 14.3.4 obligaciones del componente ambiental, seguridad y salud en el trabajo, en su numeral 11. Cumplir con las demás obligaciones y requerimientos establecidos en el apéndice ambiental y de seguridad y salud en el trabajo. Así mismo, lo establecido en el apéndice e ambiental y de seguridad y salud en el trabajo en el numeral 4.1.9.8 es obligación del contratista obtener una calificación mensual total de las fichas de Seguimiento de labores ambientales superior o igual al 90%, so pena de la aplicación de las Multas consignadas en la minuta del contrato, lo que se ha evidenciado en calificaciones menores al 90% en los periodos de junio, julio, agosto y en las semanas de septiembre al corte del presente informe.(…)”*

En concordancia con lo anterior, en la visita de obra efectuada el 27/05/2022, se identificaron situaciones asociadas con deficiente gestión ambiental en algunos puntos del recorrido, dado que se observó material de cantera y residuos de construcción y demolición sin la implementación de las medidas de señalización, protección y mitigación establecidas en el documento MAO. Estas situaciones se ilustran en el “Anexo 1 Registro fotográfico visita de obra.”

Riesgos de Soborno

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



El equipo auditor del proceso de Construcción de Proyectos realizó las siguientes actividades de evaluación:

- c) Análisis de los atributos de los riesgos identificados por el proceso, contenidos en la matriz de riesgos de soborno vigente a la fecha de verificación.
- d) Verificación de la aplicación de controles para “posibles hechos de soborno” identificados por el proceso, frente a criterios aplicables en el proyecto principal seleccionado como muestra de auditoría, es decir Aceras y Ciclorruta Canal Molinos.

Conforme a lo anterior, se presentan los resultados, así:

Tabla No. 17 Análisis riesgos de soborno

Procedimiento asociado	Riesgo de soborno	Posibles hechos de soborno asociados al riesgo	Nivel de riesgo residual Bajo	Nivel de riesgo residual Medio	Materialización del riesgo o de posibles hechos de soborno	Observación
Construcción de proyectos	Sobrecostos, deficiencias en alcance y calidad en la ejecución en los proyectos, que reducen la capacidad de lograr objetivos.	65	41	24	NO	Los controles a riesgos de soborno coinciden con los controles registrados en la matriz de riesgos de gestión del proceso. Se identificaron otros controles tales como Segregación de funciones y/o obligaciones en la revisión de los informes e Informe a la Dirección General sobre el ejercicio de funciones delegadas.
Construcción de proyectos	Deterioro de la reputación institucional que afecta su capacidad y gobernanza.	32	17	15	NO	El proceso no identificó situaciones de riesgo asociadas con el manejo del anticipo, criterio clave en la gestión de los proyectos de infraestructura. Esta observación se presentó en el Informe de la vigencia 2021; sin embargo, en la identificación de situaciones para la vigencia 2022 el proceso no incluyó ninguna situación asociada al manejo del anticipo.
Construcción de proyectos	Menor periodo de vida útil de la infraestructura de la ciudad por falta de apropiación ciudadana.	2	2	0	NO	Los controles a riesgos de soborno coinciden con los controles registrados en la matriz de riesgos de gestión del proceso. Se identificaron otros controles tales como Segregación de funciones y/o obligaciones en la revisión de los informes e Informe a la Dirección General sobre el ejercicio de funciones delegadas.
Construcción de proyectos	Reducción de capacidad institucional para	3	0	3	NO	El proceso no identificó situaciones de riesgo asociadas con el manejo del anticipo,

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Procedimiento asociado	Riesgo de soborno	Posibles hechos de soborno asociados al riesgo	Nivel de riesgo residual Bajo	Nivel de riesgo residual Medio	Materialización del riesgo o de posibles hechos de soborno	Observación
	responder a las necesidades de la ciudad en lo relacionado con infraestructura para la movilidad y espacio público.					criterio clave en la gestión de los proyectos de infraestructura.
	TOTALES	102	60	42	N/A	Se concluye que el 59% de los posibles hechos de soborno tienen un nivel de riesgo residual bajo y 41% tienen nivel de riesgo residual Medio.

Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de la matriz de riesgos de soborno publicada en la intranet.

De los resultados presentados en la tabla anterior se concluye que el proceso de Construcción de Proyectos ha identificado 102 posibles hechos de soborno, los cuales están asociados a 4 riesgos, identificados conforme a la metodología vigente para la entidad.

En general, se observó la aplicación de los controles registrados en la matriz de riesgos de soborno, los cuales coinciden con los registrados en la matriz de riesgos de gestión del proceso. Se identificaron otros controles tales como Segregación de funciones y/o obligaciones en la revisión de los informes e Informe a la Dirección General sobre el ejercicio de funciones delegadas.

Igualmente, y de acuerdo con las verificaciones realizadas, no se identificó materialización de ningún riesgo o de alguna posible situación de riesgo de soborno registrada en la matriz.

Se indagó con el proceso los controles relacionados con alguna situación de riesgo de soborno asociada al manejo del anticipo, identificándose que esta situación específica no está registrada en la matriz de riesgos de soborno sino que se asocia a situaciones de pagos, lo que denota una oportunidad de mejora en la actividad de identificación de posibles hechos de soborno, por lo cual y de acuerdo con la metodología establecida, se recomienda realizar revisión de los posibles hechos de soborno, teniendo como procedimiento asociado el PREO05 Ejecución de proyectos de construcción de infraestructura V3, el cual incluye el tema de manejo de anticipo en los numerales 2.1.12. (Solicitar al interventor el cumplimiento de los requisitos) y 2.1.13 (Recibir los documentos dentro del término fijado).

Riesgos de Seguridad de la Información

Los riesgos identificados para el proceso son los siguientes:

- Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos compartidos en los servidores.
- Pérdida de Confidencialidad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos compartidos en drive.
- Pérdida de Confidencialidad en las credenciales de acceso por acceso a la información.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



El monitoreo a la matriz de riesgos de seguridad de la información se efectuó con corte a 30 de abril de 2022 de acuerdo con los lineamientos de la STRT y se han reportado las novedades respectivas a través del enlace establecido para diligenciar el instrumento de reporte.

Las líderes del proceso de Construcción verifican que cada funcionario que se encuentra en modalidad de teletrabajo tenga la respectiva Resolución de aprobación.

El 100% del personal de funcionarios de planta ha realizado la solicitud de acceso remoto a través de VPN.

El listado de activos de información de las áreas que conforman el proceso de Construcción de Proyectos SGI-DTC-STEST-STESV, se envió al equipo auditor, y éste fue verificado en casos puntuales para los activos que están a nombre de los líderes de proceso, identificando coherencia en los registros de activos de información.

A través de la creación de las carpetas compartidas en las diferentes áreas, se está almacenando la información y previniendo pérdida o desactualización de la misma.

La SGI administra el sistema de información TRANSMILENIO - Sistema Presupuestal y se encuentra dentro de los activos de la Subdirectora General de Infraestructura.

Riesgos de Continuidad del Negocio:

Dado el alcance establecido en la entidad para el Sistema de Continuidad del Negocio implementado con base en la norma NTC ISO 22301:2012: Sistemas de Gestión de Continuidad del Negocio, la verificación en el proceso de Construcción de Proyectos no aplica, toda vez que éste no está incluido en dicho alcance.

Sin embargo, se realizaron verificaciones con personal del proceso para comprobar el cumplimiento del requisito asociado a Toma de conciencia sobre dicho sistema de gestión, identificándose una aceptable claridad conceptual frente al entendimiento de este sistema de gestión.

Indicadores de gestión del proceso.

Para evaluar el desempeño del proceso se tomaron como referencia los instrumentos institucionales establecidos, a saber:

- Tablero de Control IDU, BSC, publicado en el portal SIGI en la dirección <https://sites.google.com/idu.gov.co/bscidu/p%3c3%a1qina-principal#h.ihszaq1ehlha>
- Plan de Acción estratégico “PAE 2022 Consolidado”, publicado en <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1nrzigloxruk1q2nywer0xqihjuyutgreifoe-3n-wk/edit#gid=1903771046>

A partir de los archivos descargados de los sitios señalados anteriormente, se identificaron las métricas asociadas con las dependencias que hacen parte del proceso de Construcción de Proyectos, estableciéndose lo siguiente:

Plan de Acción Estratégico – PAE

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



El plan de acción estratégico - PAE del proceso, tiene definidas 21 actividades, en estas actividades participan las dependencias: SGI, DTC, STESV y STESV.

El resumen de las acciones propuestas y los resultados alcanzados durante la primera vigencia se muestran a continuación:

Tabla No. 18 Análisis PAE Plan de Acción Estratégico

Área	Acción	Producto	Meta Total Planeada	Cumplimiento Meta Año 1
SGI	Realizar el acompañamiento y orientación en la etapa precontractual y de estructuración de los proyectos estratégicos a cargo del IDU y de Terceros.	Información emitida a través de medios institucionales sobre el acompañamiento realizado a la estructuración de los proyectos	100	100,00%
SGI	Realizar seguimiento técnico a los proyectos a cargo de la SGI; con el fin de verificar el estado de la ejecución del proyecto y tomar los correctivos necesarios.	Información emitida a través de medios institucionales de actividades de seguimiento a: * Cronogramas de ejecución y alertas de incumplimiento * Participación en Comités Técnicos con las áreas ejecutoras y seguimiento a los compromisos pactados * Cumplimiento de especificaciones técnicas durante la ejecución de las obras * Viabilidad en la suscripción de modificatorios * Acompañamiento en la aprobación de NPs de los diferentes contratos de las áreas ejecutoras, etc.	100	100,00%
SGI	Realizar Seguimiento preventivo a las obligaciones contractuales frente a la supervisión de los contratos de obra, con el fin de evitar la materialización de los riesgos.	Actas de Reunión y/o listas de asistencia de participación en Comités de Seguimiento, Información emitida a través de medios institucionales	100	100,00%
STESV	Construir 488502 m2 de espacio público	m2 de espacio público	488502	77,54%
STESV	Construir o reforzar 9 puentes peatonales	puentes vehiculares	9,00	100,00%
STESV	Construir o reforzar 5 puentes vehiculares	Puentes peatonales	5,00	Sin meta programada
STESV	Construir 24,94 km de infraestructura cicloinclusiva	km	24,94	41,75%
STESV	Estabilización de taludes en 166 ml	ML	166,00	116,00%
STESV	Construir 56,99 km/carril de vía arterial	Km/ Carril	56,99	36,58%
DTC	liquidar Convenios y/o contratos de obra o de interventoría o contar con la solicitud de inicio de liquidación judicial	Unidad	40,00	110,00%
DTC	Inicio de etapa o fase de construcción de contratos de obra	Unidad	47,00	100,00%

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Área	Acción	Producto	Meta Total Planeada	Cumplimiento Meta Año 1
DTC	Terminar de contratos / convenios	Unidad	26,00	137,50%
STEST	Construir 236948 m2 de espacio público	m2 de espacio público	236.948,00	16,04%
STEST	Construir o reforzar 9 puentes peatonales	puentes vehiculares	9	Sin meta programada
STEST	Construir o reforzar 11 puentes vehiculares		11	Sin meta programada
STEST	Construir 10,22 km de infraestructura cicloinclusiva		10,22	38,75%
STEST	Construir 800 cupos de cicloparqueaderos	Unidad de cicloparqueaderos	800	Sin meta programada
STEST	Ampliar 21 estaciones del sistema TM	Unidad de estaciones	21	97,62%
STEST	Construir 44,50 km/carril de vía arterial	Km/ Carril	44,5	1085,00%
STEST	Construir 31,78 km/carril de vía Troncal	Km/ Carril	31,78	130,00%
STEST	Construir o ampliar un patio portal	Unidad	1	Sin meta programada

Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de los registros en PAE publicado en <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1nrZlgLOxRuklq2NYWEr0XQIHJUyIUtQREifoe-3n-Wk/edit#gid=1903771046>.

Del análisis realizado al cumplimiento de las acciones programadas en la vigencia 2021, se puede obtener los siguientes resultados:

Tabla No. 19 Análisis Resultados PAE 2021

Avance	Cantidad
>= 100%	10
entre 70% y 99%	2
menos del 70%	4
Sin meta programada	5
Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de registros en PAE	

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0





Ilustración 4 Cumplimiento PAE

De acuerdo con lo anterior, se evidenciaron las siguientes situaciones:

- Se encuentran en total 5 acciones programadas sin meta a ejecutar en la vigencia 2021.
- Se debe revisar la información de los productos/entregables, teniendo en cuenta que dos de las acciones definidas, no cuentan con esta información, y esta es necesaria para garantizar la claridad de las metas definidas y los resultados alcanzados, así mismo se recomienda definir claramente el producto, teniendo en cuenta que en algunos casos se citan la unidad de medida, por ejemplo, KM, Unidad, ML, pero no se define claramente el producto a entregar.
- Se evidenció que se reportaron los avances alcanzados en el periodo 2021, dando una descripción clara de los resultados alcanzados, lo que permite el análisis de la información reportada.
- A la fecha de la revisión aún no se contaba con el reporte de avance y cumplimiento del primer semestre de la vigencia 2022.
- Se evidenció que las acciones propuestas están acordes al quehacer y misionalidad de cada una de las dependencias involucradas en el proceso, encontrado que la Subdirección General propone el desarrollo de acompañamiento y seguimiento, y la Dirección y las subdirecciones técnicas la ejecución de actividades de carácter técnico y misional.

BSC – Tablero de Control IDU

Para el proceso se tienen definidos 6 indicadores, de acuerdo con lo que se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla No. 20 Indicadores BSC dependencias proceso

Área	Nombre Indicador	Formula	Tipo	Unidad de medida	Meta
SGI		$\frac{\text{Promedio de (porcentaje de avance de contratos en ejecución (DTC-DTCI-DTP))}}{\text{porcentaje programado de contratos en ejecución (DTC-DTCI-DTP)}} \times 100\%$	Efectividad	%	90,00%

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Área	Nombre Indicador	Formula	Tipo	Unidad de medida	Meta
DTC	Avance de contratos de infraestructura	Promedio de (porcentaje de avance de contratos en ejecución DTC / porcentaje programado de contratos en ejecución DTC) X 100%	Efectividad	%	90,00%
SGDU	Equipos transversales	#número de proyectos implementados con equipos transversales	Efectividad	Unidad	8
SGI	Avance de contratos de infraestructura	Promedio de (porcentaje de avance de contratos en ejecución (DTC-DTCI-DTP) / porcentaje programado de contratos en ejecución (DTC-DTCI-DTP)) X 100%	Efectividad	%	90,00%
DTC	Avance de contratos de infraestructura	Promedio de (porcentaje de avance de contratos en ejecución DTC / porcentaje programado de contratos en ejecución DTC) X 100%	Efectividad	%	90,00%
SGDU	Equipos transversales	#número de proyectos implementados con equipos transversales	Efectividad	Unidad	8

Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de registros en BSC

De acuerdo con lo anterior, se evidenciaron las siguientes situaciones:

- El primer indicador que está a cargo de la SGI no tiene nombre definido en el aplicativo.
- A la fecha los indicadores no presentan avance en la meta ejecutada, por lo que su planeación quedó establecida para cumplir a partir del segundo trimestre de la vigencia, y a la fecha de la revisión no se tenían los datos de avance del segundo trimestre del año.
- Los indicadores se definieron con una tipología “Efectividad”; sin embargo, y teniendo en cuenta lo que se pretende medir, se considera que esta tipología debería replantearse a Eficacia, teniendo en cuenta que se trata de cumplimiento y avance de actividades propuestas y no se habla en términos de Impacto.

Planes de mejoramiento:

La ejecución de planes de mejoramiento, en la caracterización del proceso de Construcción de Proyectos, está enmarcada en la actividad crítica No. 6 “Evaluar el desempeño en la ejecución del proceso e identificar las oportunidades de mejora” dado lo cual y teniendo en cuenta que uno de los objetivos de la auditoría corresponde a la evaluación de la efectividad de las acciones correctivas que se formularon en vigencias y/o periodos anteriores, y que a la fecha ya se cumplieron (estado Terminada), a continuación, se relaciona el detalle para cada una de las acciones y se registra la procedencia o no de declarar el cierre de las acciones. Para lo anterior, igualmente se realizaron algunas pruebas específicas relacionadas con la naturaleza de los hallazgos y acciones por cerrar.

Dado lo anterior, se evidenciaron las siguientes situaciones frente a la efectividad de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Tabla No. 21 Evaluación efectividad planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2411	Extemporaneidad en el trámite de solicitud de la prórroga 1, modificación 1, para el Contrato IDU-1540-2018.	Solicitar a la DTGC, la pertinencia de modificar el manual de gestión contractual con el ajuste en los tiempos requeridos por esta área para presentar una solicitud de modificación contractual.	Para evaluar la efectividad de la acción correctiva, se verificó la oportunidad en el trámite de solicitud de prórrogas 2, 3 y 4 en el contrato 1540/2018, encontrando que se ajustaron a lo establecido en el Manual de Interventoría en el sentido de que "(...) La adición, prórroga, modificación, aclaración y cesión, según sea el caso, solo podrá solicitarse antes del vencimiento del plazo contractual.(...)". La verificación se realizó a través de consulta de los aplicativos SIAC y ZIPA. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.
2412	Falta de aprobación del MAO antes de iniciar la etapa de construcción del contrato N° 972 de 2020.	Enviar propuesta a la DTGC de los términos de referencia para procesos de contratación bajo la modalidad de contratación de urgencia manifiesta.	Para evaluar la efectividad de la acción correctiva, se verificó la fecha de aprobación, por parte de la interventoría, del documento MAO para el contrato IDU-1199-2020 (Obras estabilización acceso al barrio Amapolas Fase 2) en el cual se identificó que la aprobación se otorgó a través del radicado Orfeo 20215260546202 del 21/03/30 previo al inicio de la fase de construcción que ocurrió el 13/04/2021. La verificación se realizó a través de consulta de los aplicativos SIAC y ZIPA y la información suministrada por el proceso. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.
2413	Extemporaneidad en la consignación de los rendimientos del anticipo en el contrato IDU-1540-2018.	Remitir a las interventorías un oficio solicitando el cumplimiento del giro de los rendimientos de los anticipos de los contratistas.	Para evaluar la efectividad de la acción correctiva se tomaron como insumos los Informes de Rendimiento de Anticipos que generó la Subdirección Técnica de Tesorería y Recaudo STTR para los meses de marzo, abril y mayo de 2022, enviados a la DTC mediante los memorandos 20225560212993, 20225560174363 y 20225560124173, para los cuales se tomó como alcance de revisión los contratos suscritos en las vigencias 2020, 2021 y 2022, conforme a los cuáles se evidenció la siguiente tendencia: Informe corte febrero/2022. Se evidenció que, de 28 contratos, 16 presentaron observaciones (57%), 8 estaban al día con los rendimientos de anticipo (28%) y para 4 no aplicaba aun la consignación de rendimientos (15%). Informe corte marzo/2022. Se evidenció que, de 31 contratos, 20 presentaron observaciones (64%), 9 estaban al día con los rendimientos de anticipo (29%) y para 2 no aplicaba aun la consignación de rendimientos (6%). Informe corte abril/2022. Se evidenció que, de 32 contratos, 19 presentaron observaciones (59%), 10 estaban al día con los rendimientos de anticipo (31%) y para 3 no aplicaba aun la consignación de rendimientos (9%).

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
			Dado lo anterior, se concluye que aún se presenta desviación importante frente a la consignación oportuna de los rendimientos generados por los anticipos, por lo cual se evidencia que las acciones correctivas formuladas por el proceso no fueron efectivas para eliminar la causa raíz o para mejorar de manera significativa la tendencia frente a la desviación en la consignación oportuna de rendimientos del anticipo, por lo que es necesario su reformulación por parte del proceso.
2414	Extemporaneidad en la consignación de los rendimientos del anticipo en el contrato IDU-1540-2018.	Remitir a las interventorías un oficio solicitando el cumplimiento del giro de los rendimientos de los anticipos de los contratistas.	Para evaluar la efectividad de la acción correctiva se tomaron como insumos los Informes de Rendimiento de Anticipos que generó la Subdirección Técnica de Tesorería y Recaudo STTR para los meses de marzo, abril y mayo de 2022, enviados a la DTC mediante los memorandos 20225560212993, 20225560174363 y 20225560124173, para los cuales se tomó como alcance de revisión los contratos suscritos en las vigencias 2020, 2021 y 2022, conforme a los cuáles se evidenció la siguiente tendencia: Informe corte febrero/2022. Se evidenció que, de 28 contratos, 16 presentaron observaciones (57%), 8 estaban al día con los rendimientos de anticipo (28%) y para 4 no aplicaba aun la consignación de rendimientos (15%). Informe corte marzo/2022. Se evidenció que, de 31 contratos, 20 presentaron observaciones (64%), 9 estaban al día con los rendimientos de anticipo (29%) y para 2 no aplicaba aun la consignación de rendimientos (6%). Informe corte abril/2022. Se evidenció que, de 32 contratos, 19 presentaron observaciones (59%), 10 estaban al día con los rendimientos de anticipo (31%) y para 3 no aplicaba aun la consignación de rendimientos (9%). Dado lo anterior, se concluye que aún se presenta desviación importante frente a la consignación oportuna de los rendimientos generados por los anticipos, por lo cual se evidencia que las acciones correctivas formuladas por el proceso no fueron efectivas para eliminar la causa raíz o para mejorar de manera significativa la tendencia frente a la desviación en la consignación oportuna de rendimientos del anticipo, por lo que es necesario su reformulación por parte del proceso.
2416	Extemporaneidad en la publicación de informes de avance semanal en ZIPA	Realizar mesa de trabajo con la OAP, para que se verifique la viabilidad de la necesidad de publicar informes Zipa mientras los contratos están suspendidos.	Para evaluar la efectividad de la acción correctiva, que corresponde al objetivo de mantener actualizado el aplicativo ZIPA, se verificó el registro y actualización de los informes semanales 42, 43, 44, 45, 46, 47 y 48 del contrato IDU-1518-2020, identificándose que la información registrada corresponde en términos generales a la información actualizada del contrato, lo cual se validó con los Informes semanales de interventoría correspondientes a las semanas enunciadas.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
			Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.
2417	Debilidades en la gestión de PQRS del Punto IDU CTO-1540-2018 en el sistema Bachué.	Realizar seguimiento estricto en todos los comités sociales por parte del coordinador social de del IDU.	Para evaluar la efectividad de las acciones correctivas, se cotejó la gestión de PQRS realizada en el contrato IDU-1518-2020 tomado como muestra de auditoría principal en el presente informe, frente a la gestión de PQRS del contrato que originó el hallazgo en la auditoría 2020, es decir el contrato IDU-1540-2018. Para el contrato IDU-1518-2020 se analizaron las PQRS creadas entre el 01/06/2021 y el 13/06/2022 fecha de corte de los análisis, resultando: 38 PQRS 33 cerradas 87% 5 Abiertas en términos 13% 27 oportunas 81% 6 inoportunas 18% Ahora bien, las cifras registradas en su momento para el contrato IDU-1540-2018 fueron; 76 PQRS 227 cerradas al corte del informe de auditoría 1 oportunas 3%. 26 inoportunas 34,2%. Como se puede observar, la gestión de PQRS asociada a la respuesta oportuna en el cierre de solicitudes en el Punto IDU del contrato, mejoró de manera significativa en la vigencia 2022 (81%) frente a lo evidenciado en la vigencia 2020 (3%). Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.
2418	Debilidades en la gestión de PQRS del Punto IDU CTO-1540-2018 en el sistema Bachué.	Realizar nuevas capacitaciones a contratos mayores a un año a solicitud del coordinador social del IDU	Para evaluar la efectividad de las acciones correctivas, se cotejó la gestión de PQRS realizada en el contrato IDU-1518-2020 tomado como muestra de auditoría principal en el presente informe, frente a la gestión de PQRS del contrato que originó el hallazgo en la auditoría 2020, es decir el contrato IDU-1540-2018. Para el contrato IDU-1518-2020 se analizaron las PQRS creadas entre el 01/06/2021 y el 13/06/2022 fecha de corte de los análisis, resultando: 38 PQRS 33 cerradas 87% 5 Abiertas en términos 13% 27 oportunas 81% 6 inoportunas 18%

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
			Ahora bien, las cifras registradas en su momento para el contrato IDU-1540-2018 fueron; 76 PQRS 227 cerradas al corte del informe de auditoría 1 oportunas 3%. 26 inoportunas 34,2%. Como se puede observar, la gestión de PQRS asociada a la respuesta oportuna en el cierre de solicitudes en el Punto IDU del contrato, mejoró de manera significativa en la vigencia 2022 (81%) frente a lo evidenciado en la vigencia 2020 (3%). Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.
2419	Inefectividad de acciones de planes de mejoramiento.	Realizar una mesa de trabajo mensual con el equipo SIG, para analizar los hallazgos de las diferentes auditorías que se repiten y revisar las posibles acciones a implementar en el área.	Para evaluar la efectividad de la acción correctiva, que corresponde al objetivo de mantener actualizado el aplicativo ZIPA, se verificó el registro y actualización de los informes semanales 42, 43, 44, 45, 46, 47 y 48 del contrato IDU-1518-2020, identificándose que la información registrada corresponde en términos generales a la información actualizada del contrato, lo cual se validó con los Informes semanales de interventoría correspondientes a las semanas enunciadas. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.
2506	No Conformidad N°. 1. Inefectividad de acciones de planes de mejoramiento.	Recordar a los profesionales de apoyo a la supervisión la obligación de suministrar y cargar la información necesaria para mantener actualizados los aplicativos de la Entidad (SIAC, STONE, ZIPA, etc.), con información real, veraz y comprobable, indicando toda la información relevante para el proyecto.	Para evaluar la efectividad de la acción correctiva, que corresponde al objetivo de mantener actualizado el aplicativo ZIPA, se verificó el registro y actualización de los informes semanales 42, 43, 44, 45, 46, 47 y 48 del contrato IDU-1518-2020, identificándose que la información registrada corresponde en términos generales a la información actualizada del contrato, lo cual se validó con los Informes semanales de interventoría correspondientes a las semanas enunciadas. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.

Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de los registros que genera el sistema de información CHIE de planes de mejoramiento y actividades específicas de verificación.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

A continuación, se presentan los resultados de la verificación de algunos aspectos generales pertinentes para el Sistema de Gestión, según lo identificado en el proceso: Aspectos e impactos ambientales, gestión

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



de riesgos en SST, aspectos transversales asociados con el Subsistema de Seguridad de la Información, en relación con las normas establecidas como criterio de cumplimiento.

Toma de conciencia: Para verificar el requisito transversal de Toma de conciencia frente a los subsistemas de gestión que hacen parte del Sistema MIPG-SIG de la entidad, se realizó entrevista con los líderes del proceso, es decir con la Subdirectora General de Infraestructura y Directora Técnica de Construcciones, así como con los enlaces que apoyaron el suministro de información por parte del proceso.

La entrevista se enfocó con el objetivo de conocer cómo se ejerce el control al proceso, desde el rol gerencial, en el ciclo PHVA, basado en la gestión de riesgos asociados a las normas que se están auditando (Calidad, Ambiental, SST, Seguridad de la Información y gestión Antisoborno) y cómo se asegura que los colaboradores que operan el proceso toman conciencia de las directrices de cada uno de los sistemas, los objetivos y cómo contribuyen desde sus funciones y obligaciones al cumplimiento de los requisitos asociados.

- Subsistema de Gestión de la Calidad (SGC)
 - Se percibe el entendimiento del concepto de calidad en los proyectos de infraestructura de la entidad y se tiene clara la forma en que cada persona aporta al sistema de gestión desde su puesto de trabajo.
 - Los entrevistados ubican la documentación del proceso en el Manual de Procesos de la intranet, así como la directriz y objetivos del SGC en el sitio SIGI (Sistema Integrado de Gestión IDU).
- Subsistema de Gestión Ambiental (SGA)
 - Se percibió un aceptable entendimiento de las formas en que se puede afectar el medio ambiente desde su proceso y la gestión ambiental que desarrolla el IDU en el desarrollo de los proyectos de infraestructura de la entidad.
 - Se identificaron prácticas de sostenibilidad ambiental al interior del proceso y la forma en que cada persona aporta al sistema de gestión desde su puesto de trabajo.
 - Los entrevistados ubican la documentación del proceso en el Manual de Procesos de la intranet, así como la directriz y objetivos del SGA en el sitio SIGI (Sistema Integrado de Gestión IDU)
- Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST).
 - Se percibió un aceptable entendimiento de los conceptos, objetivo, directriz del sistema SST.
 - Los entrevistados identificaron algunos riesgos y peligros asociados a los sitios de trabajo y actividades laborales que desarrollan.
 - Los entrevistados ubican la documentación, así como la directriz y objetivos del SGSST en el sitio SIGI (Sistema Integrado de Gestión IDU).
- Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI)
 - Se percibió un aceptable entendimiento de los conceptos, objetivo, directriz del sistema SGSI.
 - Se identificó conocimiento claro del concepto de activos de información y los deberes asociados a su actualización.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Se realizan prácticas rutinarias asociadas a la seguridad de la información, tales como cambio de claves conforme a los protocolos institucionales, bloqueo de sesión, uso exclusivo e intransferible de contraseñas seguras, generación de copias de seguridad, uso cuidadoso del correo electrónico frente a remitentes desconocidos.

Información documentada. Frente a los requisitos asociados a la Información documentada que se mantiene sobre el proceso, se evidenciaron las siguientes situaciones:

Se cuenta con un total de 35 documentos vigentes discriminados como lo muestra la tabla que se relaciona a continuación:

Tabla No. 22 Análisis información documentada

Tipo documental	Cantidad
Caracterización de Proceso	1
Caracterización de Servicios	3
Formatos	30
Procedimientos	1
Total	35.
Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de registros en SUE	

Respecto a la vigencia de los documentos, se encontró lo siguiente:

Tabla No. 23 Vigencia de documentos

Vigencia de los documentos	Cantidad
Vigencia 2015	5
Vigencia 2018	11
Vigencia 2020	12
Vigencia 2021	5
Vigencia 2022	2
Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de registros en SUE	

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



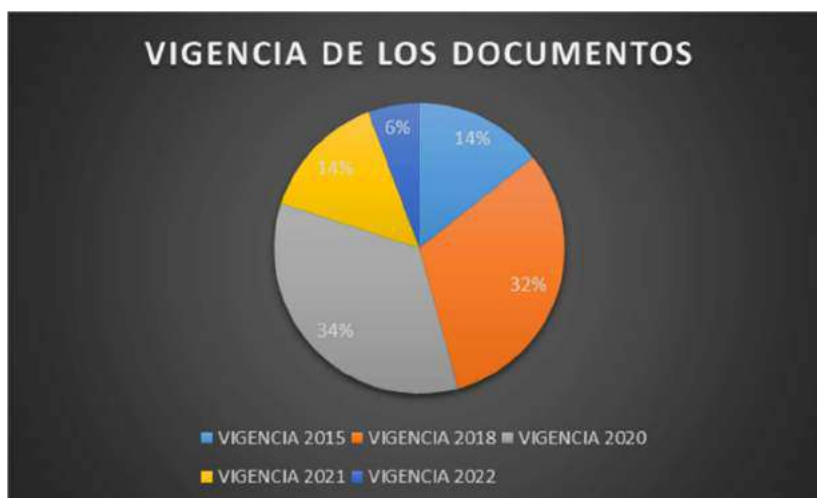


Ilustración 5 Vigencia de documentos del proceso

Conforme a lo anterior, se pudo establecer que cinco (5) documentos no se actualizan desde la vigencia 2015, y once (11) desde la vigencia 2018. Por lo anterior, se recomienda realizar una revisión de dichos documentos, de manera que se establezca la pertinencia de su actualización, teniendo en cuenta que la dinámica del entorno y de los procesos es cambiante, y se debe garantizar que la documentación, este alineada con la gestión actual y necesidades de la entidad y el proceso.

Respecto al plan de actualización documental que se encuentra vigente, se encontró que las fechas propuestas para el cumplimiento de las actividades definidas, se han cumplido de acuerdo con lo programado, evidenciando que como resultado de este plan se derogaron 12 documentos, se propone actualizar 11 documentos, 21 documentos del proceso se mantienen sin modificación. Sin embargo y a pesar que se está trabajando en el plan de actualización documental, se encuentra que 8 de los documentos que tienen vigencia 2015 y 2018, se proponen mantener, por lo que tal y como se dijo en el párrafo anterior, se recomienda que estos documentos sean revisados y se determine si en realidad no requieren actualización y se encuentran acorde a la situación actual del proceso, debido a que han transcurrido más de 4 vigencias sin que estos sean objeto de actualización.

Por otro lado, se evidenció que el formato FOEO42_ CONTROL_ GIROS_ CUENTA_ CONJUNTA_V_1.0.xlsx, se encuentra vigente y publicado en la intranet; sin embargo en el listado maestro de documentos que se encuentra publicado en la intranet, se indica que este documento fue derogado el 09 de agosto de 2021. Por lo anterior, y con el fin de garantizar el adecuado manejo y control de los documentos del sistema, se recomienda gestionar con la Oficina Asesora de Planeación la acción requerida para que se solucione la inconsistencia evidenciada en el control documental de este formato.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



FOEO37_LISTA_DE_CHEQUEO_EJECUCION_DE_OBRAS_V_1.0.xlsx
FOEO38_ACTA_DE_RECONOCIMIENTO_ECONOMICO_DEL_CONTRATO_2.xlsx
FOEO40_VERIFICACION_REQUISITOS_INICIO_MTO_V_1.0.xlsx
FOEO42_CONTROL_GIROS_CUENTA_CONJUNTA_V_1.0.xlsx
FOEO45_CUADRO_DE_CONTROL_DE_AJUSTES_V_1.0.xlsx
FOEO46_CUADRO_DE_CONTROL_FINANCERO_V_1.0.xlsx

Ilustración 6 Mapa de procesos Ejecución de obras

A	F	G	H	I	K	S	U
CODIGO	TIPO DOCUMENTO	NOMBRE	VERSION No	FECHA ADOPCIÓN	ESTADO	FECHA DEROGADO	FECHA DE ASIGNACIÓN CÓDIGO
FO-EO-42	Formato	Control de giros de cuenta conjunta	1.0	9-ago-21	Derogado	9-ago-21	31-may-18

Ilustración 7 Listado maestro de documentos

Control de salidas no conformes

Teniendo en cuenta la revisión al reporte de las salidas no conformes, de acuerdo con el plan de calidad para el tratamiento de salidas no conformes del proceso, se pudo establecer que en el periodo auditado, se realizó el reporte de 1106 salidas no conformes, todas esta relacionadas con la presentación de observaciones en los informes técnicos recibidos, lo anterior de acuerdo a la salida No. 4 definida en el plan de calidad, relacionada con “Informes finales y mensuales: no cumplimiento con el contenido establecido en el manual de interventoría para la presentación de los informes mensuales o finales”.

Se evidenció que se tomaron las acciones requeridas para el manejo adecuado de las salidas no conformes presentadas, y que se hace el reporte de acuerdo con el lineamiento establecido institucionalmente.

Respecto a las otras salidas no conformes definidas en el plan del proceso, no se encuentra reporte de ocurrencia y/o materialización en el periodo evaluado.

Revisando la información correspondiente a la fecha de registro en el aplicativo dispuesto por la OAP, para el cargue de las salidas no conformes se evidenció lo siguiente:

Tabla No. 24 Análisis Salidas No Conformes

fecha de cargue	cantidad	fecha de detección
feb-22	801	Entre el 01 de junio y el 28 de octubre de 2021.
abr-22	305	Entre el 29 de diciembre de 2021 y el 24 de marzo de 2022
Total	1106	

Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de registros en Matriz Registro de Salidas No conformes ubicada en <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1in-yWq-KmS4s5Lj4WIIQpSjMyAZ3IzE5WImDlqkXhm4/edit#gid=2046292019>.

La situación anterior evidenció que a pesar que se están tratando las salidas no conformes una vez se presentan, el reporte y registro en el aplicativo no se está presentando con la oportunidad esperada,

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



situación que puede dificultar el control y manejo de la información por parte de la Oficina Asesora de Planeación, cuando se requiera hacer análisis y/o consolidación de la información pertinente a la detección y control de las salidas no conformes presentadas. Por lo que se recomienda que los cargues de información en el aplicativo se hagan de manera periódica, y de acuerdo con cómo se vaya presentado la identificación de las salidas no conformes del proceso.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información: Como se mencionó anteriormente, el equipo auditor enfocó sus análisis en la gestión de riesgos del proceso, que para el caso del Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información realizó la siguiente revisión, entre otras:

- Verificación de la gestión de monitoreo cuatrimestral de riesgos de seguridad de la información.
- Se verificó la gestión de actualización de activos de información de las áreas que gestionan el proceso de Construcción de Proyectos (SGI-DTC-STEST-STESV), cotejando los listados solicitados a la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos – STRT con los listados enviados por las áreas que gestionan el proceso, en casos puntuales para los activos que están a nombre de los líderes de proceso, identificando coherencia en los registros de activos de información.
- Se indagó la manera en que el proceso realiza la gestión para respaldar la información crítica y sensible de su gestión.
- Se verificó la actualización de activos de información frente a la responsabilidad de SGI como administradora del sistema de información TRANSMILENIO - Sistema Presupuestal.
- Se indagaron los controles implementados frente a la gestión de Teletrabajo de los funcionarios que se encuentran bajo esa modalidad.

En términos generales, se evidenció conformidad en la verificación de controles asociados a las actividades relacionadas anteriormente.

Subsistema de Gestión Antisoborno: Como se mencionó anteriormente, el equipo auditor enfocó sus análisis en la gestión de riesgos del proceso, que para el caso del Subsistema de Gestión Antisoborno realizó la siguiente revisión:

- Análisis de los atributos de los riesgos identificados por el proceso, contenidos en la matriz de riesgos de soborno vigente a la fecha de verificación.
- Verificación de la aplicación de controles para “posibles hechos de soborno” identificados por el proceso, frente a criterios aplicables en el proyecto principal seleccionado como muestra de auditoría, es decir Aceras y Ciclorruta Canal Molinos.
- Verificación de la ejecución de actividades de monitoreo cuatrimestral de la matriz de riesgos de soborno.
- En reunión de verificación con las líderes del proceso de Construcción de Proyectos (Subdirectora General de Infraestructura y Directora Técnica de Construcciones) se solicitó socialización de la manera en que desde su rol gerencial se enfocaban los siguientes requisitos:
 - ✓ Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.
 - ✓ Acciones para tratar riesgos y oportunidades.
 - ✓ ¿Qué controles se han implementado para mitigar su probabilidad de ocurrencia e impacto?
 - ✓ Controles financieros y no financieros.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- ✓ Acciones asociadas a compromisos antisoborno por parte de los socios de negocios que participan en el proceso.

En términos generales, se evidenció conformidad en la verificación de controles asociados a las actividades relacionadas anteriormente.

Fortalezas identificadas

Durante el desarrollo de las diferentes pruebas de auditoría, se identificaron fortalezas del proceso, las cuales fueron igualmente retroalimentadas por los profesionales que sirvieron de enlace de auditoría, las cuales se validaron igualmente con lo registrado en la matriz de Contexto Estratégico del Proceso de Construcción de Construcción de Proyectos efectuada en noviembre de 2021, para la vigencia 2022, identificando las siguientes fortalezas:

- Conocimiento y utilización de herramientas que han permitido continuar con una comunicación asertiva pese al aislamiento y medidas preventivas adoptadas en el Instituto por el COVID 19.
- El aplicativo ZIPA permite dar a conocer el estado de las obras en Ejecución en un sistema en línea y actualizado.
- La continuidad y/o permanencia del personal adscrito a la SGI permite contar con memoria institucional, para retroalimentar y establecer lecciones aprendidas, en beneficio de los proyectos que actualmente se encuentran en ejecución.
- Se cuenta con personal para revisiones y aprobaciones de los informes de Calidad de las obras y profesionales especialistas en diferentes ramas de la ingeniería que apoyan la ejecución de los proyectos.
- Se cuenta con un grupo de profesionales técnicos y jurídicos encargados de realizar las acciones tendientes a liquidar los contratos en el término establecido en la Ley.
- La creación de las oficinas de Gestión Ambiental y de Coordinación Interinstitucional contribuyen de manera significativa en la gestión directa de actividades ambientales y las relacionadas con las Entidades Distritales y Empresas de Servicios Públicos.

3.11.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción
NC1	NTC ISO 9001.2015 Sistemas de Gestión de la calidad. Requisitos	No conformidad N° 1. Incumplimiento en la aplicación de criterios asociados a los controles establecidos para el inicio de la fase de ejecución del contrato 1518/2020.
	8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL <i>“La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos (véase 4.4) necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de</i>	No se evidenció aplicación total de los controles y/o criterios establecidos en la matriz de riesgos de gestión del proceso Construcción de Proyectos, en relación con el riesgo G.CP.01: <i>“Inicio de la ejecución de las obras</i>

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Nº	Criterio	Descripción
	<i>productos y servicios, y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6, mediante:</i> <i>d) la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios”.</i> Contrato IDU-1518-2020 Construcción acera y ciclorruta Canal Molinos entre Av. Carrera 9 hasta la Autopista Norte y obras complementarias. Cláusula 5 – Plazo de ejecución del contrato. 5.1 plazo estimado de la fase de preliminares: <i>“(…) Esta fase tendrá un plazo estimado de DOS (2) meses contados a partir de la firma del acta de inicio del contrato.</i> <i>Para el inicio de la Fase de Ejecución de Obras se deberá cumplir con las condiciones precedentes que se enumeran a continuación:</i> • <i>Contar con la aprobación de las hojas de vida de los profesionales que harán parte de la fase de ejecución de obras aprobadas por la interventoría.</i> • <i>Contar con la programación del PAC aprobado por la interventoría.</i> • <i>Contar con el cronograma de obra aprobado por la interventoría.</i> • <i>Contar con el presupuesto de obra aprobado por la interventoría.</i> • <i>Contar con el o los PMTs, según la necesidad, aprobado por la Secretaría Distrital de Movilidad.</i> • <i>Contar con el MAO aprobado por la interventoría.</i> • <i>Contar con el Plan Detallado de Inversión del anticipo.</i> • <i>Contar con la totalidad de los productos aprobados por ESP y/o terceros.</i> <u><i>El cumplimiento de las condiciones deberá ser verificado por el INTERVENTOR para la suscripción con el CONTRATISTA del acta de inicio de la fase de ejecución. (...)”</i></u> (Subrayado fuera de texto original).	<i>sin el cumplimiento de los requisitos mínimos necesarios para dar inicio de estas”, ni la ejecución del control relacionado con la suscripción del Acta de Inicio de la Fase de Ejecución, incumpliendo el numeral 8.1 literal d) de la norma ISO 9001:2015 y lo establecido en el numeral 5.1 de la cláusula 5 del contrato IDU-1518-2020, situación que afectó el inicio normal de la ejecución de las obras conforme al cronograma inicialmente aprobado para el contrato IDU-1518-2020, correspondiente al proyecto Aceras y Ciclorruta Canal Molinos entre la Av. 9 y la Autopista Norte.</i> Lo anterior, dado que se suscribió la “<i>lista de chequeo verificación de requisitos para inicio de la fase de ejecución de obra</i>” del contrato IDU-1518-2020 con fecha 15 de marzo del 2021, con los siguientes requisitos registrados como no cumplidos o pendientes: • Estudios y diseños revisados, ajustados a la normatividad vigente, aprobados por la interventoría y apropiados por el contratista de obra. • Informe Ejecutivo del desarrollo Preliminares o Preconstrucción con la viabilidad de dar inicio de la obra. • Realización de la reunión de inicio. • Acta de definición de competencias de pago para cada ESP debidamente aprobada. • Plan de Manejo de Tráfico (PMT) general del proyecto aprobado por la Secretaría Distrital de Movilidad. • Permisos aprobados por la SDA (POC y Tratamientos Silviculturales) • Permisos aprobados por todas las Empresas de servicios públicos. • Permisos aprobados por todas las Entidades de orden Distrital y Nacional actualizados. • Entrega de los contratos laborales, de las afiliaciones al sistema general de seguridad. • Social integral y certificados de aptitud laboral del contratista de obra y la interventoría. • Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para la ejecución del contrato de obra y de la Interventoría debidamente aprobado.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Nº	Criterio	Descripción
	Matriz de riesgos del proceso de Construcción de proyectos G.CP.01: <i>“Inicio de la ejecución de las obras sin el cumplimiento de los requisitos mínimos necesarios para dar inicio de estas”</i> <i>Aplicación del formato de lista de chequeo “Verificación de requisitos para inicio de la fase de ejecución de obra”, en la que se verifican los documentos requeridos, incluida la manifestación de las apropiaciones de los diseños por parte del contratista de obra, permisos con las ESP y demás Entidades previo al inicio de la obra, en la que además se verifica el cumplimiento de:</i> <i>* Aplicación de la Guía de Alcance Entregables Etapa de Diseños, previo al inicio de la obra.</i> <i>* Aplicación de lo contemplado en el Pliego de Condiciones y Anexos, durante la etapa de estudios y Diseños o la fase de Preliminares.</i> <i>* Aplicación del manual de Interventoría, durante la etapa de estudios y Diseños o la fase de Preliminares.</i> <i>* Aplicación del apéndice Social en los relacionado con la creación e instalación del punto IDU, en donde explica y atiende a la comunidad en temas relacionados con el proyecto.</i> <i>* Aplicación del Manual de Gestión Predial en lo concerniente a la expedición del concepto de viabilidad predial, previo al inicio de la ejecución de la obra.</i>	

3.12 CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA

A continuación, con base en la CP-CI-01 Caracterización de proceso V.6 del 20/12/2021, se dan a conocer las actividades críticas evaluadas, además de los resultados evidenciados en desarrollo de la auditoría:

Actividad crítica N° 1. Planear la ejecución de recursos financieros y actividades necesarias para el desarrollo del objetivo del proceso y el cumplimiento de las metas institucionales de conservación de la infraestructura.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



En esta actividad se verificó la interacción con los procesos de Planeación Estratégica y de Gestión Financiera, para la obtención de los productos definidos en la caracterización del proceso, los cuales se relacionan con la planeación de recursos necesarios para desarrollar el objetivo de *“Planear los programas y ejecutar los proyectos para la conservación de la malla vial y el espacio público construidos a cargo de la entidad a través de la supervisión, coordinación y seguimiento de contratos y convenios, así como administrar la infraestructura vial y el espacio público mediante el seguimiento a las intervenciones ejecutadas por terceros, para mejorar la movilidad y seguridad vial en la ciudad”*.

Mediante memorando con radicado 20213050253603 del 17 de agosto de 2021, la Subdirección General de Infraestructura-SGI, remitió el Anteproyecto 2022, el cual incluyó la información de la Dirección Técnica de Construcciones-DTC y la Dirección Técnica de Mantenimiento-DTM, a la OAP conforme con los requerimientos establecidos.

De acuerdo a lo establecido en el Anteproyecto presupuestal solicitado y/o aprobado, para la vigencia 2022, se solicitaron recursos por un valor de \$201.480.000.000, así:

- a) **Recursos para adicionar contratos en ejecución:** \$6.460.000.000, recursos para adicionar al proceso que está actualmente en estructuración, con el fin de continuar realizando limpieza de vallados, sumideros de la autopista norte, atención de emergencias en los puntos críticos del distrito capital, que hacen parte del drenaje de las vías y lavado de las piletas del eje ambiental, convenio IDU-SDM de señalización.
- b) **Recursos para nuevos procesos:** \$195.020.000.000, recursos para estructuración de nuevos procesos, recursos para Brigadas IDU, Intervención Brigada IDU, Intervención Conservación malla Vial Arterial, Conservación Puentes Vehiculares, Peatonales, Conservación de Espacio Público y Conservación de Ciclorutas entre otros.

Sin embargo, en el comité en Plan Operativo Anual de Inversiones-POAI del 24/08/2021, la OAP indicó que teniendo en cuenta que, en la vigencia 2021 se adjudicarían 20 contratos de obra y 20 contratos de interventoría, que contaban con recursos vigencia 2021 y vigencias futuras 2022 y 2023, para ejecución de conservación durante los años 2022 y 2023, solicitó evaluar las necesidades presentadas en el anteproyecto y ajustarlo, por lo que mediante correo electrónico del 25/08/2021, se presentó anteproyecto ajustado por un valor de \$104.800.000.000.

La siguiente es la distribución del anteproyecto ajustado para la vigencia 2022 por parte de la Dirección Técnica de Conservación de Infraestructura-DTCI:

- a) **Recursos para adicionar contratos en ejecución:** \$16.460.000.000
- b) **Recursos para nuevos procesos:** \$88.340.000.000

Mediante correo electrónico del 26/10/2021, la OAP remite la versión aprobada del Anteproyecto de Presupuesto 2022. Así las cosas, mediante comité del POAI, del 05/02/2022, se pudo establecer que para la DTCI se tiene un presupuesto asignado de \$402.498.200.000 de los cuales \$254.768.574.393 corresponden a las reservas vigencia 2022 para contratos suscritos en el 2021 con vigencia futuras; por otra parte, se solicitó realizar una reprogramación de sus proyectos, por lo tanto, luego de priorizar algunos recursos, se redujo el presupuesto de la DTCI por un valor de \$35.339.200.000.

Del comité POAI del 22/04/2022, se pudo establecer que se cuenta con un presupuesto de \$376.230.654.000, de los cuales \$254.768.574.393 cuentan con reservas presupuestales,

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



\$12.497.104.000 están suspendidos por reducción, y por lo que se cuenta con un presupuesto disponible de \$108.964.975.607.

A continuación, se presenta las metas plan de desarrollo que le aplican al proceso de Conservación de Infraestructura:

Tabla 1. Metas Plan de Desarrollo 2021

Designación Meta Pla de Desarrollo	Unidad	Meta PDD	Meta PPD- IDU
Realizar actividades de conservación a 2308 km. carril de malla vial	Km-carril	2.308	938
Conservar 360 km-carril de malla vial troncal	Km-carril	360	360
Conservar 1.405.155 m2 de espacio público	M2	1.405.155	1.405.155
Conservar 190 Km de cicloinfraestructura	Km	190	110
Construir o Conservar 135 Puentes peatonales	Puentes Peatonales	120(*)	120

(*) La meta de 120 corresponde a conservación
Fuente: información suministrada por el proceso

Conforme a lo anterior, se identifica que el proceso Conservación de Infraestructura, en las actividades a cargo de la DTCL, tiene asegurados recursos para su operación, no obstante, y de acuerdo con las necesidades y presupuesto inicial informado, se concluye que los recursos serían insuficientes para lograr las metas propuestas.

Actividad Crítica N°3: Supervisar los contratos de interventoría, interadministrativos y convenios y hacer seguimiento a los contratos de obra durante la ejecución y hasta el recibo final de las obras, con el fin de verificar y controlar el cumplimiento de las obligaciones contraídas con objeto de los mismos.

Para el desarrollo de esta actividad y con base en la información suministrada por la Dirección de Conservación de Infraestructura-DTCL, se seleccionaron 2 contratos para realizar el seguimiento de los mismos desde su ejecución hasta el recibo final, cuando aplique. Los contratos seleccionados correspondieron a: Contrato de Obra N°1696-2020 y Contrato de Interventoría 1714-2020; se verificó la conservación de información en el aplicativo ORFEO, para el Contrato de Obra en el expediente 202043519090000037E y para interventoría expediente 202043519080000042E. Se verificó la información contractual, la cual se relaciona a continuación:

Tabla 2. Información General de los Contratos

CONTRATO DE OBRA	
Contratista	CONSTRUCTORA FG S.A.
Contrato No.	IDU-1696-2020
OBJETO DEL CONTRATO	EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL ARTERIAL NO TRONCAL, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. GRUPO 1
Valor Inicial del Contrato	\$ 9.937.585.225
Adición N°1	\$ 5.142.699.759
Valor Actualizado del Contrato	\$ 15.080.284.984
Fecha de inicio:	20/01/2021

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Fecha de Terminación Inicial:	19/11/2021
Fecha de Terminación Actualizada:	19/04/2022
Plazo inicial:	10 MESES
Prórroga:	5 MESES
Plazo actualizado:	15 MESES
Suspensiones:	N/A
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	
Contratista	CONSORCIO VIAL BOGOTÁ
Contrato No.	IDU-1714-2020
OBJETO DEL CONTRATO	INTERVENTORÍA A LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y OBRAS REQUERIDAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL ARTERIAL NO TRONCAL, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C. - GRUPO 1
Valor Inicial del Contrato	\$ 1.291.989.397
Adiciones:	\$ 790.888.550
Valor Actualizado del Contrato	\$ 2.082.877.947
Fecha de inicio:	20/01/2021
Fecha de Terminación Inicial:	19/11/2021
Fecha de terminación Actualizada:	19/04/2022
Plazo inicial:	10 MESES
Prórroga:	5 MESES
Plazo actualizado:	15 MESES
Suspensiones:	N/A
Fuente: Elaboración propia OCI	

Los corredores viales priorizados a los que se deberán realizar actividades de conservación son los siguientes:

Tabla 3. Corredores priorizados

CORREDOR	DESDE	HASTA
Calle 127 (Av. Callejas)	AK 9 (Av. Laureano Gómez)	AK 15 (Av. Paseo del Country)
Av. Calle 147 (Av. Cedritos)	AK 7 (Av. Alberto Lleras Camargo)	Autonorte (Av. Paseo de los Libertadores)
AK 9 (Av. Laureano Gómez)	Calle 140	AC 147 (Av. Cedritos)

Fuente: Elaboración propia OCI

Una vez verificado el alcance de los trabajos a ser ejecutados bajo el contrato de obra, se pudo establecer que se incluyeron durante su ejecución entre otras, las siguientes actividades:

- Diagnóstico
- Estudios y diseños
- Rehabilitación de pavimento flexible malla vial arterial
- Mantenimiento periódico malla vial arterial en pavimento flexible - horario nocturno
- Mantenimiento rutinario malla vial arterial en pavimento flexible
- Atención de emergencias
- Labores Ambientales, Seguridad y Salud en el Trabajo y de Gestión Social.
- Diseño e implementación de señalización y demarcación de los tramos intervenidos
- Ejecución de las labores de Manejo de Tráfico, señalización y desvíos

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Utilización de materiales provenientes del aprovechamiento de neumáticos usados o llantas no conforme -GCR- en las actividades de pavimento asfáltico
- Recopilación de información para la actualización de la base de datos del inventario de malla vial, según disposiciones del IDU.

Dentro de las actividades previas, está la realización de diagnósticos de pavimento de los corredores a intervenir bajo el contrato. Estos diagnósticos determinarán el tipo de intervención que se debe adelantar en cada uno de los CIV's de los corredores viales, ya sea mantenimiento periódico, mantenimiento rutinario, rehabilitación o reconstrucción. Los corredores inicialmente establecidos para su intervención correspondían, así como las metas físicas definidas:

Tabla 4. Corredores iniciales y sus metas

CORREDOR	DESDE	HASTA	META FÍSICA PROYECTADA (Km/Carril)
Calle 127 (Av. Callejas)	AK 9 (Av. Laureano Gómez)	AK 15 (Av. Paseo del Country)	24.02
AC 170 (Av. San Juan Bosco)	AK 7 (Av. Alberto Lleras Camargo)	Autonorte (Av. Paseo de los Libertadores)	
AC 72 (Av. Chile)	AK 7 (Av. Alberto Lleras Camargo)	Avenida Caracas	

Fuente: Información suministrada por la DTCI

Sin embargo, luego de analizados y priorizadas las obras a ser ejecutadas, las metas finalmente ejecutadas correspondieron a:

Tabla 5. Corredores intervenidos y sus metas

CORREDOR	DESDE	HASTA	META FÍSICA EJECUTADA (Km/Carril)
Calle 127 (Av. Callejas)	AK 9 (Av. Laureano Gómez)	AK 15 (Av. Paseo del Country)	6.12
Av. Calle 147 (Av. Cedritos)	AK 7 (Av. Alberto Lleras Camargo)	Autonorte (Av. Paseo de los Libertadores)	11.21
AK 9 (Av. Laureano Gómez)	Calle 140	AC 147 (Av. Cedritos)	2.55
AV. Circunvalar o Cerros	Calle 40	Calle 92	4.17
TOTAL			24.05

Fuente: Información suministrada por la DTCI

Con relación al manejo del anticipo, se pudo establecer que éste correspondió al 20% del valor inicial del contrato, es decir \$1.987.517.045, que fue legalizado mediante acta N°2 del 4/02/2021. De acuerdo con el Informe Mensual de Interventoría N°13 (periodo febrero de 2022), a la fecha se legalizado \$1.824.641.003,42, quedando por amortizar \$170.153.292.

De acuerdo con la información suministrada por el proceso y luego de verificada la misma, el siguiente es el estado actual de los informes de inversión y buen manejo del anticipo del contrato N°1696 de 2020:

Tabla 6. Informes de inversión y buen manejo del anticipo

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Periodo	Informe	Radicado IDU	Fecha de aprobación	Radicado de aprobación
20 Enero a febrero 2021	1	S.I.	04/08/2021	20213561188371
Marzo 2021	2	20215262009822	14/12/2021	20213861859651
Abril 2021	3	20215262015132	16/12/2021	20213861873781
Mayo 2021	4	20215262015332	16/12/2021	20213861873831
Junio 2021	5	20225260043882	14/01/2022	20223860065401
Julio 2021	6	20225260044532	19/01/2022	20223860086831
Agosto 2021	7	20225260044532	19/01/2022	20223860088111
Septiembre 2021	8	20225260045922	19/01/2022	20223860088131
Octubre 2021	9	20225260046182	19/01/2022	20223860088141
Noviembre 2021	10	20225260046182	19/01/2022	20223860088211
Diciembre 2021	11	20225260468902	14/03/2022	20223860829501
Enero 2022	12	20225260711632	20/04/2022	En revisión IDU (primera radicación)
Febrero 2022	13	20225260711792	20/04/2022	En revisión IDU (primera radicación)
Marzo 2022	14	S.I.	S.I.	S.I.
Abril 2022	15	S.I.	S.I.	S.I.

S.I.: Sin Información

Fuente: información suministrada por la DTCl

Así las cosas, faltarían por aprobarse 4 informes de inversión y buen a manejo del anticipo, de los cuales los informes N°12 y N°13, se encontraron en primera revisión por parte del IDU para su aprobación; para los informes N°14 y N°15, se encontró que no cuentan con información que permita establecer el estado de los mismos.

Mediante correo electrónico del 22/04/2022, el equipo auditor solicitó a la DTCl, información relacionada a los contratos seleccionados; en él se recibió entre otra información: informes semanales de interventoría (3), informes mensuales de interventoría (2) aprobados o en proceso, último PDT aprobado por interventoría en formato Project, cuadro de control de seguimiento a los informes mensuales de interventoría componentes (técnico, ambiental, social, SST, maquinaria y equipo, arqueología, cuando aplique, etc.), información relacionada con el buen manejo del anticipo, actas de actas de recibo parcial, entre otra información.

- Copia de acta de terminación del contrato (si aplica)
- Copia de acta (s) de seguimiento a riesgos del contrato de obra
- Copia de adición y/o prórroga y/o suspensiones para los contratos de obra e interventoría, si aplica
- Copia de acta de aprobación de ítems No Previstos, si aplica.
- Documentos de aprobación de actividades previas (Diagnósticos, Diseños de intervención, etc.) si aplica.

Para los Informes mensuales de interventoría se establece dentro del MANUAL DE GESTIÓN INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN DE CONTRATOS-MG-GC-01, V-9, se especifica: “numeral 6.3.3 Informe mensual. Estos informes describen las actividades efectuadas en el período y el estado actual del proyecto, tanto del contrato de interventoría como de obra, así como las recomendaciones y observaciones de la Interventoría para la efectiva ejecución del contrato de obra en cada uno de sus componentes. La interventoría o supervisión, según el caso, debe presentar al IDU el Informe Mensual, del avance de los trabajos de construcción o conservación, de acuerdo con la modalidad del contrato, en medio digital y/o magnético, el cual debe ser entregado dentro los

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



siguientes quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de corte mensual de obra. El contratista de obra, por su parte, entregará a la interventoría o supervisión, según el caso, la totalidad de los insumos e información requeridos para el informe mensual debidamente organizados y consolidados, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de corte mensual de obra”.

Una vez revisada la información remitida por el proceso en relación con la presentación y/o aprobación de los informes mensuales de interventoría, se pudo establecer que estos no han cumplido con las fechas de radicación y/o aprobación por parte de la interventoría y/o supervisión del contrato; sin embargo, se pudo evidenciar que los apoyos de la supervisión para los diferentes componentes, han realizado las gestiones necesarias a fin de que el interventor subsane y/o ajuste los diferentes requerimientos que se realizan en estos documentos.

En el Anexo N°1, Seguimiento Informes Mensuales de Interventoría, se puede evidenciar las radicaciones por parte de la interventoría, las devoluciones por parte de la entidad y las fechas de aprobación con sus respectivos radicados para los informes mensuales de interventoría.

Así las cosas, de acuerdo con la información registrada en el Anexo N°1, se pudo establecer que, a la fecha de la realización de esta auditoría, solo se tiene aprobados los informes mensuales de interventoría N°1 y N°2 respectivamente.

Los informes mensuales N°3 y N°4, presentan 4 y 3 devoluciones respectivamente (pero no han sido aprobados); los informes mensuales de interventoría N°5 y N°8 presentan 2 devoluciones (pero no han sido aprobados); los informes mensuales N°6, N°7, N°9, N°10, N°11 y N°12 presentan una sola devolución, pero tampoco han sido aprobados. El informe N°13, presenta una sola radicación y no tiene devolución alguna (pero no ha sido aprobado); los informes mensuales de interventoría N°14 y N°15, correspondientes a los meses de abril y mayo, no figuran como radicados en el Instituto.

Por otra parte, una vez revisado el último Informe de Interventoría Semanal N°64 (periodo 4 al 10 de abril de 2022), se pudo evidenciar, que para el total del contrato se tiene un porcentaje programado de 99.29% y un ejecutado de 94.34%, lo que representa un atraso del 4.95%; mientras que, para la ejecución financiera para el total del contrato, se tiene un programado de \$14.973.825.383 y un ejecutado de \$14.226.240.284, lo que representa un atraso de \$747.585.0099,38. Es importante precisar que el plazo del contrato finalizó el 19/04/2022.

Una vez revisada la información contenida en el Informe Técnico Mensual de Interventoría N°13 (periodo comprendido entre el 1 al 28 de febrero de 2022), se pudo evidenciar que, en relación al componente legal de los contratos tanto de obra como de interventoría, se pudo evidenciar que, las vigencias de los amparos exigidos contractualmente se ajustaron a la fecha del acta de inicio del contrato y al modificatorio por inclusión de un ítem no previsto; sin embargo, se deben ajustar al suscribir las modificaciones, adiciones y prórrogas y las actas de suspensión, reinicio, recibo a satisfacción, toma de posesión y liquidación y, en todo caso, se deberán ajustar los amparos de la garantía única de cumplimiento al valor final y a la fecha de liquidación del contrato.

La interventoría, mediante radicado IDU-1714-2020-1044 del 18/04/2022, remitió al Instituto la información correspondiente al Balance de Obra del contrato N°1696 de 2020, el cual ha sido revisado de acuerdo a las obligaciones y funciones de esta interventoría.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Así mismo, mediante radicado IDU-1714-2020-1047 del 20/04/2022, la interventoría informó al Instituto que, teniendo las funciones de vigilancia y control del Consorcio Vial Bogotá, sobre la debida ejecución del contrato de obra, se programó para el 22/04/2022, la Reunión de Finalización del contrato de obra N°1696 de 2020.

No obstante, mediante radicado 20223860807871 del 22/04/2022, el IDU solicitó a la interventoría las correcciones, ajustes y/o subsanaciones requeridas para el recibo de obra; En este documento se establece el estado de las obras ejecutadas, así como la relación de detalles pendientes y se establece que el 19/04/2022, es la fecha para la entrega de las obras subsanando lo exigido por la interventoría en las comunicaciones allí especificadas, exceptuando las correspondientes a demarcación.

De acuerdo con lo manifestado por el proceso a la fecha de esta auditoría, no se cuenta con acta de recibo final del contrato; se está a la espera de que subsanen todas las no conformidades detectadas en obra, así como la determinación de la cuantificación de las cantidades finales ejecutadas en cada uno de los corredores intervenidos.

Durante la visita de inspección realizada el día 27/04/2022, se evidenciaron algunas situaciones que deben ser atendidas y/o corregidas por parte del contratista e interventoría antes del recibo final de las obras; estas situaciones están debidamente identificadas en la Anexo N°2 Registro Fotográfico, las cuales hacen referencia principalmente a:

- Sumidero obstruido sobre este corredor
- Deficiencias en juntas de pavimento flexible
- Áreas de traslapo en zona de juntas que presentan algún tipo de desprendimiento de materiales
- Pérdida de material en capas de rodadura
- Apozamiento en algunos sectores
- Deficiencias en zona de sello de juntas
- Falta terminación de la conformación del sardinel sobre costado sur de la autopista norte
- Falta demarcación de la totalidad del corredor intervenido

Componente de Bioseguridad

Dentro de los Informes mensuales de interventoría, se pudo establecer que se dio cumplimiento a lo establecido contractualmente, en cuanto a lo exigido por el marco normativo de la Resolución N°223 de 2021, que modificó la Resolución N°666 de 2020, que establece que el Protocolo de Bioseguridad Covid-19, debe cumplir con lo establecido en APENDICE BIOSEGURIDAD COVID 19, numeral 2.2 que, entre otros, en el literal h, determina: *“h. Es responsabilidad elaborar un protocolo propio para sus actividades contractuales, en el marco de lo indicado en el presente documento y siguiendo las orientaciones y lineamientos del Gobierno Nacional. Dicho protocolo debe ser aprobado por la Entidad previo a su implementación y deberá ser objeto de actualización conforme a la normativa que se emita al respecto.”*

Actividad Crítica N°10: Monitoreo de Puentes Vehiculares y Peatonales

El objetivo de esta actividad crítica es realizar el seguimiento o monitoreo de los puentes vehiculares y peatonales, que tiene a cargo el Instituto, mediante las inspecciones visuales efectuadas a fin de verificar el estado estructural de los mismos, su condición de servicio y accesos. Igualmente, dentro del alcance de las actividades a cargo de la Dirección Técnica de Administración de Infraestructura-DTAI, está el

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



establecer posibles daños que puedan afectar la estabilidad y funcionalidad de los puentes y así poder establecer sus intervenciones por parte de las áreas responsables en cuanto a sus competencias.

El seguimiento que se realizó por parte de la OCI a esta actividad, se inició con la información remitida por parte de la DTAI en relación con el inventario de los puentes tanto vehiculares como peatonales realizado por la Dirección Técnica Estratégica-DTE, actualmente Dirección Técnica de Inteligencia e Innovación-DTINI; el inventario actualizado a la fecha incluye 1050 puentes en total que son la base para establecer la programación por parte de la DTAI e iniciar las visitas de inspección establecidas en la vigencia 2022.

La programación realizada por la DTAI, se realiza de forma trimestral, es así que, para el primer trimestre de 2022, se realizó visita de inspección a 135 puentes que fueron programados durante este periodo y de los cuales fueron remitidos los respectivos informes de seguimiento por parte de la DTAI. Para el segundo trimestre se programó el monitoreo de 133 puentes, los cuales a la fecha de esta auditoría se encuentran en ejecución. Esta programación se realiza por parte del grupo interno de la DTAI, casi finalizando el trimestre evaluado. La priorización para seleccionar las estructuras, se realiza teniendo en cuenta la ubicación sobre la red vital de la ciudad, malla vial arterial, intermedia, local y rural; así como las condiciones en que se encuentren los elementos del puente, conforme a la información que hace parte del inventario.

Teniendo en cuenta la programación para el segundo trimestre, se realizó por parte del OCI, con el acompañamiento de uno de los profesionales de la DTAI, que hacen parte de este grupo de seguimiento, una visita de inspección a 4 puentes que se encontraban programados su monitoreo para el segundo trimestre de la vigencia 2022. Los puentes inspeccionados correspondieron a:

Tabla 7. Puentes Inspeccionados

ID_Puente	Dirección	Tipo de Puente	Localidad
24190142	Carrera 9 Este con Diagonal 5 A	Vehicular	Santa Fe
22160081	Calle 9 con carrera 6 E (Quebrada Manzanares)	Peatonal	Santa Fe
24124755	Av. Jorge Eliecer Gaitán (CL26) por Transv.3	Vehicular	Santa Fe
24190141	Carrera 13 A con Calle 40A	Vehicular	Chapinero

Fuente: Información suministrada por el proceso

La vista de inspección a estos puentes fue realizada el 02/05/2022, del cual se anexa registro fotográfico al presente informe (Anexo N°3, Registro Fotográfico). Este anexo, contiene las diferentes observaciones que detectaron a estas estructuras vehiculares y peatonales por parte de la OCI.

Posteriormente, con base en la información recopilada en las visitas de inspección, se procede a diligenciar los formatos FO-CI-73, esquema inspección básica de puentes y FO-CI-26 evaluación de patologías, para la elaboración del informe de inspección básica de los puentes. En este informe se consigna la información recopilada en campo, es decir se realiza un resumen de la inspección realizada, la cual debe contener: localización de la estructura, descripción general, resumen de la inspección adelantada, así como conclusiones y recomendaciones para la estructura.

Se verificó por parte de la OCI, que la DTAI registra la información correspondiente a los informes de inspección adelantados, y que estos se encuentran dispuestos en el siguiente enlace:

[\\FS06CC01\DTGRUPOID\0-\(PR-IC-04\)\03-GESTION\PUENTES\REPORTE DTAI INSTRUCTIVO INIC06](#)

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



<https://drive.google.com/drive/folders/1sgd1lqbq3A2PIX-Ahs69mg2awOTdxBoA>

Posteriormente estos informes, son remitidos trimestralmente a la Dirección Técnica de Proyectos-DTP y a la DTINI, con base en la programación trimestral que estableció, a través de memorando, con el fin de dar a conocer los trabajos adelantados por la DTAI, y establecer las acciones a seguir por parte de estas áreas.

Durante el desarrollo de esta auditoría, se verificó que, para el primer trimestre del año, los informes de inspección fueron remitidos mediante radicado 20223750132913 del 13 de abril de 2022 por parte de la DTAI.

Actividad Crítica N°12: Gestión de Riesgos de Desastres

Esta actividad crítica correspondiente al proceso de Conservación de Infraestructura, está a cargo de la Dirección Técnica de Conservación de Infraestructura. Se revisó la actividad relacionada con la atención de emergencias, a las cuales el IDU apoya en caso de presentarse una eventualidad.

El Instituto de Desarrollo Urbano-IDU, cuenta con el Plan Institucional de Respuesta a Emergencia-PIRE, cuyo propósito es preparar y precisar la estructura organizacional definida, con el fin de garantizar una respuesta oportuna, eficiente y eficaz, ante eventos adversos que se califiquen como desastres y poder responder de la mejor manera ante estas situaciones. Desde al año 2015, el IDU cuenta con este documento en su versión 2.0, el cual se encuentra armonizado con los lineamientos impartidos por el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático-IDIGER; este documento, es el que a la fecha se encuentra implementado y aplicado por el IDU.

Una vez indagado al proceso, el Plan de Acción del Incidente-PAI, cuyo objetivo es el de cubrir las necesidades y dar respuesta a un evento de emergencia, y cuya manifestación de aplicación puede ser verbal o escrita, se pudo establecer, que, a la fecha de esta auditoría, este no se ha presentado al interior de la entidad.

De acuerdo con la información suministrada, se pudo establecer que las áreas del proceso, presentan a la fecha (abril a mayo 2022), la siguiente distribución de los recursos para la atención de emergencias por parte del IDU (ver tabla N°8):

Tabla 8. Recursos contratos de emergencia

AREA	Presupuesto programado para Atención de Emergencias	Presupuesto Ejecutado desde el inicio del proyecto al 30 de Junio del 2021	Presupuesto Ejecutado del 1 de Enero al 30 de Junio del 2021
STCST	\$ 4.416.131.236	\$ 413.506.725,63	\$ 411.397.119,88
STCSV	\$ 9.534.997.505	\$ 6.969.439.379,52	\$ 6.969.439.379,53
TOTAL DTCI	\$ 13.951.128.741	\$ 7.382.946.105,15	\$ 7.380.836.499,41

Fuente: Información suministrada por el proceso

Para el periodo comprendido entre el inicio de los contratos hasta el 30/06/2021, se tenía un porcentaje de cumplimiento del 52.92% respecto al presupuesto programado; e igualmente, para el primer semestre del 2021, se tiene un cumplimiento del 52.90%, respecto al presupuesto programado para la atención de emergencias, lo que indica que en su mayoría la ejecución se realizó en lo transcurrido del primer semestre de 2021.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Así las cosas, es evidente que el IDU cuenta con recursos a través de varios de sus contratos a cargo de sus dos subdirecciones técnicas del proceso de Conservación de Infraestructura, para la atención de emergencias dependiendo del tipo de actividad que requieran ejecutar.

Se recomienda revisar y/o actualizar el Plan Institucional de Respuesta a Emergencia-PIRE y el Procedimiento Operativo Normalizado de Respuesta a Emergencia Nivel Distrital-PR-CI-05, teniendo en cuenta posibles responsabilidades con base en la nueva estructura organizacional, así como el marco legal, ya que se evidencian documentos derogados en su marco normativo. Igualmente, revisar y/o ajustar los anexos que hacen parte del PIRE donde se establece los diferentes protocolos en los cuales tiene participación el IDU.

Actividad crítica N°13: Evaluar el desempeño en la ejecución del proceso e identificar las oportunidades de mejora

Indicadores de gestión

Para evaluar el desempeño del proceso se tomaron como referencia los instrumentos institucionales establecidos, a saber:

- Tablero de Control IDU, BSC, publicado en el portal SIGI en la dirección <HTTPS://SITES.GOOGLE.COM/IDU.GOV.CO/BSCIDU/P%C3%A1GINA-PRINCIPAL#H.IHSZAQ1EHLHA>
- Plan de Acción estratégico “PAE 2022 Consolidado”, publicado en <HTTPS://DOCS.GOOGLE.COM/SPREADSHEETS/D/1NRZIGLOXRUKLQ2NYWER0XQIHJUYIUTQREIFOE-3N-WK/EDIT#GID=1903771046>

A partir de los archivos descargados de los sitios señalados anteriormente, se identificaron las métricas asociadas con las dependencias que hacen parte del proceso de Conservación de Infraestructura, estableciéndose las siguientes:

Para DTCl se encuentran definidos 6 indicadores en el BSC 2022, así:

Tabla 9. Indicadores DTCl en el BSC 2022

Id	Nombre Indicador	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Cumplimiento Vigencia**
STTR.6-DTCl	Cumplimiento de la reprogramación del PAC de los pasivos	Pesos	24.100.457.038	23.492.547.221	97,48 %
STTR.5-DTCl	Cumplimiento del PAC inicial de pasivos.	Pesos	24.100.457.038	23.492.547.221	97,48 %
STTR.4-DTCl	Cumplimiento de la reprogramación del PAC de las reservas	Pesos	139.316.557.394	127.889.065.951	91,8 %
STTR.3-DTCl	Cumplimiento del PAC inicial de reservas	Pesos	139.316.557.394	127.889.065.951	91,8 %
ORSC.1-DTCl	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	Unidad	946	921	97,36 %
OCI.1-DTCl	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento interno	Unidad	1	1	100 %

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Fuente: Tablero de Control IDU Ubicado en <HTTPS://SITES.GOOGLE.COM/IDU.GOV.CO/BSCIDU/P%C3%A1GINA-PRINCIPAL#H.IHSZAQ1EHLHA> y archivo descargado a Excel Google en <HTTPS://DOCS.GOOGLE.COM/SPREADSHEETS/D/1-BSiDS7MqJGMQqvbh0pY07jAtN8X7EoH9OUZlyBGMI/edit#gid=0>

Complementariamente, se presenta a continuación la imagen que genera el aplicativo del BSC en relación con la DTCl, en la cual se visualiza principalmente, que el cumplimiento acumulado en la vigencia es de 95,98 %.



Imagen 1 Resultados en BSC

De otra parte, se identificó que en el instrumento BSC institucional la DTAI tiene un indicador asignado, que corresponde al indicador consolidado por la Oficina de Relacionamento y Servicio al Ciudadano ORSC, cuyas características atributos se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 10. Indicadores DTAI en el BSC 2022

Id	Nombre Indicador	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	% Cumplimiento Vigencia**
ORSC.1-DTAI	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	Unidad	154	154	100,00%

Fuente: Tablero de Control IDU Ubicado en <HTTPS://SITES.GOOGLE.COM/IDU.GOV.CO/BSCIDU/P%C3%A1GINA-PRINCIPAL#H.IHSZAQ1EHLHA> y archivo descargado a Excel Google en <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1-tBSiDS7MqJGMQqvbh0pY07jAtN8X7EoH9OUZlyBGMI/edit#gid=0>

Ahora bien, consultado el instrumento PAE, se pudo establecer que entre sus filtros y atributos tiene establecido el registro de acciones por proceso, dado lo cual se procedió a realizar el filtro para el proceso de Conservación de Infraestructura, identificándose que para la vigencia 2022, se han formulado 28 acciones distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 11. Acciones y metas en el PAE proceso Conservación de Infraestructura

Dependencia	Acción	Producto/entregable	Meta total planeada	Unidad	Tipo de meta
DTAI	Realizar las visitas de ley que permitan efectuar la verificación técnica y control a la estabilidad de las obras con póliza vigente,	Informes de verificación técnica y control a la estabilidad de las obras con póliza vigente	100%	%	Mantenimiento

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Dependencia	Acción	Producto/entregable	Meta total planeada	Unidad	Tipo de meta
	para garantizar el estado de la obra durante la vigencia de la misma.				
DTAI	Requerir oportunamente al contratista por daños de su presunta imputabilidad, para garantizar las reparaciones que sean de su responsabilidad, en contratos de obra con póliza de estabilidad vigente.	Requerimientos a contratistas por daños de su presunta imputabilidad, en contratos de obra con póliza de estabilidad vigente.	100%	%	Mantenimiento
DTAI	Otorgar, negar y/o desistir oportunamente la solicitud de Licencia de Excavación a través de la resolución correspondiente.	Resoluciones que otorgan, niegan y/o desisten la licencia de excavación, previo cumplimiento de requisitos.	100%	%	Mantenimiento
DTAI	Emitir oportunamente el concepto técnico de los productos radicados por urbanizadores y/o terceros, para la entrega y recibo de las obligaciones urbanísticas y de movilidad.	Conceptos de los productos radicados por urbanizadores y/o terceros, para la entrega y recibo de las obligaciones urbanísticas y de movilidad.	100%	%	Mantenimiento
DTAI	Realizar la inspección de los pasos elevados vehiculares y peatonales según programación, y acorde con el inventario reportado por la DTE.	Informes de inspección de los pasos elevados vehiculares y peatonales.	100%	%	Mantenimiento
DTAI	Gestionar el pago de los recursos pactados en los actos administrativos de aprovechamiento económico por corto plazo.	Recursos gestionados por el pago en actos administrativos de aprovechamiento económico por corto plazo.	100%	%	Mantenimiento
DTAI	Gestionar el pago de los recursos pactados en los actos administrativos de aprovechamiento económico por ocupaciones temporales y/o campamentos de obra.	Recursos gestionados por el pago en actos administrativos de aprovechamiento económico por ocupaciones temporales y/o campamentos de obra.	100%	%	Mantenimiento
DTCI	Conservar 938 km- carril de malla vial arterial, intermedia y rural	km/carril de malla vial arterial, intermedia y rural	938	Km Carril	Incremento
STCSV	Conservar malla vial arterial a través de los contratos IDU-1696-2020, IDU-1689-2020, IDU-1693-2020, IDU-1694-2020, IDU-1692-2020, IDU-1712-2021, IDU-1713-2021, IDU-1714-2021, CONV-1374-2021	km/carril de malla vial arterial no troncal	429,73	Km Carril	Incremento
STCST	Conservar malla vial intermedia a través de los contratos IDU-1610-2019, IDU-1614-2019, IDU-1695-2020, IDU-1699-2020, IDU-1698-2020, IDU-1688-2020, IDU-1759-2021, IDU-1751-2021, IDU-1746-2021, CONV-1374-2021	km/carril de malla vial intermedia	282,64	Km Carril	Incremento
STCSV	Conservar malla vial rural a través del IDU-1576-2019, IDU-1683-2020, CONV-1554-2018, IDU-1732-2021, IDU-1738-2021, IDU-1742-2021	km/carril de malla vial rural	225,72	Km Carril	Incremento
DTCI	Conservar 360 km-carril de malla vial arterial troncal	km/carril de malla vial arterial troncal	360	Km Carril	Incremento
STCST	Conservar km-carril de malla vial arterial troncal a través de los contratos IDU-1626-2020, IDU-1627-2020, IDU-1718-2021, IDU-1719-2021, IDU-1721-2021	km/carril de malla vial arterial troncal	360	Km Carril	Incremento
DTCI	Conservar 110 km de cicloruta	km de ciclorruta	110	Km2	Incremento
STCSV	Conservar km de cicloruta a través de los contratos IDU-1639-2019, IDU-1300-2020, IDU-1272-2020, IDU-1786-2021, IDU-1791-2021, IDU-1782-2021, IDU-1794-2021, IDU-1787-2021, IDU-1792-2021	km de ciclorruta	110	Km2	Incremento

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Dependencia	Acción	Producto/entregable	Meta total planeada	Unidad	Tipo de meta
DTCI	Conservar 1.405.155 m2 espacio público	m2 de espacio público	1.405.155	m2	Incremento
STCSV	Conservar m2 espacio público a través de los contratos IDU-1629-2019, IDU-1639-2019, IDU-1208-2020, IDU-1300-2020, IDU-1272-2020, IDU-1691-2020, IDU-1786-2021, IDU-1791-2021, IDU-1782-2021, IDU-1794-2021, IDU-1787-2021, IDU-1792-2021	m2 de espacio público	1885633,99	m2	Incremento
STCST	Conservar m2 espacio público a través del contrato IDU-74-2020, IDU-1550-2021	m2 de espacio público	219.925,00	m2	Incremento
DTCI	Conservar 120 Puentes peatonales	puentes peatonales	120	Puente Peatonal	Incremento
STCSV	Conservar Puentes peatonales a través de los contratos IDU-1629-2019, IDU-1208-2020	puentes peatonales	21	Puente Peatonal	Incremento
STCST	Conservar Puentes peatonales a través de los contratos IDU-1209-2020, IDU-1775-2021	puentes peatonales	99	Puente Peatonal	Incremento
STCSV	Conservar Puentes vehiculares a través de los contratos IDU-1711-2020, IDU-1710-2020, IDU-1776-2021	puentes vehiculares	24	Puente Vehicular	Incremento
STCST	Aprobar informes mensuales de interventoría	No. De informes	171	Informe	Incremento
STCSV	Aprobar informes finales de interventoría	No. De informes	17	Informe	Incremento
STCST	Aprobar informes finales de interventoría	No. De informes	16	Informe	Incremento
DTCI	Suscribir actas de recibo final de obra contratos y convenios pertenecientes a la DTM	Actas de recibo final de obra	41	Actas	Incremento
DTCI	Liquidar contratos y convenios pertenecientes a la DTM	Actas de liquidación	46	Actas	Incremento

Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de los registros que genera la base de datos PAE 2022 descargada desde <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1nrZlgLOxRuklq2NYWEr0XQIHJUyIUtQREifoe-3n-Wk/edit#gid=1903771046>.

De la anterior tabla se puede concluir que todas las dependencias que gestionan el proceso de Conservación de Infraestructura han formulado acciones en el instrumento PAE, y tienen la siguiente distribución:

Tabla 12. Análisis formulación acciones y metas en PAE

Dependencia	Sigla	N° de acciones	Objetivo estratégico asociado	Análisis
Dirección Técnica de Conservación de Infraestructura	DTCI	7	2. Mejorar la gestión en el ciclo de vida de los proyectos para asegurar el cumplimiento de los mismos en términos de costo, tiempo y calidad	Se identificó que en general las metas PAE de la DTCI están asociadas a conservar malla vial arterial, intermedia y rural, malla vial arterial troncal, ciclorutas, espacio público, puentes peatonales, suscribir actas de recibo final de obra contratos y convenios pertenecientes a la DTCI y liquidar contratos y convenios pertenecientes a la DTCI. Sin embargo, se constató que las acciones formuladas por la DTCI son las mismas que registraron las subdirecciones técnicas, de manera consolidada, lo cual permite inferir que se ha generado redundancia de acciones entre las áreas de la DTCI.
Subdirección Técnica de Conservación del Subsistema Vial	STCSV	7	2. Mejorar la gestión en el ciclo de vida de los proyectos para asegurar el cumplimiento de los mismos en términos	Se identificó que en general las metas PAE de la STCSV están asociadas a conservar malla vial arterial, conservar malla vial rural, conservar km de cicloruta, conservar m2 espacio público, conservar puentes peatonales, conservar puentes y aprobar informes finales de interventoría.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Dependencia	Sigla	N° de acciones	Objetivo estratégico asociado	Análisis
			de costo, tiempo y calidad	Sin embargo, se constató que las acciones formuladas por la STCSV son las mismas que registró la DTCL de manera consolidada, lo cual permite inferir que se ha generado redundancia en la formulación de acciones en el PAE entre las áreas de la DTCL.
Subdirección Técnica de Conservación del Subsistema de Transporte	STCST	6	2. Mejorar la gestión en el ciclo de vida de los proyectos para asegurar el cumplimiento de los mismos en términos de costo, tiempo y calidad	Se identificó que en general las metas PAE de la STCST están asociadas a: Conservar malla vial intermedia, conservar km-carril de malla vial arterial troncal, conservar m2 espacio público, conservar puentes peatonales, aprobar informes mensuales de interventoría y aprobar informes finales de interventoría. Sin embargo, se constató que las acciones formuladas por la STCST son las mismas que registró la DTCL de manera consolidada, lo cual permite inferir que se ha generado redundancia en la formulación de acciones en el PAE entre las áreas de la DTCL.
Dirección Técnica de Conservación de Infraestructura	DTAI	T	2. Mejorar la gestión en el ciclo de vida de los proyectos para asegurar el cumplimiento de los mismos en términos de costo, tiempo y calidad	Se identificó que en general las metas PAE de la DTAI están asociadas a: - Realizar las visitas de ley que permitan efectuar la verificación técnica y control a la estabilidad de las obras con póliza vigente. - Otorgar, negar y/o desistir oportunamente la solicitud de Licencia de Excavación. - Emitir oportunamente el concepto técnico de los productos radicados por urbanizadores y/o terceros. - Realizar la inspección de los pasos elevados vehiculares y peatonales según programación. - Gestionar el pago de los recursos pactados en los actos administrativos de aprovechamiento económico por corto plazo. - Gestionar el pago de los recursos pactados en los actos administrativos de aprovechamiento económico por ocupaciones temporales y/o campamentos de obra. En conclusión, se ha constatado que la DTAI ha formulado acción en el PAE que corresponden a las actividades críticas que gestiona como parte de sus funciones.

Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de los registros que genera la base de datos PAE 2022 descargada desde <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1nrZlgLOxRuklq2NYWEr0XQIHJUyIUtQREifoe-3n-Wk/edit#gid=1903771046>

De las tablas y análisis anteriores, relacionadas con las acciones formuladas en el PAE, se concluye que las acciones formuladas por la DTCL son las mismas que registraron las subdirecciones técnicas, de manera consolidada, lo cual permite inferir que se ha generado redundancia de acciones entre las áreas que hacen parte de la DTCL, es decir las subdirecciones técnicas y la dirección técnica.

Dado lo anterior, se recomienda a la DTCL, a la STCST y a la STCSV que evalúen la pertinencia de reformular las acciones registradas en el PAE, conforme a los lineamientos establecidos por la OAP para evitar la redundancia de indicadores en el proceso de Conservación de Infraestructura, en cuanto a las responsabilidades de dichas dependencias.

De otro lado, es pertinente registrar que, dados los lineamientos establecidos en cuanto a la periodicidad semestral para el reporte de la ejecución de metas en el PAE, a la fecha de ejecución de la presente

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



auditoría (mayo de 2022) no se han registrado avances en su ejecución, dado lo cual no es posible evaluar el desempeño del proceso frente a los productos asociados en el Plan de Acción Estratégico.

Gestión de riesgos

El alcance de la evaluación de riesgos del proceso de Conservación de Infraestructura corresponde a la verificación de la ejecución de las actividades generales establecidas en el plan de acción de riesgos institucional, así como el registro de los diferentes atributos en las matrices de riesgos de gestión y corrupción. Igualmente, se estableció en el alcance de la evaluación, la verificación del cumplimiento de actividades relacionadas con la ejecución de controles de las actividades críticas evaluadas, el reporte de la ocurrencia de eventos de riesgos materializados, la implementación de planes de contingencia y si aplica, la formulación de planes de tratamiento derivados de la materialización de eventos de riesgos.

El soporte documental de referencia utilizado para la evaluación de la gestión de riesgos corresponde a la matriz de riesgos institucional 2022 y 2021 publicadas en la intranet, así como los archivos compartidos por la Oficina Asesora de Planeación con observaciones en su rol de segunda línea de defensa del sistema de control interno.

Conforme a lo anterior, a continuación, se presentan los resultados obtenidos:

Riesgos de gestión

- En primer lugar, se presentan los resultados para lo que corresponde con la Dirección Técnica de Conservación de Infraestructura DTCl.

Tabla 14. Evaluación Gestión de Riesgos de Tipo Gestión Conservación de Infraestructura DTCl

Identificación Riesgo		Evaluación gestión de riesgos					
Código	Riesgo	Ejecución de actividades de levantamiento o de riesgos y reportes.	Registros diseño de controles	Ejecución de actividades de control definidas en la matriz y registros pertinentes	Materialización de riesgos	Acciones frente a materialización de riesgos	Análisis / Verificación
		SI / NO / PR	SI / NO / PR	SI / NO / PR	SI / NO	SI / NO / N.A	
G.Cl.07	Incumplimiento a las obligaciones de los contratos de conservación en cualquiera de los aspectos o componentes que estos involucran (técnico, ambiental, social, SST y maquinaria y equipo, legal, financiero y administrativo), durante el desarrollo del contrato y hasta su liquidación.	SI	PR	PR	SI	SI	1. El control 3 (controles a cargo de la interventoría), registrado en la matriz de riesgos, corresponde al mismo control 1, toda vez que, según la descripción, es el control a cargo de la interventoría. 2. La descripción del riesgo registrada por el proceso, es muy general, dado que se enfoca en toda clase de incumplimientos del contratista, cuando, probablemente, hay aspectos que son más relevantes que pueden impactar la obtención del objetivo del proceso. En su momento (auditoría 2020) la OCI dio a conocer la evaluación específica sobre los atributos registrados en la matriz de riesgos, pero el proceso no acogió los ajustes recomendados.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Identificación Riesgo		Evaluación gestión de riesgos					
Código	Riesgo	Ejecución de actividades de levantamiento o de riesgos y reportes.	Registros diseño de controles	Ejecución de actividades de control definidas en la matriz y registros pertinentes	Materialización de riesgos	Acciones frente a materialización de riesgos	Análisis / Verificación
		SI / NO / PR	SI / NO / PR	SI / NO / PR	SI / NO	SI / NO / N.A	
							3. De acuerdo con las verificaciones realizadas, en la muestra evaluada, se identificó que los controles de interventoría asociados con la presentación oportuna y correcta de los Informes Mensuales tuvo deficiencias en su ejecución, y aunque el proceso, de manera formal, no identificó incumplimientos, es susceptible que se considere como oportunidad de mejora hacia el futuro. 4. En los monitoreos realizados por el proceso en la vigencia 2021, se reportó la materialización del riesgo en los contratos IDU-1635-2019 e IDU-1701-2020, conforme a información suministrada por la OAP en correo electrónico del 6/05/2022, cuyo detalle se presenta en tabla independiente.
G.Cl.11	No atención de una emergencia a nivel distrital por parte de la DTCL según su competencia	SI	SI	SI	NO	N.A	En general, se observó que el riesgo está controlado, dado que se cumplen con las actividades de control y no se ha materializado.

Fuente: Matriz Riesgos de Gestión proceso Conservación de Infraestructura 2021 y 2022. Elaboración Equipo Auditor OCI.

PR: Significa cumplimiento parcial del criterio señalado en la tabla.

N.A.: Significa que no aplica evaluar el cumplimiento del criterio.

- A continuación, se presenta el detalle de los riesgos materializados y su análisis correspondiente:

Análisis reporte de riesgos materializados

Riesgo de Gestión G.Cl.07 Incumplimiento a las obligaciones de los contratos de conservación en cualquiera de los aspectos o componentes que estos involucran (técnico, ambiental, social, SST y maquinaria y equipo, legal, financiero y administrativo), durante el desarrollo del contrato y hasta su liquidación		
Evento de materialización del riesgo	Efectos	Análisis equipo auditor
INCUMPLIMIENTO EN EL CONTRATO DE OBRA IDU-1635-2019 1. No presentación del plan de contingencia por los atrasos acumulados de acuerdo al plan detallado de trabajo (PDT). 2. Presunto incumplimiento en la ejecución en las obras de acuerdo con la programación del PDT (programa detallado de trabajo). 3. Falta de atención y labor simultánea en los 6 frentes de obra mínimos contemplados en el contrato. 4. No amortización del anticipo por la no facturación.	1. Retrasos en el proyecto y la no ejecución de la totalidad de la meta física priorizada en el contrato. 2. Atrasos en la facturación prevista – PAC del Contrato. 3. Afectación en los plazos de entrega de productos por parte de la interventoría y por ende en el cumplimiento del este Contrato.	Frente al evento de riesgo materializado, y de acuerdo con la información suministrada por la OAP, se verificó que el proceso de Conservación de Infraestructura, realizó las actividades establecidas institucionalmente como tratamiento inmediato frente a la materialización del riesgo, las cuales están registradas en el documento de seguimiento suministrado. Se incluyeron los efectos de la materialización, las posibles causas, el plan de acción a seguir, con fecha de inicio y fecha de fin, el plazo y los responsables, la fecha de seguimiento, el porcentaje de avance, las evidencias y las observaciones del proceso.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Riesgo de Gestión G.CI.07 Incumplimiento a las obligaciones de los contratos de conservación en cualquiera de los aspectos o componentes que estos involucran (técnico, ambiental, social, SST y maquinaria y equipo, legal, financiero y administrativo), durante el desarrollo del contrato y hasta su liquidación		
Evento de materialización del riesgo	Efectos	Análisis equipo auditor
5. No entrega de evidencias de cumplimiento de la ejecución del plan de calidad y plan de inspección y ensayos. Como resultado del proceso sancionatorio, la entidad mediante Resolución No 001919 del 21 de julio de 2021 declara el incumplimiento parcial del contrato IDU 1635 de 2019 por valor de NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 936.537.931, oo M/cte) La anterior resolución es confirmada con resolución 3368 del 05 de agosto de 2021, con constancia de ejecutoria del 9 de agosto de 2021.	4. No cumplir con los plazos previstos para la liquidación de los contratos. 5. Mayor valor de las obras dejadas de ejecutar por efectos el ICCP 6. Mayor valor de la interventoría por cambio de vigencia por efectos el ICCP.	Para este caso, se revisaron las causas registradas en la matriz de seguimiento, identificando que, en general, éstas corresponden a los incumplimientos, por lo cual se recomienda revisar este aspecto y realizar un nuevo análisis de causas de acuerdo a las metodologías establecidas, de manera que se identifiquen las causas raíces por las cuales el contratista incumplió y por tanto se materializó el riesgo, y de conformidad implementar planes de acción que atiendan a la eliminación de las causas reales del incumplimiento.
INCUMPLIMIENTO EN EL CONTRATO DE INTERVENTORÍA IDU-1701-2020 En desarrollo del contrato de interventoría 1701 de 2020 se presentó por parte del contratista CONSORCIO MALLA VIAL FMQ, un incumplimiento consistente en la no entrega del Informe Mensual de Interventoría No. 3 de conformidad con los requisitos mínimos y términos contractuales acorde con lo señalado en el Manual de Interventoría y/o Supervisión de Contratos IDU Versión 7, informe correspondiente al periodo del 01 de abril al 30 de abril de 2021.	1. Que la entidad no cuente con los productos establecidos contractualmente cumpliendo con las condiciones de calidad y oportunidad requeridos. 2. Que no se cumplan o se afecten los plazos de liquidación de los contratos. 3. Eventual pérdida de competencia de la entidad para liquidar. 4. Desgaste administrativo.	Frente al evento de riesgo materializado, y de acuerdo con la información suministrada por la OAP, se verificó que el proceso de Conservación de Infraestructura, realizó las actividades establecidas institucionalmente como tratamiento inmediato frente a la materialización del riesgo, las cuales están registradas en el documento de seguimiento suministrado. Se incluyeron los efectos de la materialización, las posibles causas, el plan de acción a seguir, con fecha de inicio y fecha de fin, el plazo y los responsables, la fecha de seguimiento, el porcentaje de avance, las evidencias y las observaciones del proceso. Para este caso, que corresponde a incumplimiento por parte de una interventoría, en relación con los Informes Mensuales, se identificó que es una de las situaciones que se presentan continuamente en la ejecución de los contratos en el proceso y que ha motivado la formulación de diferentes planes de mejoramiento derivados de auditorías anteriores, dado lo cual se recomienda revisar los controles establecidos en la matriz de riesgos y con base en ello identificar causas (internas/externas) que puedan orientar la formulación de controles efectivos de cara a evitar nuevos incumplimientos.

Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de información suministrada por la OAP en correo electrónico del 06/05/2022.

En conclusión, de acuerdo con los resultados consolidados presentados en la tabla anterior y en los resultados de los proyectos evaluados dentro de la muestra seleccionada, en relación con la gestión de riesgos de tipo gestión, se identificó que el riesgo G.CI.07 se materializó en los contratos IDU-1635-2019 e IDU-1701-2020 y que adicionalmente frente a la evaluación realizada se identificaron oportunidades de mejora en relación con:

- Identificación de riesgos para otros aspectos asociados con la ejecución de las obras de conservación, por ejemplo:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- ✓ La posibilidad de no alcanzar las metas físicas planificadas en el contrato.
- ✓ Riesgos relacionados con aspectos internos del equipo de supervisión
- ✓ Riesgos asociados con etapas previas a la ejecución del contrato, entre otros.

➤ Identificación de riesgos para las otras actividades críticas del proceso a cargo de la DTCl, tales como:

- ✓ Planear la ejecución de recursos financieros y actividades necesarias para el desarrollo del objetivo del proceso y el cumplimiento de las metas institucionales de conservación de la infraestructura.
- ✓ Planificar recurso humano y físico para la conformación de los equipos de planeación de programas, estructuración de documentos soporte, apoyo a la supervisión de los contratos de interventoría, interadministrativos y convenios, así como a la coordinación de los contratos de ejecución de la conservación.
- ✓ Supervisar los contratos de interventoría, interadministrativos y convenios y hacer seguimiento a los contratos de obra durante la liquidación, verificando el cumplimiento de las obligaciones a cargo de las partes y efectuando la entrega de las obras ejecutadas para el seguimiento a las pólizas de estabilidad y calidad durante su vigencia.

- A continuación, se presentan los resultados para lo que corresponde con la Dirección Técnica de Administración de Infraestructura DTAI, en relación con la actividad crítica que fue evaluada y que se estableció como alcance dentro de la auditoría:

Tabla 15. Evaluación Gestión de Riesgos de Tipo Gestión Conservación de Infraestructura DTAI

Identificación Riesgo		Evaluación gestión de riesgos					Análisis / Verificación
Código	Riesgo	Ejecución de actividades de levantamiento o de riesgos y reportes.	Registros diseño de controles	Ejecución de actividades de control definidas en la matriz y registros pertinentes	Materialización de riesgos	Acciones frente a materialización de riesgos	
		SI / NO / PR	SI / NO / PR	SI / NO / PR	SI / NO	SI / NO / N.A.	
G.CI.04	Que no se realice la visita de inspección a un paso elevado vehicular y/o peatonal que presente un daño que pueda afectar la estabilidad de la estructura.	SI	SI	SI	NO	N.A.	En general, a través de las verificaciones realizadas, incluida la visita a terreno, se identificó que el riesgo está mitigado y controlado. No obstante, se identificó una oportunidad de mejora frente a la descripción del riesgo en relación con la inclusión del concepto de que, existiendo daños estructurales, éstos no se identifiquen, por alguna razón, por parte del equipo de inspección de la DTAI.

Fuente: Matriz Riesgos de Gestión proceso Conservación de Infraestructura 2021 y 2022. Elaboración Equipo Auditor OCI.

PR: Significa cumplimiento parcial del criterio señalado en la tabla.

N.A.: Significa que no aplica evaluar el cumplimiento del criterio.

En conclusión, de acuerdo con los resultados consolidados presentados en la tabla anterior y en los resultados de los proyectos evaluados dentro de la muestra seleccionada, en relación con la gestión de riesgos de tipo gestión, se identificó que no se presentó la materialización de riesgos asociados; sin embargo, se han identificado oportunidades de mejora en relación con la descripción del riesgo asociado

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



a la inclusión del concepto de que no se identifiquen, por alguna razón, daños estructurales por parte del equipo de inspección.

Riesgos de corrupción

- En primer lugar, se presentan los resultados para lo que corresponde con la Dirección Técnica de Conservación de Infraestructura DTCl.

Tabla 16. Evaluación Gestión de Riesgos de corrupción Conservación de Infraestructura DTCl

Identificación Riesgo		Evaluación gestión de riesgos					Análisis / Verificación
Código	Riesgo	Ejecución de actividades de levantamiento de riesgos y reportes.	Registros de diseño de controles	Ejecución de actividades de control definidas en la matriz y registros pertinentes	Materialización de riesgos	Acciones frente a materialización de riesgos	
		SI / NO / PR	SI / NO / PR	SI / NO / PR	SI / NO	SI / NO / N.A.	
C.Cl.01	Pérdida o desviación de los dineros del anticipo en los contratos de conservación con objeto de beneficiar a un tercero	SI	PR	PR	NO	N.A.	De acuerdo con las verificaciones realizadas, se identificó que los controles de interventoría asociados con la presentación oportuna y correcta de los Informes Mensuales tuvo deficiencias en su ejecución, y aunque el proceso, de manera formal, no identificó incumplimientos, es susceptible que se considere como oportunidad de mejora hacia el futuro, especialmente en el componente técnico en el cual se presenta el Informe de Inversión y Buen Manejo del Anticipo.
C.Cl.02	Recibo de las obras ejecutadas sin el cumplimiento de los requisitos técnicos, de calidad y/o con mayores costos a los reales, para favorecer a un tercero.	SI	SI	SI	NO	N.A.	En general, a través de las verificaciones realizadas, incluida la visita de inspección, se identificó que el riesgo está mitigado y controlado. Sin embargo, en la visita a obra se identificaron trabajos de conservación que fueron terminados en fechas anteriores, pero presentan deficiencias de índole técnica, como se puede observar en el Anexo N°2, lo cual, si no se toman las medidas pertinentes de control en el proceso de recibo de obra puede dar lugar a la ocurrencia de eventos de materialización del riesgo.
C.Cl.03	Perdida de Material de Fresado por acciones fraudulentas en beneficio de un tercero	SI	SI	SI	NO	N.A.	En general, a través de las verificaciones realizadas, incluida la visita a terreno, se identificó que el riesgo está mitigado y controlado.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Fuente: Matriz Riesgos de Gestión proceso Conservación de Infraestructura 2021 y 2022. Elaboración Equipo Auditor OCI.

PR: Significa cumplimiento parcial del criterio señalado en la tabla.

N.A.: Significa que no aplica evaluar el cumplimiento del criterio.

En conclusión, de acuerdo con los resultados consolidados presentados en las tablas anteriores, y en los resultados de los proyectos evaluados dentro de la muestra seleccionada, en relación con la gestión de riesgos de corrupción, no se ha evidenciado la materialización de eventos de riesgos asociados.

No obstante, y conforme a los registros y observaciones relacionados con el manejo de anticipos, se evidenció la inaplicación de algunos controles relacionados con la oportunidad en la presentación de los informes de inversión y buen manejo de los anticipos, situación que permite recomendar el fortalecimiento de los controles asociados con la presentación oportuna y pertinente, por parte de las interventorías, de los informes mensuales de inversión y buen manejo del anticipo, conforme a la normatividad y políticas institucionales aplicables.

Igualmente, y de acuerdo con los monitoreos realizados por el proceso se estableció que no se ha reportado la ocurrencia de eventos de riesgos de corrupción materializados en la vigencia 2021.

- Dado que la actividad de Monitoreo de puentes incluida en el alcance de la presente auditoría no tiene identificados riesgos de corrupción, no se presenta análisis específico en lo que concierne a los riesgos a cargo de la Dirección Técnica de Administración de Infraestructura.

Planes de mejoramiento

La ejecución de planes de mejoramiento, en la caracterización del proceso de Conservación de Infraestructura, está enmarcada en la actividad crítica No. 13 “Evaluar el desempeño en la ejecución del proceso e identificar las oportunidades de mejora” dado lo cual y teniendo en cuenta que uno de los objetivos de la auditoría corresponde a la evaluación de la efectividad de las acciones correctivas que se formularon en vigencias y/o periodos anteriores, y que a la fecha ya se cumplieron (estado Terminada), a continuación, se relaciona el detalle para cada una de las acciones y se registra la procedencia o no de declarar el cierre de las acciones. Para lo anterior, igualmente se realizaron algunas pruebas específicas relacionadas con la naturaleza de los hallazgos y acciones por cerrar.

Dado lo anterior, se evidenciaron las siguientes situaciones frente a la efectividad de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento:

Tabla 13. Evaluación efectividad planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2319	HALLAZGO 6. No finalización de la actualización anual de activos de información.	Reportar a la DTM, el estado del inventario de activos de información para los funcionarios y colaboradores de la STMSV, cada vez que se realice un cambio en estado en el aplicativo.	Para evaluar la efectividad de la acción realizada, se verificó, con corte al 31/03/2021, si los activos de información de las dependencias que hacen parte del proceso están actualizados, en este caso los de DTCL, STCSV y STCST, a partir del suministro de información por parte de la STRT y la verificación de información de cambios en el personal de dichas áreas, información

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
		En la columna de Entregables manifestaron: "Reporte CHIE, actualizado"	suministrada por la DTCL, en el periodo 01/01/2022 - 31/03/2022. Dado lo anterior, se validaron los registros suministrados por STRT, frente a lo informado por la dependencia en relación con los cambios de personal en el primer trimestre de 2022, encontrando coherencia y consistencia frente a la actualización de los activos de información. Adicionalmente, se verificó que las dependencias involucradas han realizado actualizaciones de sus activos de información en la vigencia 2022. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.
2320	HALLAZGO 6. No finalización de la actualización anual de activos de información.	Reportar a la DTM, el estado del inventario de activos de información para los funcionarios y colaboradores de la STMST, cada vez que se realice un cambio en estado en el aplicativo. En la columna entregables manifiestan: "Reporte CHIE, actualizado"	Para evaluar la efectividad de la acción realizada, se verificó, con corte al 31/03/2021, si los activos de información de las dependencias que hacen parte del proceso están actualizados, en este caso los de DTCL, STCSV y STCST, a partir del suministro de información por parte de la STRT y la verificación de información de cambios en el personal de dichas áreas, información suministrada por la DTCL, en el periodo 01/01/2022 - 31/03/2022. Dado lo anterior, se validaron los registros suministrados por STRT, frente a lo informado por la dependencia en relación con los cambios de personal en el primer trimestre de 2022, encontrando coherencia y consistencia frente a la actualización de los activos de información. Adicionalmente, se verificó que las dependencias involucradas han realizado actualizaciones de sus activos de información en la vigencia 2022. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.
2321	HALLAZGO 6. No finalización de la actualización anual de activos de información.	Garantizar que todos los funcionarios y colaboradores de la DTM mantengan actualizados el inventario de los activos de información. En la columna de Entregables manifiestan: "Reporte CHIE, actualizado"	Para evaluar la efectividad de la acción realizada, se verificó, con corte al 31/03/2021, si los activos de información de las dependencias que hacen parte del proceso están actualizados, en este caso los de DTCL, STCSV y STCST, a partir del suministro de información por parte de la STRT y la verificación de información de cambios en el personal de dichas áreas, información suministrada por la DTCL, en el periodo 01/01/2022 - 31/03/2022.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
			Dado lo anterior, se validaron los registros suministrados por STRT, frente a lo informado por la dependencia en relación con los cambios de personal en el primer trimestre de 2022, encontrando coherencia y consistencia frente a la actualización de los activos de información. Adicionalmente, se verificó que las dependencias involucradas han realizado actualizaciones de sus activos de información en la vigencia 2022. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.
2323	HALLAZGO 7. Debilidades en el registro de PQRS en el sistema Bachué y en la atención oportuna de las mismas en puntos IDU.	Realizar nuevas capacitaciones a contratos mayores a un año, a solicitud del coordinador social del IDU, conforme las situaciones presentadas en el contrato. En la columna de entregables manifiestan: "Listados de asistencia y/o actas de capacitaciones"	Para evaluar la efectividad de la acción realizada, se adelantaron las siguientes actividades, teniendo como referencia la gestión desarrollada en el contrato IDU-1696-2020, incluido dentro de la muestra de auditoría, así: 1. Generación de base de PQRS desde el aplicativo Bachué: Atención al ciudadano – PQRS D Puntos IDU. 2. Verificación del estado de PQRS, en sus atributos de estado (Abierta, Cerrada, Revisar, Rechazada). 3. Verificación de la atención oportuna de las PQRS. De acuerdo con la verificación realizada, con corte al (10/05/2022) se encontró: PQRS registradas = 70 (09/05/2022) PQRS abiertas = 9 PQRS abiertas en términos = 4 PQRS cerradas = 58 / (70-4) (88%) PQRS Cerradas atendidas oportunamente = 38 / 58 (65%) Adicionalmente, se verificó la gestión adelantada por parte del equipo de apoyo a la supervisión y la interventoría, encontrando que se realizaron diferentes requerimientos y solicitudes al contratista con el fin de conminar al cumplimiento eficaz y oportuno. Al corte de la presente auditoría, el contrato se encuentra en la etapa de recibo de obra, habiéndose terminado el plazo contractual y con enfoque en subsanar los pendientes en los diferentes componentes del proyecto, incluido el cierre de las PQRS. Ahora bien, frente a los resultados de la auditoría en la cual se originó el hallazgo en la vigencia 2020, se evidenció tendencia a la mejora, en relación con el porcentaje de PQRS cerradas y la

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
			oportunidad de atención dado que en aquella oportunidad se identificó un porcentaje de cumplimiento del 11%, frente al 65% de la auditoría 2022, dada la gestión del equipo de apoyo a la supervisión, la interventoría y los resultados obtenidos. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE; no obstante, y en relación con los resultados presentados para el contrato 1696/2020, se recomienda al proceso fortalecer los controles frente a la gestión del contratista en la atención de PQRS, de cara al proceso de recibo que actualmente se está realizando.
2577	No se evidenciaron soportes de ejecución formal de las actividades de revisión bimensual de riesgos contractuales durante la etapa de ejecución del contrato IDU-1627-2020 y su contrato de interventoría IDU-1643-2020	Solicitar mediante memorando a la Subdirección General de Infraestructura, gestione e imparta las capacitaciones que considere necesarias para indicar y fortalecer tanto a interventores como a supervisores lo relacionado con el seguimiento a la matriz de riesgos contractuales que hace parte de los contratos.	Se verificó la gestión de ejecución formal de las actividades de revisión periódica de los riesgos contractuales en los contratos 1696/2020 de obra y el 1714/2020 de interventoría, frente a las obligaciones contractuales, identificando que dichas actividades se realizaron en el escenario de los comités de obra, de manera independiente para el contrato de obra y para el contrato de interventoría. Para lo anterior se cotejaron los contenidos de las Actas suscritas con las siguientes fechas: 21 de abril de 2021 20 de mayo de 2021 22 de julio de 2021 21 de septiembre de 2021 24 de noviembre de 2021 25 de enero de 2022 25 de marzo de 2022 Dado lo anterior, se evidenció que la acción ejecutada dentro del plan de mejoramiento respectivo, fue efectiva para eliminar la causa de la desviación encontrada y, por lo tanto, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.

Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de los registros que genera el sistema de información CHIE de planes de mejoramiento

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Se destaca el conocimiento, interiorización e implementación por parte de los colaboradores tanto de la DTCl como de la DTAI, respecto a los diferentes Sistemas de Gestión de la entidad.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



A fin de evaluar el grado de conocimiento de los sistemas de gestión de la entidad; se aplicó una encuesta en relación los Subsistemas de Seguridad de la Información y Antisoborno a los entrevistados (6 personas de la DTCl y 6 personas de la DTAI), para poder establecer el grado de conocimiento y entendimiento de políticas, directrices y aplicabilidad de funciones para los diferentes subsistemas de gestión de la entidad. De este ejercicio, se pudo evidenciar que los funcionarios y contratistas tienen buen conocimiento acerca de los subsistemas de gestión de la entidad y los aplican en sus actividades diarias para fortalecer su gestión y enfrentar los inconvenientes que se presentan, tanto en sus papeles de gestores como de usuarios. Así mismo, se evidenció como parte del Sistema de Gestión MIPG-SIG, que los diferentes documentos generados en el proceso en sus versiones vigentes, están debidamente identificados como parte de su implementación, asegurando su diligenciamiento y registro en formatos establecidos para su uso.

Subsistema de Gestión de Calidad: El proceso cuenta con documentación (procedimientos, manuales, guías, instructivos, cartillas entre otros), que contiene lineamientos claros que permiten el desarrollo adecuado y oportuno de las funciones de las áreas correspondientes. La información del proceso se encuentra disponible, publicada en la intranet para consulta y uso de las personas interesadas; así mismo, las áreas verifican que la información sea transparente, veraz, y este clasificado adecuadamente y además esté publicada.

Se identificó actualización del Normograma por parte de la DTCl; este documento fue enviado mediante correo electrónico del 01/04/2022, dando respuesta al memorando con radicado 20224050092173 del 14/03/2021, y fue remitido a la Subdirección General Jurídica (SGJ), en cumplimiento de la Política Operacional del procedimiento PR-GL-04 Actualización y evaluación del Normograma institucional. Así mismo, la DTAI remitió mediante correo electrónico del 31/03/2022 a la Subdirección General de Infraestructura-SGI para su revisión, validación, consolidación y envió a la Subdirección General Jurídica-SGJ, el Normograma consolidado. El Normograma consolidado del proceso, se encuentra actualizado con fecha abril de 2022.

De acuerdo con lo manifestado por el personal que hace parte del proceso, la entidad ha venido facilitando la toma de conciencia y la formación en cada uno de los Subsistema de Gestión de la entidad, a través del fortalecimiento y la participación en las diferentes convocatorias y/o cursos ofrecidos, con el fin de afianzar la formación y capacitación de todo el personal del Instituto. Así mismo, se recalca a través de los líderes operativos del proceso, sobre la importancia de conocer e implementar la directriz del Subsistema de Gestión de Calidad, así como el compromiso y responsabilidad que todos los funcionarios tienen frente al Subsistema de Gestión de calidad.

Igualmente, la información documentada, se encuentra controlada según lo evidenciado al interior del proceso; las funciones de las áreas, se encuentran documentadas. La información documentada además de ser idónea y estar disponible, se encuentra en permanente actualización y los documentos tienen establecidos niveles de seguridad, consulta y confidencialidad de acuerdo con los usuarios y las políticas de protección de datos; así mismo, la documentación puede ser consultada en el 'Listado maestro' en SUE Información documentada.

En cuanto al cumplimiento de los objetivos de la calidad y su planificación, la DTCl a través de la estructuración y desarrollo de proyectos de conservación de la Infraestructura de movilidad y espacio público, contribuye a mejorar la calidad de vida de los habitantes de la ciudad, y a los cuales se les realiza un seguimiento integral en todas sus fases o etapas, a fin de garantizar un alto grado de satisfacción por parte de los usuarios.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Para la DTAI, los trámites al interior del área se encuentran vinculados en su totalidad al Subsistema de Gestión de Calidad-SGC, los cuales se encuentran debidamente documentados; su calidad se controla a través de indicadores de gestión permitiendo la toma de acciones de mejora, de otra parte, se realizan seguimientos internos para la revisión y control de metas. El área cuenta con el personal capacitado necesario para la atención eficaz y conforme de los trámites y procesos de su responsabilidad, en cumplimiento de los requisitos establecidos para cada fin. Así las cosas, no se ha generado ningún tipo de impacto para la entidad.

Se recomienda, realizar las respectivas actualizaciones en la totalidad de documentos que hacen parte del proceso, teniendo en cuenta la nueva estructura organizacional de la entidad, establecida en el Acuerdo 006 del 28/09/2021, *“Por el cual se adopta la estructura organizacional del Instituto de Desarrollo Urbano-IDU, se determina las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones”*.

Control de Salidas No Conformes: Mediante correo remitido el 06/04/2022 por parte de la DTCl a la OAP, se remitió el reporte de salidas No Conformes correspondiente a marzo de 2022, para el proceso de Conservación de Infraestructura; la información fue cargada en el Drive dispuesto por la OAP para tal fin, tal como fue verificado por parte del equipo auditor; se evidenciaron 62 SNC referenciadas en el formato FO-AC-12 Registro de Salidas No Conformes versión 4, el cual se encuentra actualizado a abril-2022, y este contiene las acciones que se adelantan con corte a abril-2022, y las cuales hacen referencia a Incumplimiento de los requisitos establecidos en el manual de interventoría vigente, demostrando así el control y reporte de Salidas No Conformes generadas por el proceso.

Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo: Evaluado el conocimiento sobre la Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos para el proceso de Conservación de Infraestructura vigencia 2022, se observó que el personal entrevistado conoce los riesgos asociados a sus actividades, resaltando, que los principales riesgos son ergonómicos o biomecánicos, por la posición prolongada frente al computador, la iluminación, caídas, movimientos repetitivos, peligros asociados a eventos catastróficos, el ruido y riesgos públicos, para los que tienen que desplazarse por fuera de las instalaciones. En general, se observó conocimiento y aplicación de mecanismos de control y prevención por parte del personal.

Al consultar al personal entrevistado del proceso, se evidenció que conocen y aplican en sus actividades diarias la directriz del Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, enfatizando que debido a todos los cambios que ha ocasionado la pandemia por COVID-19, se está exigiendo a los consultores y contratistas un protocolo, el cual debe ser cumplido y exigido para evitar el contagio del personal, al igual que cumplan con los implementos necesarios para evitar accidentes laborales en el momento que se encuentren en obra.

La DTAI, verifica constantemente el entendimiento, la apropiación de las directrices y objetivos del Subsistema de Seguridad y Salud, a través de la participación en las reuniones periódicas establecidas de seguimiento interno, donde se socializa el avance en la gestión a través del cumplimiento de los subsistemas, con la participación de funcionarios y contratistas, así mismo, se interioriza la información recibida a través del Informativo IDU y las diferentes piezas de comunicación divulgadas, esta información fue verificada con las actas de socialización y capacitación de este subsistema.

De acuerdo con lo manifestado por la DTCl, la información documentada en el proceso se encuentra disponible, es idónea para su uso, se encuentra protegida adecuadamente (contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad), y se realiza mediante la plataforma Orpenerp.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Igualmente, la DTCl, verifica y controla los diferentes procesos contratados, según el ciclo de vida de los proyectos, se realiza a través del Plan de Calidad, en el cual las Subdirecciones Técnicas de Conservación del Subsistema de Transporte-STCST y la Subdirección Técnica de Conservación del Subsistema Vial-STCSV, contribuyen a su cumplimiento y seguimiento, mediante el reporte de Productos No conformes y no conformidades, principalmente a las observaciones de los informes mensuales de interventoría, a través de las devoluciones que se realizan por parte del proceso a las interventorías.

Así mismo, el personal que hace parte del proceso ha participado en las socializaciones por parte del Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo-SSTST del Instituto, en relación con los riesgos y accidentes laborales, su clasificación, el canal para informar en el caso de ocurrir algún incidente y en general de todos los lineamientos y responsabilidades frente al Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo. De igual forma, se informó por parte del proceso, que con corte a esta auditoría (01/06/2021 al 31/03/2022), no se han presentado accidentes laborales por parte del personal que hace parte del proceso, tanto de la SGI, DTCl y la DTAI.

Subsistema de Gestión Ambiental: Se evidenció la existencia del formato FO-AC-23, versión 4 del 03/08/2020, correspondiente a la matriz de Aspectos e Impactos Ambientales, en lo relacionado al proceso de Conservación de Infraestructura; se verificó su apropiación por parte del personal del proceso, encontrando toma de conciencia respecto a su entendimiento y ubicación de la matriz en la intranet. Así mismo, se percibió un aceptable entendimiento de las formas en que se puede afectar el medio ambiente desde su proceso y la gestión ambiental que desarrolla el IDU en el desarrollo de los proyectos de infraestructura de la entidad.

Igualmente, se pudo establecer, que los entrevistados tienen conocimiento del manejo de residuos de construcción y demolición y el control en los proyectos de obra, que, de acuerdo con la matriz de aspectos ambientales del proceso, este manejo debe estar relacionado y aprobado en el documento de Manejo Ambiental en Obra-MAO para cada uno de los contratos. De otra parte, se observaron requerimientos por parte del IDU dentro de los informes semanales en relación con el manejo de los residuos.

Los entrevistados ubican la documentación del proceso en el Manual de Procesos de la intranet, así como la directriz y objetivos del SGA en el sitio SIGI (Sistema de Gestión MIPG-SIG IDU). Así mismo, se tiene claridad en cuanto al alcance del sistema que establece el diseño, construcción y conservación de proyectos de infraestructura de los sistemas de movilidad y de espacio público del Distrito Capital. De otra parte, se enfatiza en cuanto al cumplimiento de uno de los objetivos del sistema con el cual se pretende asegurar que en los proyectos que desarrolla la entidad, se identifique los impactos ambientales generados para prevenirlos, mitigarlos y corregirlos, mediante el cumplimiento de la normatividad vigente.

De acuerdo con lo evidenciado, los contratos en ejecución que hacen parte de la DTCl cuentan con los requerimientos establecidos para el cumplimiento de los Protocolos Generales de Bioseguridad IDU (IN-AC-06), a fin de garantizar el bienestar y seguridad de todos los que en ellos participan, y los cuales se encuentran definidos con los lineamientos establecidos por el Gobierno Nacional y Distrital. Es importante hacer un seguimiento detallado al cumplimiento de este protocolo, a fin de garantizar que las obras que se están ejecutando, cumplan con estos lineamientos.

Para los contratos objeto de la muestra seleccionados, no fue posible evaluar los aspectos ambientales en obra, toda vez que los contratos se encuentran en fase de terminación y recibo de obras; sin embargo, tanto en los informes semanales como en los informes mensuales de interventoría, se pueden evidenciar

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



los diferentes requerimientos realizados tanto a contratistas como interventoría, a los aspectos ambientales exigidos e implementados en la obra.

Subsistema de Gestión Antisoborno: Para verificar el grado de conocimiento, entendimiento y aplicabilidad de este subsistema, se procedió a aplicar un cuestionario de 6 preguntas realizado a personal del proceso, respecto al Subsistema de Gestión de Antisoborno, se estructuró, a manera de encuesta, un cuestionario realizado al proceso, remitido por el equipo auditor y atendido por el proceso vía correo electrónico, con las siguientes preguntas:

1. ¿Conoce la política (directriz) del SGAS? ¿A través de qué medios o estrategias le ha sido divulgada la política (directriz) del SGAS al personal que hace parte del proceso? ¿Qué requisitos del SGAS están incluidos en la política antisoborno? ¿A qué socios de negocios se ha comunicado? ¿Cuál compromiso de mejora se evidencia en la Política?

Respuesta DTCl:

- Si se conoce la política del SGAS; esta ha sido divulgada a través del correo institucional, la página WEB; dentro de los requisitos de la política está: prohibir de manera expresa cualquier práctica relaciona con ofrecer, prometer, entregar, aceptar o solicitar de manera personal o por interpuesta persona una ventaja indebida, financiera o no financiera, en favor o provecho propio o de un tercero, como incentivo para que un servidor público del IDU haga o deje de hacer una actividad, en contra del ordenamiento; estos han sido comunicados a todos los funcionarios de planta, colaboradores a través de prestación de servicios, trabajadores misionales, contratistas, y se extiende hacia todos los terceros que están involucrados de manera contractual o legal con la misión de la Entidad. Manejo de regalos la gente del IDU no acepta por parte de socios de negocios, favores, regalos, invitaciones a viejas, cenas, eventos, y el compromiso es lograr que todos los colaboradores del IDU, comprendan y sean conscientes de la Política Antisoborno y los demás elementos que integran el Subsistema de Gestión Antisoborno para garantizar la transparencia, eficiencia y honestidad en todas las actividades que, en cumplimiento de su misión, benefician a los habitantes de Bogotá.
- Si se conoce la política y ha sido divulgada a través del correo institucional, socializaciones internas y la página web del Instituto; Prohibir de manera expresa cualquier práctica relaciona con ofrecer, prometer, entregar, aceptar o solicitar de manera personal o por interpuesta persona una ventaja indebida, financiera o no financiera, en favor o provecho propio o de un tercero, como incentivo para que un servidor público del IDU haga o deje de hacer una actividad, en contra del ordenamiento. Oferentes y contratistas; Lograr que todos los colaboradores del IDU, comprendan y sean conscientes de la Política Antisoborno y los demás elementos que integran el Subsistema de Gestión Antisoborno para garantizar la transparencia, eficiencia y honestidad en todas las actividades que, en cumplimiento de su misión, benefician a los habitantes de Bogotá.
- Si la conozco. Ha sido informada a través de capacitaciones, encuestas de percepción, documentos enviados por parte de los profesionales de la DTCl encargados de compartir e informarnos sobre los procesos de la entidad. prohibir de manera expresa ofrecer, prometer, entregar, aceptar o solicitar de manera personal o por interpuesta persona una ventaja indebida, financiera o no financiera, en favor o provecho propio o de un tercero. Oferentes y contratistas. El compromiso de proporcionar un marco de referencia para que se dé cumplimiento y se establezcan condiciones que permitan hacer un seguimiento a los logros y objetivos alcanzados a través de la política antisoborno.

Respuesta DTAl:

- Si, esta ha sido divulgada a través de e-mail enviados al correo institucional, en la intranet, curso de certificado del Sistema de Gestión Antisoborno, en las reuniones de seguimiento realizadas por el Director Técnico de Administración de Infraestructura y demás charlas recibidas relacionadas con el tema. Los requisitos del SGAS que están incluidos en la política antisoborno son los establecidos según la norma en su capítulo 5 Liderazgo en su numeral 5.2 Política Antisoborno, mediante el cual la Alta Dirección debe aprobar la política o políticas de la organización asegurando que estas se encuentren alineadas con la estrategia de la organización. Entre los requisitos incluidos se tienen: - Prohibición del soborno: - Cumplimiento de leyes antisoborno aplicables a la organización. - Sea la más apropiada para la organización. - Establecer un marco de referencia para el establecimiento, revisión y logro de los objetivos antisoborno. - Compromiso en el cumplimiento de los requisitos aplicables al sistema de gestión antisoborno. - Reporte de buena fe o sobre la base de creencia razonable de confianza sin temor a represalias. - Compromiso de mejora continua del sistema de gestión antisoborno. - Que explique a la autoridad y la independencia de la función de cumplimiento antisoborno. - Que explique las consecuencias del incumplimiento de la política antisoborno. Directivos, servidores públicos y contratistas prestadores de servicios profesionales, oficial de cumplimiento antisoborno, equipo antisoborno, contratistas externos y ciudadanía en general. La generación de credibilidad y reconocimiento de los habitantes de la ciudad.
- Si, desde que se dieron a conocer las directrices del SGAS, se ha conocido cada vez más sobre el tema. Se ha tenido contacto por medio de los correos electrónicos donde se recuerda la importancia del mismo; las encuestas enviadas al respecto; las capacitaciones programadas por la entidad; los cursos donde se llenan los datos que son necesarios tanto para los inicios de los nuevos contratos, como en medio de ellos, al igual que en los avisos que se encuentran visibles físicamente en la entidad. Requisitos: Acuerdo No. 04

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



de 2019 del Consejo Directivo / Guía del Subsistema de Gestión Antisoborno V5 /Formato de Gestión de Riesgos de Soborno del SGAS / Resolución de Roles y Responsabilidades del SGAS. Se ha comunicado a todos los integrantes de la DTAI. 4 El compromiso de generar bienestar en los habitantes de la ciudad mejorando la calidad de vida, prohibiendo de manera expresa cualquier práctica relacionada con ofrecer, prometer, entregar, aceptar o solicitar de manera personal o por interpuesta persona una ventaja indebida, financiera o no financiera, en favor o provecho propio o de un tercero, como incentivo para que un servidor público del IDU haga o deje de hacer una actividad, en contra del ordenamiento legal.

- Si se conoce el SGAS, es un conjunto de reglas relacionadas entre sí, divulgado a través de cursos de capacitación y medios audiovisuales. Políticas antisoborno, liderazgo, compromiso etc. A contratistas, trabajadores y toda la comunidad. Promover estrategias de divulgación de transparencia, integridad y control financiero.

2. ¿De qué forma se gestionan los riesgos antisoborno y mediante qué mecanismos se realiza seguimiento a los mismos? ¿Se ha identificado la materialización de un riesgo de antisoborno? ¿Cuál fue el tratamiento dado? ¿Cómo se realiza el seguimiento de los riesgos? que evidencias se tiene? ¿Qué metodología de análisis de controles se está empleando para el análisis de idoneidad y eficacia de los controles existentes? ¿Existen dictámenes de materialización de un riesgo de soborno desde la anterior auditoría hasta la fecha? ¿Cómo se lleva a cabo el monitoreo de controles y acciones actuales?

Respuesta DTCl:

- El riesgo de soborno se gestiona al identificar, evaluar y priorizar diferentes riesgos asociados con corrupción para prevenir prácticas de soborno. Actualmente existen dos canales para que las personas oficialicen su denuncia y posteriormente el IDU, traslada eficiente y eficazmente la denuncia a las instancias pertinentes para que surtan las investigaciones de tipo administrativo, disciplinario, fiscal y penal a que haya lugar, ante la presunta comisión de conductas relacionadas con soborno de colaboradores del IDU. No he identificado ninguna materialización de un riesgo antisoborno. Para el monitoreo se tiene una citación para la revisión de la matriz y adicionalmente la matriz con el resultado de la revisión en la versión que fue remitida a la SGGC, a través de memorando interno.
- Se realiza el seguimiento, a partir de los riesgos identificados, de acuerdo con cada actividad que los genera: (Punto de Riesgo) TIPO RIESGO DESCRIPCIÓN DEL RIESGO: Ejecución de obras de conservación incluida la liquidación OPERATIVO Incumplimiento a las obligaciones de los contratos de conservación en cualquiera de los aspectos o componentes que estos involucran (técnico, ambiental, social, SST y maquinaria y equipo, legal, financiero y administrativo), durante el desarrollo del contrato y hasta su liquidación.
- Si la conozco, esta fue socializada mediante el curso "sistema gestión antisoborno" realizado por el IDU y mediante información por correo electrónico. Apoyar la mejora continua del Subsistema de Gestión Antisoborno. Cumplir con la legislación Antisoborno aplicable, incluyendo los documentos internos del IDU, que hacen referencia a la prevención del soborno. Cumplir con los lineamientos, códigos, procedimientos y acuerdos institucionales relacionados con la no tolerancia a ninguna práctica de soborno en la gestión institucional. Se reportar cualquier situación que pueda representar una práctica de soborno en la gestión institucional, sin incurrir en denuncia temeraria. Apoyar la gestión de los miembros del "Equipo Líder Antisoborno". Reconocer la independencia y autoridad del Oficial de Cumplimiento Antisoborno en su rol de asegurar la implementación y operación continua del SGAS. Actuar en el marco de la ética Institucional y legal, basada en los principios de moralidad, integridad y eficacia. Apoyar las iniciativas del IDU relacionadas con la prohibición de cualquier práctica de soborno. 3. A todos los oferentes y/o contratistas del IDU. 4. La búsqueda permanente de generar bienestar en los habitantes de la ciudad mejorando la calidad de vida.

Respuesta DTAI:

- Mediante los canales dispuestos por el Instituto de Desarrollo Urbano para este fin, y en realidad no sé cuáles son los mecanismos establecidos por la entidad para realizar el seguimiento de estos. A la fecha no he identificado la materialización de un hecho de soborno y por ende no se ha adelantado ningún tipo de tratamiento. De acuerdo con lo establecido en la matriz de riesgos la cual puede ser consultada en la intranet en el sitio SIGI. La establecida en la matriz de riesgos la cual puede ser consultada en la intranet en el sitio SIGI. No tengo conocimiento al respecto. De acuerdo con lo establecido en la matriz de riesgos la cual puede ser consultada en la intranet en el sitio SIGI. De acuerdo con lo establecido en la matriz de riesgos la cual puede ser consultada en la intranet en el sitio SIGI. Los posibles riesgos identificados y los controles implementados se encuentran relacionados en la matriz de riesgos la cual puede ser consultada en la intranet en el sitio SIGI.
- Mediante la Supervisión, el diseño e implementación, mantenimiento y mejora del Subsistema de Gestión Antisoborno del IDU. Proporcionando asesoramiento y orientación a la Gente IDU sobre el Subsistema de Gestión Antisoborno y cualquier asunto relacionado con la prevención del soborno. Asegurando que el Subsistema de Gestión Antisoborno cumpla los requisitos de la norma ISO 37001. Informando sobre el desempeño del Subsistema de Gestión Antisoborno a la Alta dirección. Manteniendo acceso directo y rápido con la Dirección General en el caso de que cualquier incidente o inquietud que tenga que ser elevada en relación con el soborno o para el desarrollo efectivo y/o eficiente del Subsistema de Gestión Antisoborno. Informando sobre el desempeño del Subsistema de Gestión Antisoborno, o sobre cualquier requerimiento, al Consejo Directivo, cuando lo estime pertinente, o sea solicitado. Guardando absoluta confidencialidad sobre la información y datos a los que acceda y/o conozca en ocasión a su responsabilidad de Oficial de Cumplimiento Antisoborno.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Se gestionan de forma anónima, por medio de todos los canales de comunicación, no he tenido conocimiento, si se ha evidenciado y no conozco del tratamiento del mismo. Por ser contratista no he tenido acceso a dicha matriz. Por medio de los canales de comunicación de forma anónima. Realizar las actividades planificadas por la entidad. Desconozco si existen casos. Por medio de los delegados para manejar el SGAS. Los seguimientos son tratados con los líderes de las áreas y los delegados del SGAS. No se ha presentado ningún riesgo identificado en mi proceso.
- 3. ¿Qué capacitaciones/ divulgaciones antisoborno ha recibido? ¿De qué forma se ha generado conciencia en relación con la ocurrencia de situaciones de soborno y el tratamiento que debe dar a las mismas?**

Respuesta DTCl:

- Capacitaciones agendadas por la STRH, socialización en cada área sobre la toma de conciencia y formación, la toma de conciencia la aplicamos de acuerdo con los procedimientos y el sistema de gestión antisoborno SGAS. El riesgo de soborno y el daño que produce. El tratamiento debe ser evaluar y priorizar para prevenir y garantizando eficiencia y honestidad en todas actividades.
- Las capacitaciones agendadas por parte de la Subdirección Técnica recursos Humanos, socializaciones dentro del área, la toma de conciencia la he generado garantizando la transparencia, eficiencia y honestidad en todas mis actividades.
- Mediante el curso "sistema gestión antisoborno" realizado por el IDU.

Respuesta DTAI:

- A través del curso de certificado del Sistema de Gestión Antisoborno y demás capacitaciones ofrecidas a través del correo institucional, que mientras se realicen las funciones acordes a los procedimientos establecidos por la entidad no hay lugar para la ocurrencia de situaciones de soborno.
 - Cursos previos a los nuevos contratos, cuando es necesario hacerlos durante los contratos y además asistencia a las capacitaciones notificadas vía correo electrónico.
 - He realizado cursos, charlas y capacitaciones de las mismas
- 4. ¿Qué procedimientos/ mecanismos se han implementado para prevenir la oferta, el suministro o la aceptación de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares, que podrían percibirse como soborno?**

Respuesta DTCl:

- Se tiene implementada la política cero tolerancias al soborno.
- Socialización de la política antisoborno manejada por el IDU en los diferentes escenarios comités técnicos, reuniones con la comunidad, entre otros.
- Política cero tolerancia al soborno.

Respuesta DTAI:

- Mediante la divulgación de la política antisoborno. A través de reporte al Oficial de Cumplimiento (Subdirector General de Gestión Corporativa), puede ser a través del correo electrónico: denuncia.soborno@idu.gov.co. Realizando la devolución inmediata a su remitente. En la eventualidad de no ser posible su devolución, se debe entregar al Oficial de Cumplimiento, quién los donará a los Centros de Atención para los Habitantes de Calle de la Secretaría de Integración Social del Distrito y/o a las Fundaciones que atiendan a Habitantes de Calle.
 - La implementación de las mesas de trabajo virtuales, donde al no haber contacto personal con los usuarios se previenen las situaciones indicadas. Uso de Aplicativo de urbanizadores (base de datos visible, transparente y accesible para cualquier persona).
 - Divulgación de la política, cursos, capacitaciones y reuniones.
- 5. ¿Conoce los medios o canales para el reporte de buena fe de posibles hechos de soborno o denuncias puntuales de soborno? ¿Qué mecanismos se implementan o se emplean para garantizar que las personas reporten los posibles hechos de soborno o denuncias puntuales de soborno?**

Respuesta DTCl:

- En la página Web, correo electrónico, buzones físicos, línea telefónica y de forma presencial. 2. Protección de identidad para quien efectuó la denuncia.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Pág. web, buzones físicos, de manera presencial ante el oficial de cumplimiento el mecanismo es la protección de identidad a quien efectuó la denuncia.
- Sí; a través de la página web a través del link [HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/DENUNCIE-EL-SOBORNO](https://www.idu.gov.co/page/denuncie-el-soborno). Por medio del correo electrónico: DENUNCIA.SOBORNO@IDU.GOV.CO; En las líneas telefónicas 3386660 y 018000910312. De manera presencial en los buzones físicos, libres de cámaras, ubicados en las instalaciones del IDU o en la oficina de la Oficial de cumplimiento antisoborno.

Respuesta DTAI:

- Si. A través de: La página web a través del link <https://www.idu.gov.co/page/denuncie-el-soborno> Correo electrónico: DENUNCIA.SOBORNO@IDU.GOV.CO; Las líneas telefónicas 3386660 y 018000910312. Manera presencial en los buzones físico, libres de cámaras, ubicados en las instalaciones del IDU o en la oficina de la Oficial de Cumplimiento Antisoborno.
- Si están claros en la política; Buzones físicos, Correo electrónico
- Si, por medio de los canales de comunicación. El anonimato de la denuncia.

6. **¿Se han presentado presuntos casos de soborno desde la última auditoría Interna? ¿Cuál fue el tratamiento dado? ¿La denuncia fue anónima? ¿Qué mecanismos se desplegaron para proteger al denunciante?**

Respuesta DTCl:

- No se tiene conocimiento que en el proceso se hayan presentado este tipo de hechos.
- No se tiene conocimiento
- No se ha presentado presuntos casos de soborno (que sean de mi conocimiento)

Respuesta DTAI:

- No se tiene conocimiento de presuntos casos de soborno
- No se han presentado
- No conozco los resultados de la última auditoría interna.

Por lo anterior, es evidente que el proceso tiene identificadas fortalezas que le están apuntando al fortalecimiento y robustecimiento del Sistema de Gestión Antisoborno-SGAS, en cada una de las actuaciones que se tiene implementadas en su interior.

Subsistema de Gestión Seguridad de la Información: Para verificar el grado de conocimiento, entendimiento y aplicabilidad de este subsistema, se procedió a aplicar un cuestionario de 6 preguntas realizado a personal del proceso, respecto al Subsistema de Seguridad de la Información, se estructuró, a manera de encuesta, un cuestionario realizado al proceso, remitido por el equipo auditor y atendido por el proceso vía correo electrónico, con las siguientes preguntas:

1. **¿Qué mecanismos al interior del proceso se tiene implementados para el entendimiento, apropiación de la directriz y los objetivos del SGSI en el personal que hace parte de este? ¿Con que evidencias se cuenta? relacionar las evidencias**

Respuesta DTCl:

- A través de las capacitaciones y socializaciones que se reciben por parte de la Entidad. También a través de la consulta personal de los documentos relacionados con el SGSI. Capacitaciones realizadas por el Gestor MIPG-SIG
- Se realiza el inventario de activos de información. se asiste a las capacitaciones institucionales sobre seguridad de la información programadas desde tecnológicos
- A través de Capacitaciones por parte del Instituto y socializaciones internas del gestor del área igualmente a través de la consulta de los documentos relacionados con el SGSI en la página web

Respuesta DTAI:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- *Mediante el inventario de activos de información dispuesto en Open ERP IDU - Modulo CHIE: Sistemas de Apoyo a la Gestión Administrativa.*
- *Divulgación de la política, realización de cursos, capacitación constante.*
- *Ruta de Posesión, comunicaciones y campañas institucionales, y página web*

2. ¿Qué controles se aplican en los riesgos identificados dentro de la "Matriz de Riesgos de Seguridad de Información"? ¿Que evidencian se tienen? ¿Cómo se mitigan?

Respuesta DTCl:

- *Los controles propender por la toma de conciencia en la importancia de la seguridad de la información, aplicar las políticas establecidas por la entidad, asignación de contraseñas con mínimo de caracteres, copias de seguridad en los equipos del usuario, se cuenta con expedientes asignados para todos los contratos, la información se encuentra en expedientes electrónicos y clasificada, carpetas y documentos compartidas.*
- *Se realizan copias de seguridad de la información en el equipo de cómputo.*
- *Capacitaciones por parte de la STRT, Propender por la toma de conciencia en la importancia de la seguridad de la información, aplicar las políticas establecidas por la entidad, asignación de contraseñas, realizar backUp, la información de los procesos se encuentra contenida en expedientes electrónico.*

Respuesta DTAI:

- *No compartir claves Bloquear el equipo mientras se esté ausente del puesto de trabajo. Evita abrir correo de remitentes desconocidos o correo malicioso. No acceder a páginas web que representen riesgo.*
- *Seguimiento a los contratistas y escogencia aleatoria y al azar, para aplicación de pruebas*
- *Partiendo de la Política se aplican controles en: Seguridad en la Información; Teletrabajo; Toma de conciencia; Inventario y devolución de activos; Control de activos, acceso y usuarios; Gestión de contraseñas; Uso de software*

3. ¿El proceso, durante el periodo evaluado, solicitó o ha solicitado la generación de copias de seguridad? En caso afirmativo verificar la utilización el formato FO-TI-218 "Solicitud realización de backup", dentro del contexto del procedimiento PR-TI-11 "Generación de copias de seguridad", numeral 1.1.6.4 "Diligenciar Formato". ¿Se han realizado solicitud de copias de seguridad? se ha verificado la funcionabilidad de las carpetas compartidas?

Respuesta DTCl:

- *En mi caso no manejo copias de seguridad, no tengo conocimiento de que se hayan solicitado copias de seguridad. La última actualización se realizó hace un año dando cumplimiento a requerimiento de Sistemas*
- *No he solicitado copias de seguridad dado que manejo equipo de cómputo personal para el cual las copias de seguridad son a cargo del titular del equipo.*
- *No tengo conocimiento de que se hayan solicitado copias de seguridad*

Respuesta DTAI:

- *Durante el desarrollo de mis funciones laborales realizó el uso a diario de una carpeta compartida, la cual **NO** ha presentado fallas, hago esta mención para tenerlo como punto de verificación de la funcionabilidad de esta.*
- *Si, se han solicitado, cambios en los procesos por medio del FO-TI-218, y se verifico que el back up estuviera completo en una carpeta compartida, destinada por el área de STRT*
- *Si, durante la semana del 04 al 08 de abril de 2022, previo al traslado a sede Calle 22*

4. ¿Qué actividades se realizan para verificar los controles dentro del proceso, frente a los funcionarios que realizan Teletrabajo? (¿se están realizando copias de seguridad periódicas? Qué % de personal ha realizado solicitud de acceso remoto a través de VPN y cuantos lo tiene aprobado?

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Respuesta DTCl:

- En las mañanas diligencio link de comienzo de trabajo, en la tarde el link de cierre de sesión y ahí escribo las actividades diarias. Por parte de los teletrabajadores se mantiene copia de la información. De acuerdo a las directrices y políticas de parte de la Sistemas los teletrabajadores deben mantener copia de la información que se maneja, se tiene previsto efectuar reuniones con tecnológicos para establecer la forma de regular las copias al interior del proceso en la entidad. El acceso remoto lo tiene de 112 personas lo tienen 17 personas cuentan con acceso remoto, 17% del personal de DTCl, STCST, STCSV.
- Esta información la maneja el facilitador del área
- No tengo conocimiento - De 112 personas solo 17 personas tienen acceso remoto, 17%

Respuesta DTAl:

- Se recomienda elaborar backup en drive y discos duros personales. Crear carpetas de información en drive para acceder a la información. Frente a qué porcentaje de personal ha realizado solicitud de acceso remoto a través de VPN y cuantos lo tiene aprobado, creería que el 30% del personal del área realizo la solicitud, siendo aprobados en su totalidad.
- Se realizan copias de seguridad y todo se carga al drive
- Debido a que estoy en periodo de prueba no gozo de acceso a teletrabajo. Sin embargo, se que están cargando información en el Drive los integrantes del equipo con VPN; que tengo entendido son todos excepto quienes estamos en periodo de prueba

5. **¿Qué acciones se tiene implementadas a fin de verificar el cumplimiento de los controles asociados a los activos de información, incluyendo los Sistemas de Información propiedad del proceso (Circular 85 de 2020)? Cuando se realizó la última actualización de los activos de información por parte del proceso?**

Respuesta DTCl:

- Se cuenta con la matriz de riesgos de seguridad de la información generada por la subdirección técnica de recursos tecnológicos de la cual 6 riesgos le aplican al proceso de Conservación se realiza seguimiento continuo y el resultado de seguimiento de reporta a la STRT en un aplicativo indicado por ellos.
- se hace el inventario de activos programado por el área. Los activos de información los tengo respaldados en google drive. Respecto al proceso de conservación la información la posee el facilitador.
- Se cuenta con matriz de riesgo de seguridad en la información generada por STRT de la cual 6 riesgos le aplican al proceso de conservación se realiza seguimiento continuo a esto riesgo y este resultado reporta a la STRT en un aplicativo indicado por ellos, la última actualización se realizó en mayo de 2021 de acuerdo al memorando enviado por la STRT

Respuesta DTAl:

- Mediante memorando, campañas informativas, además de la reiteración del jefe inmediato y el gestor encargado del tema en el área. Arqueo, revisiones, vistos buenos y aprobaciones del inventario de activos de información dispuesto en Open ERP IDU - Modulo CHIE: Sistemas de Apoyo a la Gestión Administrativa. La última actualización de los activos de información fue en mayo de 2021.
- Todos los archivos y documentos generados deben quedar consignados en el drive, dispuesto por la entidad.
- Cargue de activos a cada uno de los usuarios, determinación de permisos, restricciones y condiciones de acceso a software. Tengo entendido que la última actualización de activos se dio durante la semana del 04 al 08 de abril, previo al traslado hacia la sede de Calle 22

6. **¿Durante el periodo evaluado para esta auditoría (1/06/2021 al 31/03/2022), se tuvo conocimiento de algún incidente que les haya afectado el normal desarrollo de sus funciones? citarlo en caso afirmativo**

Respuesta DTCl:

- No se han presentado reportes de incidentes.
- No he tenido conocimiento de algún incidente en el área. Mi trabajo no ha sido afectado por incidentes de seguridad de la información.
- No se han presentado incidentes

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Respuesta DTAI:

- No tengo conocimiento al respecto.
- No se tuvo conocimiento de ningún incidente.
- Desconozco la presentación de algún incidente durante el periodo evaluado para esta auditoría interna

Con relación a los activos de información, como se mencionó en la actividad planes de mejoramiento, para el proceso, se validaron los registros suministrados por Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos-STRT, frente a lo informado por la dependencia en relación con los cambios de personal en el primer trimestre de 2022, encontrando coherencia y consistencia frente a la actualización de los activos de información. Adicionalmente, se verificó que las dependencias involucradas han realizado actualizaciones de sus activos de información en la vigencia 2022.

Igualmente, para los contratos de obra e interventoría correspondientes a la muestra seleccionada, en las cláusulas N° 44 y N° 35 respectivamente, se encontraron incorporadas cláusulas de confidencialidad; así mismo, en los contratos de prestación de servicios dentro de los estudios previos, se encontró dentro de las obligaciones generales del contrato, numeral 9, la obligación que establece: *“Guardar la debida confidencialidad y reserva sobre la información y documentos que por razón del contrato llegue a conocer, obligación que deberá ser cumplida por el (la) CONTRATISTA aún después de terminado el contrato”*.

Fortalezas identificadas

A continuación, se presentan las fortalezas identificadas durante la autoría al proceso de Conservación de la Infraestructura, liderado operativamente por la Dirección Técnica de Conservación de Infraestructura (DTCI) y la Dirección Técnica de Administración de Infraestructura (DTAI):

- Alto grado de compromiso y agilidad por parte de la DTCI y la DTAI, en la implementación con oportunidad y calidad, de medidas y acciones de mejora resultantes de los planes de mejoramiento internos, que permite una mejora continua de la gestión propia de las áreas.
- La implementación de acciones ambientales encaminadas a la reutilización de materiales, a través del suministro del material de fresado generados a través de los contratos del IDU, para ser entregados a las Alcaldías Locales, con destino al mejoramiento de las vías locales por parte de la DTCI, a fin de contribuir al desarrollo de los programas de carácter local dirigidos a mejorar la movilidad en la ciudad y la calidad de vida de los ciudadanos.
- Adecuada trazabilidad de la información, mediante los diferentes aplicativos de seguimiento en la plataforma Odoo-Bochica, empleados por personal de la DTAI, así como la implementación de seguimiento periódicos internos por parte del área.

3.12.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

3.13 GESTIÓN CONTRACTUAL

Como actividad inicial de la gestión de auditoría, se revisó la documentación general del proceso según se reporta en el SUE: Información Documentada, con corte a 25/04/2022, el que da cuenta de dos (2) Manuales, una (1) caracterización, doce (12) procedimientos, dos (2) instructivos y treinta y cinco (35) formatos; al respecto, se evidencia la desactualización en aspectos normativos. Pues la misma no está acorde con la operación y gestión del proceso, generando dificultades frente a la gestión operativa del proceso e incertidumbre frente a las responsabilidades de nuevos actores del mismo. Dicha situación será descrita en el análisis realizado por el equipo auditor al sistema de gestión de calidad.

Para la evaluación de las actividades críticas que se describen a continuación, se tomó la base de datos de los procesos adjudicados a partir del 01/07/2021 y hasta el 31/03/2022 a través del aplicativo SIAC, finalmente como muestra para la verificación del cumplimiento se analizó un proceso contractual por modalidad de contratación:

A continuación, se presenta la descripción general de los procesos de selección/contratos objeto de la muestra:

Tabla 1. Información general de procesos de selección/contratos objeto de la muestra

	IDU-SASI-SGGC-012-2021/IDU-1659-2021	IDU-LP-SGI-027-2021/IDU-1765-2021	IDU-CMA-SGDU-034-2021/IDU-505-2022	IDU-CD-SGJ-384-2021/IDU-1727-2021
Objeto	Prestar el servicio de almacenamiento y custodia de archivos y medios magnéticos del IDU en el marco del fortalecimiento de la gestión documental.	Construcción de la av. Santa Bárbara (ak 19) desde la calle 127 hasta la calle 134 y de la avenida contador (calle 134) desde la autopista norte hasta carrera 15 y obras complementarias en la ciudad de Bogotá D.C.	Interventoría técnica, administrativa, financiera, legal, social y SST-SGA para la demolición, limpieza, cerramiento y mantenimiento de predios adquiridos por el Instituto de Desarrollo Urbano - IDU, para la ejecución de la intersección a desnivel autopista sur (NQS) con avenida Bosa que se encuentran en administración a cargo de la Dirección Técnica de Predios, en Bogotá D.C.	Prestar servicios profesionales de asesoría jurídica especializada al IDU en la solución de controversias y prevención del daño antijurídico, mediante los mecanismos alternativos de solución de conflictos que puedan conllevar conciliaciones y/o transacciones en su trámite, brindando para ello su recomendación jurídica sobre los asuntos sometidos a su consideración.
Contratista	TANDEM S.A.S.	CONSORCIO CONSTRUCCION VIAL 027	COMPAÑIA DE PROYECTOS TECNICOS CPT SOCIEDAD ANONIMA	IVÁN DARÍO GÓMEZ LEE S.A.S.
Fecha Contrato	30/09/2021	26/11/2021	11/02/2022	11/11/2021
Valor Contrato	\$ 2.490.998.792	\$ 92.035.128.443	\$ 423.590.991	\$ 72.500.000
Estado Actual	En ejecución	En Legalización	En ejecución	En ejecución

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



	IDU-SASI-SGGC-012-2021/IDU-1659-2021	IDU-LP-SGI-027-2021/IDU-1765-2021	IDU-CMA-SGDU-034-2021/IDU-505-2022	IDU-CD-SGJ-384-2021/IDU-1727-2021
Resolución de apertura	Resolución N° 4977 del 30/09/2021	Resolución N.° 3314 del 04/08/2021	Resolución N° 7046 del 09/12/2021	N/A
Resolución de adjudicación	Resolución N° 6351 del 16/11/2021	Resolución N° 4422 del 13/09/2021	Resolución N° 271 del 20/01/2022	N/A

Fuente: SIAC, SECOP II y ORFEO – Consolidación equipo auditor

Ahora bien, el proceso refleja su gestión en la CP-GC-01 Versión 2 Caracterización de proceso, que da cuenta de once (11) actividades críticas, de las cuales se evaluó la muestra relacionada en la tabla anterior atendiendo las actividades correspondientes a la etapa precontractual, como la publicación de los documentos resultantes; a continuación, como primera se enuncia el alcance que tuvo la revisión de los procesos selectivos en mención por cada actividad y posteriormente se desarrolla los resultados del análisis realizada por el grupo auditor.

Actividad crítica N.º 1. Consolidar el plan anual de adquisiciones de bienes y servicios. El producto de esta actividad crítica es el Plan Anual de Adquisiciones – PAA. Como responsable de liderar esta actividad, se identificó a la Oficina Asesora de Planeación, por tanto, se constataron las actividades de planeación a través del sistema CHIE: PAA, en donde se consolida el Plan para cada vigencia, así como su publicación en SECOP II y sus actualizaciones a partir de las modificaciones de acuerdo con el procedimiento establecido; aspecto que se verificó en cada una de las solicitudes de trámite de los procesos de selección objeto de la muestra.

Ahora bien, frente a la actividad se encontró que la caracterización del proceso de planeación estratégica en su caracterización CP-PE-01 Versión 6, incluye las actividades para la gestión del plan anual de adquisiciones.

Por ende, se recomienda revisar la caracterización respecto, a la inclusión del Plan Anual de Adquisiciones como actividad, por cuanto el proceso no tiene relación directa con la elaboración del documento. Sin embargo, es un insumo necesario para el desarrollo de la gestión contractual.

Se realizan ajustes generales del documento, las actividades críticas a nivel de gestión presupuestal se definen de manera específica incluyendo las actividades críticas: “ARMONIZAR EL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN DIRECTA (1ª vigencia de cada administración)”, “PROGRAMAR EL PRESUPUESTO ANUAL DE LA ENTIDAD”, “REALIZAR SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN PASIVA DEL PRESUPUESTO”, las actividades para la gestión del plan anual de adquisiciones se incluyen en el proceso de planeación estratégica y se retiran del proceso de gestión contractual.

En cumplimiento de lo dispuesto por el artículo Artículo 2.2.1.1.4.3 del Decreto 1082 de 2015, se evidenció la publicación del Plan Anual de Adquisiciones en la página web de la Entidad de la vigencia

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



2022 como los de 2021 y 2020. Sin embargo, al verificar el enlace publicado en la página web para verificar la publicación del mismo documento en el SECOP II, este remite a la dirección electrónica <HTTPS://COMMUNITY.SECOP.GOV.CO/PUBLIC/APP/ANNUALPURCHASINGPLANEDITPUBLIC/IEW?ID=48958>, el cual corresponde al Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2019.

Por lo anterior se recomienda coordinar con la OAP, la actualización del enlace publicado en la página web, del Plan Anual de Adquisiciones correspondiente a la vigencia 2022 en el SECOP II, con el fin de que pueda ser consultado por la ciudadanía.

Actividad crítica N.º 2. Elaborar Estudios y Documentos Previos. Para esta actividad crítica se evaluaron aspectos relacionados con la solicitud de trámite del respectivo proceso de selección (requisitos previos establecidos en el formato FO-GC-02 Lista de Chequeo Trámite de Procesos de Selección, Versión 17), la revisión de antecedentes por parte del área operativa del Proceso de Gestión Contractual (DTPS), ajustes y en general, la gestión tendiente a obtener un producto adecuado como soporte para la posterior elaboración de un proyecto de pliegos de condiciones. No obstante lo anterior, y considerando que esta actividad no la hace el proceso, sino las áreas interesadas en realizar los procesos de contratación, se recomienda modificar su redacción de la siguiente manera: “Revisar los estudios previos y documentos anexos remitidos por las áreas interesadas en celebrar procesos de contratación”.

Actividad crítica N.º 3. Iniciar el trámite del proceso de selección. La evaluación de esta actividad se surtió con la verificación de la publicación del proyecto de pliego de condiciones, que incluye la apertura del proceso mediante resolución de apertura y culmina, para efectos de esta evaluación, con el trámite de los pliegos de condiciones definitivos antes del cierre y recepción de ofertas; es de anotar que, dada la reglamentación legal del proceso de selección, a través de la plataforma electrónica SECOP II, se prevén puntos de control asociados a su trámite.

Es preciso anotar que, con ocasión de la implementación de la plataforma electrónica SECOP II, se realiza trámite inter entidades denominado flujo de aprobación, para cada uno de los procesos de selección, que en su ejecución práctica implica la gestión operativa del proceso y la respectiva aprobación jerárquica; para esta etapa de trámite del proceso de selección, se revisó aleatoriamente la oportunidad en la publicación de los documentos precontractuales, evidenciándose el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias sobre el particular; lo cual aplica también para las actividades críticas 4, 5 y 6.

Actividad crítica N.º 4. Efectuar la recepción y evaluación de las ofertas. Se realizó la evaluación de esta actividad, con la apertura de ofertas electrónicas en la plataforma SECOP II y la publicación de la lista de oferentes; esta etapa de evaluación incluye trámite de documentos de subsanabilidad (si aplica por modalidad de selección), evaluación inicial y concluye para efectos de la auditoría con verificación de la publicación del consolidado de la evaluación final y respuesta a las observaciones formuladas por los oferentes.

Actividad crítica N.º 5. Efectuar la selección del contratista. Se asoció a la evaluación de esta actividad la revisión de la evaluación final por parte del Ordenador de Gasto (Según estructura organizacional y resoluciones de delegación vigentes), acto administrativo de adjudicación, acta de audiencia si es del caso, organización (Planilla de control de documentos, respecto a la cual se verificó su gestión e incorporación al memorando de traslado) y el traslado de la documentación a DTGC para la elaboración del respectivo contrato.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Actividad crítica N.º 6. Elaborar, suscribir y legalizar los contratos y convenios. Los productos asociados a esta actividad crítica según la muestra evaluada, se soportan en el procedimiento PR-GC-05 Suscripción de Contratos derivados de Procesos de Selección producto Convocatoria Pública V 6.0 y tratándose de la fecha de suscripción y legalización de cada contrato, en el cronograma de los respectivos procesos de selección, según el caso, se incluyeron fechas específicas que constituyen criterio de evaluación, que evidenciaron su cumplimiento.

Actividad crítica N.º 9. Verificar la oportunidad en la publicación en los portales de contratación. Esta actividad crítica, encuentra su marco normativo en el Decreto Unificatorio 1082 de 2015, particularmente en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 y su marco de gestión operativa en todos los procedimientos asociados al proceso de Gestión Contractual; su evaluación se realizó simultáneamente a la verificación de las demás actividades críticas sujetas al trámite de los procesos de contratación, entendiendo como tal el trámite público desde la formulación del Plan Anual de Adquisiciones, hasta la liquidación y cierre del respectivo expediente contractual.

RESULTADOS:

A continuación, se relaciona los resultados de verificación de las actividades críticas 4, 5, 6 y 9 de la caracterización del proceso de Gestión Contractual la CP-GC-01 Versión 2, en los procesos de selección objeto de la muestra, así:

IDU-LP-SGI-027-2021 “CONSTRUCCIÓN DE LA AV. SANTA BÁRBARA (AK 19) DESDE LA CALLE 127 HASTA LA CALLE 134 Y DE LA AVENIDA CONTADOR (CALLE 134) DESDE LA AUTOPISTA NORTE HASTA CARRERA 15 Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.”

La solicitud de trámite de este proceso de selección, según la actividad 6.1.2 del procedimiento PR-GC-02 Versión 8 Licitación pública, la realizó la Subdirectora General de Infraestructura mediante memorando 20212250279063 del 04/09/2021, (quien conforme al Artículo 1 de la Resolución 2307 de 2019, vigente para la radicación, era la Subdirección competente para tal efecto), acompañado de la correspondiente lista de chequeo, documento de estudios previos, anexo técnico separable (suscrito por la SGI, cumpliendo así con la formalidad requerida) y demás documentos; actividad que fue realizada posterior a la aprobación del Comité de Gestión Precontractual conforme a lo evidenciado en el Extracto de Acta de Sesión ordinaria N° 33 de 2021, celebrada el día 18/05/2020.

En primera medida, se encontró que, atendiendo la etapa prevista en el cronograma del proceso, la designación del plieguista fue oportuna, según información reportada por la DTPS a través de cargue en la carpeta Google Drive destinada para el efecto, se surtió el 06/09/2021, documento que presentó la firma del Director Técnico de Procesos Selectivos y el formato previsto para ello.

La revisión de la documentación radicada, por parte de DTPS, se reflejó mediante las recomendaciones realizadas por el correo electrónico del 30/08/2021. Seguidamente, conforme a la documentación cargada en el DRIVE por la DTPS, una vez resuelto el trámite de recomendaciones por parte de DTPS y ajustes acogidos por la SGI, se generó por la Subdirectora General la Resolución de Apertura N° 4977 del 30/09/2021; según la competencia definida por el numeral 2.2. del artículo 2 de la Resolución N° 4648 del 24/08/2020, en los siguientes términos:

“Delegar en el Subdirector General de Infraestructura, en el marco de sus competencias, la ordenación del gasto para estructurar los términos y condiciones técnicas requeridas para la fase precontractual,

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



elaborar los documentos o estudios previos, adelantar los procesos de selección, celebrar los respectivos contratos y convenios, y realizar los trámites, actuaciones y expedir los actos administrativos para la debida ejecución de los mismos hasta su liquidación, incluyendo la facultad sancionatoria, cuando su cuantía inicial sea igual o superior a 30.000 SMMLV”.. Cuantía aplicable para el proceso, toda vez que el valor de la Licitación corresponde a \$92.035.128.433. Se evidenció que la Resolución de Apertura N° 4977, fue publicada oportunamente en la Plataforma SECOP II, conforme a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP, del Decreto 1082 de 2015.

En otros aspectos, se encontró que, la matriz de observaciones al proyecto de pliego de condiciones se encontró firmada por la SGI como ordenador del gasto; así mismo, la matriz de observaciones al pliego definitivo de condiciones, se tramitó a través del memorando 20212260328183 del 08/10/2021 .

Se realizó la consulta en el SECOP II del Proceso “**CONSTRUCCIÓN DE LA AV. SANTA BÁRBARA (AK 19) DESDE LA CALLE 127 HASTA LA CALLE 134 Y DE LA AVENIDA CONTADOR (CALLE 134) DESDE LA AUTOPISTA NORTE HASTA CARRERA 15 Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.**”, en el Plan Anual de Adquisiciones y se evidenció que se encuentra enmarcado con la misma identificación, bajo los códigos UNSPSC 72141000, 72141100 y en la línea 826.

El equipo auditor verificó en el proceso IDU-LP-SGI-027-2021 que con respecto a la minuta aprobada por la DTGC, se encontró en anexo, en la radicación inicial; posteriormente, ya publicado el proyecto de pliego de condiciones, se ubicó el memorando de remisión de minutas 20212250315063 del 29/09/2021, en el que se lee: “*De acuerdo con las observaciones realizadas por los posibles oferentes a los documentos técnicos correspondientes al proyecto de pliegos de condiciones del proceso de selección de la referencia, y con el fin de que sea publicado el proceso en pliegos definitivos,*”.

Posteriormente, fue expedida la Adenda N° 1 del 07/10/2021 soportada mediante memorando 20212260327263 del 07/10/2021, en la cual se modificó el acápite “Cronograma” del pliego electrónico en la plataforma SECOP II y el Anexo 2 – CRONOGRAMA DEL PROCESO – IDU-LP-SGI-027-2021 desde la actividad N° 09 “Respuesta a las observaciones al pliego de condiciones”.

Seguidamente fue generada la Adenda N° 2 del 08/10/2021, soportada mediante memorando 20212260328183 del 08/10/2021, mediante la cual, nuevamente se modificó el acápite “Cronograma” del pliego electrónico en la plataforma SECOP II y el Anexo 2 – CRONOGRAMA DEL PROCESO – IDU-LP-SGI-027-2021 desde la actividad N° 09 “Respuesta a las observaciones al pliego de condiciones”.

Seguidamente fue generada la Adenda N° 3 del 11/10/2021, soportada mediante memorando 20212260331753 del 11/10/2021, que modificó el Presupuesto Oficial Estimado POE, el formulario N° 1 Presupuesto Oficial y ajustó la capacidad residual requerida para el proceso de contratación CRPC.

Dichas adendas 1, 2 y 3, fueron expedidas conforme a los términos establecidos en la Resolución de Apertura del proceso y Adenda N° 1 respectivamente. Se evidenció que las adendas, fueron publicadas oportunamente en la Plataforma SECOP II, conforme a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP, del Decreto 1082 de 2015. Así mismo, presentan el texto Original Firmado por la SGI, visto bueno de la SGJ y Aprobación de la DTPS.

Conforme a la revisión del proceso, y acorde con el cronograma modificado por la Adenda N° 2, se efectuó la audiencia virtual de revisión y distribución de riesgos el 05/10/2021. Conforme al Acta resultante, se contó con la participación de la Subdirectora General de Infraestructura - SGI y del Director Técnico de

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Procesos Selectivos – DTPS. A continuación, y surtido el trámite respectivo, atendiendo el cronograma del proceso, el 15/10/2021, a través de la Plataforma SECOP, se generó la “Lista oferentes”, en donde se evidenció la presentación electrónica de 40 ofertas, las cuales fueron abiertas en el sistema, iniciando así la etapa de evaluación de ofertas.

En esta etapa, el proceso auditado aportó, mediante el cargue en la carpeta Google Drive destinada para el efecto, el formato de designación de evaluadores de fecha 15/10/2021, firmado por el Director Técnico de Procesos Selectivos.

Seguidamente, en cumplimiento de las disposiciones del numeral 8° del artículo 30 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 5° de la Ley 1882 de 2018 y de conformidad con el cronograma del proceso, el IDU publicó el 28/10/2021, el informe inicial de evaluación en el portal SECOP II y, además, dicho informe permaneció disponible para que los proponentes e interesados presentaran las observaciones pertinentes durante el plazo comprendido entre los días 29 de octubre al 05 de noviembre de 2021, plazo previsto para el traslado del informe a los proponentes. Su publicación fue oportuna de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP, del Decreto 1082 de 2015.

Seguidamente fue generada la Adenda N° 4 del 10/11/2021, modificó el CRONOGRAMA, a partir de la Actividad “Publicación del informe final de evaluación de los documentos contenidos en el Sobre No. 1”.

Finalmente, el proceso fue adjudicado mediante Resolución N° 6351 del 16/11/2021, al proponente CONSORCIO CONSTRUCCION VIAL 027, y seguidamente se celebró el contrato IDU-1765 de 2021, el cual se encuentra en ejecución desde el 16/12/2020. Por último, se indica que la Resolución de adjudicación N° 6351, fue publicada oportunamente en la Plataforma SECOP II, conforme a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP, del Decreto 1082 de 2015.

La suscripción de este contrato se realizó el 26/11/2021 y conforme al cronograma del proceso modificado por la Adenda N° 4, ésta debió realizarse máximo el 24/11/2021, resultando en un tiempo de 2 días hábiles de extemporaneidad en su suscripción. Situación que contraviene lo establecido en la Actividad N° 21 del Anexo N° 2 Cronograma Adenda N° 4 del 10/11/2021. Ante ello, el equipo auditor verificó el aplicativo CHIE en planes de mejoramiento, encontrando que ya se encuentra formulada la acción 2441 en estado “cerrada”, derivada del Hallazgo N° 2 “Extemporaneidad en la suscripción de los contratos IDU-1664-2020, IDU-1684-2020 e IDU-1299-2020”, como resultado de la Auditoría de gestión al proceso de Gestión Contractual 2021.

Sin embargo, en atención a que el proceso de selección de la muestra fue desarrollado con anterioridad a cerrarse la respectiva acción y las restricciones de tiempo para la ampliar la muestra en la ejecución de la auditoría, no se realiza la evaluación de esta acción, por lo que en posteriores ejercicios se realizará la evaluación de la efectividad.

Respecto a la garantía única, es preciso señalar que en términos generales, existe consistencia entre los amparos requeridos, valor asegurado y vigencia tanto en el estudio previo, como en el proyecto de pliego, pliego definitivo y minuta del contrato; los cuales corresponden a: Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo, Cumplimiento, Pago de Salarios, Prestaciones Sociales Legales e Indemnizaciones Laborales, Estabilidad y calidad de la Obra y Responsabilidad Civil Extracontractual; amparos que conservan las directrices descritas en el MG-GC-006, Manual de Contratación, versión 16 para esta modalidad de selección.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



IDU-SASI-SGGC-012-2021 “PRESTAR EL SERVICIO DE ALMACENAMIENTO Y CUSTODIA DE ARCHIVOS Y MEDIOS MAGNÉTICOS DEL IDU EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL.”

La solicitud de trámite de este proceso de selección, según la actividad 6.2.2 del procedimiento PR- GC-07, la realizó la Subdirectora General de Gestión Corporativa mediante memorando 20215260172333 del 10/06/2021, (quien conforme a la Resolución 4648 de 2020, vigente para la radicación, era la Subdirección General Competente para tal efecto), acompañado de la correspondiente lista de chequeo, documento de estudios previos, anexo técnico separable (suscrito por la SGGC, cumpliendo así con la formalidad requerida) y demás documentos; actividad que fue realizada posterior a la aprobación del Comité de Gestión Precontractual conforme a lo evidenciado en el Extracto de Acta N.º 20 de del 3/06/2021.

En primera medida, se encontró que, atendiendo la etapa prevista en el cronograma del proceso, la designación del plieguista fue oportuna, según información reportada por la DTPS a través de cargue en la carpeta Google Drive destinada para el efecto, se surtió el 10/06/2021, documento que presentó la firma del Director Técnico de Procesos Selectivos.

La revisión de la documentación radicada, por parte de DTPS, se reflejó mediante memorando 20214150181223 del 18/06/2021, por medio del cual se hicieron algunas recomendaciones respecto al proceso radicado, como la verificación y trámite de permisos, licencias y autorizaciones y ausencia de la minuta adjunta y la importancia de realizar un ajuste en el estudio de mercado. Resuelto el trámite de recomendaciones por parte de DTPS y ajustes acogidos por la SGGC, se generó la Resolución de apertura N.º 3314 del 04/08/2021, por parte de la Subdirectora General de Gestión Corporativa; según la competencia definida por el numeral 2.1. del artículo 2 de la Resolución N° 4648 del 24/08/2020, en los siguientes términos:

“Delegar en el Subdirector General de Gestión Corporativa, en el marco de sus competencias, La ordenación del gasto para estructurar los términos y condiciones técnicas requeridas para la fase precontractual, elaborar los documentos o estudios previos, adelantar los procesos de selección, celebrar los respectivos contratos y convenios, y realizar los trámites, actuaciones y expedir los actos administrativos para la debida ejecución de los mismos hasta su liquidación, incluyendo la facultad sancionatoria, cuando su cuantía inicial sea igual o superior a 2.000 SMMLV.”. Cuantía aplicable para el proceso, toda vez que el valor de la Licitación corresponde a \$ 2.490.998.792. Se evidenció que la Resolución de Apertura N° 3314, fue publicada oportunamente en la Plataforma SECOP II, conforme a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP, del Decreto 1082 de 2015.

En otros aspectos, se observó que, la matriz de observaciones al proyecto de pliego de condiciones se encontró firmada por la SGGC como ordenador del gasto, se tramitó conforme al memorando 20215260250223 del 13/08/2021, publicada el 17/08/2021 atendiendo al cronograma del aviso de convocatoria, documento que integra el término previsto en el Artículo 2.2.1.1.2.1.4 del Decreto 1082 de 2015; así mismo, la matriz de observaciones al pliego definitivo de condiciones, se tramitó atendiendo lo dispuesto en el memorando 20203350152703 del 22/07/2020 generando el documento el mismo día.

Se realizó la consulta en el SECOP II del Proceso “PRESTAR EL SERVICIO DE ALMACENAMIENTO Y CUSTODIA DE ARCHIVOS Y MEDIOS MAGNÉTICOS DEL IDU EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL”, en el Plan Anual de Adquisiciones y se evidenció que se encuentra enmarcado con la misma identificación, bajo el código UNSPSC 78131804 y en la línea 1182.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Debe advertirse que durante el desarrollo del proceso 2021, no fue generada por parte de la DTPS ninguna adenda modificatoria del proceso IDU-SASI-SGGC-012-2021.

Seguidamente, en cumplimiento del artículo 5° de la Ley 1882 de 2018 y de conformidad con el cronograma del proceso, el IDU publicó el 02/09/2021, el informe inicial de evaluación en el portal SECOP II y, además, dicho informe permaneció disponible para que los proponentes e interesados presentaran las observaciones pertinentes durante el plazo comprendido entre los días 03 al 07 de septiembre de 2021, plazo previsto para el traslado del informe a los proponentes. Su publicación fue oportuna de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP, del Decreto 1082 de 2015.

A continuación, el proceso fue adjudicado mediante Resolución N° 4422 del 13/09/2021, al proponente TADEM S.A.S, tras lo cual se celebró el contrato IDU-1659-2021, el cual se encuentra en ejecución desde el 04/10/2021. Por último, se indica que la Resolución de adjudicación N° 4422, fue publicada oportunamente en la Plataforma SECOP II, conforme a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP, del Decreto 1082 de 2015.

La suscripción de este contrato se realizó el 29/09/2021 y conforme al cronograma del proceso, ésta debió realizarse máximo el 23/09/2021, resultando en un tiempo de 4 días hábiles de extemporaneidad en su suscripción. Situación que contraviene lo establecido en la Actividad N° 21 del Anexo N° 2 Cronograma. Ante ello, el equipo auditor verificó el aplicativo CHIE en planes de mejoramiento, encontrando que ya se encuentra formulada la acción 2441 en estado “cerrada”, derivada del Hallazgo N° 2 “Extemporaneidad en la suscripción de los contratos IDU-1664- 2020, IDU-1684-2020 e IDU-1299-2020”, como resultado de la Auditoría de gestión al proceso de Gestión Contractual 2021.

Sin embargo, en atención a que el proceso de selección de la muestra fue desarrollado con anterioridad a cerrarse la respectiva acción y las restricciones de tiempo para la ampliar la muestra en la ejecución de la auditoría, no se realiza la evaluación de esta acción, por lo que en posteriores ejercicios se realizará la evaluación de la efectividad.

Respecto a la garantía única, es preciso señalar que en términos generales, existe consistencia entre los amparos requeridos, valor asegurado y vigencia tanto en el estudio previo, como en el proyecto de pliego, pliego definitivo y minuta del contrato; los cuales corresponden a Cumplimiento, Calidad del Servicio, Pago de Salarios, Prestaciones Sociales Legales e Indemnizaciones Laborales, y Responsabilidad Civil Extracontractual; amparos que conservan las directrices descritas en el MG-GC-006, Manual de Contratación, versión 16 para esta modalidad de selección.

IDU-CMA-SGDU-034-2021 “INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL, SOCIAL Y SST-SGA PARA LA DEMOLICIÓN, LIMPIEZA, CERRAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE PREDIOS ADQUIRIDOS POR EL INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO - IDU, PARA LA EJECUCIÓN DE LA INTERSECCIÓN A DESNIVEL AUTOPISTA SUR (NQS) CON AVENIDA BOSA QUE SE ENCUENTRAN EN ADMINISTRACIÓN A CARGO DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA DE PREDIOS, EN BOGOTÁ D.C.”

La solicitud de trámite de este proceso de selección, según la actividad 6.1.2 del procedimiento PR-GC-04 Concurso Abierto de Méritos o con Precalificación, la realizó el Subdirector General de Desarrollo Urbano mediante memorando 20213250268163 del 27/08/2021, acompañado de la correspondiente lista de chequeo, documento de estudios previos, anexo técnico separable (suscrito por la SGDU, cumpliendo

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



así con la formalidad requerida) y demás documentos; actividad que fue realizada posterior a la aprobación del Comité de Gestión Contractual en sesión ordinaria N° 30 de 2021 Virtual 05/08/2021.

En primera medida, se encontró que, atendiendo la etapa prevista en el cronograma del proceso, la designación del plieguista fue oportuna, según información reportada por la DTPS a través de cargue en la carpeta Google Drive destinada para el efecto, se surtió el 28/08/2021, documento que presentó la firma del Director Técnico de Procesos Selectivos y el formato previsto para ello.

La revisión de la documentación radicada por parte de DTPS, se reflejó mediante memorando 20214150277483 del 03/09/2021, posteriormente, la SGDU presentó ajustes mediante memorando 20213250343083 del 19/10/2021. Resuelto el trámite de recomendaciones por parte de DTPS y ajustes acogidos por la SGDU, se generó por la Subdirección General de Desarrollo Urbano la Resolución de Apertura N° 7046 del 09/12/2021.

En otros aspectos, se encontró que, la matriz de observaciones al proyecto de pliego de condiciones se encontró firmada por la SGDU como ordenador del gasto, se tramitó conforme a los memorandos 20213250368513 del 04/11/2021 y 20213250380913 del 11/11/2021, publicadas el 09/012/2021; así mismo, la matriz de observaciones al pliego definitivo de condiciones se tramitó en virtud del memorando 20212250126603 del 30/04/2021 generando el documento el mismo día.

Se realizó la consulta en el SECOP II del Proceso *“INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL, SOCIAL Y SST-SGA PARA LA DEMOLICIÓN, LIMPIEZA, CERRAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE PREDIOS ADQUIRIDOS POR EL INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO - IDU, PARA LA EJECUCIÓN DE LA INTERSECCIÓN A DESNIVEL AUTOPISTA SUR (NQS) CON AVENIDA BOSA QUE SE ENCUENTRAN EN ADMINISTRACIÓN A CARGO DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA DE PREDIOS, EN BOGOTÁ D.C.”*, en el Plan Anual de Adquisiciones y se evidenció que se encuentra enmarcado con la misma identificación, bajo el código UNSPSC 81101500 y en la línea 426.

Debe advertirse que, para el proceso de selección evaluado no fueron expedidas adendas modificatorias del pliego de condiciones, el proceso auditado aportó, mediante el cargue en la carpeta Google Drive destinada para el efecto, el formato de designación de evaluadores de fecha 04/05/2021, firmado por el Director Técnico de Procesos Selectivos.

Conforme a la revisión del proceso, y acorde con el cronograma contenido en la Resolución de apertura N.° 7046 del 09/12/2021, el 23/12/2021, a través de la Plataforma SECOP, se generó la “Lista oferentes”, en donde se evidenció la presentación electrónica de 37 ofertas, las cuales fueron abiertas en el sistema, iniciando así la etapa de evaluación de ofertas.

En esta etapa, el proceso auditado aportó, mediante el cargue en la carpeta Google Drive destinada para el efecto, el formato de designación de evaluadores de fecha 23/12/2021, firmado por el Director Técnico de Procesos Selectivos.

A continuación, en cumplimiento del artículo 5° de la Ley 1882 de 2018 y de conformidad con el cronograma del proceso, el IDU publicó el 11/01/2022, el informe inicial de evaluación en el portal SECOP II y, además, dicho informe permaneció disponible para que los proponentes e interesados presentaran las observaciones pertinentes durante el plazo comprendido entre los días 12 al 14 de enero de 2021, plazo previsto para el traslado del informe a los proponentes. Su publicación fue oportuna de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP, del Decreto 1082 de 2015.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Seguidamente, el proceso fue adjudicado mediante Resolución N° 271 del 20/01/2022, al proponente COMPAÑÍA DE PROYECTOS TÉCNICOS CPT S.A., tras lo cual se celebró el contrato IDU-1659-2021. Por último, se indica que la Resolución de adjudicación N° 4422, fue publicada oportunamente en la Plataforma SECOP II, conforme a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP, del Decreto 1082 de 2015.

La suscripción de este contrato se realizó el 11/02/2022 y conforme al cronograma del proceso, ésta debió realizarse máximo el 25/01/2022, resultando en un tiempo de 12 días hábiles de extemporaneidad en su suscripción. Situación que contraviene lo establecido en la Actividad N° 21 del Anexo N° 2 Cronograma. Ante ello, el equipo auditor verificó el aplicativo CHIE en planes de mejoramiento, encontrando que ya se encuentra formulada la acción 2441 en estado “cerrada”, derivada del Hallazgo N° 2 “Extemporaneidad en la suscripción de los contratos IDU-1664- 2020, IDU-1684-2020 e IDU-1299-2020”, como resultado de la Auditoría de gestión al proceso de Gestión Contractual 2021.

Sin embargo, en atención a que el proceso de selección de la muestra fue desarrollado con anterioridad a cerrarse la respectiva acción y las restricciones de tiempo para ampliar la muestra en la ejecución de la auditoría, no se realiza la evaluación de esta acción, por lo que en posteriores ejercicios se realizará la evaluación de la efectividad.

Respecto a la garantía única, es preciso señalar que en términos generales, existe consistencia entre los amparos requeridos, valor asegurado y vigencia tanto en el estudio previo, como en el proyecto de pliego, pliego definitivo y minuta del contrato; los cuales corresponden a Cumplimiento, Calidad del Servicio, Pago de Salarios, Prestaciones Sociales Legales e Indemnizaciones Laborales,; amparos que conservan las directrices descritas en el MG-GC-006, Manual de Contratación, versión 16 para esta modalidad de selección.

En lo concerniente, se revisó el aplicativo CHIE, encontrando que la DTGC formuló la acción N° 2485 por Inconsistencia en la vigencia de los amparos exigidos; por lo tanto, de acuerdo con la verificación efectuada para los contratos objeto de la muestra, se evidenció que las garantías de los contratos **IDU-1659-2021, IDU-1765-2021 e IDU-505-2022** cumple con las directrices descritas en el MG-GC-006, Manual de Contratación, versión 16 para esta modalidad de selección a cabalidad.

Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende el equipo auditor procede a realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE

De los procesos de selección revisados en la muestra se puede observar por parte del equipo auditor que los productos derivados de las actividades críticas 4, 5, 6 y 9, en general cumple con los requisitos de la de la información documentada del proceso.

Actividad crítica N° 10. Evaluar indicadores de gestión

Revisado el cuadro de mando de indicadores de las DTGC y DTPS se encontró lo siguiente:

Al cierre del año de 2021, la DTGC tuvo un cumplimiento de indicadores del 90.57 % con ocho (8) indicadores en total, tres (3) indicadores tácticos en BSC y cinco (5) indicadores en el Plan de Acción Estratégica PAE, mientras que la DTPS tuvo un cumplimiento de 93,5%, reportando seis (6) indicadores en total; tres (3) indicadores tácticos en BSC y (3) indicadores en el PAE.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



En cuanto a la revisión del reporte del primer trimestre de 2022 del BSC, el cual solo cuenta con los indicadores transversales de conformidad con las instrucciones generadas por la OAP, se encontró en el tablero de control lo siguiente:

La DTGC cuenta con tres 3 indicadores transversales en el BSC para el 2022 y en el reporte del primer trimestre presentó; para el indicador *“Derechos de Petición respondidos con oportunidad”* el cual busca medir la oportunidad en el cumplimiento de los requisitos legales de las respuestas dadas a la ciudadanía a través del sistema Orfeo, presentó un porcentaje de cumplimiento de 98,01%, por cuanto de acuerdo con el seguimiento realizado por la ORSC para el primer trimestre de la vigencia 2022 la DTGC atendió con oportunidad 378 respuestas a Derechos de Petición de las 385 asignadas, para el indicador *“Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento externo”*, el cual busca medir el grado de oportunidad del cumplimiento de acciones establecidas en el Plan de mejoramiento externo, cumplió la acción programada en el periodo por ende presenta un cumplimiento del 100% y por último, frente al indicador *“Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno”*, el cual busca medir el grado de oportunidad del cumplimiento de acciones establecidas en el Plan de mejoramiento interno, no se diligenció para el periodo evaluado debido a la inexistencia de acciones programadas.

Frente a lo anterior, el equipo auditor recomienda revisar las causas de las demoras en las respuestas extemporáneas de las 7 peticiones objeto del reporte, en aras de implementar estrategias que garanticen las respuestas en término y fondo de las solicitudes de la ciudadanía.

Por su parte, la DTPS contempla solo tres (3) indicadores transversales para el 2022 y en el reporte del primer trimestre presentó; para el indicador *“Derechos de Petición respondidos con oportunidad”* el cual busca medir la oportunidad en el cumplimiento de los requisitos legales de las respuestas dadas a la ciudadanía a través del sistema Orfeo, presentó un porcentaje de cumplimiento de 100%, por cuanto de acuerdo con el seguimiento realizado por la ORSC para el primer trimestre de la vigencia 2022 la DTPS atendió con oportunidad 3 respuestas a Derechos de Petición de las 3 asignadas, para el indicador *“Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno”*, el cual busca medir el grado de oportunidad del cumplimiento de acciones establecidas en el Plan de mejoramiento interno, cumplió con las 2 acción programada en el periodo por ende presenta un cumplimiento del 100% y por ultimo frente al indicador *“Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento externo”* el cual busca medir el grado de oportunidad del cumplimiento de acciones establecidas en el Plan de mejoramiento eterno, no se diligenció para el periodo evaluado debido a la inexistencia de acciones programadas.

De igual forma, en el PAE para la vigencia 2022 el proceso de gestión contractual presenta un total de ocho (8) indicadores, cinco (5) pertenecientes a la DTGC: (1.Elaborar los contratos y/o convenios en los términos establecidos en los procedimientos del proceso de Gestión Contractual, 2. Elaborar las modificaciones contractuales en los términos establecidos en el procedimiento, 3. Acompañar y asesorar jurídicamente la liquidación de contratos y convenios de acuerdo a las solicitudes de las áreas, 4. Acompañar y adelantar los trámites correspondientes para el inicio del Procedimiento Administrativo sancionatorio, 5. Emitir oportunamente las orientaciones jurídicas solicitadas por las áreas) y tres (3) pertenecientes a la DTPS (1. Tramitar dentro de la oportunidad establecida en los procedimientos, el 90% de las solicitudes, radicadas por parte de las dependencias solicitantes a la DTPS; para lo cual se tendrán en cuenta las, solicitudes recibidas hasta los 25 días calendario, 2. Publicar oportunamente el 95 % de los documentos de los procesos de selección tramitados por la DTPS en la oportunidad requerida y, 3. informar oportunamente la adjudicación de los procesos de selección a la DTGC para elaborar el contrato

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



correspondiente), los cuales son pertinentes al objetivo del proceso. Sin embargo, no tiene reporte de los indicadores PAE a la fecha, por cuanto este es de periodicidad semestral.

Actividad crítica N.º 11. Generar acciones de mejora

Gestión de riesgos del proceso.

Riesgos de Gestión: según la matriz de riesgos institucional para la vigencia 2022, el proceso de Gestión Contractual identificó 6 riesgos de Gestión asociados (6 en nivel de riesgo residual Moderado); incorporando un último riesgo de conocimiento: *“Retiro de Servidores o contratistas que ocasiona fuga de capital intelectual”*, el cual fue incluido en todos los procesos acorde con el Subsistema de Gestión del conocimiento; sin embargo, atendiendo a las actividades críticas del proceso y las acciones a evaluar por efectividad, se determinó seleccionar las siguientes:

G.GC.03 Publicar extemporánea o incompleta más del 5% de la documentación precontractual y contractual en el portal de contratación pública SECOP, incumpliendo el principio de publicidad establecido en la ley. Evidenciado el control asociado al riesgo el cual consiste en *“Socialización a través de correo electrónico, piezas comunicativas u otro medio, que permita concientizar a los integrantes de la DTPS y DTGC, sobre la importancia del trámite de documentos a tiempo y el control en la suscripción de los mismos para su correspondiente publicación”*, se evidenció el envío de tres correos electrónicos fechados del 28/02/2022, 07/04/2022 y 29/04/2022, donde la DTPS envió de piezas comunicativas sobre tramites de procesos selectivos.

Frente a la eficacia del control el primer cuatrimestre de la vigencia 2022 se determinó el cumplimiento en la publicación de los documentos en SECOP, así:

DTGC: 508 documentos publicados en los términos establecidos

DTPS: 340 documentos publicados. Se presenta una condición especial por cuanto el 0,59% de los documentos publicados por la DTPS, se publicaron de manera extemporánea, lo cual no afecta el cumplimiento de lo establecido.

G.GC.06. Retiro de Servidores o contratistas que ocasiona fuga de capital intelectual. Efectivamente la DTPS respondió a esta auditoría con la entrega de la documentación asociada al control establecidos para este riesgo *“Socialización a través de correo electrónico, piezas comunicativas u otro medio, recordando la importancia de realizar la debida entrega de la información y la expedición de paz y salvos, cuando aplique.”*; evidenciando que para el primer cuatrimestre de 2022, se retiraron 30 contratistas de la DTGC y 2 contratistas de la DTPS, haciendo la debida entrega del informe. Igualmente, en la DTPS se presentó el traslado de 2 funcionarios por encargo en otra área, los cuales realizaron la debida entrega de los informes requeridos

Riesgos de Corrupción: para la vigencia 2022, el proceso de Gestión Contractual identificó cinco (05) riesgos de corrupción, con diecinueve (19) controles, de los cuales, se evidenció que hay segregación de funciones, la periodicidad de ejecución es oportuna, el propósito de los controles previene el riesgo, se utilizan fuentes de información confiables, las desviaciones son corregidas de manera oportuna y cuentan con evidencias de su ejecución, lo que significa que su diseño y ejecución son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de corrupción.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



C.GC.01. Que por acción u omisión en la aplicación de los procedimientos y/o inobservancia de las competencias y funciones establecidas en la dependencia y/o por uso indebido del poder se adelanten procesos de selección direccionados para favorecer a un particular. Para verificar la aplicación de controles, se evidenció que, en términos generales, se ejecutan las actividades de control así:

Control N° 1: El proceso entregó correo electrónico donde se evidencia la solicitud de publicación de los modelos de pliego para los siguientes procesos: 1) CMA CONCURSO DE MÉRITO ABIERTO PARA CONSULTORÍA E INTERVENTORÍA A CONSULTORÍA, 2) CMA CONCURSO DE MÉRITO ABIERTO OTRAS CONSULTORÍAS, 3) CMA CONCURSO DE MÉRITO ABIERTO PARA INTERVENTORÍA DE OBRA, 4) LP BIENES Y SERVICIOS, 5) LP OBRA, 6) SASI BIENES Y SERVICIOS, 7) SAMC BIENES Y SERVICIOS, 8) SAMC OBRA

Control N° 2: El proceso aportó un pantallazo de OPENERP, donde se evidencia la actualización de 5 procedimientos relacionados con las actividades críticas del proceso. Documentos también encontrados en la Intranet de la Entidad.

Control N° 3: Se evidenció aleatoriamente de tres contratos objeto de la muestra, la suscripción del compromiso de Integridad, transparencia y confidencialidad

Control N° 4: Se aportó por el proceso tres soportes de mesas de trabajo los días 15/02/2022, 16/03/2022 y 22/03/2022, donde se revisó con las áreas técnicas, la información radicada para los procesos IDU-SAMC-DTAF-001-2022, IDU-SAMC-DTAF-001-2022 y IDU-LP-SGDU-001-2022.

C.GC.02. Utilización irregular y/o fuga de la información conocida y / o Presiones indebidas de terceros tendientes a obtener el favorecimiento a un particular. Para verificar la aplicación de controles, se evidenció que, en términos generales, se ejecutan las actividades de control así:

Control 1: Se evidenció en la actualización de las políticas operacionales de los procesos de licitación pública y selección abreviada de la siguiente directriz: *“A los funcionarios y contratistas de apoyo a la gestión de la Dirección Técnica de Procesos Selectivos les está prohibido suministrar tanto a particulares como a funcionarios del IDU, información sobre los procesos de contratación en trámite, salvo aquellos casos en que, por asignación de funciones, deban cumplir esta tarea.”*

Control 2: Se evidenció 2 perfiles de usuarios codificados en el proceso IDU-LP-SGI-016-2022.

Control 3: El proceso aportó dos formatos de designación de plieguistas y evaluadores para los procesos IDU-CMA-SGDU-001-2022 e IDU-SASI-DTAF-001-2022.

Control 4: Se evidenciaron las planillas de ingreso al área restringida de la DTGS, correspondientes a los meses febrero, marzo y abril de 2022.

Control 5: Se evidenciaron las certificaciones elaboradas por la DTGC para verificar inhabilidad.

Control 6: Se aportó por el proceso tres soportes de presentación de informe de evaluación de informe inicial, 23/03/2022, 24/03/2022 y 04/04/2022, donde se revisó con las áreas técnicas, la información radicada para los procesos IDU LP SGDU 035 2021, IDU-CMA-SGDU-001-2022 y IDU-CMA-SGDU-001-2022.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



C.GC.03. Que por omisión o extralimitación de funciones o por instrucciones de la alta gerencia o por indebida presión de terceros se celebren contratos sin el cumplimiento de los requisitos establecidos por la normatividad con el ánimo de favorecer un particular. Para verificar la aplicación de controles, se evidenció que, en términos generales, se ejecutan las actividades de control así:

Control 1: Programar jornadas de sensibilización a los integrantes de la DTGC, relacionada con los procedimientos del área, lo cual permiten la socialización y unificación de las políticas a aplicar.

En el primer cuatrimestre de la vigencia 2022 no se han realizado jornadas de socialización de la documentación soporte del proceso de Gestión Contractual, esta acción continua en ejecución.

Control 2: Revisar periódicamente la documentación del proceso, por parte de los profesionales de la DTGC, con el fin de verificar las necesidades de actualización de la misma. Se identificaron correos en los cuales se evidencia la trazabilidad de las actividades adelantadas con el fin de crear un procedimiento para siniestro de la garantía de calidad en contratos diferentes a obra. Citación de la reunión realizada en el marco de la revisión del procedimiento PSP

Control 3: Validar el objeto y las obligaciones específicas por parte de los abogados de la DTGC, permiten evidenciar el cumplimiento de los requisitos de la categoría.
Se identificaron correos mediante los cuales se puede evidenciar el cumplimiento de esta actividad por parte de la DTGC.

Control 4: Revisar por parte del abogado de la DTGC el certificado de idoneidad y experiencia de la persona a contratar, suscrito por el jefe del área solicitante de la contratación, permite garantizar el cumplimiento de los requisitos exigidos para la categoría correspondiente.

Para el caso de los contratos de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, todo el proceso desde la etapa precontractual y contractual se adelanta a través del módulo SIAC Generar Solicitud Contrato PSP, se adjuntan los pantallazos del sistema de contratos 2022 aprobados y los correspondientes certificados de idoneidad generados.

Registro 66 Pantallazo y Certificación de idoneidad
Registro 870 Pantallazo y Certificación de idoneidad
Registro 996 Pantallazo y Certificación de idoneidad

Control 5: Revisar por parte del abogado de la DTGC la documentación soporte de la contratación, permite la verificación de la información requerida, acorde con la lista de chequeo cargada en SIAC.

C.GC.04. Realizar modificaciones contractuales omitiendo los requisitos legales, técnicos y/o presupuestales con el fin de favorecer un tercero. Para verificar la aplicación de controles, se evidenció que, en términos generales, se ejecutan las actividades de control así:

Control 1: Revisar la solicitud y sus correspondientes soportes técnicos y financieros, por parte del abogado asignado para la elaboración de la modificación y del Director (a) Técnico (a) de DTGC, permiten la validación del cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad vigente.

Se evidenciaron correos electrónicos en los cuales se encuentra la trazabilidad de las revisiones de las modificaciones contractuales para los procesos contractuales objeto de la muestra, así como las minutas

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



con el correspondiente VoBo del DT de Gestión Contractual.

Control 2: Revisar por parte del asesor de la DTGC la solicitud de modificación, de acuerdo al concepto del abogado de la DTGC, permiten la validación del cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad vigente.

C.GC.05. Alteración de las condiciones del proceso de selección adjudicado, las cuales se plasman a través de la minuta contractual con el fin de beneficiar a un particular. Para verificar la aplicación de controles, se evidenció que, en términos generales, se ejecutan las actividades de control así:

Control 1: Enviar la minuta al área técnica para revisión, con anterioridad a la suscripción del contrato, coadyuvan en la verificación de las condiciones establecidas en el proceso de selección.

Se evidencian correos electrónicos en los cuales se encuentra la trazabilidad de las revisiones de los contratos derivados de procesos de selección.

Control 2: Revisar por parte del abogado asignado y del Director (a) Técnico (a) de DTGC la información contrastando la minuta, la resolución de adjudicación, los estudios previos, pliegos de condiciones, anexos técnicos, adendas y en general toda la documentación de la etapa precontractual, permite evidenciar la coherencia de la información registrada en los documentos necesarios para la elaboración del contrato.

Riesgos y peligros SST. La matriz contempla un total de 34 peligros identificados de los cuales 12 son aceptados con controles específicos y 22 son aceptados. Este Subsistema de Gestión se destaca ante los demás, pues es el que más conocen los colaboradores en cuanto a sus peligros y/o riesgos biomecánicos, locativos y físicos, pues identifican los mismos, su clasificación en ARL y lo que implica la misma. En la verificación realizada a los controles que integra la matriz, se argumentó por su parte los riesgos biomecánicos especialmente, los cuales presentan controles específicos tales como los Programas de Vigilancia Epidemiológica en Prevención de Desordenes Musculo esqueléticos y las sillas y puestos de trabajo que cumplen con recomendaciones ergonómicas, controles aplicados e identificados por parte del equipo auditado.

Riesgos de Soborno: La identificación de riesgos de soborno la inició la SGGC como líder del Subsistema de Gestión Antisoborno, identificando los riesgos por cada modalidad de selección.

En entrevista del 27/04/2022, se revisaron los 11 controles asociados a los hechos de soborno que se identificaron con nivel de riesgo alto y se verificaron, en estos riesgos se identificaron como partes interesadas, roles o cargos expuestos solo los terceros, el ordenador del gasto y los estructuradores de las áreas, más no se identificaron posibles hechos de soborno para los actores propios del proceso de gestión contractual (plieguista, director técnico, comité de contratación, etc.), en todos los casos, los controles formulados obedecen exclusivamente a la competencia de las áreas del proceso.

En el caso de los hechos de soborno que tienen que ver con procesos sancionatorios, la DTGC presenta como controles asociados: bases de datos de seguimiento, publicaciones de sentencias ejecutoriadas en el aplicativo Zipa.

Riesgos de Seguridad de la Información: Se verificó de manera general la matriz de riesgos donde se ubican diferentes controles asociados a los activos de información que sirven al proceso y que se encuentran calificados como riesgo inherente alto y moderado. Adicionalmente se verificó la existencia de

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



las cláusulas de confidencialidad en los contratos con terceros de cara al aseguramiento de la información sensible que se presenta en los procesos de selección. Se pudo determinar la correcta aplicación del control asociado al riesgo: *“Pérdida de Confidencialidad en los credenciales de acceso por acceso a la información por personas no autorizadas o divulgación o sustracción de información confidencial, engaño y/o chantaje al personal, comunicación descuidada de información a receptor no autorizado debido a: ausencia o deficiencia en los procedimientos de manejo de la información personal, entrenamiento insuficiente o falta de conciencia en seguridad, no existencia de acuerdos de confidencialidad, empleado molesto, aplicación de ingeniería social, entrenamiento insuficiente o falta de conciencia en seguridad.”*

Planes de mejoramiento: El alcance particular de este seguimiento se encuentra asociado a las acciones correctivas y/o de mejora derivadas de los planes de mejoramiento incorporados en el aplicativo CHIE y cuyas acciones se encuentran en estado “terminado”, pendientes de evaluar su efectividad para el cierre definitivo o cancelación; por tanto, a continuación, se presenta el respectivo análisis.

Tabla 4. Evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
1798	No conformidad N° 2. Deficiencias en la actualización y control de la Información documentada del SIG para el proceso de Gestión Contractual.	Actualizar los procedimientos PR-GC-09 y PR-GC-14	Al revisar los 22 documentos del plan de actualización documental como los relacionados por el proceso en INTRANET y CHIE, no se observa inconsistencias en los documentos a cargos de la DTGC. Por tanto, la acción 1798, se declara efectiva y se procederá a recomendar el cierre de la misma en el aplicativo CHIE.
1992	Ausencia / extemporaneidad en la publicación de constancias de ejecución contractual - Expediente Veeduría 201950033309900018E	Recordar a través de memorando la importancia de dar cumplimiento a los términos de publicación y las consecuencias que conlleva no publicar los documentos en los tiempos establecidos por la Ley.	Dada la naturaleza de las acciones y las restricciones de tiempo para ampliar la muestra en la ejecución de la auditoría, no se realizó la evaluación de esta acción, por lo que en posteriores ejercicios se realizará la evaluación de la efectividad de la acción.
2260	Deficiencias en la actualización y control de la Información documentada del SIG para el proceso de Gestión Contractual.	Actualizar el procedimiento PRGC-12 Contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con personas naturales	Al revisar los 22 documentos que según el plan actualización documental como los relacionados por el proceso en INTRANET y CHIE, no se observa inconsistencias en los documentos a cargos de la DTGC. Por tanto, la acción 1798, se declara efectiva y se procederá a recomendar el cierre de la misma en el aplicativo CHIE.
2296	Ausencia o extemporaneidad en el ajuste de garantías contractuales, con ocasión de suscripción de actas de inicio o modificatorios contractuales.	Memorando a través del cual se les indique a los supervisores de contrato la responsabilidad que tienen en cuanto al seguimiento a la actualización de garantías.	Dada la naturaleza de las actividades críticas seleccionadas y las restricciones de tiempo para la ampliar la muestra en la ejecución de la auditoría, no se realizó la evaluación de esta acción, por lo que en posteriores ejercicios se realizará la evaluación de la efectividad de la acción
2301	Inefectividad de acciones del Plan de Mejoramiento.	Implementar un programa de seguimiento a los procesos de selección	Para evaluar la efectividad de la acción se revisó en la auditoría MIPG-SIG 2021, el trámite de revisión documental por parte de DTPS con ocasión del proceso IDU-CMA-DTC-009-2021; se observó que

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
			conforme a los términos del PR-GC-04 V9.0, de cara con las actividades 6.1.3 a 6.1.3.12 se realizó la revisión del proceso en 58,6 horas. Por lo anterior, se considera que la acción fue efectiva y se procederá a recomendar el cierre de la misma en el aplicativo CHIE.
2302	Documentación publicada en SECOP II sin contar con la suscripción del personal competente	Memorando recordando a los Ordenadores del Gasto que para la radicación de los documentos, debe darse aplicación a las políticas operacionales establecidas en los procesos de selección, en relación con la suscripción de los documentos por parte del mismo.	Con el objetivo de revisar la efectividad de la acción, se realizó la revisión de los documentos anexos a la lista de chequeo del proceso IDU-LP-SGI-027-2021, específicamente el análisis económico del sector y el cronograma, encontrando se encuentra firmado por el Ordenador del Gasto como lo expresa el procedimiento. Por lo anterior, se considera que la acción fue efectiva y se procederá a recomendar el cierre de la misma en el aplicativo CHIE.
2304	Falta de actualización de la información publicada en SECOP II relacionada con el proceso IDU-CMA-SGDU-002-2020	Emitir directriz para los responsables de la revisión de los documentos, al interior de la DTPS, frente a la importancia de la verificación de la información actualizada del proceso	Para evaluar la efectividad de la acción se revisaron las publicaciones en el SECOP II de los procesos de selección IDU-SASI-SGGC-012-2021, IDU-LP-SGI-027-2021 e IDU-CMA-SGDU-034-2021. Adicionalmente, para los contratos se verificaron las garantías de los contratos IDU-1659-2021, IDU-1765-2021 e IDU-505-2022, las cuales cumplen a cabalidad con las directrices descritas en el MG-GC-006, Manual de Contratación, versión 16 para esta modalidad de selección. Por lo anterior, se considera que la acción fue efectiva y se procederá a recomendar el cierre de la misma en el aplicativo CHIE.
2305	Incumplimiento frente a la reserva existente para publicar las variables de estimación del presupuesto de un proceso de selección mediante la modalidad de Concurso de Méritos	Realizar una sensibilización sobre los aspectos particulares de los concursos de méritos	Para evaluar la efectividad de la acción se realizó revisión documental por parte de DTPS con ocasión del proceso IDU-CMA-SGDU-034-2021; se observó que la información publicada en la plataforma SECOP II, no cuenta con limitaciones de reserva legal Por lo anterior, se considera que la acción fue efectiva y se procederá a recomendar el cierre de la misma en el aplicativo CHIE.
2440	Hallazgo 1. Inefectividad de acciones de mejoramiento.	Adelantar una mesa de trabajo con las áreas técnicas y la DTPS buscando minimizar los tiempos en el flujo de la entrega de la información requerida para la elaboración de las minutas y contar con mayor plazo para la elaboración de los contratos.	Dado que los procesos de selección de la muestra fueron desarrollados antes de cerrarse la respectiva acción y las restricciones de tiempo para la ampliar la muestra en la ejecución de la auditoría, en posteriores ejercicios se realizará la evaluación de la efectividad de la acción

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2441	Hallazgo N° 2 Extemporaneidad en la suscripción de los contratos IDU-1664-2020, IDU-1684-2020 e IDU-1299-2020	Designar un integrante del equipo de trabajo, con el fin de que genere alertas a través del correo electrónico institucional, a los abogados designados para la elaboración del contrato, con el fin de reforzar el seguimiento y cumplir los plazos establecidos	Dado que los procesos de selección de la muestra fueron desarrollados anteriores de cerrarse la respectiva acción y las restricciones de tiempo para la ampliar la muestra en la ejecución de la auditoría, no se realizó la evaluación de esta acción, por lo que en posteriores ejercicios se realizará la evaluación de la efectividad de la acción
2485	No Conformidad N° 1: Inconsistencia en la vigencia de los amparos exigidos en el proceso IDU-CMA-DTC-009-2021.	Capacitación a la DTGC y la DTGS en asuntos relacionados con la exigencia de las pólizas, cobertura y demás aspectos que impactan los procesos de selección y futuros contratos	Para evaluar la efectividad de la acción se revisaron las garantías exigidas dentro de los procesos de selección IDU-SASI-SGGC-012-2021, IDU-LP-SGI-027-2021 e IDU-CMA-SGDU-034-2021. Adicionalmente, para los contratos se verificaron las garantías de los contratos IDU-1659-2021, IDU-1765-2021 e IDU-505-2022 respectivamente, las cuales cumplen a cabalidad con las directrices descritas en el MG-GC-006, Manual de Contratación, versión 16 para esta modalidad de selección. Por lo anterior, se considera que la acción fue efectiva y se procederá a recomendar el cierre de la misma en el aplicativo CHIE.
2486	No Conformidad N° 2: Desactualización y extemporaneidad en la actualización del normograma del proceso.	Generar alertas a través del google calendar a los responsables de la actualización del normograma del proceso de gestión contractual, con el fin cumplir con la calidad y oportunidad establecida para el cumplimiento en la actualización del normograma	De acuerdo con la verificación efectuada del normograma para proceso Gestión Contractual, se analizó su presentación oportuna, así como su concordancia con la normatividad vigente aplicable al proceso, tal y como se relacionó en el presente informe. Por lo anterior, se considera que la acción fue efectiva y se procederá a recomendar el cierre de la misma en el aplicativo CHIE.
2487	No Conformidad N° 2: Desactualización y extemporaneidad en la actualización del normograma del proceso.	Generar alertas a través del google calendar a los responsables de la actualización del normograma del proceso de gestión contractual, con el fin cumplir con la calidad y oportunidad establecida para el cumplimiento en la actualización del normograma	De acuerdo con la verificación efectuada del normograma para proceso Gestión Contractual, se analizó su presentación oportuna, así como su concordancia con la normatividad vigente aplicable al proceso, tal y como se relacionó en el presente informe. Por lo anterior, se considera que la acción fue efectiva y se procederá a recomendar el cierre de la misma en el aplicativo CHIE.

Fuente: Aplicativo de planes de mejoramiento CHIE

En conclusión, de las 13 acciones evaluadas, 9 tiene recomendación para que sean cerradas y 4 se postergó su evaluación en ejercicios posteriores, dada la naturaleza de las acciones y las características de la muestra.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

En las sesiones de auditoría fueron realizadas con los enlaces de auditoría designados al interior de las áreas auditadas; de conformidad con la solicitud de información en cuanto a evidencias de campañas de concientización, jornadas de reinducción para funcionarios y/o contratistas que permitan fortalecer la toma de conciencia de cada uno de los subsistemas y su aplicabilidad, los enlaces delegados dieron cuenta de correos remitidos al interior de las áreas comunicando de manera general los cambios en la documentación, las directrices y la aplicación de los subsistemas en el proceso, entre otras.

De igual forma, en la entrevista realizada a los colaboradores del proceso, al momento de verificar el entendimiento, apropiación de las directrices y objetivos de cada uno de los subsistemas se evidenció un buen conocimiento de la Resolución 1123 de 2021; la cual contiene todas las directrices y objetivos de los subsistemas del modelo MIPG-SIG de la Entidad, por lo tanto, se recomienda fortalecer la lectura y apropiación de este acto administrativo.

Subsistema de Gestión de Calidad: Se puede afirmar que este subsistema es el más robusto en la entidad a partir de lo revisado en el proceso de Gestión Contractual, pues en las entrevistas para la toma de conciencia, las dependencias que participan en el desarrollo de las actividades expresaron la importancia de contar con un sistema que les permita planear y ejecutar sus actividades bajo estándares de calidad y contar con las herramientas de seguimiento necesarias para la mejora institucional.

Se solicitó el día 26 de abril de 2022 en sesión de entrevista y en el marco de revisión de la información documentada, remitir el diagnóstico documental, a fin de revisar el plan de actualización documental definido para el proceso en la vigencia. Así las cosas, se remite la información solicitada el 29 de abril de la vigencia, mediante cuadro de Excel en donde se evidencia que se tienen dentro del plan 49 documentos identificados y analizados; de los cuales al filtrar la columna AE: Acción sobre el documento se encuentran 22 documentos por actualizar, que se relacionan en el Anexo 1 “Plan de Actualización Documental”

Al revisar estos 22 documentos que según el plan se van a actualizar, se observó que algunos están publicados erróneamente al no tener fechas de las versiones o tener mal las fechas como el FO-GC-04 y el FO-GC-13. Por su parte, el FO-GC-17 está en versión 1 sin fecha y según el plan se actualizó el 31 de diciembre de 2021, documentos correspondientes a DTGS.

De lo anterior se colige deficiencias tanto en el diligenciamiento del plan de actualización documental del proceso como en el diligenciamiento interno de algunos documentos publicados en la intranet, al tener fechas erradas o no tener fechas algunos de los mismos. Por lo tanto el equipo auditor recomienda agilizar la actualización de los formatos FO-GC-04, FO-GC-13 y FO-GC-17, que hacen parte del Proceso de Gestión Contractual, en aras de subsanar las inconsistencias presentadas en el plan de actualización documental.

Ante ello, el equipo auditor verificó el aplicativo CHIE módulo Plan Mejoramiento Institucional, encontrando que se formularon las acciones 1798 y 2260, que al momento de la auditoría se encontraban calificadas en estado “Terminado”, relacionados con las deficiencias en la actualización y control de la Información documentada del SIG para el proceso de Gestión Contractual por parte de la DTGC. Por lo tanto, al verificar las medidas tomadas se evidenció que las acciones mencionadas fueron efectivas, toda vez que, de la revisión realizada por parte del equipo auditor, no se encontraron inconsistencia en la documentación a cargo de la DTGC

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de las acciones propuestas y por ende el equipo auditor procede a recomendar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.

Respecto al normograma del proceso, se evidenció por parte del equipo auditor que, de conformidad con el plazo máximo fijado por la SGJ mediante el memorando 20224050092173 del 4/03/2022, DTGS y DTGC remitieron las actualizaciones al documento a tiempo por correo electrónico los días 30/03/2022 y 01/04/2022 respectivamente ; adicionalmente, *verificado el contenido de esta reciente actualización, se observó la inclusión del Decreto 332 del 2020 “Por medio del cual se establecen medidas afirmativas para promover la participación de las mujeres en la contratación del Distrito Capital”, el cual tiene por objeto incorporar medidas afirmativas que promuevan la participación de las mujeres en la ejecución de los contratos y convenios celebrados por el Distrito Capital, directriz importante para el proceso de cara con sus actividades críticas.*

Frente a este aspecto, se revisó el aplicativo CHIE, encontrando que la DTGC formuló la acción N° 2485 por Inconsistencia en la vigencia de los amparos exigidos; por lo tanto, de acuerdo con la verificación efectuada para los contratos objeto de la muestra, se evidenció que las garantías de los contratos **IDU-1659-2021, IDU-1765-2021 e IDU-505-2022** cumple con las directrices descritas en el MG-GC-006, Manual de Contratación, versión 16 para esta modalidad de selección a cabalidad.

Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende el equipo auditor procede a realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.

Subsistema de Gestión Ambiental: De acuerdo con lo evidenciado, tanto la Dirección Técnica de Gestión Contractual como la Dirección Técnica de Procesos Selectivos tiene identificado diferentes impactos ambientales que pueden afectar su proceso, dentro de un marco y un contexto de conocimiento de la entidad; se observó un claro entendimiento y se tiene identificadas las circunstancias que deben ser mitigadas y mejoradas para una correcta gestión ambiental en cada una de las actividades que se desarrollan.

Se recomienda a todo el personal del área, que continúe implementando mecanismos y controles de prevención asociados en aspectos como el uso racional de papel, el consumo de energía y manejo de recursos hídricos; así mismo, a los controles en cuanto impresión a dos caras, apagado de los equipos de cómputo al finalizar la jornada laboral, disposición inteligente de los desechos y manejo de los residuos en los sitios debidamente clasificados.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: Se identificó que el equipo posee conocimiento de la política y objetivos del Subsistema de Gestión de SST, su aplicación en el proceso, como del Objetivo del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST, al respecto y no obstante conocen el comité y cuáles son sus objetivos en general, hace falta un poco más de interiorización de sus funciones y los actuales representantes electos para tal comité. Al respecto se les hace una pequeña retroalimentación

En la muestra evaluada, se evidenció la incorporación de cláusulas asociadas al Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo-SST, desarrolladas frente a sustento básico de implementar y dar cumplimiento a las directrices del Decreto 1072 de 2015 y demás normas vigentes de higiene y salud y seguridad en el trabajo.

En el numeral 7.3 de toma de conciencia y 8.1.3 de Gestión del cambio de la norma NTC ISO 45001:2018

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



que trata de directrices y objetivos de los Sistemas de gestión se observa que, aunque en general conocen el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Instituto, se recomienda tener más conciencia sobre su Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como el procedimiento de gestión del cambio.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la información: Para evidenciar el cumplimiento de este subsistema, teniendo en cuenta que el equipo que atendió la auditoría no es el encargado del tema de activos de información, se realizaron preguntas por correo electrónico para que en el DRIVE se evidenciaran los pantallazos del Sistema CHIE de los jefes de cada una de las áreas. El 100% de los colaboradores de la DTPS cuentan con acceso de VPN y solo un contratista de la DTGC no tiene acceso pues no lo requiere para su gestión. Se evidenció que el Director Técnico de Gestión Contractual tiene dentro de su inventario de activos de información el aplicativo SIAC- Sistema de Información de Acompañamiento Contractual; lo anterior acorde a lo establecido en la Circular N° 85.

En cuanto a la utilización de las carpetas compartidas, el proceso evidenció la ubicación de las mismas, e informaron que la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos, se encarga de las copias de seguridad de acuerdo con la información que maneja la dependencia y define la periodicidad de las mismas.

De igual manera, la información de proceso se encuentra respaldada inicialmente en la Plataforma transaccional SECOP II en la cual se publica la totalidad de documentos soporte del proceso de selección; también se cuenta con carpetas compartidas de Google Drive y para el caso de los contratistas de prestación de servicios, al finalizar los contratos se carga Backups de la información en carpeta compartida de Google Drive, información que reposa en los servidores de la entidad

Por otra parte, según el procedimiento de paz y salvo, al terminar el contrato cada contratista o con el retiro del servicio del funcionario público se debe hacer entrega al área de un backup que anteriormente se realizaba por medio de DVD, debido a la pandemia, actualmente se realiza por medio de un repositorio virtual que crea la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos en el cual se crea una carpeta para cada contratista o funcionario, dejando de esta manera la información lista para cualquier consulta, garantizando así que no se pierda la información de la entidad.

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio: El proceso de Gestión Contractual es reconocido como proceso Crítico del Negocio, por tanto, en el 2019 formuló formato PL-GC-02 Plan de Continuidad de la Dirección Técnica de procesos selectivos, en el que se relaciona el equipo base principal, el equipo fijo de continuidad personal y el equipo de colaboradores de la DTPS, con identificación de cargos, puestos de trabajo asignados, correos electrónicos y roles. Sin embargo, esto último (Call Tree) no fue posible revisarlo dado que los documentos de este subsistema son restringidos en aplicativo SUE: Información documentada y que el archivo con el formato no contiene los vínculos para constatar la actualización de los datos de contacto del personal.

Al momento de verificar la apropiación del concepto de Continuidad del Negocio, se evidenció parcial conocimiento de ello, dado que no fue identificado por la totalidad del equipo auditado, por lo cual se recomienda en términos generales, realizar una lectura acuciosa e interiorizar los conceptos previstos en la Resolución 1123 del 2021 *“Por medio de la cual se modifica el Título Primero de la Resolución 10 de 2020, se define la política MIPG-SIG, se ajustan las directrices y objetivos de los Subsistemas de Gestión”*, así como la Resolución 1893 de marzo de 2022 *“Por la cual se actualizan los roles y responsabilidades para la administración y mantenimiento del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio - SGCN, en el Instituto de Desarrollo Urbano, establecidos por la Resolución 5913 de 2019”*.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Subsistema de Gestión Antisoborno: Por su parte, frente a los controles no financieros implementados para gestionar el riesgo de soborno, se informó que corresponden a: pruebas de polígrafo para diferentes contratistas donde se realizaron de manera aleatoria y a causa de esto no se formalizó la contratación de algunas personas a causa de los resultados.

De otra parte, en relación con la utilización de los formatos de Gestión Antisoborno, se informó que el FO-GC-34 Pacto de Excelencia, solo aplica para los contratistas derivados de procesos de selección; el FO-PE-20 Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad debe diligenciarse por contratistas de prestación de servicios naturales y jurídicas y el FO-PE-33 Consentimiento Informado SGAS debe ser firmado por contratistas de prestación de servicios (personal natural).

Al respecto es de señalar que si bien se adjuntan los formatos 4 (Pacto de transparencia) y 5 (Pacto de excelencia) solicitados, para los contratos: IDU-SASI-SGGC-012-2021/IDU-1659-2021, IDU-LP-SGI-027-2021/IDU-1765-2021 y IDU-CMA-SGDU-034-2021/IDU-505-2022, no se observa firma de los documentos ni mención alguna al contratista respectivo que permita inferir que dicho formato o declaración sí fue hecha por el respectivo contratista, por lo que se sugiere que para futuros procesos se contemple en el mismo formato el espacio de firma de aceptación de cada contratista respectivamente, para una fácil identificación de quién se compromete en cada caso.

Al abordar sobre: ¿Qué procedimientos/ mecanismos se han implementado para prevenir la oferta, el suministro o la aceptación de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares, que podrían percibirse como soborno?; el área adujo que, en los procesos de selección se socializa la prohibición de ofrecer e internamente, se generan campañas de comunicación para los colaboradores; se evidencia que por la virtualidad de los procesos, existen menos posibilidad de acercamiento con los colaboradores, blindando aún más el proceso.

Se verificó si el equipo auditado conoce los medios o canales para el reporte de buena fe de posibles hechos de soborno o denuncias puntuales de soborno, respecto del cual mencionaron en su totalidad los existentes de acuerdo con la GU-PE-22. Guía Operativa del Subsistema de Gestión Antisoborno del IDU.

Fortalezas identificadas:

- Adecuada trazabilidad de la información de los diferentes procesos selectivos, mediante el aplicativo Orfeo, por los funcionarios y contratistas de la DTDP y DTGC, así como la implementación de seguimiento periódicos internos por parte de las áreas.
- El personal del proceso entrevistado conoce los aspectos claves asociados a los subsistemas de gestión objeto de la presente auditoría.

3.13.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



3.14 GESTIÓN LEGAL

El proceso refleja su gestión en la CP-GL-01 Versión 2 Caracterización de proceso, que da cuenta de diez (10) actividades críticas, de las cuales se evaluó una muestra atendiendo las actividades de mayor criticidad; a continuación, se enuncia el alcance que tuvo la revisión de los procesos en mención, de cara con las actividades críticas seleccionadas, a saber:

Actividad crítica N° 1. Elaborar Conceptos e Instructivos Jurídicos.

Esta actividad tiene asociada para su ejecución el procedimiento PR-GL-06 Solicitud y Trámite Requerimientos Conceptos Jurídicos; al respecto, posterior a la solicitud generada al área mediante correo electrónico el 18/05/2022, fue entregada con oportunidad una base de datos de los 23 conceptos jurídicos emitidos del 01/07/2021 al 31/04/2022, así como pantallazos de la intranet donde se soportó por el área haber efectuado su divulgación.

Sobre el total de conceptos, se seleccionó una muestra de 17 radicados alcanzando un porcentaje de confianza del 90%, con el objetivo de verificar si el concepto fue respondido en un término no superior a los 30 días hábiles desde su solicitud, además de su efectiva divulgación efectuando la publicación en la intranet de la Entidad (pestaña "Soporte Jurídico"); lo anterior arrojó los siguientes resultados:

Tabla N° 1 Análisis oportunidad conceptos jurídicos.

N°	Memorando solicitud	Memorando respuesta	Oportunidad de respuesta*	Publicación
1	20223460036643 del 31/01/2022	20224050063803 del 22/02/2022	17 días	SI
2.	20212350455873 del 27/12/2021	20224050051573 del 11/02/2022	33 días, 3 días de extemporaneidad	SI
3.	20223360067813 del 24/02/2022	20224050085003 del 8/03/2022	8 días	SI
4.	20223860032893 del 27/01/2022 20213860440693 del 17/12/2021	20224350085033 del 8/03/2022	28 días	SI
5.	20213460460933 del 30/12/2021	20224050086073 del 8/03/2022	47 días, 17 días de extemporaneidad	SI
6.	20224350085243 del 08/03/2021	20224050098783 del 18/03/2022	08 días	SI
7.	20224350096003 del 16/03/2022	20224050103813 del 23/03/2022	4 días	SI
8.	20212360402993 del 25/11/2021	20224050038413 del 1/02/2022	46 días, 16 días de extemporaneidad	SI
9.	20223460015023 del 13/01/2022	20224050076613 del 2/03/2022	34 días, 4 días de extemporaneidad	SI
10	20223460088833 del 10/03/2022	20224050091873 del 14/03/2022	2 días	SI
11.	20223460092053 del 14/03/2022	20224050121503 del 5/04/2022	15 días	SI
12.	20222360090193 del 31/01/2022 2021236040299 del 31/01/2022	20224050123533 del 6/04/2022	46 días, 6 días de extemporaneidad.	SI

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



N°	Memorando solicitud	Memorando respuesta	Oportunidad de respuesta*	Publicación
13.	20222050097013 del 31/01/2022	20224050123623 del 6/04/2022	46 días, 6 días de extemporaneidad	SI
14.	20223360125503 del 07/04/2022	20224050139323 del 21/04/2022	9 días	SI
15.	20221750112353 del 29/03/2022	20224050139253 del 21/04/2022	15 días	SI
16.	20223250041133 del 03/02/2022	20224050074103 del 1/03/2022	18 días	SI
17.	20225160086043 del 31/01/2022	20224050150183 del 27/04/2022	59 días, 29 días de extemporaneidad	SI

Fuente: Consolidación equipo auditor.

Atendiendo a la muestra anterior, se evidenció la publicación de los 17 conceptos jurídicos seleccionados en la siguiente ruta [HTTP://LNTRANET/WEB/INTRANET/SOPORTE-JURIDICO](http://LNTRANET/WEB/INTRANET/SOPORTE-JURIDICO), cumpliendo así con la política operacional del PR-GL-06 en mención: *“Los conceptos serán divulgados conforme con las estrategias de la Subdirección General Jurídica para tal fin y serán publicados en la intranet de la entidad, pestaña “Soporte Jurídico”.*

Sin embargo, el equipo auditor evidenció en la entrevista del 26/05/2022 que, el link de conceptos jurídicos de la vigencia 2022 en la intranet en ocasiones presenta error en su acceso, por tanto, se recomienda coordinar con la STRF, la actualización del enlace publicado de conceptos de 2022, con el fin de que pueda ser consultado por los funcionarios y contratistas.

De igual manera, se evidenció que los siguientes conceptos jurídicos requeridos: 20212350455873, 20213460460933, 20212360402993, 20223460015023, 20222360090193, 20222050097013 y 20225160086043 presentan una extemporaneidad de respuesta de 3, 17, 16, 4, 6, 6, y 29 días hábiles respectivamente incumpliendo lo establecido en el PR-GL-06 Procedimiento Atención a Solicitudes de Conceptos Jurídicos Versión 1.0, específicamente la siguiente política operacional: *“Los conceptos jurídicos que respondan consultas deberán emitirse en un término no superior a treinta (30) días (...)”.* Lo cual puede generar retrasos en las actividades del área solicitante, entre tanto no se obtenga el concepto jurídico requerido.

Ante ello, el equipo auditor verificó el aplicativo CHIE en planes de mejoramiento, encontrando que se encuentra formulada la acción 2507 en estado “terminado, relacionada con la extemporaneidad en la respuesta a solicitud de conceptos jurídicos.

Se evidenció que la acción 2507 no fue efectiva, toda vez que, aunque se encuentran en estado terminado, las desviaciones asociadas continúan vigentes, dado que se evidenciaron situaciones similares a las que se habían identificado previamente.

Actividad crítica N° 4. Consolidar y elaborar Normograma IDU

Respecto a la ejecución de esta actividad, el proceso asoció el procedimiento PR-GL-04 Actualización y Seguimiento del Normograma Institucional; con ocasión de ello, se verificó que mediante memorando 20224050092173 del 4/03/2022, se solicitó a las áreas actualizar el normograma que integra los 22 procesos del Instituto, documento que integró diferentes criterios y recomendaciones para efectos de esta actualización, determinando como fecha para tal actividad el 05/04/2021. Se verificó en la ruta [HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/TRANSPARENCIA/NORMATIVIDAD/NORMOGRAMA](https://www.idu.gov.co/page/transparencia/normatividad/normograma) encontrando

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



que para los 22 procesos está publicado el normograma, con actualización a abril de 2022. Sin embargo, al revisar el normograma en la página web se encuentra normograma de procesos como Factibilidad de proyectos y Gestión Ambiental, Calidad y SST, las cuales no concuerda con la estructura definida por el Acuerdo 06 de 2021 *“Por el cual se adopta la estructura organizacional del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU, se determinan las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones”*, por cuanto la denominación del proceso ha surtido modificación los cuales ahora se denomina Pre inversión de Proyectos y Practicas Integrales de Gestión respectivamente.

Por tanto, se recomienda que el proceso de gestión legal coordine con las dependencias a fin de que el normograma institucional, concuerde con la estructura organizacional definidas por el Acuerdo 06 de 2021.

Respecto al normograma del proceso, se evidenció por parte del equipo auditor que, de conformidad con el plazo máximo fijado por la SGJ mediante el memorando 20224050092173 del 4/03/2022, la DTGJ remitió la actualización al documento a tiempo por correo electrónico el día 23/03/2022; adicionalmente, verificado el contenido de esta reciente actualización, se observó la inclusión de la Ley 2180 de 2011 *“Por medio de la cual se reforma el código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo -ley 1437 de 2011- y se dictan otras disposiciones en materia de descongestión en los procesos que se tramitan ante la jurisdicción”*, la cual tiene por objeto logra una reforma orientada a los aspectos que se relacionan a continuación: i) Lograr un equilibrio armónico en las competencias de los jueces de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, con el fin de garantizar la doble instancia, decisiones más cercanas a los ciudadanos y fortalecer la función unificadora de jurisprudencia del Consejo de Estado. ii) Fortalecer de la función unificadora del Consejo de Estado. iii) Ajustar las normas sobre recursos ordinarios de reposición, apelación, queja y súplica. iv) Necesidad de ampliar la oferta de justicia contenciosa administrativa, entre otros aspectos.

De otra parte, la DTGJ cargó al DRIVE evidencias de estrategias lideradas por la SGJ orientadas a la sensibilización en el conocimiento y aplicación por parte de los servidores públicos y particulares que ejerzan funciones públicas en la Entidad, en relación con la normatividad vigente aplicables, tales como:

20/04/2022 Tasación de Perjuicios

04/05/2022 El Procedimiento Disciplinario en el nuevo código.

Lo anterior, evidenció cumplimiento de las políticas operacionales del PR-GL-04 Actualización y Seguimiento del Normograma Institucional.

Actividad crítica N° 5. Identificación del daño antijurídico en el Proceso de prevención.

En entrevista del 26/05/2022, el equipo auditado argumentó que desde el 31/05/2021 se realizó una actualización al procedimiento PR-GL-02 Prevención del Daño Antijurídico; se verificó el documento donde se encontró la efectiva actualización respecto del cual se generó la versión 6.0 argumentando lo siguiente: *“El IDU, a la fecha cuenta con 12 políticas de prevención y se considera que a partir de este momento no es necesario de producir dos anuales, sino que se elaboran de acuerdo a las necesidades que surjan, por lo anterior se ajustan las políticas operacionales de este procedimiento.”*. Por lo tanto, según se indicó por parte del proceso, para la vigencia 2021 no hubo necesidad de presentar políticas de prevención del daño antijurídico.

Ahora bien, para la vigencia 2019, de acuerdo con la información cargada en el DRIVE por el proceso e información descrita en entrevista del 26/05/2021, se aprobó en el primer semestre una política de

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



prevención del daño antijurídico denominada: “Asignación de la contribución de valorización sin competencia temporal”, aprobada por el Comité de Defensa Judicial, Conciliación y Repetición en virtud del Acta N° 18 de 2019; así mismo, se aprobaron 7 políticas en el segundo semestre de 2019 así:

Tabla N° 2. Políticas de Daño Antijurídico.

DENOMINACIÓN POLÍTICA APROBADA	FECHA SESIÓN	No. ACTA
Contratación Eficaz y Transparente en el IDU, (aplicación de principios de planeación, economía y transparencia de la contratación del IDU).	Diciembre 04 de 2019	33 de 2019
Procedimiento de declaratoria de incumplimiento para la imposición de multa, cláusula penal, caducidad y/o afectación a la garantía única de cumplimiento.	Diciembre 04 de 2019	33 de 2019
Pago de salarios y prestaciones sociales de los empleados y trabajadores de los contratistas y subcontratistas del IDU, sus acreencias laborales y efectividad de las garantías frente a su cumplimiento.	Diciembre 22 de 2020	27 de 2020
Contrato realidad en contratos de prestación de servicios.	Diciembre 18 de 2019	36 de 2019
Estrategias para la Liquidación de Contratos.	Diciembre 04 de 2019	33 de 2019
Control integral de Procesos judiciales y extrajudiciales que permitan la entrega oportuna de antecedentes administrativos.	Diciembre 18 de 2019	36 de 2019
Adquisición de bienes respecto al 7% de cesión gratuita Acuerdo 6 de 1990, artículos 418 y 419.	Junio 20 de 2017. En Instrucción Jurídica 20174250151583 IDU	16 de 2017
Prevención del daño antijurídico en la expropiación por vía administrativa.	Diciembre 13 de diciembre 2016. En Instrucción Jurídica 20164250319363 IDU	49 de 2016
Cumplimiento a los pronunciamientos judiciales de las acciones populares en los tiempos dispuestos por las autoridades.	Diciembre 19 de 2019	37 de 2019
Responsabilidad en accidentes de tránsito.	Diciembre 19 de 2019	37 de 2019
Objeción al dictamen pericial contables-financieros.	Junio 29 de 2018. En Instrucción Jurídica 20184050305873 IDU	17 de 2018
Asignación de la contribución de valorización sin competencia temporal.	Junio 27 de 2019	18 de 2019

Fuente: Consolidación equipo auditor.

Así mismo, se aprobó el compendio de las 12 políticas que fueron formuladas, actualizadas y aprobadas por este cuerpo colegiado desde 2016 a 2020 (Comité DJCR), generando la Resolución N° 8083 del 24/12/2020, la cual se encuentra para su consulta en el link [HTTPS://WWW.ALCALDIABOGOTA.GOV.CO/SISJUR/NORMAS/NORMA1.JSP?I=104528](https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/norma1.jsp?i=104528).

Actividad crítica N° 7. Desarrollar, Ejecutar y Efectuar el Cierre del Proceso.

Para evaluar la actividad, el equipo auditor solicitó a través del correo electrónico del 18/05/2022, la relación de acciones de tutela atendidas a corte 31/04/2022, es así que fue remitido por el proceso una base de datos de las 84 acciones de tutela interpuestas en contra del Instituto del 01/01/2022 al 31/04/2022.

Sobre el total de las acciones de tutela, se seleccionó una muestra de 35 radicados alcanzando un porcentaje de confianza del 90%, con el objetivo de verificar si la acción de tutela fue respondida en un término no superior al otorgado por los autos emisarios emanados de las instancias judiciales de conocimiento; lo anterior arrojó los siguientes resultados:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Tabla N° 3. Análisis oportunidad acciones de tutela.

ACCIÓN DE TUTELA	ACTORES	FECHA NOTIFICACIÓN	TÉRMINO	RADICADO	OPORTUNIDAD
2021-00218	RODRIGUEZ ANZOLA NARLY MARYETH	16/02/2022	Un Día	20224250055193 del 17/02/2022	Un Día
2021-00227	VELOZA RINCON JOSE ELBERTH	31/12/2021	Un Día	20224250001051 del 03/01/2022	Un Día
2021-00248	SALUD TOTAL EPS	31/12/2021	Un Día	20224250004571 del 03/01/2022	Un Día
2021-11295	GUEVARA MARIÑO JAIRO HERNANDO	12/01/2022	3 Días	20224250073161 del 17/01/2022	3 Días
2022-00001	FORERO DIAZ DIEGO ADOLFO	13/02/2022	48 Horas	20223870054343 del 15/02/2022	48 Horas
2022-00004	GOMEZ VARGAS HERNAN DARIO	12/01/2022	24 Horas	20224250060301 del 13/01/2022	24 Horas
2022-00005	ROJAS ACOSTA DANNY	11/01/2022	2 Días	20224250057511 del 13/01/2022	2 Días
2022-00007	CAMARGO BERNAL DIEGO JESUS	14/01/2022	48 Horas	20224250066011 del 14/01/2022	12 Horas
2022-00007	RODRIGUEZ LUIS	12/01/2022	Un Día	20224250057361 del 13/01/2022	Un Día
2022-00009	MENA GARZON ERICSSON ERNESTO	12/01/2022	Un Día	20224250060311 del 12/01/2022	Un Día
2022-00013	DIAZ MOLANO ASTRID EUGENIA	25/01/2022	48 Horas	20224250144161 del 27/01/2022	48 Horas
2022-00016	CONSORCIO PUENTES GAMA GALAN	4/02/2022	Un Día	20224250238341 del 07/02/2022	Un Día
2022-00021	RODRIGUEZ GANDUR LUIS ENRIQUE	25/02/2022	Un Día	20224250383031 del 28/02/2021	Un Día
2022-00021	RODRIGUEZ VARGAS ALVARO JOSE	25/02/2022	Un Día	20224250383031 del 28/02/2022	Un Día
2022-00023	AGUASACO SIERRA JUAN JOSÉ	9/02/2022	Un Día	20224250256581 del 9/02/2022	Un Día
2022-00026	CARDOZO TRUJILLO JUAN MANUEL	20/01/2022	2 Días	20224250118891 del 24/01/2022	2 Días
2022-00027	NIEGO AVELLANEDA JOSE FERNANDO	27/01/2022	2 Días	20224250155521 del 31/01/2022	2 Días
2022-00029	SOLORZANO BARBOSA LUZ AMANDA	11/04/2022	2 Días	20224250129503 del 11/04/2022	2 Días

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



ACCIÓN DE TUTELA	ACTORES	FECHA NOTIFICACIÓN	TÉRMINO	RADICADO	OPORTUNIDAD
2022-00030	GAMBA MARTINEZ LORENA ALEXANDRA	8/03/2022	Un Día	20224250466501 del 09/03/2022	Un Día
2022-00034	PEREZ SANDRA PATRICIA	14/03/2022	3 Días	20224250055193 del 17/03/2022	3 Días
2022-00037	VELASQUEZ PIÑEROS EDGAR IGANACIO	25/01/2022	Un Día	20224250128061 del 26/01/2022	Un Día
2022-00045	INVERSORA Y PROMOTORA GERONA S.A. EN LIQUIDACIÓN	7/04/2022	48 Horas	20224250747111 del 09/04/2022	48 Horas
2022-00062	ANDEAN TOWER PARTNERS COLOMBIA S.A.S	8/03/2022	24 Horas	20224250460601 del 08/03/2022	24 Horas
2022-00072	VILLAMIZAR NANCY	8/03/2022	2 Días	20224250466481 del 09/03/2022	Un Día
2022-00077	MENA GARZON ERICSSON ERNESTO	7/04/2022	Un Día	20224250723211 del 7/04/2022	Un Día
2022-00081	CONSORCIOTRONCAL AMERICAS	25/01/2022	Un Día	20224250129031 del 26/01/2022	Un Día
2022-00091	CORONADO RIAÑO MARÍA LUCI	17/02/2022	2 Días	20224250325531 del 18/02/2022	Un Día
2022-00091	RAM NARVAEZ PEDRO HERNANDO	1/04/2022	2 Días	20224250674571 del 05/04/2022	2 Días
2022-00119	GARCIA DE SANIN PATRICIA	16/02/2022	3 Días	20224250339841 del 21/02/2022	3 Días
2022-00132	LLANO MORENO JENIFER ALEJANDRA	23/02/2022	2 Días	20224250374261 del 25/02/2022	2 Días
2022-00154	LOPEZ FERNANDO	22/02/2022	48 Horas	20224250345911 del 22/02/2022	12 Horas
2022-00164	VELANCIA ORJUELA JOSE ERASMO	17/02/2022	2 Días	20224250339831 del 21/02/2022	2 Días
2022-00171	OCHOA PINILLA DIANA CATALINA	15/03/2022	2 Días	20224250532861 del 17/03/2022	2 Días
2022-00304	PINZÓN AVELLANEDA FELIPA	7/04/2022	2 Días	20224250751531 del 11/04/2022	2 Días
2022-00465	TORRES VIVERO DAVID	7/04/2022	2 Días	20224250751541 del 11/04/2022	2 Días

Fuente: Base de datos acciones de tutela interpuestas - Consolidación equipo auditor.

Atendiendo a la muestra anterior, se evidenció la respuesta en término de las 35 acciones de tutela seleccionadas como muestra, cumpliendo así con la política operacional del PR-GL-08 Versión 03 en mención: *“El apoderado de la DTGJ da respuesta en forma completa, veraz, ágil, oportuna y respetando los tiempos establecidos en el auto admisorio”*

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Actividad crítica N° 9. Realizar Comité de Defensa Judicial, Conciliación y Repetición –CDJCR.

Para esta actividad crítica el equipo auditor revisó el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE, encontrando que la DTGJ formuló la acción N° 2428 en estado “terminado” por extemporaneidad en la presentación de las fichas sobre acciones de repetición al Comité de Defensa Judicial, Conciliación y repetición- CDJCR, dado que no se presentaron a dicho Comité, dentro de los 4 meses posteriores al pago total o al pago de la última cuota efectuada por el IDU de la sentencia judicial condenatoria, contraviniendo lo dispuesto en el artículo 2.2.4.3.1.2.12 del Decreto 1069 de 2015 y numeral 2.9 del Acuerdo 01 de 2020.

Por tanto, se realizó la verificación de oportunidad en la presentación de las quince (15) fichas de acciones de repetición en los Comités de Defensa Judicial, Conciliación y Repetición celebrados del 01/01/2022 y el 31/04/2022 encontrado los siguiente:

Tabla N° 4. Análisis oportunidad acciones de repetición.

N° Ficha	Proceso Judicial	Fecha Comité de Conciliación	Pago Sentencia condenatoria	Oportunidad
184	Reparación Directa 2014-00222	28/01/2022	21/10/2021	En término
185	Reparación Directa 2015-00471	2/02/2022	18/10/2021	En término
186	Controversias Contractuales 2011-112	11/02/2022	26/10/2021	En término
187	Ordinario Laboral 2019-00554	11/03/2022	25/11/2021	En término
188	Controversias Contractuales 2019-0784	11/03/2022	20/12/2021	En término
189	Arbitraje 2019-18199	11/03/2022	28/11/2021	En término
190	Reparación Directa 2011-00245	11/03/2022	1/12/2021	En término
191	Reparación Directa 2016-00228	11/03/2022	10/12/2021	En término
192	Ordinario Laboral 2020-00539	24/03/2022	13/01/2022	En término
193	Ordinario Laboral 2018-00656	8/04/2022	25/01/2022	En término
194	Reparación Directa 2015-00432	8/04/2022	11/02/2022	En término
195	Nulidad y Restablecimiento 2016-3818	8/04/2022	23/12/2022	En término

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



N° Ficha	Proceso Judicial	Fecha Comité de Conciliación	Pago Sentencia condenatoria	Oportunidad
196	Reparación Directa 2002-01588	8/04/2022	26/01/2022	En término
197	Reparación Directa 2015-00947	21/04/2022	15/02/2022	En término
198	Arbitraje 2019-05515	21/04/2022	19/01/2022	En término

Fuente: Base de Datos Fichas Comité Conciliación Consolidación equipo auditor.

Atendiendo a la muestra anterior, se evidenció la presentación en término de las 15 fichas de acciones de repetición ante el Comité de Defensa Judicial, Conciliación y Repetición, cumpliendo así con la política operacional del PR-GL-05 Versión 04 en mención: *“realiza estudio de repetición y se presenta a comité de conciliación”*

Actividad crítica N° 10. Evaluar el desempeño y generar acciones de mejora.

Indicadores de gestión del proceso

Al cierre del año de 2021, la SGJ tuvo un cumplimiento de indicadores del 98.6 % con dieciséis (16) indicadores en total, diez (10) indicadores tácticos en BSC y seis (6) indicadores en el Plan de Acción Estratégica PAE, mientras que la DTGJ tuvo un cumplimiento de 100 %, reportando doce (12) indicadores en total; nueve (9) indicadores tácticos en BSC y cuatro (3) indicadores en el PAE.

En cuanto a la revisión del reporte del primer trimestre de 2022 del BSC, el cual solo cuenta con los indicadores transversales de conformidad con las instrucciones generadas por la OAP, se encontró en el tablero de control lo siguiente:

La SGJ cuenta con ocho (8) indicadores transversales en el BSC para el 2022 y en el reporte del primer trimestre presentó para el indicador STTR.1-SGJ *“Cumplimiento del PAC inicial de la vigencia”* un porcentaje de cumplimiento de 59%, por cuanto se dio inicio a 11 contratos con posterioridad a la fecha planeada y para el indicador STTR.2-SGJ *“Cumplimiento de la reprogramación del PAC de la vigencia”* un porcentaje de cumplimiento de 59%, por cuanto no existió reprogramación de PAC en el primer trimestre de la vigencia; estos dos indicadores buscan medir el avance de la ejecución real presupuestal de las apropiaciones realizadas en la vigencia, a través de la información de la ejecución presupuestal al corte de periodo.

Para el indicador STTR.3-SGJ *“Cumplimiento del PAC inicial de reservas”*, un porcentaje de cumplimiento de 100%, por cuanto se realizaron los pagos programados y para el indicador STTR.4-SGJ *“Cumplimiento de la reprogramación del PAC de las reservas”*, un porcentaje de cumplimiento de 100%, por cuanto no existió reprogramación del PAC inicial de reservas; estos dos indicadores buscan medir el grado de avance de la ejecución del presupuesto definitivo de la vigencia en curso para reservas presupuestales de la dependencia, mediante las autorizaciones de giros.

Para los indicadores STTR.5-SGJ *“Cumplimiento del PAC inicial de pasivos”* y STTR.6-SGJ *“Cumplimiento de la reprogramación del PAC de los pasivos”* los cuales buscan medir el avance de la ejecución del presupuesto definitivo de la vigencia en curso para Pasivos Exigibles a cargo de la dependencia, mediante

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



las autorizaciones de giros, no se encontró reporte de cumplimiento por cuanto no tiene programado ejecución en el periodo.

Por último, frente a los indicadores OCI.1-SGJ *“Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento interno”* y OCI.2-SGJ *“Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento externo”*, los cuales buscan medir el grado de oportunidad del cumplimiento de acciones establecidas en los planes de mejoramiento interno y externo, no se programaron acciones para el periodo evaluado.

Por su parte, la DTGJ cuenta con nueve (9) indicadores transversales en el BSC para el 2022 y en el reporte del primer trimestre presentó para los indicadores STTR.1-DTGJ *“Cumplimiento del PAC inicial de la vigencia”* y STTR.2-DTGJ *“Cumplimiento de la reprogramación del PAC de la vigencia”* los cuales buscan medir el avance de la ejecución real presupuestal de las apropiaciones realizadas en la vigencia, a través de la información de la ejecución presupuestal al corte de periodo y para los que no se encontró reporte de cumplimiento por cuanto no tienen programado ejecución en el periodo.

Para el indicador STTR.3-DTGJ *“Cumplimiento del PAC inicial de reservas”*, un porcentaje de cumplimiento de 89.35%, por cuanto se presentó la devolución de la OP No. 158 de 2022 y para el indicador STTR.4-DTGJ *“Cumplimiento de la reprogramación del PAC de las reservas”*, un porcentaje de cumplimiento de 89.35%, por cuanto no existió reprogramación del PAC inicial de reservas; estos dos indicadores buscan medir el grado de avance de la ejecución del presupuesto definitivo de la vigencia en curso para reservas presupuestales de la dependencia, mediante las autorizaciones de giros.

Para los indicadores STTR.5-DTGJ *“Cumplimiento del PAC inicial de pasivos”* y STTR.6-DTGJ *“Cumplimiento de la reprogramación del PAC de los pasivos”* los cuales buscan medir el avance de la ejecución del presupuesto definitivo de la vigencia en curso para Pasivos Exigibles a cargo de la dependencia, mediante las autorizaciones de giros, no se encontró reporte de cumplimiento por cuanto no tienen programado ejecución en el periodo.

Frente a los indicadores OCI.1-DTGJ *“Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento interno”* y OCI.2-DTGJ *“Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento externo”*, los cuales buscan medir el grado de oportunidad del cumplimiento de acciones establecidas en los planes de mejoramiento interno y externo, no se programaron acciones para el periodo evaluado.

El indicador ORSC.1-DTGJ *“Derechos de Petición respondidos con oportunidad”* el cual busca medir la oportunidad en el cumplimiento de los requisitos legales de las respuestas dadas a la ciudadanía a través del sistema Orfeo, presentó un porcentaje de cumplimiento de 94.23%, por cuanto de acuerdo con el seguimiento realizado por la ORSC para el primer trimestre de la vigencia 2022 la DTPS atendió con oportunidad 49 respuestas a Derechos de Petición de las 52 asignadas. De lo anterior el equipo auditor recomienda revisar las causas de las demoras en las respuestas extemporáneas de las 3 peticiones objeto del reporte, en aras de implementar estrategias que garanticen las respuestas en término y fondo de las solicitudes de la ciudadanía.

De igual forma, en el PAE para la vigencia 2022 el proceso de gestión legal cuenta con un total de nueve (9) indicadores, seis (6) pertenecientes a la SGJ: (1. Citaciones a mesas de trabajo y reuniones de las asesorías jurídicas SGJ, 2. Cuadro de seguimiento de las Respuestas a Organismos de Control revisadas y firmadas, 3. Actos administrativos elaborados, revisados y proyectados, 4. Actualizar la Base Normativa IDU, 5. Actualizar los Normograma IDU, 6. Fortalecer la estrategia de Transparencia y Eficiencia en la Gestión Contractual) y tres (3) pertenecientes a la DTGJ (1. Contestar el 100% de las demandas radicadas

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



al Instituto, 2. Calificación trimestral de los procesos judiciales en contra de la Entidad en el aplicativo Siprojweb, 3. Publicación trimestral de la información "Defensa Judicial" para dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014.), los cuales son pertinentes al objetivo del proceso. Sin embargo, no se encontró reporte por cuanto cuentan con periodicidad semestral.

Gestión de riesgos del proceso

Riesgos de Gestión: según la matriz de riesgos institucional para la vigencia 2022, el proceso de Gestión Legal identificó 6 riesgos de Gestión asociados (1 en nivel de riesgo residual Moderado y 5 en nivel de riesgo bajo); sin embargo, atendiendo a las actividades críticas del proceso y las acciones a evaluar por efectividad, se determinó seleccionar los riesgos G. GL.01, G.GL.02, G.GL.03 y G.GL.04, que se describen a continuación:

G.GL.01 Que el apoderado del IDU no asista a las audiencias programadas por los despachos judiciales afectando la efectiva defensa judicial. El equipo auditado presentó una base de datos denominado: "citaciones judiciales", que evidenció que para el periodo comprendido del 01/01/2022/ al 31/04/2022 se tenían un total de 180 citaciones para asistir a audiencias programadas, la cuales fueron cumplidas a cabalidad por los apoderados judiciales

En relación con la aplicación de los controles en la auditoría se pudo evidenciar lo siguiente:

Control 1: En cuanto al seguimiento y trazabilidad en la plataforma de SIPROJ y correo de notificaciones judiciales de la DTGJ, se verificó por el equipo auditor el cumplimiento del control en las 35 acciones de tutelas seleccionadas como muestra para la actividad critica No.7

Control 2: En cuanto al control relacionado con agendar la citación para el abogado y Director Técnico DTGJ. se evidenció en link del documento compartido [HTTPS://DOCS.GOOGLE.COM/SPREADSHEETS/D/145XUV5OVDOSW0WJIZEPL-6FAWDZQIJXL/EDIT#GID=2096274399](https://docs.google.com/spreadsheets/d/145XUV5OVDOSW0WJIZEPL-6FAWDZQIJXL/edit#gid=2096274399), el agendamiento de citaciones de las audiencias que se realizaron durante el periodo comprendido del 01/01/2022 al 31/04/2022.

Control 3: En cuanto al control relacionado con la presentación de excusa ante el despacho correspondiente dentro del término de 3 días posteriores a la audiencia sin asistir, debe manifestarse que durante el periodo comprendido del 01/01/2022 al 31/04/2022, no se presentó inasistencia por parte de los apoderados, por cuanto no aplicó el control.

G.GL.02 Que el apoderado no cuente con los antecedentes administrativos necesarios al momento de contestar la demanda afectando la defensa idónea de la Entidad.

Para este riesgo de gestión el equipo auditor revisó el aplicativo CHIE, encontrando que la DTGJ formuló la acción N° 2508, en relación a informar a la OCI las solicitudes de antecedentes presentada a las demás dependencias para el ejercicio de la defensa de la entidad como control N° 2 definido para el riesgo de gestión G.GL.02 denominado "*Que el apoderado no cuente con los antecedentes administrativos necesarios al momento de contestar la demanda afectando la defensa idónea de la Entidad.*". Es importante resaltar que, al revisar la efectividad de la acción, el equipo auditor evidenció que para la matriz de riesgos de la vigencia 2022, se modificó el control quedado de la siguiente forma: "*Existe en la política de atención a procesos judiciales la obligatoriedad que tienen las áreas técnicas de responder en término la solicitud de antecedentes*".

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Ahora bien, según el seguimiento presentado por la DTGJ, mediante correo electrónico del 21/04/2022, que el presente riesgo no se ha materializado, por ende, se declara la efectividad de la acción.

En relación con la aplicación de los controles en la auditoría se pudo evidenciar lo siguiente:

Control 1: En cuanto al control de solicitud de información sea radicada a través de la plataforma de ORFEO, se verificó que para la vigencia 2022, se contestaron un total de 30 demandas y para todas se solicitaron antecedentes administrativos a través de la plataforma. Por otra parte, se contestaron 84 acciones tuteladas donde la DTGJ solicitó antecedentes administrativos a través de ORFEO.

Control 2: En cuanto al control relacionado con la socialización de Política de prevención de daño antijurídico denominada “Control Integral de procesos judiciales y extrajudiciales”, se informó por la DTGJ que *“No se realizó socialización de la política de atención a procesos judiciales en el primer cuatrimestre de enero hasta abril de 2022 pues se contempla realizar 1 vez en el año.”*, socialización que se tiene programada para el segundo semestre del año.

G.GL.05 No presentar las Acciones de Repetición aprobadas por el comité de Defensa Judicial en el término legal establecido. Como se observó en la revisión realizada por el equipo auditor para la actividad crítica 9, para el periodo comprendido del 01/01/2022 al 30/04/2022, se observó la presentación de 15 fichas concernientes a acciones de repetición ante el Comité Conciliación y Repetición, cumpliendo así con la política operacional del PR-GL-05 Versión 04 en mención: *“realiza estudio de repetición y se presenta a comité de conciliación”*, en los términos señalados por el artículo 2.2.4.3.1.2.12 del Decreto 1069 de 2015.

En relación con la aplicación de los controles en la auditoría se pudo evidenciar lo siguiente:

Control 1: En cuanto al control de presentación de las acciones de repetición ante el Comité de Conciliación, se evidenció por parte del equipo auditor en la revisión de la Actividad Crítica No 9, la presentación de las fichas 185 al 196, en las sesiones celebradas por el comité celebrada los días 28/01/2022, 2/02/2022, 11/02/2022, 24/03/2022, 8/04/2022 y 21/04/2022.

Control 2: En cuanto al control relacionado con el agendamiento del comité de conciliación de las acciones de repetición, se evidenció la programación en el aplicativo Google Calendar de los abogados de los comités de conciliación celebrados los días 28/01/2022, 2/02/2022, 11/02/2022, 24/03/2022, 8/04/2022 y 21/04/2022.

G.GL.06 Retiro de Servidores o contratistas que ocasiona fuga de capital intelectual. Efectivamente la DTGJ respondió a esta auditoría con la entrega de la documentación asociada al control establecidos para este riesgo “evidenciando que, para el primer cuatrimestre de 2022, se realizó las capacitaciones en Sipo Web, Orfeo y/o Oponer según las actividades asignadas a cada una, para 2 personas ingresadas en el primer cuatrimestre de 2022.

En relación con la aplicación de los controles en la auditoría se pudo evidenciar lo siguiente:

Control 1: En cuanto al control de Backup de información, se evidenció que el proceso cuenta con carpetas compartidas de Google Drive donde se observa la entrega de la información de la contratista Liliana Paola Lozano Contreras y de la funcionaria María Diva Fuentes.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Control 2: En cuanto al control relacionado con el diligenciamiento del formato FO-TH-40 - Acta de Entrega y recepción del cargo, se verificó la entrega de las actas de la contratista Liliana Paola Lozano Contreras de fecha 20/04/2022 y de la funcionaria María Diva Fuentes de fecha 30/03/2022, suscrita por el Doctor Carlos Francisco Ramírez Cárdena.

Control 3: En cuanto control relacionado con la actualización del sistema ORFEO Y SIPROJ, el área informó en la entrevista realizada el 23/05/2022, que durante el periodo no se retiró ningún apoderado del área que tenga como obligación la actualización de los aplicativos SIPROJ Y ORFEO.

Por último, se debe manifestar por parte del equipo auditor que según correo electrónico del 21/04/2022 concerniente al seguimiento de riesgos enviado por el proceso a la OAP, no se evidenció materialización de los riesgos seleccionados como muestra.

Riesgos de Corrupción: Del seguimiento efectuado se evidenció que al 30 de abril de 2022, se identificó para el proceso de Gestión Judicial un (01) riesgo de corrupción, con dos (02) controles, de los cuales, se evidenció que hay segregación de funciones, la periodicidad de ejecución es oportuna, el propósito de los controles previene el riesgo, se utilizan fuentes de información confiables, las desviaciones son corregidas de manera oportuna y cuentan con evidencias de su ejecución, lo que significa que su diseño y ejecución son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de corrupción.

C.GL.01. “Que no se realice la defensa Judicial adecuada, buscando un beneficio para sí mismo o para un tercero.”

- Mediante memorando con radicado 20224250161123 del 6/05/2022, la DTGJ remitió a la OAP, la información correspondiente al seguimiento de la matriz de riesgos de corrupción para el primer cuatrimestre del 2022.
- De la información remitida en la matriz del 6/05/2022 por parte de la DTGJ, la OAP realizó las siguientes observaciones con corte 31/03/2022: *“1 Control 3: Revisar evidencia, el manual es la documentación, se deben relacionar aquellos documentos que den cuenta de la ejecución del control. Probabilidad: Considerar un mayor nivel de probabilidad inherente, por cuanto se califica sin considerar el efecto de los controles. La probabilidad puede estar subvalorada. Impacto: Revisar la respuesta (Sic) las preguntas 10, por cuanto este tipo de riesgos puede activar la intervención de entes de control. Plan de tratamiento: Las notas de seguimiento se diligencian de acuerdo con el % de avance en cada monitoreo. la información allí registrada puede complementar la descripción de la actividad de tratamiento.”*
- La respuesta dada por la DTGJ a las observaciones de la OAP, están dada en: *“1 Control 3: Se elimina. Probabilidad: Se mantiene dado que los valores asignados se encuentran incluso por encima a la realidad. Impacto: Se mantiene en no pues consideramos que esta respuesta se encuentra incluida en las preguntas 12, 13 y 14. Plan de tratamiento: Se eliminan las notas de seguimiento.”*
- Frente a la muestra seleccionada para verificar la aplicación de controles, se evidenció que, en términos generales, se ejecutan las actividades de control así:

Control N° 1: Como evidencia de la correcta aplicación de controles, el proceso presentó las actas resultantes de las doce (12) sesiones del Comité Técnico de Conciliación durante el primer

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



cuatrimestre de 2022; donde su primera sesión fue el 07/01/2022 (Acta N° 01) y la última presentada fue el 21/04/2022 (Acta N° 12).

Control N° 2: El proceso presentó las nueve (9) actas resultantes de los grupos de trabajo, donde se revisan la gestión adelantada por los profesionales, identificar y corregir errores presentados y definir estrategias de ejecución para lo cual se desarrollaron, así: Grupo Civil: (3) Actas, Grupo Penal: (1) Acta. Grupo Reparación Directa: (3) Actas, Grupo Nulidad y Restablecimiento del Derecho: (1) Acta y Grupo Contractual: (1) Acta.

- e) Se cuenta con procedimientos, guías, instructivos para la aplicación de los controles y de registros para cada uno de los riegos identificados por el área. Los controles se ejecutan por parte de los responsables del área, tal como fueron diseñados y de manera consistente. Se revisaron aleatoriamente las evidencias relacionadas para los seis riesgos de corrupción con los que cuenta el proceso, evidenciándose la aplicabilidad de sus controles adecuadamente.
- f) De la información remitida en la matriz del 6/05/2022 por parte de la DTGJ, se informa que el riesgo C.GL.01, correspondiente a “Que no se realice la defensa Judicial adecuada, buscando un beneficio para sí mismo o para un tercero.”, no se ha materializado.

Riesgos y Peligros SST: La Matriz de riesgos y peligros del proceso contempla 34 peligros identificados categorizados en 5 biológicos, 4 biomecánicos, 14 condiciones de seguridad, 1 fenómenos naturales, 3 físicos, 3 psicosocial, 2 químicos y 1 tecnológico, asociados con los Grupos de Exposición Similar GES N°1 Personal que realiza labores administrativas, GES N° 11 Personal que presta atención al contribuyente, la comunidad y al ciudadano en general y GES N° 12 Visitantes: personas ajenas a la entidad que realizan cualquier actividad dentro de las sedes. Principalmente el área identificó los riesgos como la posición sedente prolongada, respecto del cual aducen la realización de pausas activas de forma autónoma.

Riesgos de Soborno: El proceso identificó 8 hechos de soborno valorados con el nivel del riesgo residual bajo; al respecto se revisó la aplicación de controles del posible hecho de soborno: “Un contratista o un tercero ofrece y/o entrega a un servidor del IDU una dádiva o comisión para lograr que en comité de conciliación se decida en beneficio de un tercero”. Los controles existentes hacen referencia a: “Contrapesos - Control Interno Reglamento del Comité Asistencia de Jurídicos y Técnicos para la toma de decisiones”. El área soportó 12 actas de Comité para el 2022, donde un cuerpo colegiado reglado es quién aprueba las líneas de defensa que deben ser acogidas por los equipos de trabajo de la DTGJ en su actividad litigiosa, de esta forma, internamente en las reuniones de trabajo se deben seguir los lineamientos aprobados por el Comité. Cumpliendo así con la debida aplicación del control establecido.

Riesgos de Seguridad de la Información: En la entrevista realizada el 23/05/2022, se verificó de manera general la matriz de riesgos donde se ubican diferentes controles asociados a los activos de información que integran como riesgo inherente alto y moderado; respecto de los riesgos transversales se identificó por el proceso el siguiente: “Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los equipos de cómputo (incluye sistema operativo) por manipulación indebida por parte de usuarios, fenómenos ambientales, daño animal (roedores / insectos / bacteriológico), hurto de medios, acceso no autorizado.” Sobre ello, el proceso adujo atender las diferentes recomendaciones informáticas que son compartidos por la Entidad a través de correo electrónico, los cuales otorgan mayor conciencia generando un uso adecuado de los equipos de cómputo personales y asignados por el Instituto, la constante actualización de activos de información y atento cuidado con los correos maliciosos que son advertidos por la STRF.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Planes de mejoramiento: El alcance particular de este seguimiento se encuentra asociado a las acciones correctivas y/o de mejora derivadas de los planes de mejoramiento incorporados en el aplicativo CHIE y cuyas acciones se encuentran en estado “terminado”, pendientes de evaluar su efectividad para el cierre definitivo o cancelación; por tanto, a continuación, se presenta el respectivo análisis:

Tabla 4. Evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2428	Hallazgo N°1: Extemporaneidad en la presentación de las fichas N° 159 y 160 al Comité de Defensa Judicial, Conciliación y Repetición-DJCR.	Elaborar un memorando informativo para todos los abogados de la DTGJ referente a la obligatoriedad de cumplir el artículo 2.2.4.3.1.2.12 del Decreto 1069 de 2015 y numeral 2.9 del Acuerdo 01 de 2020 recordando la importancia de realizar el estudio de la ficha de Acción de Repetición, la cual debe ser presentada ante el Comité de Defensa Judicial Conciliación y Repetición durante los 4 meses siguientes al pago de efectivo de la condena.	Para evaluar la efectividad de la acción se evidenció la oportunidad en la presentación de las 15 fichas de acciones de repetición ante el Comité de Defensa Judicial, Conciliación y Repetición, cumpliendo así con la política operacional del PR-GL-05 Versión 04 en mención: “realiza estudio de repetición y se presenta a comité de conciliación” Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.
2507	No Conformidad N° 1. Extemporaneidad en la respuesta a solicitud de conceptos jurídicos.	Consolidar una base de datos donde se realice seguimiento quincenal, y análisis de la información allegada por el área en la primera semana de su radicación e inmediatamente y dependiendo de esta, se solicitará la conformación de mesas de trabajo para su aclaración o complementación si hay lugar a ello.	Al revisar 17 conceptos jurídicos seleccionados como muestra, se observó que los siguientes conceptos jurídicos requeridos: 20212350455873, 20213460460933, 20212360402993, 20223460015023, 20222360090193, 20222050097013 y 20225160086043 presentan una extemporaneidad de respuesta de 3, 17, 16, 4, 6, 6, y 29 días hábiles respectivamente. Por lo tanto, la acción 2507, se declara inefectiva, por lo cual se recomienda su cancelación en CHIE, para la respectiva reformulación por parte del proceso.
2508	No Conformidad N° 3 No se evidenció implementación del control N° 2 definido para el riesgo de gestión G.GL.02	Elaborar un memorando informativo para todos los abogados de la DTGJ referente a la obligatoriedad de cumplir con el control del riesgo el cual expone que: “Informar a la OCI las solicitudes de requerimiento de antecedentes.”	Es importante resaltar que, al revisar la efectividad de la acción, el equipo auditor evidenció que para la matriz de riesgos de la vigencia 2022, se modificó el control quedado de la siguiente forma: “Existe en la política de atención a procesos judiciales la obligatoriedad que tienen las áreas técnicas de responder en término la solicitud de antecedentes”. Ahora bien, según el seguimiento presentado por la DTGJ, mediante correo electrónico del 21/04/2022, que

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
			el presente riesgo no se ha materializado. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.

Fuente: Aplicativo de planes de mejoramiento CHIE

En conclusión, de las 3 acciones evaluadas, 2 fueron declaradas efectivas, por lo que el equipo auditor recomienda realizar el cierre y una acción fue declarada inefectiva, situación que genera la no conformidad detectada para este proceso.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG.

Subsistema de Gestión de Calidad: el equipo auditado logró identificar y exponer correctamente la directriz y objetivos del subsistema, resaltando el compromiso por satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de valor. No obstante, no se identificó por su parte específicamente la Resolución N° 1123 de 2021 “*Por medio de la cual se modifica el Título Primero de la Resolución 10 de 2020, por la cual se define la política MIPG-SIG, se ajustan las directrices y objetivos de los Subsistemas de Gestión*”, por lo cual se recomienda revisar e interiorizar este documento. De cara con la asignación de recursos del proceso, se adujo por su parte un rubro aprobado en el Plan Anual de Adquisiciones, destinado para la contratación de asesoría jurídica especializada por terceros.

El proceso allegó acta de reunión del 01/02/2022, sostenida con la OAP, donde se acordó necesidad de actualizar los procesos contenidos en el procedimiento de Gestión Legal, esto como parte del ejercicio de actualización normativa de la dependencia, según el cronograma que se relaciona a continuación:

Tabla 5. Plan de Actualización Documental

PROCEDIMIENTOS	FECHA DE ENTREGA
DIRECTRICES Y LINEAMIENTOS DEL COMITÉ DE CONCILIACIÓN	JUNIO
RG1055 RECEPCIÓN Y TRAMITE DE ACCIÓN. DE TUTELA V 2.0.0f	MARZO
PRGLO1_CUMPLIMIENTO_DE_SENTENCIAS_Y_MASC	MARZO
MANUAL DE PREVENCIÓN DE DAÑO ANTIJURÍDICO	JUNIO
REGLAMENTO DEL COMITÉ DE CONCILIACIÓN	JUNIO
PRGL 02 PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO	JULIO
PRGL 03 CONCILIACIÓN PREJUDICIAL Y JUDICIAL	JULIO
PRGL 05 ATENCIÓN DE PROCESOS JUDICIALES	JULIO
PRGL 06 SOLICITUD Y TRÁMITES REQUERIMIENTOS CONCEPTOS JURÍDICOS V 1.0.	AGOSTO
PRGL 07 RECEPCIÓN DE BIENES INMUEBLES EN DACIÓN EN PAGO	AGOSTO

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



CRITERIOS DE SELECCIÓN DE ABOGADOS	SEPTIEMBRE

Fuente: Acta de Reunión Proceso Planeación Estratégica del 01/02/2022

Ahora bien, con ocasión de las actualizaciones normativas, se resalta la reciente actualización (01/04/2021) del Procedimiento PR-GL-01 Cumplimiento de Sentencias, Laudos, Masc y Su Verificación. Sin embargo, se recomienda ajustar el plan de actualización documental para que los procedimientos, tengan en cuenta los cambios adoptados por la administración de justicia con la expedición de la Ley 2213 de 2022, la cual acoge permanentemente la virtualidad en las actuaciones jurisdiccionales

Subsistema de Gestión Ambiental: respecto a la directriz y objetivos del subsistema, se evidenció conocimiento, argumentando la importancia del desarrollo de las actividades de la Entidad armonizado al ciclo de vida de los proyectos, generando un impacto ambiental bajo; se resaltan la política de “cero papel”, así como el hecho de apagar impresoras y luces en la oficina y disponer adecuadamente de los residuos aportando al reciclaje.

El área reconoce y aplica el Plan de Gestión Ambiental PIGA en su proceso en aspectos como el uso racional de papel, el consumo de energía y manejo de recursos hídricos; así mismo, a los controles en cuanto impresión a dos caras, apagado de los equipos de cómputo al finalizar la jornada laboral, disposición inteligente de los desechos y manejo de los residuos en los sitios debidamente clasificados, siendo este el instrumento de planeación del análisis de la situación ambiental institucional.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: se identificó correctamente por el proceso, la directriz del subsistema indicando su importancia en prevenir incidentes y accidentes de trabajo, así como las diferentes enfermedades laborales e identificación de riesgos valorados por el proceso.

Se cuestionó sobre el conocimiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST, identificando por su parte de forma correcta el objetivo relacionado con el Comité encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo y con relación a los miembros, se identificaron correctamente tanto los representantes de los trabajadores como del empleador.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la información: en atención a la directriz y objetivos del subsistema, el proceso adujo el compromiso de la Entidad en generar condiciones de confidencialidad, administrando correctamente los riesgos identificados para los activos de información, focalizándose en fortalecer la cultura de seguridad de la información.

De esta forma, el equipo auditado indicó como respaldo de la información resultante de los procesos judiciales, el Sistema de Información de Procesos Judiciales de Bogotá – SIPROJ, el cual cuenta con un servidor disponible por la Alcaldía externo a la Entidad y su actualización se realiza semanal; además informaron que cada abogado crea expedientes en ORFEO como respaldo de la información de los procesos judiciales, aunado al expediente físico que reposa en cada Juzgado o Tribunal. De otra parte, respecto a los conceptos jurídicos u otros documentos generados por la SGJ, se informó que se encuentran disponibles en una carpeta en DRIVE compartida con algunos usuarios asignados; respecto al backup de esta carpeta, se expresó efectuar una copia, pero esta dinámica no está formalizada ni cuenta con una periodicidad establecida; por lo tanto,

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Actualmente todos los funcionarios y contratistas de la DGTJ y SGJ tienen acceso a la VPN, al respecto se informó que el trámite de autorización de acceso de algunos usuarios fue generado mediante un archivo Excel, aunque este fue enviado por el Subdirector General Jurídico, cumplió la formalidad de diligenciamiento del formato FO-TI-22 Solicitud de Acceso Remoto a través de la VPN; no obstante, es preciso señalar que esta solicitud se atendió siguiendo los lineamientos de la STRF para ese momento. Se verificó que el formato FO-TI-22 es utilizado por el área para este tipo de solicitudes, evidenciando el diligenciamiento por parte de uno de los profesionales de la DTGJ.

Por último, se verificó la suscripción de cláusulas de confidencialidad y no divulgación de la información del Instituto, para los contratos generados por el proceso, encontrando que el formato FO-PE-20 Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad fue firmado adecuadamente para los contratos IDU-73-2022, IDU-74-2022 y IDU-311-2022.

Se revisaron los activos de información, los cuales fueron actualizados en el mes de mayo y se encontraron en proceso de aprobación en el momento de la auditoría. Se revisó específicamente el inventario de activos de información de la líder del proceso, pues es responsable de las Sistemas de Información que maneja el proceso, encontrando asociados un equipo de cómputo, una carpeta drive compartida y la base datos de proceso judiciales en SIPROJ.

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio: se indagó al equipo auditor sobre la directriz y objetivos que lo integran expresando por su parte la intensión de la Entidad por garantizar que los procesos críticos operen pese a cualquier novedad; en lo pertinente al proceso, aducen tener respaldos de información especialmente de los expedientes judiciales en SIPROJ y de forma física en los juzgados; así mismo, indican generar un respaldo de información en el aplicativo disponible por la SGGC donde se consolida la información de toda la Entidad.

Subsistema de Gestión Antisoborno: el área identificó el Acuerdo 4 de 2019 *“Por el cual se aprueba la Política Antisoborno del IDU y se adoptan otras disposiciones relacionadas con el Subsistema de Gestión Antisoborno de la Entidad”*; además de la directriz y objetivos que hacen parte del Subsistema, se reconoció por el equipo auditado la prohibición expresa de ofrecer, prometer, entregar o aceptar alguna ventaja indebida.

Se confirmó la suscripción de los formatos FO-PE-20 Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad y FO-PE-33 Consentimiento Informado SGAS para los contratos IDU-73-2022, IDU-74-2022 y IDU-311-2022. Por último, se verificó el conocimiento los medios o canales para el reporte de buena fe de posibles hechos de soborno o denuncias puntuales de soborno, respecto del cual mencionaron en su totalidad los existentes de acuerdo con la GU-PE-22. Guía Operativa del Subsistema de Gestión Antisoborno del IDU.

Fortalezas identificadas:

- El constante seguimiento que se realiza desde la DTGJ a las asistencias de los apoderados judiciales a citaciones de audiencias de los procesos judiciales en curso, lo que genera una efectiva defensa.
- El uso de medios electrónicos para el ejercicio de la respuesta de acciones de tutelas, las cuales, por sus términos perentorios cortos, requieren una mayor coordinación entre las dependencias de la entidad.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



3.14.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción
NC1	NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de Calidad. <i>10.2.1 “Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe:</i> <i>(...) b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte.</i> <i>(...) Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas”</i> PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento. 7.3.6 Formular Acciones de Mejoramiento: <i>“Formular las acciones del Plan de Mejoramiento, las cuales deben estar encaminadas a corregir la no conformidad o el hallazgo detectado(Corrección) y a eliminar la causa del hallazgo o no conformidad (Acción correctiva)”.</i> PR-GL-06 Procedimiento Atención a Solicitudes de Conceptos Jurídicos <i>Política operacional: (...) “Los conceptos jurídicos que respondan consultas deberán emitirse en un término no superior a treinta (30) días (...)”</i>	No Conformidad N° 1: Inefectividad de la acción de plan de mejoramiento N° 2507 Se evidenció que la acción correctiva N° 2507, registrada en el aplicativo CHIE de Planes de Mejoramiento, no fue efectiva, toda vez que, al revisar 17 conceptos jurídicos seleccionados como muestra, se observó que los siguientes conceptos jurídicos requeridos: 20212350455873, 20213460460933, 20212360402993, 20223460015023, 20222360090193, 20222050097013 y 20225160086043 presentan un extemporaneidad de respuesta de 3, 17, 16, 4, 6, 6, y 29 días hábiles respectivamente, incumpliendo las políticas operacionales del PR-GL-06 Procedimiento Atención a Solicitudes de Conceptos Jurídicos Versión 1.0, situación que contraviene lo establecido en el numeral 102.1 de la NTC ISO 9001:2015 y el numeral 7.3.6 del procedimiento PR-MC-01, lo cual puede a su vez generar retrasos en las actividades del proceso solicitante entre tanto no se obtenga el concepto jurídico requerido.

3.15 PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN

De conformidad con la CP-AC-01 Caracterización del proceso vigente en versión 6, el equipo auditor realizó revisión preliminar de cada una de las actividades críticas establecidas para el proceso, con el fin de seleccionar la muestra objeto de verificación y realizar la solicitud de evidencias, para este ejercicio se definió evaluar la totalidad de las actividades críticas.

A continuación, el equipo auditor presenta los resultados:

Actividad crítica 1. Diagnosticar el cumplimiento de los subsistemas.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Al indagar sobre el cumplimiento de los subsistemas se encontró que, el proceso realiza los balances de forma periódica, informando en los comités de Gestión y Desempeño, Institucional de Coordinación de Control Interno y en la Revisión por la Dirección, los resultados de los planes de acción, la identificación de los aspectos e impactos ambientales, los riesgos operativos, de conocimiento, corrupción, SST, antisoborno y de seguridad de la información, para lo cual el proceso presentó las actas de dichos comités, ejemplos de monitoreos de riesgos cuatrimestrales y las evaluaciones de seguimiento, así como también la revisión por la dirección.

Actividad crítica 2. Planear estrategias y mecanismos de cumplimiento a requisitos.

El proceso, realizó la presentación de los planes de acción, especialmente para los Planes de acción de los subsistemas, el PIGA, el PACA y el Plan Anual de Seguridad y Salud en el trabajo, tanto para 2021 como para 2022, indicando que se tienen en cuenta la normatividad vigente, las oportunidades de mejora de los diferentes procesos misionales y las sugerencias de las directivas del Instituto.

Actividad crítica 3. Desarrollar los mecanismos de cumplimiento.

Plan de Acción Gestión de Calidad: para la vigencia 2021, del 100% esperado se logró el 97%. De las 12 actividades planeadas, solo 1 se realizó parcialmente, y correspondió a la actividad 3. “Fortalecer las competencias en mejoramiento continuo a través de la realización de un curso de Lean Six Sigma”, la cual, de acuerdo con lo informado por el equipo auditado, no se pudo contratar, dado que se declaró desierto en dos ocasiones y finalmente se logró incluir en el contrato de capacitación con la Universidad Nacional. Las demás actividades fueron cumplidas como se observa en la siguiente imagen:

Imagen 1. Plan de Acción Gestión de Calidad 2021

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Norma(s) Técnica(s) o Estándar de referencia	Fecha de Elaboración y/o Actualización			Fecha de Seguimiento			% de cumplimiento	% Esperado
ISO 9001	1	Enser	2021	31	Diciembre	2021	97%	100%
PLANEACION						SEGUIMIENTO		
ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE	PRODUCTO	RECURSOS	OBSERVACIÓN	AVANCE	
Actualización presentación de la entidad con la nueva filosofía organizacional	04/01/20	01/06/21	OAP	Curso en moodle	Tecnológicos	Moodle	Finalizada	
Fortalecer las competencias en mejoramiento continuo a través de la realización de un curso en Lean Six Sigma	01/02/21	30/05/21	OAP	listas de asistencia-Soportes electrónicos	Contrato	Evaluación de conocimiento	Finalizada	
Fortalecer las competencias sobre estándares en Gestión de Conocimiento y Gestión de Proyectos.	03/02/21	31/12/21	OAP	Contrato-Listas de asistencia-Soportes electrónicos	Contrato		Parcialmente Realizada	
Fortalecer la estrategia de Salidas No Conformes	03/01/21	30/04/21	OAP	listas de asistencia	Financieros-Humanos-	Charla - reunión SNC	Finalizada	
Actualizar Manual MIPG-SIG	02/05/21	30/06/21	OAP	Manual actualizado			Finalizada	
Atender auditoria interna	01/03/21	30/07/21	OAP	plan auditoria-lista de asistencia	N/A	Apoyo a la estructuración de la	Finalizada	
Elaborar planes de mejora	01/07/21	01/08/21	OAP	Plan	N/A		Finalizada	
Realizar revisión por la dirección	01/08/21	31/10/21	OAP	Acta-informe gerencia de rev por la dir	N/A		Finalizada	
Tramitar contrato de auditoria de seguimiento	01/05/21	31/08/21	OAP	Contrato	N/A		Finalizada	
Atender auditoria de seguimiento	01/09/21	30/09/21	OAP	informe auditoria	N/A		Finalizada	
Elaborar planes de mejora	01/10/21	31/10/21	OAP	plan de mejora	N/A		Finalizada	
Ajuste documentación asociada con la nueva filosofía organizacional	01/01/21	31/07/21	OAP	plan de mejora - trámites de contratación para la planeación estratégica	N/A	Documentación Ajustada Lineamientos ajustados	Finalizada	

Fuente: Suministrado por el proceso

Sobre el cumplimiento del plan para la vigencia 2022, se evidenció en la revisión que, con corte al 30 de marzo de 2022, se esperaba cumplir con el 11% del plan de acción y se cumplió con el 18%, debido al inicio de las actividades 2. “Revisar y mejorar la metodología de mejoramiento”, 3. “Revisar y, de ser el caso, mejorar la metodología del SNC”, y la finalización de la actividad 1. “Fortalecer las competencias sobre estándares de gestión del conocimiento y gestión de proyectos”. Quedando por ejecutar durante el segundo semestre las siguientes:

Imagen 2. Actividades del Plan de Acción Gestión de Calidad 2022 pendientes por ejecutar en la vigencia

Atender auditoria interna	01/04/22	30/07/22	OAP	plan auditoria-lista de asistencia	Talento Humano
Elaborar planes de mejora	30/07/22	15/08/22	OAP	Plan	Talento Humano
Realizar revisión por la dirección	01/08/22	30/09/22	OAP	Acta-informe gerencia de rev por la dir	Talento Humano
Tramitar contrato de auditoria de seguimiento	01/05/22	31/08/22	OAP	Contrato	Contrato
Atender auditoria de seguimiento	01/09/22	30/09/22	OAP	informe auditoria	Contrato
Elaborar planes de mejora	01/10/22	31/10/22	OAP	plan de mejora	Talento Humano

Fuente: Suministrado por el proceso

Plan de Acción Gestión Ambiental: liderado por la Oficina de Gestión Ambiental – OGA, se revisó el cumplimiento reportado para 2021 y 2022. Para el primero se obtuvo un cumplimiento del 100%; no

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



obstante, en el reporte del cumplimiento se encontró reporte del 93%, por lo que, al indagar con el proceso, se indicó que no se consignaron en el plan el estado de finalizado en varias actividades. Dado lo anterior, se recomienda realizar un seguimiento más estricto por parte de la OAP y los líderes de ejecución de los planes de gestión al respecto del registro de los avances y finalización de las actividades definidas.

Para este plan se definieron 9 actividades, a excepción de la actividad No. 6 que solo se definió para 2021, todas con fecha de finalización en diciembre de cada vigencia y se cumplieron así:

1. Incrementar el porcentaje en el uso de Residuos de construcción y demolición (RCDs) en los contratos misionales respecto al parámetro definido por norma: esta es una actividad constante cuya duración se da durante todo el año, el producto se definió como Reporte del cumplimiento teniendo en cuenta los certificados incluidos en los informes de interventoría aprobados.

Para lo corrido del año 2022, se presentó el reporte de seguimiento en el TablerodecontrolSIG, [HTTPS://DOCS.GOOGLE.COM/SPREADSHEETS/D/1TUVMBOHVFPJOUKANV81Y5OMYAI8OTVZO95JQBYDXIQS/EDIT#GID=902451743](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1TUVMBOHVFPJOUKANV81Y5OMYAI8OTVZO95JQBYDXIQS/edit#gid=902451743); sin embargo, el resultado de esta actividad es anual.

2. Identificar el 100% de los determinantes ambientales, permisos, lineamientos, autorizaciones requeridas, entre otros; para su trámite y obtención ante la entidad competente y posteriormente, hacer el seguimiento (sic) durante la ejecución de los proyectos, dando cumplimiento a la normativa ambiental y de seguridad y salud en el trabajo. Se conoció que, se realizó el trámite de 33 solicitudes ante la Secretaría Distrital de Ambiente - SDA, en el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2021, lo cual representa el 100% de las solicitudes gestionadas.

Sobre la vigencia 2022, se han gestionado a corte de 3 de mayo, 12 solicitudes de permisos y se han obtenido 8, además de 7 lineamientos solicitados de los que se han obtenido 4.

3. Evaluar el desempeño ambiental en los proyectos de infraestructura que ejecuta la entidad, y que se obtenga una calificación mayor o igual al 90%. Se revisaron los formatos FO-AC-32 Fichas de seguimiento de labores ambientales, para noviembre, diciembre de 2021 y enero y febrero de 2022, elaboradas semanalmente y consolidadas mensualmente para el contrato de obra 1550 – 2018, cuyo contrato de interventoría es el IDU-1557-2018, encontrando que el promedio mensual es superior al 90%.
4. Realizar la presentación ante comité MIPG de la evolución de los indicadores PIGA, a fin de identificar oportunidades de mejora. Se presentó como soporte la presentación realizada el 20/10/2021, donde se pudieron observar los indicadores de consumo de energía y generación de residuos per cápita por fuera de los límites y el indicador de consumo de agua por debajo del límite, con resultado positivo, para la información resultante del primer semestre de 2021. Con respecto a la presentación realizada el 27/04/2022, se entregó el análisis de consumos reportados para la vigencia 2021, la visita de la SDA y la actualización documental necesaria a partir del Decreto 037 de 2019 "*Por medio del cual se establecen los lineamientos para la formulación, adopción, implementación, seguimiento y actualización de los Planes Integrales de Movilidad Sostenible - PIMS- de las entidades del nivel central, descentralizado y el de las localidades del Distrito y se dictan otras disposiciones*". Al respecto en los indicadores de consumos de la vigencia 2021, en cuanto a energía el instituto superó la meta per cápita distrital y para los residuos aprovechables y no aprovechables y consumo de agua se mantuvo por debajo de la meta per cápita distrital.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Realizar visitas de verificación para evaluar (sic) las condiciones ambientales internas. El proceso presentó los soportes de 3 inspecciones realizadas en septiembre (2) y noviembre (1) de 2021, en las cuales se observó para la inspección realizada en la sede de la calle 20 del 10 de septiembre la incompletitud del formato (FO-AC-52 Inspecciones de las instalaciones hidrosanitarias y otros) en aspectos como Manejo integral de residuos sólidos, para el cual se realizó una observación asociada a dicha temática, al final del formato; sobre las demás inspecciones, se encontraron los formatos completos; no obstante, no se observó seguimiento sobre los hallazgos de septiembre a noviembre de la sede calle 22, por lo anterior se recomienda, realizar seguimiento a las desviaciones encontradas en las inspecciones a fin de evidenciar las mejoras implementadas por las dependencias responsables y, en caso de encontrar reincidencia en los hallazgos, solicitar plan de mejoramiento. Para el 2022, se realizó una inspección en marzo y otra en mayo, al respecto no hay observaciones.
- Realizar el registro 1 vez en la vigencia de los RESPEL que la entidad pueda generar. Al respecto se conocieron los reportes en la plataforma del IDEAM, donde se certifica la entrega de residuos aprovechables para el 2021.

Imagen 3. Captura de pantalla del reporte de RESPEL en la plataforma del IDEAM



Nombre	Tamaño	Acción
Respel_5000263894_certificado_de_tratamiento_tubos_fluorescentes.pdf	311.9 Kb	Descargar Archivo
Respel_5000263894_entrega_baterias_mar-jun_2).pdf	3,709.2 Kb	Descargar Archivo
Respel_5000263894_reciclato.pdf	786.3 Kb	Descargar Archivo
Respel_5000263894_certificados_baterias_4-10-2021.pdf	22.1 Kb	Descargar Archivo
Respel_5000263894_baterias.pdf	3,708.9 Kb	Descargar Archivo
Respel_5000263894_certificado_bombillas_ahorradoras.pdf	135.6 Kb	Descargar Archivo
Respel_5000263894_certificado_de_filtros_septiembre_2021.pdf	148.3 Kb	Descargar Archivo
Respel_5000263894_luminarias.pdf	421.8 Kb	Descargar Archivo
Respel_5000263894_entrega_baterias_03-02-2021.pdf	844.5 Kb	Descargar Archivo
Respel_5000263894_manifestos.pdf	63.5 Kb	Descargar Archivo
Respel_5000263894_liquidos_hidrocarburos.pdf	111.1 Kb	Descargar Archivo
Respel_5000263894_certificado_de_filtros.pdf	148.3 Kb	Descargar Archivo

Fuente: Suministrado por el proceso

- Elaborar un Plan de Comunicaciones con las publicaciones del SGA que se realizaran durante la vigencia. Se conocieron las acciones dentro del plan de comunicaciones que se relacionan con los diferentes sistemas de gestión. Específicamente para el SGA se realizaron gráficas en los informativos IDU, sobre las temáticas de Tips de ahorro y uso eficiente del agua y la energía, Separación en la fuente, manejo de los puntos ecológicos, Huella de carbono, Ecoconducción, Encuesta de percepción y conocimiento de la directriz ambiental, Sensibilización de Manual De Control y Seguimiento (sic) Ambiental y SST y Semana Ambiental.
- Atender auditoría interna. Se realizó en el primer semestre de 2021 y se atendió en mayo de 2022.
- Atender auditoría de seguimiento, se realizó por la empresa Bureau Veritas, en la cual no se configuraron no conformidades, para el 2022 se espera realizar en octubre.
- Realizar plan de mejora. No aplicó debido a que no se configuraron no conformidades para este sistema de gestión.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Plan de Acción Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: para las dos vigencias del alcance de la auditoría MIPG, este plan contó con un total de 19 actividades programadas para la vigencia 2021, de las cuales 6 debían finalizar en el segundo semestre, se verificó su cumplimiento así:

- Realizar elecciones para conformar el nuevo Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo IDU 2021-2023. A través de la Resolución 3036 del 26/07/2021 se expidió la convocatoria para la elección de los nuevos representantes del COPASST periodo 2021-2023. El 25 de agosto se realizaron las elecciones de manera virtual y posteriormente se expidió la Resolución 4222 del 3 de septiembre por la cual se conformó el nuevo COPASST 2021-2023.
- Participar en el simulacro distrital de evacuación. El ejercicio propuesto por el IDIGER, se realizó el 7 de octubre con talleres, socializaciones piso a piso y registros fotográficos de la participación virtual.
- Implementar y monitorear los controles establecidos en la Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos. Al respecto se aportó por parte del proceso los listados de asistencia a los talleres y el consolidado del seguimiento a la implementación de los controles, tales como las actividades de riesgo psicosocial, el programa de estímulos Institucional y de bienestar que se ejecuta de manera virtual, las actividades del programa de vigilancia epidemiológica en prevención de desórdenes musculo esqueléticos, entre otros.
- Desarrollar campañas de orden y limpieza al interior de la Entidad y en los lugares de trabajo en casa. Se presentaron las campañas que se realizaron a través de las comunicaciones al correo electrónico con la implementación de las 5'S y las visitas a puestos de trabajo dentro de las sedes de la Entidad.
- Desarrollar las actividades del programa de inspecciones (inspección de botiquines, inspecciones locativas, entre otras). Se presentó por parte del proceso, la evidencia de las inspecciones realizadas en el segundo semestre en el mes de octubre, donde los principales hallazgos se configuraron a partir de condiciones subestándar como desniveles, objetos en lugares inadecuados y estructuras con deterioro.
- Continuar desarrollando el protocolo y las medidas de Bioseguridad establecidas en la Entidad. Se indicó por parte del proceso que se realizaron revisiones periódicas sobre la normatividad emergente relacionada con las medidas de Bioseguridad, que para finales de 2021 no fueron de mayor impacto.

Sobre la actividad “Realización de la semana de la salud”, esta tuvo fecha fin programada 30 de abril; no obstante, se conoció que dicha actividad se realizó en dos periodos, una en abril y la otra en septiembre, lo cual difiere de la fecha programada. Se encontró que, para la vigencia 2022, esto fue tenido en cuenta y se programó en dos fechas, una para cada semestre. Finalmente, se evidenció cumplimiento para el plan en cuanto a oportunidad y alcance.

Con respecto a la vigencia 2022, el Plan fue adoptado mediante la Resolución número 7604 de 2021, con base en el cual se programó la realización de 18 actividades que, a corte del 30 de abril, se esperaba un cumplimiento del 31% y se logró el 46%, se planeó iniciar 10 actividades, de las cuales se debían finalizar 4, así:

- Aplicación de encuesta virtual de identificación de peligros a todo IDU. Esta actividad se realizó desde el 11 y hasta el 28 de febrero con el envío de la encuesta a través del correo institucional,

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



con una participación de 368 personas. Al respecto el proceso presentó el informe de resultados consolidados, donde se evidenció la participación por proceso y la identificación de riesgos identificados por los participantes y las observaciones sobre la percepción de riesgos y peligros realizadas por 32 personas.

- Actualizar la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos de las diferentes sedes del Instituto de Desarrollo Urbano. De acuerdo con lo informado por el proceso, esta actividad se realizó posterior a la aplicación de la encuesta, para tener en cuenta los resultados de ésta y de las inspecciones realizadas en febrero de 2022, luego se realizaron mesas de trabajo en conjunto con la ARL y finalmente se publicó la actualización el 25 de abril, mediante correo electrónico a todo el personal de la Entidad.
- Actualizar el Plan para la Prevención, Preparación y Atención de Emergencias de las diferentes sedes del Instituto de Desarrollo Urbano. Se pudo constatar mediante correo electrónico, que el plan fue actualizado y divulgado mediante pieza comunicacional el 25 de abril.
- Realización de la Semana de la Salud IDU en dos partes durante el año. Se llevaron a cabo las actividades planeadas para el corte del mes de abril con la participación de la Dra. Sandra Milena Rondón, experta en cancerología.

Sobre el resultado parcial superior a la meta programada, se conoció que, se dio inicio y ejecución a más acciones de las que estaban programadas para dicha fecha de corte. Es importante resaltar, el trabajo que se realiza desde el proceso para la implementación de medidas que permiten el correcto desempeño de las personas que realizan teletrabajo, a través de las inspecciones y los acompañamientos desde los lineamientos SST que mitigan los riesgos biomecánicos y sicosociales.

Actividad crítica 4. Evaluar el grado de implementación.

Indicadores de gestión

De acuerdo con lo mencionado por los enlaces de auditoría, los indicadores de proceso se encuentran en construcción, de acuerdo con la programación del despliegue de la plataforma estratégica del IDU y se espera contar con ellos para el segundo semestre de 2022; sin embargo, se revisaron los indicadores en el Balance Score Card_2022 y se encontraron 3 indicadores asociados con el proceso Prácticas Integrales de Gestión, los tres con medición trimestral, por lo anterior se revisó su cumplimiento para el primer trimestre del año:

- % de permisos, lineamientos, autorizaciones tramitadas: meta 100% - ejecutado 85%, cuyo análisis indicó *“La expedición de los permisos ambientales está supeditado a los tiempos que manejan las autoridades ambientales, por lo que es normal que con corte a 31 de marzo de 2022, no se haya obtenido la totalidad de las solicitudes (sic) de permisos ambientales tramitados, sin embargo se continua con la gestión para la obtención de los mismos.”*; lo anterior es congruente con la información que el proceso registra en la base de datos de manejo interno.
- % de conceptos técnicos emitidos por la OGA: meta 100% - ejecutado 94,55%, cuyo análisis indicó *“Los informes técnicos asignados a la OGA para revisión se manejan de acuerdo a los tiempos establecidos para emisión de conceptos según Manual de Interventoría, por lo que a la fecha de corte del presente indicador se encontraban en tiempos para revisión de los mismos y emisión de concepto.”*; lo anterior, de acuerdo con lo indagado con el equipo auditado, corresponde a las

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



solicitudes de concepto que llegaron al finalizar marzo y que no se alcanzaron a responder por los tiempos mencionados. Se recomienda ajustar el alcance de la medición del indicador, de acuerdo con los tiempos definidos en el Manual de interventoría.

- Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de gestión del conocimiento basado en la norma ISO 30401: meta 25% - ejecutado 19%, para un cumplimiento del 76%, cuyo análisis indicó “Según el plan de acción fue iniciada la ejecución de varias actividades las cuales culminan en el mes de mayo.”. De acuerdo con el soporte aportado en [HTTPS://DOCS.GOOGLE.COM/SPREADSHEETS/D/12SO7W4TEKSPGP_LWQF7T1B2W2GAA00I/EDIT#GID=1200779696](https://docs.google.com/spreadsheets/d/12SO7W4TEKSPGP_LWQF7T1B2W2GAA00I/EDIT#GID=1200779696), se debían iniciar 15 actividades, de las cuales 1 definida como Revisar y, de ser el caso, actualizar la directriz y los objetivos, debía finalizar a corte de 31 de marzo, la cual resultó en mantener la directriz y objetivos. No obstante, de las 15 actividades, se iniciaron 9 y se definieron para terminar del segundo al cuarto trimestre del año.

Al respecto, se encontró que en relación con la vigencia anterior y dados los cambios y ajustes generados con la implementación de la nueva plataforma estratégica, los indicadores aumentaron en 1; sin embargo, según lo establecido en el objetivo del proceso como “*Definir e Implementar buenas prácticas en Calidad, Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el trabajo, y en general del Sistema Integrado, así como el componente de Arqueología y Patrimonio según las necesidades organizacionales, requisitos legales y técnicos con el fin de mejorar el desempeño de la Entidad.*” y según las actividades críticas definidas para el mismo, no se cuenta aún con los indicadores de gestión que permitan medir el grado de implementación de las buenas prácticas para el componente de arqueología y patrimonio, dado lo anterior, se recomienda agilizar la construcción de indicadores de proceso que permitan la toma de decisión a partir del seguimiento periódico.

Por su parte, con base en el “Tablero de Control SIG”, se lleva control de los 40 indicadores formulados en su totalidad para los subsistemas que hacen parte del Sistema de Gestión MIPG-SIG, encontrando que de manera específica se han propuesto un total de 16 indicadores para los subsistemas de Gestión de Calidad (0), Ambiental (6) y SST (9) aplicables para este proceso, entre los que se incluyen los definidos legalmente como frecuencia de accidentalidad, severidad de accidentalidad, proporción de accidentes de trabajo mortales, incidencia de Enfermedad Laboral, prevalencia de la enfermedad laboral, Ausentismo por causa médica, porcentaje de avance del plan anual SST, programa de inspecciones y desempeño SST (misional), además de los indicadores de los diferentes Programas de Gestión Ambiental, enmarcados en el Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA.

Sobre las observaciones realizadas en la auditoría MIPG-SIG de 2021, relacionadas con los indicadores SST, se encontró que, los indicadores no tienen observaciones que permitan a cualquier persona entender los resultados. Con respecto al Porcentaje de avance del plan anual SST, se observó una sumatoria del indicador del 77% a marzo 31, y una meta del 11%, para lo cual se indagó con el proceso, encontrando que la base de datos realiza la suma y se está consignando el acumulado, el indicador tiene un cumplimiento del 37% a corte del 30 de marzo, lo cual es coherente con la información suministrada en el capítulo de ejecución del plan SST.

Actividad crítica 5. Generar acciones de mejora.

Gestión de riesgos del proceso

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Riesgos de gestión: En el marco de las entrevistas realizadas y de acuerdo con lo definido en la matriz institucional de riesgos, el proceso de Prácticas Integrales de Gestión tiene 3 riesgos, 1 de tipo ambiental, 1 de conocimiento y 1 operativo, con 11 controles. Al respecto se evidenció que hay segregación de funciones, la periodicidad de ejecución es oportuna, el propósito de los controles previene el riesgo, se utilizan fuentes de información confiables, las desviaciones son corregidas de manera oportuna y cuentan con evidencias de su ejecución, lo que significa que su diseño y ejecución son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos.

G.PI.01. Sostenibilidad inadecuada del Sistema de Gestión MIPG-SIG.

Nivel de riesgo inherente Alto y nivel de riesgo residual Bajo, los controles están enfocados en la disminución de probabilidad e impacto. El monitoreo es liderado por la OAP, por lo que no se generó radicado Orfeo para la entrega y se hizo a través de correo electrónico el 9 de mayo. Frente a la muestra seleccionada para verificar la aplicación de controles, se evidenció que, en términos generales, se ejecutan las actividades de control así:

Control N° 1 Actualización periódica del Normograma asignado al proceso. De acuerdo con el correo electrónico aportado, donde se remitió la actualización del normograma a la SGJ, el proceso ha realizado las revisiones del normograma de acuerdo con lo solicitado; sin embargo, no se encontró dentro de la normatividad vigente el Acuerdo 06 de 2021, por lo anterior, se recomienda ajustar el normograma del proceso incluyendo la normatividad interna del IDU, como lo son los acuerdos

Control N° 2 Publicación de los documentos del Sistema de Gestión MIPG-SIG en la intranet, para consulta de los colaboradores. La información documentada relacionada con los diferentes subsistemas de gestión se mantiene en la intranet, desde el micrositio Mapa de Procesos, para la consulta de todos los colaboradores del Instituto, se revisó la actualización de las matrices de riesgos y de la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales, encontrando conformidad.

Control N° 3 Inclusión del contenido del Sistema de Gestión MIPG-SIG en los ejercicios de inducción. El proceso aportó los formatos FO-TH-23 Ruta de seguimiento a posesiones de 18 funcionarios que ingresaron en el último trimestre de 2021, donde se pudo evidenciar los ítems Inducción (Saludo Inicial, bienvenida y SIG (SGC, SGSI, SGA, efr, SGCN, SGRS, SGSST y SGAS)), Inducción en Temas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Seguridad de la información, todos debidamente suscritos.

Control N° 4 Sensibilizaciones periódicas sobre los cambios del sistema de gestión MIPG-SIG (subsistemas) al equipo operativo de facilitadores de las dependencias. Se pudieron conocer las grabaciones de los comités operativos MIPG realizados en el primer trimestre de 2022, donde se evidenciaron las socializaciones de nuevo reporte de salidas no conformes, actualización de mapas de conocimiento, plan de choque para actualización documental, entre otros.

Control N° 5 Validación, revisión y aprobación de los documentos del sistema de gestión a través (sic) del sistema de información documental. El proceso aportó el siguiente pantallazo sobre la última actualización del Plan de preparación de emergencias:

Imagen 4. Soporte de validación, revisión y aprobación del Plan de preparación de emergencias

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Solicitudes Asesor Finalizadas / 1925

Editar Adjuntos 6 / 80

Información para el control de versiones: se modificaron las siguientes secciones: introducción, justificación, estructura organizacional, anexo 2 y anexo 3.

Elaboración: Ana Rosalba Torres y Claudia Amparo Mojica / STRH.
Revisión y aprobación: STRH.

En la parte final del documento aparece la ruta para acceder a los anexos, por lo cual se solicita que los mismos queden como hipervínculos directos en el documento pdf.

Se adjunta el nuevo documento.

Muchas gracias.

Control de la Solicitud Control Aprobaciones Control Participantes Reporte de Novedades

Revisiones 1-3 de 3

Tipo	Revisor	Fecha de Aprobación	Estado
Validación	Sandra Milena Del Pilar Rueda Ochoa - psrueda01	21/04/2022	Aprobado
Revisión	Juan Sebastian Jimenez Leal - pjjimene4	22/04/2022	Aprobado
Aprobación	Juan Sebastian Jimenez Leal - pjjimene4	22/04/2022	Aprobado

Fuente: SUE: Información Documentada - Suministrado por el proceso

Se pudo evidenciar que el proceso cuenta con procedimientos, guías, instructivos para la aplicación de los controles y de registros para cada uno de los riesgos identificados por el área. Los controles se ejecutan por parte de los responsables del área, tal como fueron diseñados y de manera consistente. Se revisaron aleatoriamente, las evidencias relacionadas para el riesgo operativo con el que cuenta el proceso, evidenciándose la aplicabilidad de sus controles adecuadamente. De la información remitida por el proceso el 9/05/2022, se informó que el riesgo G.PI.01 no se ha materializado.

G.PI.02. Pérdida de conocimiento en algún aspecto clave en las actividades críticas del proceso.

Nivel de riesgo inherente Alto y nivel de riesgo residual Bajo, los controles están enfocados en la disminución de probabilidad e impacto. El monitoreo es liderado por la OAP, por lo que no se generó radicado Orfeo y se hizo a través de correo electrónico el 9 de mayo. Frente a la muestra seleccionada para verificar la aplicación de controles, se evidenció que, en términos generales, se ejecutan las actividades de control así:

Control N° 1 Documentar los aspectos claves del proceso (en manuales, procedimientos u otros documentos). Se pudo evidenciar en el módulo SUE: Información Documentada, que el proceso cuenta con procedimientos, guías, instructivos.

Control N° 2 Transferencia de conocimiento (entrega del cargo) y respaldo de la información por salida del personal. El proceso suministró el formato único de informe de gestión de los contratos IDU-809-2021 del 12/01/2022 y el IDU-1452-2021 de 13/01/2022, donde se pudo evidenciar la gestión realizada por cada uno de los profesionales y la entrega de información de respaldo.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Control N° 3 Elaboración y aplicación del Plan Institucional de Capacitación aplicable al proceso. Se pudo evidenciar en el PIC las diferentes temáticas relacionadas con el proceso.

Se pudo evidenciar que el proceso cuenta con procedimientos, guías, instructivos para la aplicación de los controles y de registros para cada uno de los riesgos identificados por el área. Los controles se ejecutan por parte de los responsables del área, tal como fueron diseñados y de manera consistente. Se revisaron aleatoriamente, las evidencias relacionadas para el riesgo de conocimiento con el que cuenta el proceso, evidenciándose la aplicabilidad de sus controles adecuadamente. De la información remitida por el proceso el 9/05/2022, se informó que el riesgo G.PI.02 no se ha materializado.

G.PI.03. Instrucción ambiental incorrecta.

Nivel de riesgo inherente Moderado y nivel de riesgo residual Bajo, los controles están enfocados en la disminución de probabilidad e impacto. El monitoreo es liderado por la OAP, por lo que no se generó radicado Orfeo para la entrega y se realizó entrega vía correo electrónico el 9 de mayo. Frente a la muestra seleccionada para verificar la aplicación de controles, se evidenció que, en términos generales, se ejecutan las actividades de control así:

Control N° 1 Identificación de las normas ambientales aplicables a la entidad, y actualización oportuna del normograma aplicable al proceso. Este control se evaluó desde la actualización del normograma, cuyo ejercicio principal es dicho control.

Control N° 2 Informes semestrales sobre avance en la Gestión Ambiental interna (PIGA). El proceso aportó las últimas 2 presentaciones realizadas en el comité de gestión y desempeño.

Control N° 3 Visitas internas a las instalaciones para seguimiento del cumplimiento de las condiciones ambientales internas. Se conocieron los formatos FO-AC-52 Inspecciones de las instalaciones hidrosanitarias y otros, con la información de las visitas realizadas en marzo de 2022.

Se pudo evidenciar que el proceso cuenta con procedimientos, guías, instructivos para la aplicación de los controles y de registros para cada uno de los riesgos identificados por el área. Los controles se ejecutan por parte de los responsables del área, tal como fueron diseñados y de manera consistente. Se revisaron aleatoriamente, las evidencias relacionadas para el riesgo ambiental con el que cuenta el proceso, evidenciándose la aplicabilidad de sus controles adecuadamente. De la información remitida por el proceso el 9/05/2022, se informó que el riesgo G.PI.03 no se ha materializado.

Riesgos de corrupción. Del seguimiento efectuado se evidenció que al 30 de abril de 2022, se identificó para el proceso de Prácticas Integrales de Gestión, un (01) riesgo de corrupción, con cinco (5) controles, de los cuales, se evidenció que hay segregación de funciones, la periodicidad de ejecución es oportuna, el propósito de los controles previene el riesgo, se utilizan fuentes de información confiables, las desviaciones son corregidas de manera oportuna y cuentan con evidencias de su ejecución, lo que significa que su diseño y ejecución son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de corrupción.

C.PI.01. Omitir responsabilidades, manipular controles, procedimientos y documentos del Sistema de Gestión MIPG-SIG a través del uso indebido del poder para beneficio propio o de un tercero.

Nivel de riesgo inherente Extremo y nivel de riesgo residual Moderado, los controles están enfocados en la disminución de probabilidad e impacto. El monitoreo es liderado por la OAP, por lo que no se generó radicado ORFEO para la entrega de la información consignada en la matriz y se envió a través de correo

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



electrónico el 9/05/2022. La OAP realizó las siguientes observaciones con corte 31/03/2022: “*Se evidencia que el riesgo y sus características se encuentran debidamente estructurado.*”; por lo anterior no se generó respuesta y no se formularon cambios en el riesgo ni en otro de sus componentes de control o tratamiento. Frente a la muestra seleccionada para verificar la aplicación de controles, se evidenció que, en términos generales, se ejecutan las actividades de control así:

Control N° 1. Aplicación del procedimiento de Gestión de la Información Documentada que incluye diferentes puntos de control entre los que se destacan: revisión y aprobación por parte de los responsables de los procesos y validación por parte de la jefatura de la OAP quien analiza la pertinencia de creación, actualización o derogación de los documentos. Estos controles se ejecutan por medio del sistema de información SUE.: Se pudo observar en SUE la ejecución de los controles de aprobación y verificación para el Programa de ejercicios de continuidad, con fecha de ejecución en abril de 2022.

Control N° 2. Para la elaboración o modificación de manuales de gestión adicional a los controles anteriores se requiere la aprobación por acto administrativo de la Dirección General, aclarando que este acto administrativo aplica a manuales que vinculan a un externo de la entidad.: El proceso aportó pantallazo del sistema SUE, con el Manual de servicio al ciudadano y gestión de los derechos de petición; sin embargo, este no requiere resolución al ser un manual operativo, también aclaró que en el periodo evaluado solo se aprobaron dos manuales operativos, por lo que este control no fue aplicado.

Control N° 3 Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para seguimiento del Sistema de Gestión MIPG-SIG.: el proceso aportó el acta del comité extraordinario realizado en enero/22, en la que se pudo observar el seguimiento al plan de seguridad de la información a cargo de la STRT.

Control N° 4. Auditorías internas anuales a los subsistemas de gestión cuyo criterio son los procedimientos y demás documentación del sistema de gestión MIPG-SIG.: Aunque este control no hace parte del alcance del proceso, la Oficina de Control Interno, a través del memorando de radicado OFEO 20221350101833 del 22 de marzo/22, presentó el plan de auditoría MIPG-SIG, cuyo inició se dio el 4 de abril/22. Dado lo anterior, se recomienda revisar los controles establecidos asegurando que sean del alcance del proceso Prácticas Integrales de Gestión.

Control N° 5 Aplicación del procedimiento de gestión del cambio para el sistema de gestión.: En el marco de la auditoría MIPG al proceso, se conoció que el último ejercicio de gestión del cambio se realizó en 2021, por lo anterior el proceso indicó a través de correo electrónico: “*Que el último ejercicio de gestión del cambio registrado se dio en el 2021 relacionado con el SST.*”. No obstante, también se conoció que, el proceso consignó en la matriz de gestión del cambio FO-AC-81 a corte del 7 de abril/22, los siguientes cambios para evaluar en el próximo comité, todos de tipo interno:

1. *La nueva normativa disciplinaria dispone que los sujetos disciplinables deben ser investigados y juzgados por servidores públicos diferentes, independientes, imparciales y autónomos; garantizando que el servidor instructor no sea el mismo que adelante el juzgamiento. Con base en lo anterior, el Instituto de Desarrollo Urbano – IDU está llamado a garantizar la segregación funcional en lo que respecta a las etapas de instrucción y juzgamiento del control disciplinario interno de manera que esta. Para cumplir dicho cometido, el Instituto pone a consideración del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital – DASCD el estudio técnico mediante el cual se modifican las funciones de tres dependencias, a saber: (i) las de la Oficina de Control Disciplinario qu (sic).*

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



2. *Revisión de la nueva normatividad en bioseguridad, Resolución 350 de 2022 que deroga la Resolución 777 de 2021 "Protocolos de bioseguridad"*
3. *Revisión de la entrega de la sede calle 20 de la entidad – STRH.*
4. *Revisión de la entrega de la sede calle 20 de la entidad. - STRF*

Al respecto se observó que ninguno de los anteriores genera nuevos peligros y/o riesgos en SST y los ajustes del sistema frente al cambio, se reportaron así:

1. Una vez se tenga conocimiento de las condiciones de habilitación de la sala de procedimiento verbal, se validará con la ARL los componentes SST a que haya lugar.
2. Ajuste de documentos, anexo técnico e infraestructura con respecto a la Resolución 350 de 2022, ajuste del protocolo de bioseguridad, socialización de cambios y temas de autocuidado.
3. Revisión de traslados y negociaciones con el dueño del predio para entrega de inmuebles, actualizar matriz de identificación de peligros y riesgos y plan de emergencias cuando la sede calle 20 se entregue.
4. Revisión de fases del movimiento de mobiliario y personal hacia la sede calle 22 por parte de la STRF con el fin de revisar al finalizar el traslado, la actualización del plan de emergencia y matriz de riesgos (fase 1). Se programará reunión con el comité encargado de la movilización para mas detalles.

Se pudo evidenciar que el proceso cuenta con procedimientos, guías, instructivos para la aplicación de los controles y de registros para cada uno de los riesgos identificados por el área. Los controles se ejecutan por parte de los responsables del área, tal como fueron diseñados y de manera consistente. Se revisaron aleatoriamente, las evidencias relacionadas para el riesgo de corrupción con el que cuenta el proceso, evidenciándose la aplicabilidad de sus controles adecuadamente. De la información remitida por el proceso el 9/05/2022, se informó que el riesgo C.PI.01 no se ha materializado.

Aspectos e Impactos Ambientales: De acuerdo con lo evidenciado en la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales en su última versión, el proceso definió 18 actividades con sus respectivos impactos y aspectos ambientales, para los cuales 13 se califican como significancia baja y 5 moderada. Los controles a los aspectos e impactos ambientales son realizados a través del Plan Integral de Gestión Ambiental - PIGA: Programa de Manejo y Uso eficiente de la Energía, Programa de Gestión de Residuos, Programa de manejo y uso eficiente del Agua y del Plan Integral de Movilidad Sostenible.

Riesgos de Seguridad de la Información: De acuerdo con lo evidenciado en la Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información 2021, cargada en la intranet y vigente al momento de la auditoría, se verificó el monitoreo cuatrimestral realizado, según la directriz dada por la STRT, se encontraron controles asociados con Integridad y Disponibilidad en los equipos de cómputo, confidencialidad en las carpetas, manejo de contraseñas, copias de seguridad para salvaguarda de información que soporta la gestión del proceso. Se observó que se continúa con el liderazgo y ejecución de los controles a nivel institucional y no para los riesgos aplicables de manera específica para cada proceso, por lo que los controles implementados son similares entre procesos y no están limitados según su objetivo y alcance institucional. De igual forma se pudo observar poco conocimiento sobre los controles ejecutados, excusándose en que son actividades que se desarrollan desde la STRT y no desde las dependencias que hacen parte del proceso.

Riesgos de soborno: Del seguimiento efectuado se evidenció que, al 30 de abril de 2022, se identificó para el proceso de Prácticas Integrales de Gestión, cuatro (04) riesgos de soborno, con seis (6) controles,

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



de los cuales, se observó que, hay segregación de funciones, el propósito de los controles previene el riesgo, se utilizan fuentes de información confiables y cuentan con evidencias de su ejecución, lo que significa que su diseño y ejecución son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos.

Tabla No. 1. Riesgos de soborno Proceso Prácticas Integrales de gestión

PROCEDIMIENTO ASOCIADO	POSIBLES HECHOS DE SOBORNO (INCERTIDUMBRE)	CONTROLES ACTUALES EXISTENTES	VALORACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO RESIDUAL
Auditoria de certificación	Un colaborador del organismo de certificación solicite o reciba dádivas de un Colaborador del IDU, para alterar los informes de auditoría y no redactar los hallazgos encontrados en el proceso de auditoria conforme a lo evidenciado.	1.Participación de un equipo interdisciplinario y acompañamiento de facilitadores en las auditorías a cada proceso. (Soportes de registros de auditoría). 2. Procedimiento o protocolo de quejas del ente certificador. 3. Mecanismo de decisión sobre la certificación del ente certificador, que consta de instancias de apelación: Auditor, Comité técnico de certificación, Representante Legal del ente certificador y ONAC.	BAJO
Auditoria de certificación	Un Colaborador del IDU ofrezca o entregue dádivas al auditor del organismo de certificación para alterar los informes de auditoría y no redactar los hallazgos encontrados en el proceso de auditoria conforme a lo evidenciado.	1.Participación de un equipo interdisciplinario y acompañamiento de facilitadores en las auditorías a cada proceso. (Soportes de registros de auditoría).	BAJO
CARACTERIZACION	Un colaborador de la autoridad ambiental solicita a un Colaborador del IDU una dádiva o comisión para que la evaluación del PIGA y PACA del IDU sea calificada satisfactoriamente.	1. Verificación por parte del profesional OAP de los informes contra soportes de STRF. 2. Recorrido con un equipo interdisciplinario durante la auditoria de la autoridad ambiental.	BAJO
CARACTERIZACION	Un Colaborador del IDU promete u ofrece una dádiva o una comisión, a un colaborador de la autoridad ambiental, para que en la evaluación del PIGA y PACA del IDU se obtenga un resultado satisfactorio.	1. Verificación de los informes contra soportes de STRF. 2. Recorrido con un equipo interdisciplinario durante la auditoría de la autoridad ambiental. 3. Visitas periódicas de verificación de cumplimiento de requisitos PIGA a las sedes, (simulando autoridad ambiental.)	BAJO

Fuente: Matriz de riesgos de soborno del SGAS

Se pudo evidenciar que el proceso cuenta con los soportes sobre la adecuada aplicación de los controles y de registros para cada uno de los riesgos identificados por el proceso. De la información remitida por el proceso el 9/05/2022, se informó que ninguno de los riesgos se ha materializado.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Subsistema de Gestión de la Calidad: se verificó el conocimiento y apropiación de la política del Subsistema de Gestión de Calidad, evidenciando conocimiento en general y sus aplicaciones en el proceso; se enfatizó el cumplimiento de la normatividad y lineamientos internos del Instituto.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Se estableció por parte de los auditados que, a través del sistema de calidad se satisfacen las necesidades de diferentes grupos de interés de la Entidad. Para el proceso identificaron a los usuarios internos y externos, generando satisfacción a través del cumplimiento e implementación de procedimientos e instructivos para llevar a cabo las actividades de la mejor manera. Con relación a la información documentada se recomienda realizar una revisión global y realizar las actualizaciones a las que haya lugar. En cuanto a los objetivos de calidad se busca brindar los servicios oportunamente a los usuarios del proceso.

El proceso cumple con los requisitos del SGC referente a determinar y garantizar las condiciones para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Control de Salidas No Conformes SNC: se encontró el reporte institucional de Salidas No Conformes, el cual es realizado en archivo administrado por la OAP y compartido en un Drive, en el que las diferentes dependencias realizan el reporte y tratamiento de Salidas No Conformes identificadas en cada proceso, según el cual se encontró para el proceso Prácticas Integrales de Gestión 3 salidas no conformes.

Tabla No. 2 SNC Prácticas Integrales de Gestión

Fecha de Detección	Descripción de no conformidad y causas	Acción Tomada
11 / febrero /2022	El día 11 de febrero siendo las 2:00 pm el trabajador se encontraba en la bodega de la sede calle 22, realizando la búsqueda de unos tonners en unas cajas, al lado de estas había unas mesas encima de una estiba al tratar de apoyarse en esta mesa para observa una información esta cae sobre su pie derecho.	se brindan los primeros auxilios por parte de la profesional de enfermería - Se reporta al área de seguridad y salud en el trabajo para seguimiento. -Se reporta a la ARL POSITIVA. - Se realiza investigación del accidente y medidas de control.
22 / febrero /2022	El día 22 de febrero del 2022 la funcionaria estaba realizando una búsqueda de archivos en unas cajas de archivo, al momento de empujar la caja hacia adentro con sus manos, su dedo pulgar de la mano derecha se dobla, causando dolor.	se brindan los primeros auxilios por parte de la profesional de enfermería - Se reporta al área de seguridad y salud en el trabajo para seguimiento. -Se reporta a la ARL POSITIVA. - Se realiza investigación del accidente y medidas de control.
8 / marzo /2022	El día 8 de marzo del 2022 la contratista se encontraba en el baño privado del piso 5to de la sede calle 20 de la oficina de predios lavándose las manos, al momento de salir de este se resbala por encontrarse el piso húmedo cayendo y sufriendo golpe.	Reiterar al equipo de trabajo el reporte de las condiciones inseguras en los espacios de trabajo. Solicitar al STRF cerramientos en las áreas donde se realice mantenimientos. Solicitar a la subdirección de recursos físicos el soporte y/o revisión de las inspecciones locativas. publicación de lección aprendida

Fuente: Registro_Salidas_No_Conforme_total – Suministrado por el proceso

Para todas las acciones tomadas, el proceso presentó los soportes de cumplimiento y de seguimiento al cumplimiento de las acciones que se realizan por las diferentes dependencias que conforman el proceso.

Sobre el reporte de salidas no conformes a nivel institucional, el proceso implementó la consolidación de la información en Google drive, liderado desde la OAP, para lo cual se pudo evidenciar que, se está cumpliendo con el reporte de SNC por parte de cada proceso y los reportes y tratamientos de SNC, son coherentes con los planes de calidad para tratamiento de salidas no conformes.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Subsistema de Gestión Ambiental: Se verificó el conocimiento, interiorización y aplicación de las directrices. Se reconoció por parte del equipo auditado que éste busca la sostenibilidad ambiental en los proyectos y en las actividades que se realizan en el lugar de trabajo, al respecto hicieron referencia al uso eficiente de recursos, cumplimiento a los lineamientos normativos de la materia y se conocen los riesgos inherentes al proceso, reportándose situaciones que puedan afectar los actores del sistema.

Desde este proceso se realiza el seguimiento a la gestión de residuos de construcción y demolición y el Control en proyectos de obra, para lo cual se informó que, los informes mensuales que presenta la interventoría se tienen el control por medio de tres formatos, dependiendo el destino del RCD:

a) Si el RCD va a disposición final debe consignarse el reporte de cada uno de los viajes y el sitio de disposición final de los mismos mediante el formato FO-AC-55 Planilla de Residuos de Construcción y Demolición, diligenciado por el contratista de obra, en el cual se consigna la cantidad dispuesta, vehículo con Pin aprobado por la SDA, el sitio de disposición final, y responsable en obra, así como la verificación por parte de la interventoría. Adicionalmente, este debe ir acompañado de la respectiva certificación del sitio de disposición final del RCD el cual debe coincidir con lo reportado.

b) Si el RCD es aprovechado en obra, éste debe ser consignado en el formato FO-AC-21 Seguimiento al aprovechamiento de los residuos de construcción y demolición de las obras de infraestructura, diligenciado por el contratista de obra, en el cual se indica la cantidad aprovechada, de donde proviene, en que CIV se instala y un seguimiento al cumplimiento de la norma. Este debe estar soportado con las certificaciones correspondientes por parte de la interventoría, centro de tratamiento o aprovechamiento, patio de fresado u otros contratos, así mismo firmado y verificado por la interventoría para su seguimiento y control.

c) Adicionalmente, se encuentra el formato FO AC 25 Informe mensual ambiental y SST de interventoría etapa construcción y conservación diligenciado por la interventoría en el cual consigna todas las cantidades revisadas, verificadas y aprobadas mediante vales y certificaciones del RCD dispuesto o aprovechado durante el periodo reportado.

Por último, por parte del apoyo a la supervisión ambiental se realizan recorridos periódicos en los cuales se verifica en campo el cumplimiento de todas las medidas de manejo del RCD conforme al Manual de Seguimiento y control ambiental y SST, así como la normativa ambiental concerniente al manejo de los RCD's

Dado lo anterior, se evidenció un grado de maduración mayor desde la conformación de la OGA, en el segundo semestre de 2021.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: Se pudo evidenciar en las entrevistas, que el personal del proceso conoce los peligros y riesgos a los que está expuesta y toma conciencia frente a su rol en el cumplimiento de los objetivos y los controles necesarios para la prevención. Adicionalmente al ser los promotores de la prevención y protección de los colaboradores del IDU, reconocieron en términos generales la mayoría de los peligros y riesgos del Instituto, y de igual forma los controles establecidos para mitigar la ocurrencia de accidentes e incidentes.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información: El equipo auditado identificó los riesgos de seguridad de la información; sin embargo, se observaron falencias con relación a la ejecución de todos sus controles, reconocieron los señalados para los activos de información. A partir de la revisión de

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



soportes de auditoría se conocieron varias rutas en Google Drive, que contienen la información relacionada con el cumplimiento de los objetivos del proceso y que son de manejo de las profesionales a cargo, indicando una fortaleza en cuanto a la gestión del conocimiento, se verificaron las cláusulas de confidencialidad para los contratos de prestación de servicios IDU-809-2021 e IDU-1452-2021.

Subsistema de Gestión Antisoborno: se observó un alto grado de conocimiento e interiorización de la política antisoborno, se notó la apropiación de los temas relacionados al subsistema como lo son, el concepto de antisoborno y las prácticas no permitidas en la Entidad. El equipo auditado reconoce al oficial de cumplimiento, lo tienen plenamente identificado y saben que se debe hacer un reporte frente a cualquier situación que pueda constituirse en práctica de soborno. Con relación a los canales de denuncia, el equipo auditado informó que se cuenta con el correo electrónico del oficial de cumplimiento, página web, buzones y siempre buscando preservar la identidad del denunciante, lo cual es ratificado por el equipo.

Con relación a los compromisos antisoborno, el proceso suministró los soportes para los contratos IDU-809-2021 e IDU-1452-2021, encontrando la suscripción de los formatos FO-PE-20 COMPROMISO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y CONFIDENCIALIDAD y FO-PE-33 FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO SGAS, diligenciados con fecha anterior a la firma de contrato y la completitud de los formatos diligenciados.

Planes de mejoramiento.

De acuerdo con la información registrada en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE, se evaluó la efectividad de las acciones en estado “Terminado”, generadas como resultado de la auditoría MIPG-SIG realizada en 2021, verificando la recurrencia o no de los hallazgos inicialmente identificados y para lo que fue formulada la siguiente acción:

Tabla N° 3. Evaluación de efectividad de planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2439	Hallazgo N° 1. No se encontró registro en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE, de la formulación de acciones de planes de mejoramiento asociados con la Investigación de Accidentes de Trabajo AT ocurridos en la vigencia 2020.	Revisar y ajustar el procedimiento PRAC12 Reporte e investigación de incidentes y accidentes V3	Se realizó la lectura del procedimiento PRAC12 ajustado y su aplicación en el incidente: <i>“La contratista se encontraba ubicada en el piso 5to de la calle 20 de la entidad al momento de salir del baño cae al piso lastimándose las rodillas y las palmas de las manos”</i> . Se evidenció el diligenciamiento y registro del FURAT del 8 de marzo, la convocatoria de investigación el 17 de marzo y el formato de caracterización de accidentes e incidentes CP-AC-02 donde se realizó el seguimiento al cumplimiento de las acciones tomadas; sin embargo, se encontró un formato denominado Caracterización de accidentes e incidentes y seguimiento a las medidas de intervención e informe de investigación CP-TH-02 en el texto del procedimiento, el cual fue derogado por el CP-AC-02, por lo anterior se recomienda ajustar el código y nombre de la caracterización de accidentes e incidentes en el procedimiento.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
			Finalmente, se pudo evidenciar el cumplimiento del procedimiento; sin embargo, con respecto a la formulación de planes de mejoramiento asociados con la investigación de accidentes de trabajo, no se encontraron en CHIE registros desde la vigencia 2019, debido a que en el procedimiento se estableció que, la investigación, la formulación del plan de acción y el seguimiento a su ejecución se realiza desde los formatos CP-AC-02 y no en CHIE. Por lo anterior se declara la efectividad de la acción.

Fuente: Aplicativo de planes de mejoramiento CHIE – Elaboración equipo auditor

Fortalezas identificadas:

- La capacidad de adaptación, en cuanto a la normativa dinámica relacionada con los cambios requeridos por la pandemia y la implementación de teletrabajo en el IDU.
- La planificación que realiza el proceso de las actividades críticas, registradas en los planes individuales y publicados en la WEB IDU, y consolidadas en los Planes de acción de cada subsistema.
- La gestión de las comunicaciones que realizan para socialización en cada una de las temáticas adelantadas en el proceso.
- Los controles sobre el manejo, mantenimiento y conservación de la información relacionada con la permanencia de los funcionarios en el Instituto.

3.15.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

De acuerdo con el alcance y criterios de la auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.

3.16 GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

El equipo auditor presenta los resultados de acuerdo con cada una de las actividades críticas evaluadas en desarrollo de la auditoría al proceso de Gestión Recursos Físicos, conforme lo descrito en la CP-RF-01 Caracterización del proceso versión 04, e información documentada del mismo, como se describe a continuación:

Actividad crítica N° 1: Planear los Servicios de la Entidad y sus Dependencias con Base en las Necesidades Identificadas:

Se observó en la caracterización del proceso como descripción de la actividad que, *“Dentro del proceso de Gestión de Recursos Físicos, se realizan las actividades de planeación presupuestal y operativa anual, para la adquisición de bienes (Plan de adquisiciones de la Entidad gastos de funcionamiento y se*

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



presupuesta el monto por compras por caja menor) y servicios tales como (Programa de seguros, mantenimiento preventivo y correctivo de las Instalaciones-y puestos de trabajo, administración de la seguridad física de la Entidad, transporte y mantenimiento del parque automotor, suministro de combustible, arrendamiento de sedes alternas, aseo y cafetería, fotocopiado y servicios públicos domiciliarios y de telefonía), realizando su programación, y teniendo en cuenta las necesidades de las dependencias de la entidad y su comportamiento histórico, y la Austeridad del Gasto según la normativa vigente.”

Se verificaron los soportes de los productos definidos en esta actividad crítica así:

- **Plan de Seguridad Vial y vigilancia.** Se observaron el Plan Estratégico de Seguridad Vial IDUV3, aprobado el 13 de marzo de 2020 y el Plan de acción PESV 2020.

En atención al numeral 10.4.2. Control de Comparendos relacionada en el Plan de Seguridad Vial y vigilancia, se solicitó al proceso la remisión de una base en Excel de los conductores de la entidad, donde se relacionen los números de identificación, con base en la información allegada se consultó los registros relacionados con acuerdos de pago, embargos y/o registro de comparendos en la página web de la Secretaria Distrital de Movilidad - SDM en el siguiente link:

<HTTPS://CONSULTAS.TRANSITOBOGOTA.GOV.CO:8010/PUBLICO/INDEX3.PHP>.

La consulta se realizó para los 33 conductores, encontrando conformidad para 31 de ellos. Los 2 restantes colaboradores, cuyas cédulas terminan en 772 y 536, presentaron comparendos.

En atención a lo estipulado en el Manual del Parque Automotor del Instituto de Desarrollo Urbano IDU en el numeral 11 *“Seguimiento y Revisión del Sistema de Multas y Comparendos”* donde se establece como control a las multas y comparendos de los cuales sean objeto los conductores del IDU, que *“se ingresará semestralmente al “sistema integrado de información sobre multas y sanciones por infracciones de tránsito SIMIT” o el que haga sus veces, para verificar por número de cédulas de ciudadanía de los conductores y placa del vehículo, posibles sanciones o multas, de lo cual se guardará un archivo magnético de la consulta. En el caso de encontrarse infracciones se informará por escrito al conductor y al superior inmediato.”* Se cuestionó al proceso sobre las evidencias de este punto de control.

La STRF, mediante correo del 6/05/2022 respondió lo siguiente: *“Adjunto se remite la información relacionada con los comparendos, el periodo solicitado dentro de la auditoría jun-2021- marzo 2022, dentro de los cuales no se presentaron infracciones de tránsito, por parte del grupo de conductores. Así mismo y como información, se encuentran dos casos que el conductor labora con IDU, pero la infracción fue con su vehículo particular (marcados en Amarillo) y los cuales fueron pagados por cada uno dentro de los términos establecidos, ya que a la fecha en el aplicativo RUNT, no reporta obligaciones pendientes, para las cedulas de los conductores en mención. Se adjunta pantallazo de consulta del día de hoy (página RUNT) en la cual se establece que no tienen comparendos ni pagos pendientes por efectuar.”*

Se recomienda al proceso evaluar la periodicidad de este punto de control para el seguimiento y revisión del sistema de multas y comparendos en el Manual del Parque Automotor del Instituto de Desarrollo Urbano IDU, toda vez que puede ser inoportuna al ser semestral este monitoreo.

- **Plan de mantenimiento del parque automotor.** Se observó el Plan de Mantenimiento del Parque Automotor del Instituto de Desarrollo Urbano – 2022.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Para la selección de la muestra se definió evaluar 21 vehículos del IDU, de los 38 incluidos en el archivo “*Plan de mantenimiento del parque automotor 2022*”, esta selección se basó en la obligatoriedad de efectuar la revisión técnico mecánica correspondiente a las placas: OBC-071, OBH-417, OBH-587, OBH-590, OBH-592, OBH-596, OBH-597, OBH-598, OBH-602, OBH-603, OBH-607, OBH-609, OBH-610, OBH-612, OBH-613, OBH-614, OBH-615, OBH-619, OBH-621, OBH-622, OBH-634.

Se consultó en la página del Registro Único Nacional de Tránsito (RUNT) el Seguro Obligatorio del Automóvil- SOAT y el Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes -RTM. en el siguiente link, [HTTPS://WWW.RUNT.COM.CO/CONSULTACIUDADANA/#/CONSULTAVEHICULO](https://www.runt.com.co/CONSULTACIUDADANA/#/CONSULTAVEHICULO) evidenciando lo siguiente:

Se encontró conformidad para los 21 vehículos en cuanto a la vigencia del SOAT, para la Revisión Técnico Mecánica se da conformidad a 20 vehículos excepto para el vehículo de placas OBH-607, toda vez que la póliza se encuentra vencida desde el 9 de marzo de 2022, según lo indicado el archivo Excel denominado “*Plan de mantenimiento del parque automotor_2021*” este vehículo se encuentra en el taller y no se ha programado para ningún servicio.

Al consultar al proceso por esta situación el 11/05/2022 vía chat institucional respondió en estos términos “*Respecto al vehículo OBH-607, el vehículo se presentó a revisión Técnico Mecánica y no paso, por lo cual se envió al taller a revisión encontrando que se requiere reparación de motor, lo cual por consecución de repuestos revisiones, validaciones y autorizaciones mediante conceptos técnicos se autorizó y el día de ayer mayo 10 de 2022, se puso en funcionamiento incluyendo la revisión técnico mecánica.*”

El equipo realizó nuevamente consulta en la página del Registro Único Nacional de Tránsito (RUNT) evidenciando que aparece la situación corregida en cuanto a este requisito.

Actividad crítica N° 2: Realizar Acciones Relacionadas para Adquirir los Bienes y Servicios (Etapas Pre-Contractual) de Acuerdo con las Necesidades Identificadas.

Se observó en la caracterización del proceso como descripción de la actividad que, “*El Proceso de Gestión de Recursos Físicos realiza la elaboración de estudios de mercados, análisis de sector, elaboración de estudios previos, y de pre-pliegos de condiciones, de acuerdo con las necesidades de bienes, servicios y/o logísticas identificadas, las características del bien o servicio a contratar y la modalidad de selección del proceso contractual a realizar (Concurso de méritos, directa, menor cuantía, subasta inversa, mínima cuantía, licitación pública, entre otros) cumpliendo con las especificaciones establecidas en el proceso de gestión contractual. Así mismo, se realizan acciones coordinadas con el proceso de gestión contractual relacionadas con las respuestas a las observaciones presentadas en los procesos de selección, aclaración a las solicitudes presentadas en la etapa de elaboración del contrato, obtención del CRP y todas aquellas acciones encaminadas a obtener el contrato con el cual se regirá la entrega del bien y/o prestación del servicio.*”

La siguiente tabla muestra las actividades de contratación desarrolladas entre el 01/06/2021 y el 31/03/2022.

Tabla No. 1 Contratos gestionados por la STRF diferentes a Prestación de Servicios Profesionales

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Año	Nombre Contratista	Código	Objeto	Valor Col\$
2021	Ingeniería Informática Integral S.A.S.	IDU-864-2021	Suscripción software estadístico STADIUMM con mantenimiento, actualización y soporte al repositorio institucional DSPACE	35.700.000
2021	Comercializadora Electrocon S.A.S	IDU-1268-2021	Suministrar a precios unitarios fijos y a monto agotable materiales para adecuaciones y/o el mantenimiento locativo de las sedes donde funciona el Instituto de Desarrollo Urbano - IDU	90.000.000,00
2021	CHUBB Seguros Colombia S.A.	IDU-1390-2021	Contratar el programa de seguros que ampare los intereses patrimoniales actuales y futuros, así como los bienes de propiedad del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU, que estén bajo su responsabilidad y custodia y aquellos que sean adquiridos para desarrollar las funciones inherentes a su actividad, de acuerdo con las condiciones contenidas en el pliego.	5.234.060.927,00
2021	Unión Temporal La Previsora S.A. Compañía De Seguros - Axa Colpatria Seguros S.A. - Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A	IDU-1391-2021	Contratar el programa de seguros que ampare los intereses patrimoniales actuales y futuros, así como los bienes de propiedad del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU, que estén bajo su responsabilidad y custodia y aquellos que sean adquiridos para desarrollar las funciones inherentes a su actividad, de acuerdo con las condiciones contenidas en el pliego.	2.648.594.840,00
2021	Unión Temporal Eminser - Solo Aseo 2020	CCE-72109-2021	Prestar el servicio integral de aseo y cafetería a monto agotable y precios unitarios para cada una de las sedes donde opera el IDU.	840.211.986,00
2021	Compañía Mundial De Seguros	CCE-72550-2021	Adquisición del seguro obligatorio de accidentes de tránsito - SOAT para los vehículos del parque automotor del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU, a través de acuerdo marco de precios.	82.933.528,00
2021	Procoldest Ltda	IDU-1481-2021	Prestar el servicio de mantenimiento, recarga de extintores, suministro de extintores y demás elementos complementarios, para las sedes y vehículos del IDU	73.616.108,00
2021	Absicol S.A.S.	IDU-1497-2021	Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de las plantas eléctricas de emergencia ubicadas en las sedes del IDU, incluido el suministro de insumos y repuestos	19.152.891,00
2021	Autoinvercol Sa	CCE-73251-2021	Contratación del servicio de mantenimiento correctivo y preventivo multimarca, incluyendo mano de obra y/o suministro de repuestos originales, elementos, llantas y lubricantes para vehículos IDU incluidos en el acuerdo marco de precios CCE-286-AMP-2020	16.000.000,00
2021	Centro Integral De Mantenimiento Autocars Ltda	CCE-73252-2021	Contratación del servicio de mantenimiento correctivo y preventivo multimarca, incluyendo mano de obra y/o suministro de repuestos originales, elementos, llantas y lubricantes para vehículos IDU incluidos en el acuerdo marco de precios CCE-286-AMP-2020	310.742.729,00
2021	Hyundaautos SAS	CCE-73253-2021	Contratación del servicio de mantenimiento correctivo y preventivo multimarca, incluyendo mano de obra y/o suministro de repuestos originales, elementos, llantas y lubricantes para vehículos IDU incluidos en el acuerdo marco de precios CCE-286-AMP-2020	29.000.000,00
2021	Morarci Group SAS	CCE-73254-2021	Contratación del servicio de mantenimiento correctivo y preventivo multimarca, incluyendo mano de obra y/o suministro de repuestos originales, elementos, llantas y lubricantes para vehículos IDU incluidos en el acuerdo marco de precios CCE-286-AMP-2020	26.000.000,00
2021	Empresa Inmobiliaria Y De Servicios Logísticos De Cundinamarca	IDU-1513-2021	Arrendamiento del edificio Alfonso Hurtado, ubicado en la calle 20 n° 9-20/22/38/42 de la ciudad de Bogotá D.C., a excepción del local comercial externo, con un área de 826 m2 del total de 6.374 m2	1.489.118.904,00

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Año	Nombre Contratista	Código	Objeto	Valor Col\$
2021	Gps Electronics Ltda	IDU-1530-2021	Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de repuestos y asistencia técnica de emergencia a los equipos de bombeo de agua potable y residual, así como el mantenimiento, lavado y desinfección de dos tanques de agua potable, para la sede IDU ubicada en la calle 22 n° 6-27 de Bogotá D.C	15.019.000,00
2021	Servicios Postales Nacionales S.A.	IDU-1540-2021	Prestar el servicio de mensajería interna, externa, expresa y correo certificado, impresión, alistamiento, empaque y distribución por mensajería y/o correo masivo estándar, correo electrónico y mensajes de texto vía celular (SMS), cuentas de cobro y otros documentos generados en los procesos administrativos, de valorización y en la gestión de otros métodos de financiación (OPTL), a precios unitarios fijos y a monto agotable del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU	5.829.470.482,00
2021	Documentos Inteligentes SAS	IDU-1572-2021	Prestación de servicios para la organización de archivos de gestión y atención de los usuarios de archivo del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU	8.047.736.032,00
2021	Grupo Eds Autogas S.A.S.	CCE-76032-2021	Suministro de gasolina y diésel para los vehículos y suministro y transporte de diésel (ACPM) para las plantas eléctricas propiedad del IDU	151.523.896,00
2021	Legis Información Profesional S. A.	IDU-1637-2021	Prestar el servicio de suscripción individual anual al portal "www.construdata.com"	902.948,00
2021	Atalaya 1 Security Group Ltda	IDU-1639-2021	Prestar el servicio integral de vigilancia y seguridad privada para salvaguardar los bienes del IDU y/o aquellos que se encuentren a su cargo y deba custodiar en Bogotá. D.C.	4.634.112.788,00
2021	Tandem S.A.S.	IDU-1659-2021	Prestar el servicio de almacenamiento y custodia de archivos y medios magnéticos del IDU en el marco del fortalecimiento de la gestión documental	2.490.998.792,00
2021	Máquinas Procesos Y Logística M P & L S.A.S	IDU-1664-2021	Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los ascensores instalados en la sede principal del IDU, así como la certificación anual de norma técnica	46.224.533,00
2021	Vertisub Colombia S.A.S	IDU-1665-2021	Realizar la inspección anual y certificación de los equipos para trabajo seguro en alturas propiedad de la entidad, así como de los puntos de anclaje fijos instalados en la sede IDU calle 22	3.624.740,00
2021	Redjurista S.A.S.	IDU-1698-2021	Contratar una suscripción por un año a una aplicación web con contenido normativo, legislativo y jurisprudencial para dar soporte en el desarrollo de actividades del IDU	4.820.000,00
2021	Machinetronics SAS	IDU-1706-2021	Adquisición y configuración de equipos e insumos para la implementación del sistema de inventarios y seguridad de activos fijos por radiofrecuencia para el Instituto de Desarrollo Urbano	147.419.241,00
2021	Solution Copy Ltda	IDU-1707-2021	Prestación de servicios integrales con insumos requeridos para el fotocopiado y sus actividades conexas	20.197.147,00
2021	Induhotel SAS	CCE-78950-2021	Adquisición de elementos de bioseguridad para protección y prevención ante la propagación del coronavirus COVID 19. - lavamanos	503.963,00
2021	Sparklean S.A.S.	CCE-78953-2021	adquisición de elementos de bioseguridad para protección y prevención ante la propagación del coronavirus COVID 19. - alcohol ISOPROPÍLICO en gel	2.145.552,00
2021	Inversiones La Victoria International Ltda	CCE-78949-2021	Adquisición de elementos de bioseguridad para protección y prevención ante la propagación del coronavirus COVID 19. tapabocas	13.955.721,00
2021	Jm Grupo Empresarial S.A.S	CCE-78951-2021	Adquisición de elementos de bioseguridad para protección y prevención ante la propagación del coronavirus COVID 19. - alcohol galón	1.633.590,00

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Año	Nombre Contratista	Código	Objeto	Valor Col\$
2021	Comercializadora Serle .Com SAS	IDU-1731-2021	Contratar el suministro a precios fijos unitarios y a monto agotable, de elementos de papelería, útiles de oficina, insumos para impresión y dispositivos de almacenamiento informático, requeridos por el IDU, los cuales no se encuentran incluidos en el acuerdo marco de precios	158.185.812,00
2021	Panamericana Librería Y Papelería S. A.	CCE-80074-2021	Adquisición de elementos de bioseguridad para protección y prevención ante la propagación del coronavirus COVID 19. - láminas	11.477.550,00
2021	Innovación Colombia SAS	IDU-1779-2021	Realizar el mantenimiento y adecuaciones de las sedes del IDU	89.990.434,00
2021	Innovacion Colombia SAS	IDU-1785-2021	Realizar a precio unitarios fijos y a monto agotable, el mantenimiento del sitio de almacenamiento transitorio de pavimento asfáltico fresado (SATPAF	41.188.755,00
2021	Codensa S.A Esp.	IDU-1789-2021	Arrendar 85,5 metros lineales de ducto de propiedad de Codensa, ubicado entre la calle 22 nro. 6-27 y la carrera 7ª. no. 21-93 de Bogotá, con el fin de que el Instituto de Desarrollo Urbano - IDU pueda utilizarlo para instalar una red de datos y telecomunicaciones, de su uso exclusivo	810.285,00
2021	Prodygytek Process Document And Data Solutions Ltda	IDU-1799-2021	Servicio de recuperación y migración de medios digitales, procesamiento de información digital, digitalización de impresos y cargue en el repositorio institucional DSPACE	377.999.730,00
2021	Biteca S.A.S.	IDU-1829-2021	Servicio de soporte, actualización, mantenimiento y bolsa de horas para desarrollos al sistema PMB sistema integrado para bibliotecas.	57.064.263,00
2021	Union Temporal 4t	CCE-82992-2021	Prestación del servicio de transporte terrestre especial de pasajeros para los funcionarios públicos de planta del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU.	779.147.388,00
2021	Falabella De Colombia SA	CCE-83504-2021	Compra de equipos eléctricos requeridos para fortalecer la infraestructura física del IDU, así como elementos necesarios para realizar actividades de bodegaje y control de inventarios en el almacén de la entidad, a través de la tienda virtual de Colombia compra eficiente - grandes superficies. báscula pl	867.884,00
2021	Ferricentros S.A.S	CCE-83505-2021	Compra de equipos eléctricos requeridos para fortalecer la infraestructura física del IDU, así como elementos necesarios para realizar actividades de bodegaje y control de inventarios en el almacén de la entidad, a través de la tienda virtual de Colombia compra eficiente - grandes superficies. estibador	3.923.200,00
2021	Panamericana Librería Y Papelería S. A.	CCE-83509-2021	Compra de equipos eléctricos requeridos para fortalecer la infraestructura física del IDU, así como elementos necesarios para realizar actividades de bodegaje y control de inventarios en el almacén de la entidad, a través de la tienda virtual de Colombia compra eficiente - grandes superficies. guayas, vinipel, etiquetas y kit ambiental	31.040.555,00
2021	Cencosud Colombia S. A.	CCE-83511-2021	Compra de equipos eléctricos requeridos para fortalecer la infraestructura física del IDU, así como elementos necesarios para realizar actividades de bodegaje y control de inventarios en el almacén de la entidad, a través de la tienda virtual de Colombia compra eficiente - grandes superficies. canastillas	8.257.831,00
2021	Makro Supermayorista S.A.S.	CCE-83514-2021	Compra de equipos eléctricos requeridos para fortalecer la infraestructura física del IDU, así como elementos necesarios para realizar actividades de bodegaje y control de inventarios en el almacén de la entidad, a través de la tienda virtual de Colombia compra eficiente - grandes superficies. básculas industriales	829.757,00
2021	Caja De Colombiana De	CCE-83515-2021	compra de equipos eléctricos requeridos para fortalecer la infraestructura física del IDU, así como elementos necesarios para realizar actividades de bodegaje y control de inventarios en el almacén	938.972,00

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



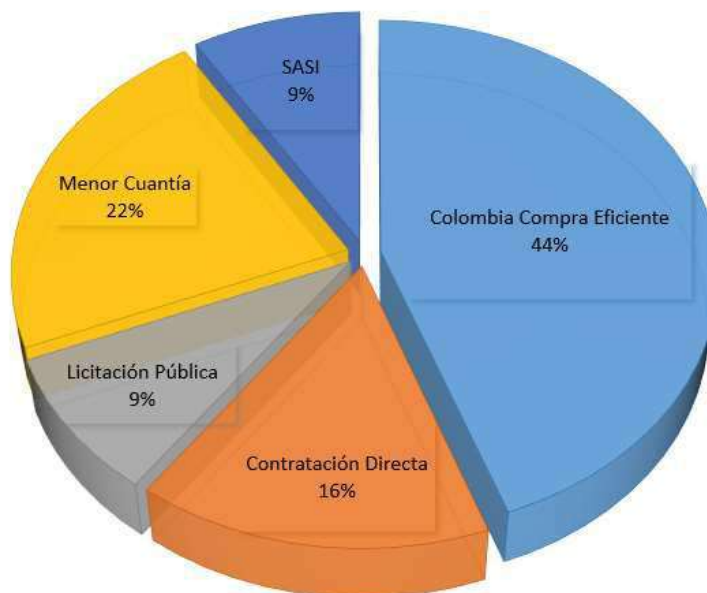
Año	Nombre Contratista	Código	Objeto	Valor Col\$
	Subsidio Familiar Colsubsidio		de la entidad, a través de la tienda virtual de Colombia compra eficiente - grandes superficies. purificador de agua	
2021	Paper Box Sp SAS	CCE-83518-2021	Adquisición de elementos de bioseguridad para protección y prevención ante la propagación del coronavirus COVID -19 atomizadores	177.272,00
2022	Banco Popular S.A.	IDU-476-2022	Prestación de servicios para que tramite, gestione y lidere la enajenación de bienes muebles obsoletos o inservibles o no utilizables del Instituto de Desarrollo Urbano IDU, por el sistema de martillo.	-

Fuente: Subdirección Técnica de Recursos Físicos

En la tabla se puede observar que, el proceso gestionó durante el período comprendido entre el 01/06/2021 y el 31/03/2022 un total de 45 contratos discriminados de la siguiente manera: 2 por Arrendamiento de bienes inmuebles, 8 de Compraventa (Bienes Muebles), 3 de Contrato de Seguros, 1 Convenio Interadministrativo con Servicios Postales Nacionales S.A., 8 de Otros Servicios, 7 de Otros Suministros, 15 de Servicios Profesionales, 1 de Suscripciones y afiliaciones con Legis Información Profesional S. A.

Se observó la participación de los procesos de selección de la contratación como se muestra en la siguiente gráfica:

Imagen No. 1 Procesos de Selección de contratación de Bienes y Servicios:



Fuente: Subdirección Técnica de Recursos Físicos Elaboración: Equipo Auditor.

De la contratación se evidenció que por proceso de selección se presentó el siguiente comportamiento de los contratos: 20 por Acuerdo Marco con Colombia Compra Eficiente, 7 por Contratación Directa, 4 por Licitación Pública, 10 por Menor Cuantía 10% y 4 por Selección Abreviada Subasta Inversa.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Adicionalmente, el proceso realizó 37 contratos de Prestación de Servicio Profesionales – PSP contrato de los cuales se encuentran 33 en ejecución a la fecha de la presente auditoría y los 4 restantes en estado terminado.

Los anteriores contratos guardaron coherencia con el Plan Anual de Adquisiciones respectivo a cada vigencia.

Actividad crítica N° 3: Ejecutar las Acciones Programadas, Administrar los Recursos Físicos Contratados y Proporcionar los Bienes y Servicios Internos

Se observó en la caracterización del proceso como descripción de la actividad que *“La Gestión de Recursos Físicos lleva a cabo las actividades necesarias para atender las solicitudes realizadas en su función de apoyo a la misión a la Entidad, dentro de las cuales se encuentra la prestación de los servicios de:*

- *Transporte y administración del parque automotor,*
- *Aseo y cafetería,*
- *Vigilancia,*
- *Archivo y correspondencia y centro de documentación,*
- *Mantenimiento locativo,*
- *Mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes muebles y equipos,*
- *Manejo de inventarios,*
- *Administración, manejo y control de los recursos de la Caja Menor,*
- *Mantener vigente el programa general de seguros de la entidad y gestionar las reclamaciones, inclusiones y exclusiones que se deriven de la gestión de dicho programa, en asesoría del corredor de seguros contratado para tal fin y demás servicios que se requieran para dar a la Entidad un apoyo logístico acorde con sus necesidades.*

El proceso de Gestión de Recursos Físicos realiza periódicamente el inventario de los activos de la entidad y administra los contratos de arriendo de las sedes alternas del instituto, así como su mantenimiento locativo, la administración y control de los servicios públicos domiciliarios, alineados con el programa PIGA de la entidad, los servicios y controles relacionados con administración de la seguridad física de la Entidad.”

Para esta actividad se tomó como aspecto a evaluar la administración, manejo y control de los recursos de la Caja Menor, así como el programa general de seguros de la entidad. Por tal motivo se realizó el arqueo de caja menor de gastos generales, en poder de la Subdirección Técnica de Recursos Físicos, el 04/05/2022 teniendo como criterio la siguiente documentación:

- Resolución Número 1063 de 2022 *“Por la cual se constituye y reglamenta el funcionamiento de la Caja Menor para la adquisición de bienes y servicios para la vigencia 2022”*
- Manual de funciones para el Profesional Especializado 222-05. Función 3. *“Realizar los trámites necesarios para la constitución y reglamentación de la caja menor para atender oportunamente los requerimientos urgentes, inaplazables e imprevisibles de las diferentes dependencias de la Entidad.”*
- Memorando STRF- 20195260229033 de 1 de agosto de 2019, mediante el cual indica *“Dando cumplimiento a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno de entidad de realizar periódicamente el cambio de clave de la caja fuerte, donde se depositan los bienes de la Caja*

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Menor a cargo de esta Subdirección. Por lo anterior solicitamos la custodia de la tarjeta adjunta, que contiene los nuevos códigos de clave de la caja fuerte.” Según lo indicado por el proceso la clave fue cambiada durante la vigencia 2021, pero no se ha remitido a la Subdirección Técnica de Tesorería y Recaudo – STTR la información relacionada con esta modificación.

- Resolución 000314 de 2009 de la Secretaría de Hacienda Distrital “Por la cual se adopta el Protocolo de Seguridad para las Tesorerías de las Entidades Descentralizadas que conforman el Presupuesto Anual del Distrito Capital”.
- Póliza de manejo global N° 1006158.”, con los siguientes amparos y valores asegurados:

Tabla N° 2 Póliza de manejo para entidades oficiales

AMPAROS	Valor asegurado
Cobertura global de manejo	\$ 1,200,000,000
Delitos contra la administración	\$ 1,200,000,000
Rendición y reconstrucción	\$ 1,200,000,000
Empleados no identificados	\$ 1,200,000,000
Empleados de firma especial	\$ 1,200,000,000
Manejo de caja menor	\$ 1,200,000,000

Fuente: Subdirección Técnica de Recursos Físicos

La verificación contempló la realización de pruebas sobre los siguientes soportes y/o aspectos:

- Conciliaciones bancarias marzo 2022.
- Último reembolso de caja menor.
- Control del 70% del monto establecido por cada rubro presupuestal.
- Inspección del contenido de la caja fuerte.

A continuación, se presenta el resultado del arqueo realizado a la caja menor de Gastos Generales el 4 de mayo 2022, administrada desde la STRF:

Tabla N° 3 Resultado arqueo caja menor de Gastos Generales

DENOMINACION	CANTIDAD	VALOR Col \$	OBSERVACIONES
EFFECTIVO			
BILLETES			
50.000,00	17,00	850.000,00	
20.000,00	2,00	40.000,00	
10.000,00	0,00	-	
5.000,00	0,00	-	
2.000,00	2,00	4.000,00	
1.000,00	0,00	-	
MONEDAS			
1.000,00	0,00	-	
500,00	3,00	1.500,00	
200,00	15,00	3.000,00	
100,00	11,00	1.100,00	
50,00	2,00	100,00	
TOTAL EFFECTIVO		899.700,00	
VALOR LIBRO EFFECTIVO		959.666,00	
VALOR LIBRO BANCOS		25.293.982,00	

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



DENOMINACION	CANTIDAD	VALOR Col \$	OBSERVACIONES
VR. PENDIENTES DE PAGO		23.500,00	Corresponden a los movimientos de Caja menor Nos. 47 y 48 registrados el 02 de mayo de 2022. los cuales se adjuntan a este arqueo. Estas Facturas se evidencian registradas en el Libro de Efectivo del mes de mayo, ya que las mismas se causaron en este mes y no están incluidas en el valor del reembolso del mes de abril.
VALOR (REL. COMPROBANTESXCAJA)		4.012.852,00	
FACTURAS POR LEGALIZAR/hacer comprobante		60.000,00	
VALOR ARQUEO		30.290.034,00	
FONDO FIJO		30.290.000,00	
DIFERENCIA (VALOR ARQUEO VS FONDO FIJO)		34,00	Esta diferencia corresponde a mayor valor en vueltas conforme a lo indicado por el responsable de caja menor

Fuente: Arqueo Caja Menor Gastos Generales Elaboración: Equipo Auditor

Conforme a la información registrada en la tabla anterior, se evidenció sobrante de \$ 34, que, según lo indicado por el responsable de manejo de la caja menor, “corresponde a mayor valor en vueltas”.

Se observó que la última comunicación enviada por la profesional responsable del manejo de la caja menor de la STRF (en su momento) al Subdirector Técnico de Tesorería y Recaudo - STTR, fue reportando, el 1/08/2019, mediante memorando STRF- 20195260229033, con referencia “Clave Caja Fuerte - STRF” donde se indicó “[...]. Por lo anterior solicitamos la custodia de la tarjeta adjunta, que contiene los nuevos códigos de clave de la caja fuerte.” es decir, han transcurrido a la fecha del arqueo de caja menor (4/05/2022) 1.007 días sin informar el cambio de clave, ni enviadas en sobre cerrado para custodia a la STTR, bajo el entendido que se presentó en ese lapso cambio de responsable, contraviniendo lo establecido en la Resolución 000314 de 2009 de la Secretaría de Hacienda Distrital “*Por la cual se adopta el Protocolo de Seguridad para las Tesorerías de las Entidades Descentralizadas que conforman el Presupuesto Anual del Distrito Capital*”, que establece:

[...] 3.1.3. Cajas Fuertes

Para el manejo de las cajas fuertes, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

Las cajas fuertes deben contar con mecanismos temporizadores que permitan el bloqueo de las mismas en horarios no hábiles. igualmente, deberán ser vigiladas las 24 horas por medio de las cámaras de video

Se deben implementar claves duales para la apertura de las cajas fuertes.

Periódicamente se deben cambiar las claves, dependiendo de las necesidades, ya sea por simple control o por periodos de vacaciones, retiros de funcionarios, etc.

Las claves respectivas una vez efectuado el cambio, deben ser enviadas en sobre cerrado para custodia en otra área y solamente pueden ser retiradas por el Tesorero.”

Finalmente, de la revisión realizada a las conciliaciones, con corte 31 de marzo de 2022, se evidenció cumplimiento de las acciones realizadas por el proceso en las conciliaciones bancarias del Instituto, toda vez que permiten contar con información veraz y oportuna sobre los saldos bancarios, controlando de esta forma los movimientos de las cuentas.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- **Programa de Seguros.**

Según lo indicado por el proceso:

“El Instituto de Desarrollo Urbano -IDU bajo en cumplimiento de su misión y atendiendo las obligaciones legales y fiscales frente al aseguramiento de los bienes muebles e inmuebles a su cargo, así como un gran número de obras de infraestructura que también se encuentran bajo su responsabilidad ha conformado un Programa de Seguros el cual ha sido contratado a través de cada vigencia, bajo el desarrollo de procesos de selección transparentes en cumplimiento de los requisitos de ley, con el acompañamiento y la asesoría de los corredores de seguros.

Lo anterior dividido en los siguientes grupos:

Grupo 1.

a) Seguro de Todo Riesgo Daños Materiales Obras Civiles Terminadas: Amparar la infraestructura de las obras civiles (puentes vehiculares y peatonales y los túneles y sus equipos de monitoreo), propiedad del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU, o aquellos que se encuentren bajo su control, tenencia, responsabilidad o custodia, o por las cuales sea legal o contractualmente responsable, y en general los recibidos a cualquier título o por los que tenga algún interés asegurable, que se encuentran en cualquier sitio del Distrito Capital y los utilizados en desarrollo del objeto social de Instituto de Desarrollo Urbano - IDU.

b) Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual: Amparar los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que cause el Instituto de Desarrollo Urbano - IDU, como consecuencia de la Responsabilidad Civil Extracontractual originada dentro o fuera de sus instalaciones, en el desarrollo de sus actividades o en lo relacionado con ella, lo mismo que actos de sus empleados y contratistas para el apoyo a la gestión administrativa y funcional del IDU dentro y fuera del territorio nacional.

Nota: Se entenderán como terceros todas y cada una de las personas que circulen, ingresen, accedan o se encuentren en los predios de asegurado (incluidos puentes peatonales y vehiculares y en general todo lo que pertinente con la Infraestructura de obras civiles del IDU), independientemente que el asegurado le esté prestando un servicio objeto de su razón social.

Instituto de Desarrollo Urbano - IDU por su actividad y operaciones que desarrolla, está expuesta al riesgo de causar perjuicios a terceros, los cuales debe trasladar a la aseguradora mediante esta póliza.

Grupo 2.

a) Seguro de Responsabilidad Civil Servidores Públicos: Contratar la cobertura de seguro de Responsabilidad Civil Servidores Públicos, de conformidad con lo previsto en Decreto 328 del 29 de diciembre de 2020 - Presupuesto anual de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones de Bogotá, D.C. para la vigencia fiscal 2021, fundamento que autoriza a las diferentes entidades distritales asegurar la responsabilidad civil de sus servidores públicos por actos o hechos no dolosos ocurridos en el ejercicio de sus funciones y los gastos de defensa en materia disciplinaria, penal y fiscal.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Ampara los perjuicios o detrimentos patrimoniales causados al Instituto de Desarrollo Urbano - IDU, como consecuencia de decisiones de gestión incorrectas, pero no dolosas, adoptadas y/o ejecutadas o inejecutadas, por los Servidores Públicos y/o funcionarios con regímenes de responsabilidad similares a los de los servidores públicos y cuyos cargos se encuentran asegurados; incluye los gastos de defensa (honorarios profesionales de abogados defensores y cauciones judiciales) según los límites por etapas procesales establecidos en este documento, en todo tipo de procesos, incluidos los penales siempre que se trate de delitos no dolosos; civiles; administrativos; iniciados por entes de control (Procuraduría, Contraloría o similares), investigaciones o procesos internos, o; por cualquier organismo oficial, en los que se discuta la responsabilidad correspondiente a los cargos asegurados.

Grupo 3.

a) Seguro Todo Riesgo Daños Materiales: Amparar todos los bienes inmuebles y muebles de propiedad del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU o aquellos que se encuentren bajo su control, tenencia, responsabilidad o custodia, ubicados en el territorio nacional contra los daños o pérdidas materiales a consecuencia de cualquier riesgo, tanto por eventos internos o externos, incluyendo las pérdidas consecuenciales por todo concepto y los utilizados en desarrollo del objeto social del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU.

b) Seguro de Automóviles: Amparar los daños y/o pérdidas que sufran los vehículos de propiedad, bajo tenencia, control o por los que sea legalmente responsable o incluidos aquellos recibidos por parte de otras entidades para el desarrollo misional del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU o perjuicios patrimoniales (daños materiales incluyendo daño emergente y lucro cesante) y extrapatrimoniales (incluidos el daño moral, daño fisiológico y daño a la vida en relación) por daños a bienes o lesiones o muerte a terceros que causen con los vehículos propios y/o tenencia del IDU.

La entidad cuenta actualmente con un parque automotor, cuya operación genera exposición a riesgos mencionados, así como la posibilidad de causar perjuicios a terceros, ya sea por daños a bienes, lesiones o muerte de personas; lo cual afectaría el patrimonio de la Entidad y el servicio para el cual se encuentran destinados tales vehículos.

c) Seguro de Manejo Global para Entidades Oficiales: Amparar los riesgos que impliquen menoscabo de los fondos o bienes de propiedad, bajo tenencia, control y/o responsabilidad del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU, causados por acciones y omisiones de sus servidores, (Funcionarios y contratistas) que incurran en delitos contra la administración pública o en alcances por incumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias, incluyendo el costo de la rendición de cuentas en caso de abandono del cargo o fallecimiento del empleado.

d) Seguro Transporte de Mercancías: Amparar todas las movilizaciones de mercancías nuevas y usadas, por cualquier medio de transporte, de los bienes de su propiedad, bajo tenencia, responsabilidad y/o control; propios del giro normal de las actividades del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU.

e) Seguro de Transporte de Valores: Amparar las pérdidas y los daños materiales causados como consecuencia de los eventos que constituyen los amparos mencionados, por el transporte dentro del territorio nacional de dineros en efectivo, títulos valores, cheques, y cualquier otro documento de propiedad del asegurado que pueda ser convertido fácilmente en dinero en efectivo, incluyendo

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



las movilizaciones de dinero en efectivo realizadas por los funcionarios delegados del manejo de cajas menores y demás títulos valores, por los cuales el Instituto de Desarrollo Urbano - IDU, sea o deba ser legalmente responsable.

Grupo 4.

a) Seguro de Infidelidad y Riesgos Financieros: Amparar bajo las condiciones de la Póliza de Infidelidad de Riesgos Financieros – I.R.F., las pérdidas, daños y gastos en que tenga que incurrir el Instituto de Desarrollo Urbano - IDU, a consecuencia de los riesgos a que está expuesto en el giro de su actividad, causados por empleados, terceros o en complicidad con éstos.

Grupo 5.

a) Seguro de Riesgo Cibernético (Responsabilidad Civil Protección de Datos): Amparar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que sufra el Instituto de Desarrollo Urbano - IDU, como consecuencia de la Responsabilidad Civil originada por Pérdida de Datos, en el desarrollo de sus actividades o en lo relacionado con ella, lo mismo que los actos de sus empleados y contratistas para el apoyo a la gestión dentro y fuera del territorio nacional. (Actualmente, en elaboración de documentos precontractuales para aperturar el proceso correspondiente)

Los plazos de los contratos de seguros son con base en las vigencias futuras y están establecidos, así:

Grupos 1, 2, y 3, novecientos veinte y cuatro (924) días contados desde las 00:00 horas del 22 de junio de 2021 y hasta las 24:00 horas del 31 de diciembre de 2023.

Para el grupo 4 por ochocientos setenta y un (871) días, desde: las 00:00 horas del 13 de agosto de 2021 y hasta las 24:00 horas 31 de diciembre de 2023."

Según los soportes remitidos por el proceso se observó la siguiente relación de las pólizas existentes en la Entidad, como se indica en la siguiente tabla

Tabla No. 4 Relación de pólizas por ramo y vigencia

ASEGURADORA	RAMO	POLIZA	VIGENCIA	
			DESDE	HASTA
SBS	TRDM - OBRAS CIVILES TERMINADAS	1001046	01/01/2022	01/01/2023
SBS	RESPONSABILIDAD CIVIL	1001496	01/01/2022	01/01/2023
CHUBB	RESPONSABILIDAD CIVIL SERVISORES P	50507	02/01/2022	31/12/2022
PREVISORA	MANEJO	1006158	01/01/2022	01/01/2023
PREVISORA	TRANSPORTE DE MERCANCIAS	1004252	01/01/2022	01/01/2023
PREVISORA	TRANSPORTE DE VALORES	1004253	01/01/2022	01/01/2023
PREVISORA	AUTOMOVILES	1011421	01/01/2022	01/01/2023
PREVISORA	INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS	1001527	01/01/2022	01/01/2023
PREVISORA	DAÑOS MATERIALES COMBINADOS	1003566	01/01/2022	01/01/2023
PREVISORA	RIESGO CIBERNETICO RC P DE DATOS	1008650	22/06/2021	22/06/2022

Fuente: Subdirección Técnica de Recursos Físicos

Con base en la tabla anterior se observa la cobertura de seguros de la entidad, al momento de la presente auditoría.

Actividad crítica N° 4: Analizar el Comportamiento de los Servicios Prestados mediante los Indicadores de Gestión establecidos

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Se observó en la caracterización del proceso como descripción de la actividad que *“El Proceso de Gestión de Recursos Físicos, dentro de su plan de acción, planes diseñados internamente para cada servicio, acuerdo de gestión, mapas de riesgos y planes de mejoramiento; establece los indicadores de gestión ajustados a las necesidades del proceso y de las áreas, lo que permite controlar y realizar seguimiento a las operaciones logísticas internas con el fin de identificar tendencias, a fin de planear los servicios de apoyo que necesita la Entidad.”*

Según los indicadores reportados en el enlace [HTTPS://DOCS.GOOGLE.COM/SPREADSHEETS/D/11G0-XKELJT0GBGYVVD_BTNLOYFSDCDQPPKA_5MFTDY/EDIT#GID=58909461](https://docs.google.com/spreadsheets/d/11G0-XKELJT0GBGYVVD_BTNLOYFSDCDQPPKA_5MFTDY/edit#gid=58909461), el proceso no cuenta con indicadores propios, solo cuenta con indicadores transversales, que según lo reportado por el proceso se presenta en la siguiente tabla:

Tabla No. 5 Gestión del proceso para el primer cuatrimestre – Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento y Derechos de Petición respondidos con oportunidad

Id	OBJETIVO ESTRATÉGICO	NOMBRE INDICADOR	FÓRMULA	% Cumplimiento Trimestre 1
OCI.1-STRF	4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento interno	No. De acciones del plan de mejoramiento interno cumplidas oportunamente en el periodo	100,00%
OCI.2-STRF	4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento externo	No. De acciones del plan de mejoramiento externo cumplidas oportunamente en el periodo	
OTC.1-STRF	5. Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	No. de derechos de petición respondidos con oportunidad	92,86%

Fuente BSC_2022

Como se observa en la tabla anterior, para el indicador *“Derechos de Petición respondidos con oportunidad”* presenta un cumplimiento del 92.86%, se recomienda realizar seguimiento a la respuesta oportuna de los derechos de petición, pues esta es una obligación dispuesta en la normatividad vigente.

A continuación, se presenta un control del cumplimiento del PAC remitido por el proceso, cabe aclarar que no está incluido archivo *“BSC_2022_reporte_inicial”*; sin embargo, al ser un control de la STRF se presentan los resultados en la siguiente tabla:

Tabla No. 6 Gestión del proceso para el primer cuatrimestre - PAC

Indicadores a Reportar	Ejecutado	Programado	% cumplimiento	% cumplimiento acumulado
Cumplimiento del PAC inicial de la vigencia	\$39.828.983.030,00	\$61.099.528.334,00	65,19%	65,19%
Cumplimiento de la reprogramación del PAC de la vigencia	\$39.828.983.030,00	\$61.099.528.334,00	65,19%	65,19%
Cumplimiento del PAC inicial de reservas	\$205.712.055.906,00	\$240.925.890.633,00	85,38%	85,38%
Cumplimiento de la reprogramación del PAC de las reservas	\$205.712.055.906,00	\$240.925.890.633,00	85,38%	85,38%
Cumplimiento del PAC inicial de pasivos.	\$86.074.398.136,00	\$101.950.850.293,00	84,43%	84,43%

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Indicadores a Reportar	Ejecutado	Programado	% cumplimiento	% cumplimiento acumulado
Cumplimiento de la reprogramación del PAC de los pasivos	\$86.074.398.136,00	\$101.950.850.293,00	84,43%	84,43%

Fuente: Subdirección Técnica de Recursos Físicos.

Como se observa en la tabla anterior se presenta bajo Cumplimiento del PAC inicial de la vigencia y en la reprogramación del PAC del con el 65,19%, se recomienda realizar seguimiento continuo a las metas cuyo desempeño en la vigencia 2022, están por debajo de los resultados esperados, para propender por alcanzar los resultados esperados, según el avance del cuatrienio y mejorar el desempeño total de la dependencia. Así como, evaluar la inclusión de estos indicadores de seguimiento de la STRF en el BSC - 2022, toda vez que no se evidenció concordancia entre este instrumento y lo reportado por el proceso.

Actividad crítica N° 5: Verificar el Cumplimiento de las Actividades u Obligaciones Derivadas de los Contratos

Se observó en la caracterización del proceso como descripción de la actividad que *“Dentro del proceso de Gestión de Recursos Físicos se verifica el cumplimiento de los contratos suscritos, mediante la supervisión de los mismos.”*

Para esta actividad se observó el contrato IDU-1390-2021 derivado del proceso de selección IDU-LP-SGGC-005-2021 grupo 2.

Se evidenció para el contrato IDU-1390-2021, cuyo objeto es *“Contratar el programa de seguros que ampare los intereses patrimoniales actuales y futuros, así como los bienes de propiedad del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU, que estén bajo su responsabilidad y custodia y aquellos que sean adquiridos para desarrollar las funciones inherentes a su actividad, de acuerdo con las condiciones contenidas en el pliego.”*, con CHUBB Seguros Colombia S.A. por valor de \$5.234.060.927 que, mediante la Resolución Número 001791 DE 2021 *“Por medio de la cual se adjudica licitación pública abierto No. IDU-LP-SGGC-005-2021”* donde se indicó en el artículo 1 *“Adjudicar el grupo No. 2 del proceso de Selección en la modalidad de Licitación Pública No. IDU-LP-SGGC-005-2021, al proponente CHUBB Seguros Colombia S.A., identificado con el NIT 860026518-6, representada legalmente por Lorena Gutiérrez Flores, identificada con la cédula de extranjería No. 935152, por un valor de CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES SESENTA MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS (\$5.234.060.927,00)., incluido IVA y demás impuestos y costos directos e indirectos a que haya lugar conforme con la propuesta económica presentada por el oferente.”*

Revisado el Expediente ORFEO 202143519100000001E del contrato IDU-1390-2021, se evidenció que se hace un adecuado manejo de la documentación, con un registro pertinente y oportuno de la documentación relativa al desarrollo del mismo. Se observó el radicado 20215261498062 del 10/09/2021 con asunto *“Daños Materiales Combinados Póliza: 1003274 Reclamo No: 57789-21-70 Caso Onbase No. 232453”* el cual se resolvió de la siguiente forma *“[...] de acuerdo con los documentos aportados, correspondientes al reclamo del asunto, en virtud de los hechos ocurridos el 12/02/2021. hemos procedido a efectuar la respectiva liquidación de la indemnización, la cual asciende a un valor de OCHO MILLONES NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS (8.925.000).”*

Revisada la información consignada en el aplicativo Sistema de Información y Acompañamiento Contractual - SIAC, se evidenció en la pestaña “Legal” de la información del contrato y la nota de cobertura, verificando la coherencia en la supervisión de los contratos del proceso.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Actividad crítica N° 6: Evaluar Desempeño del Proceso e Identificar Oportunidades de Mejora

Se observó en la caracterización del proceso como descripción de la actividad que *“Dentro del proceso de Gestión de Recursos Físicos periódicamente se evalúan los servicios logísticos internos para identificar oportunidades de mejora y adoptar planes de mejoramiento. Adicionalmente, se generan acciones de mejora frente a observaciones, no conformidades, informes de auditoría (interna, externa), informes de indicadores de gestión, riesgos del proceso o cambios en el marco legal o normativo”*

De acuerdo con los productos que se encuentran descritos en la Caracterización del proceso para esta actividad crítica, se estableció como productos a verificar: matriz de riesgos de Gestión, matriz de Riesgos de Corrupción y Planes de Mejoramiento.

Gestión de riesgos del proceso.

Actualmente en la matriz institucional de riesgos publicada en la intranet, el proceso de Gestión de Recursos Físicos cuenta con 4 riesgos de Gestión 3, riesgos ambientales y 5 riesgos de Corrupción.

Riesgos de Gestión. A continuación, se presenta el análisis consolidado desarrollado por la OCI sobre los riesgos de gestión formulados para 2022:

- G.RF.01 - Información desactualizada de inventarios
- G.RF.02 - No disponibilidad de los bienes o servicios a cargo de la STRF por retrasos en la contratación de los mismos.
- G.RF.03 - Hurto o sustracción de bienes de la Entidad, o de los servidores públicos, o de contratistas y/o visitantes
- G.RF.4 - Accidentalidad de conductores, pasajeros o peatones
- G.RF.5 - Derrame de combustible
- G.RF.6 - Inundación
- G.RF.7 - Contaminación ambiental en la manipulación de residuos peligrosos

Se observó que de los 7 riesgos solo el identificado con G.RF.01, disminuye la calificación del riesgo residual con la aplicación de los controles establecidos, los otros 6 riesgos presentan la misma calificación del riesgo inherente como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla No. 7 Riesgos con calificación igual después de aplicación de controles

Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Riesgo Inherente	CONTROLES - TRATAMIENTOS VIGENTES	VALOR CONTROL		Riesgo Residual		
		Ri	Descripción (cómo se realiza)			P	I	Rr
G.RF.02	No disponibilidad de los bienes o servicios a cargo de la STRF por retrasos en la contratación de los mismos.	6 MODERADO	Se elaboran fichas técnicas para la solicitud de cotizaciones y proyección del estudio de mercado. Se identifican bases de datos de otros procesos y consultas al SECOP para identificar precios de mercado Se revisa e indaga en el mercado y se estudian aspectos técnicos que sustenten la solicitud presentada al área de procesos selectivos.	83	Moderado	1-Rara vez	3-Moderado	3 MODERADO
			Mesas de trabajo conjuntas para analizar integralmente el estudio previo radicado y resolver las observaciones más sencillas en la misma reunión.					

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Riesgo Inherente	CONTROLES - TRATAMIENTOS VIGENTES	VALOR CONTROL		Riesgo Residual		
		Ri	Descripción (cómo se realiza)			P	I	Rr
			Diseño y seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones del Instituto					
			Programación de necesidades de bienes y/o servicios en el Plan de Adquisiciones, teniendo en cuenta los tiempos de los procesos de selección establecidos por la DTPS.					
G.RF.4	Accidentalidad de conductores, pasajeros o peatones	8 ALTO	Mantener vigente contrato de mantenimiento de vehículos y ejecutarlo según el plan establecido y atendiendo las fallas que surjan. Aplicación de la lista de chequeo diario de la entrega y recepción de los vehículos. Se cuenta con Conductor mecánico que revisa las actuaciones del taller y apoya la supervisión de los contratos. Aplicación del Manual de Interventoría y Supervisión de Contratos. Diseño, adopción y socialización del PESV para prevención de accidentes en entornos que frecuente el parque automotor del IDU Pausas activas y sensibilización de realización ejercicio y mejora en la seguridad y salud en el trabajo. Existencia del comité de seguridad Vial Plan Estratégico de Seguridad Vial - PESV Bitácora diligenciada para control de servicios y de horas extras de los conductores Realizar pausas activas enmarcadas en el Programa de vigilancia epidemiológica de riesgo biomecánico. Establecimiento política de consumo de alcohol y drogas. Creación y funcionamiento del comité de Seguridad Vial (Comité Institucional de Gestión y Desempeño) Plan Estratégico de Seguridad Vial - PESV Jornadas de sensibilización epidemiológica, y programa de prevención del consumo de psicoactivos. Aplicación de exámenes de ingreso Aplicación de exámenes de permanencia a conductores Documentación médica de cada conductor. Jornadas de sensibilización epidemiológica, y programa de prevención del consumo de psicoactivos	100	Fuerte	1-Rara vez	4-Mayor	4 ALTO
G.RF.5	Derrame de combustible	6 MODERADO	Realizar monitoreo semanal del estado del depósito de combustible. Realizar capacitaciones continuas a los encargados de la manipulación del depósito de combustible. Realizar un mantenimiento mensual a la Planta eléctrica de la Entidad.	100	Fuerte	1-Rara vez	3-Moderado	3 MODERADO
G.RF.6	Inundación	6 MODERADO	Realizar dos seguimientos y monitoreo anuales a las redes hidráulicas y a la fuente de la calle 22.	100	Fuerte	1-Rara vez	3-Moderado	3 MODERADO
G.RF.7	Contaminación ambiental en la manipulación de residuos peligrosos	3 MODERADO	Realizar anualmente una capacitación al personal de aseo y cafetería (Disposición de residuos peligrosos). Realizar una clausula en el contrato de adquisición de toners para que así mismo sean ellos quienes realicen la disposición final de los mismos. Realizar una clausula en el contrato de mantenimiento de	100	Fuerte	1-Rara vez	3-Moderado	3 MODERADO

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Riesgo Inherente	CONTROLES - TRATAMIENTOS VIGENTES	VALOR CONTROL		Riesgo Residual		
		Ri				P	I	Rr
			los vehículos para que así mismo sean ellos quienes realicen la disposición final de las baterías.					

Fuente: Subdirección Técnica de Recursos Físicos

En la tabla anterior se observa que la calificación de los riesgos no disminuye con la aplicación de los controles de manera efectiva, en caso de no presentar disminución en su calificación se deben establecer diferentes acciones que permitan mejorar la calificación residual del riesgo a tratar.

Por lo tanto, se recomienda revisar los controles definidos para los riesgos G.RF.02, G.RF.03, G.RF.04, G.RF.05, G.RF.06, G.RF.07, teniendo en cuenta que la calificación del riesgo es la misma en su riesgo inherente y residual, por lo que es necesario identificar si los controles son efectivos para minimizar la materialización del riesgo. Sin embargo, se observó que en la matriz de riesgos que los controles disminuyen la probabilidad de ocurrencia, aunque no disminuyen la calificación cualitativa del riesgo residual debido a que el impacto es elevado, por otra parte, los riesgos no se han materializado.

Riesgos de Corrupción. De acuerdo con la Matriz de Riesgo Institucional FO-PE-05 versión 8, se verificó la implementación de la Metodología de Gestión de Riesgos según lo definido en la Guía para la Administración de los riesgos de gestión, Corrupción y seguridad digital y el diseño de controles en entidades públicas, del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP y el Manual de Administración del Riesgo MG-PE-018, versión 10; verificando las actividades ejecutadas para la identificación, calificación y tratamiento de riesgos. Se evaluaron los controles implementados para la mitigación de riesgos y los planes de tratamiento definidos para los riesgos de corrupción:

- **C.RF.01** El personal encargado de la bodega de inventarios permita o facilite que se sustraigan elementos o activos del IDU, en beneficio propio o de terceros.
- **C.RF.02** El personal encargado de caja menor genere pérdida de los recursos financieros del IDU para el beneficio propio o de los proveedores.
- **C.RF.03** Manipulación de los registros de acceso a la entidad o grabaciones del CCTV para beneficio de la empresa de vigilancia o de algún funcionario o contratista del IDU.
- **C.RF.04** Pérdida de combustible o repuestos de vehículos para beneficio de los conductores, funcionarios o contratistas o de terceros.
- **C.RF.05** Ejecución de contratos realizada para favorecimiento a terceros.

Se observó que de los 5 riesgos los identificados con C.RF.01 y C.RF.02, disminuyen la calificación del riesgo residual con la aplicación de los controles establecidos, los otros 3 riesgos presentan la misma calificación del riesgo inherente, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla No. 8 Riesgos con calificación igual después de aplicación de controles

Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	RIESGO INHERENTE	CONTROLES - TRATAMIENTOS VIGENTES	VALOR CONTROL		RIESGO RESIDUAL		
		Ri				P	I	Rr
C.RF.03	Manipulación de los registros de acceso a la entidad o grabaciones del CCTV	6 MODERADO	1. Realizar un reporte semanal de la capacidad y condiciones de los discos duros, que almacenan las grabaciones de seguridad del IDU, por parte de la empresa de	100	Fuerte	1-Rara	3-	3 MODERADO

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	RIESGO INHERENTE	CONTROLES - TRATAMIENTOS VIGENTES	VALOR CONTROL		RIESGO RESIDUAL		
		Ri				P	I	Rr
	para beneficio de la empresa de vigilancia o de algún funcionario o contratista del IDU.		vigilancia. 2. Realizar un control aleatorio de las grabaciones de seguridad del IDU. 3. Preservación como obligación del contratista del servicio de vigilancia, de los archivos, carpetas de ingreso y salida de elementos y visitantes, consignas, libros, cuadernos de minuta, grabaciones y demás documentos relativos a la ejecución del contrato, por un término no inferior a cinco (5) años, después de finalizado el contrato y los cuales estarán a disposición del IDU.					
C.RF.04	Perdida de combustible o repuestos de vehículos para beneficio de los conductores, funcionarios o contratistas o de terceros.	6MODERADO	1. Seguimiento a la instalación y activación del dispositivo de control (CHIP) en los vehículos de la Entidad. 2. Verificación de consumos en el módulo de administración en línea del Sistema de Control en la plataforma de la empresa que suministra combustible.3. El apoyo a la supervisión del contrato debe llevar un control del soporte físico del suministro de gasolina, el cual es generado automáticamente por la máquina que expende el combustible.4. El apoyo a la supervisión del contrato debe llevar un control del soporte del suministro de repuestos y verificación física de los elementos instalados.	100	Fuerte	1-Rara vez	3-Moderado	3MODERADO
C.RF.05	Ejecución de contratos realizada para favorecer a terceros	6MODERADO	El supervisor de los contratos debe dar cumplimiento a lo establecido en el formato de consentimiento informado SGAS, a los contratistas o funcionarios que manejen la ejecución de contratos. El supervisor de los contratos debe realizar seguimiento continuo a la ejecución de los contratos del Instituto. Verificación de los elementos que ingresan al almacén por parte de los funcionarios de esta dependencia donde se coteja, contrato, factura y características de los elementos que ingresan.	100	Fuerte	1-Rara vez	3-Moderado	3MODERADO

Fuente: Subdirección Técnica de Recursos Físicos

Se recomienda revisar los controles definidos para los riesgos **C.RF.03**, **C.RF.04**, **C.RF.05**, lo anterior teniendo en cuenta que la calificación del riesgo es la misma en su riesgo inherente y residual, por lo que es necesario identificar si los controles son efectivos para minimizar la materialización del riesgo. La calificación de los riesgos debería disminuir con la aplicación de los controles de manera efectiva, en caso de no presentar disminución en su calificación se deben establecer diferentes acciones que permitan mejorar la calificación residual del riesgo a tratar. Sin embargo, se observó que en la matriz de riesgos que los controles disminuyen la probabilidad de ocurrencia, aunque no disminuyen la calificación

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



cualitativa del riesgo residual debido a que el impacto es elevado, por otra parte, los riesgos no se han materializado.

Riesgos y peligros SST: se evidenció de acuerdo con la Matriz de riesgos y peligros actualizada para la vigencia, que el proceso de Gestión Interinstitucional desarrolla actividades de su proceso clasificadas y acordes con los siguientes grupos de exposición:

- GES N° 1. Personal que realiza labores administrativas.
- GES N° 3. Personal que realiza actividades masivas de archivo y correspondencia.
- GES N° 7. Personal de mantenimiento locativo y tecnológico (Planta - CPS – Tercerizados).
- GES N° 8. Personal de aseo y cafetería (Tercerizados).
- GES N° 9. Conductores (Planta - CPS - Tercerizado)
- GES N° 10. Personal de Vigilancia (Tercerizados)
- GES N° 12. Visitantes: personas ajenas a la entidad que realizan cualquier actividad dentro de las sedes.

Con la matriz de riesgos y peligros SST, se observó que los colaboradores del proceso conocen los riesgos asociados a sus actividades, observándose buenas prácticas como la de llenar la encuesta de “¿Cómo te sientes hoy?”, Realizar la “Solicitud de Ingreso o Desplazamiento” y otros lineamientos dispuestos.

Planes de Mejoramiento. Se evidenció que no existen registros en el sistema CHIE de acciones de mejora en estado “terminado” para el proceso de Gestión de Recursos Físicos.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

De manera transversal fueron verificados aspectos relacionados con los subsistemas de gestión, que conforman el Sistema Integrado de Gestión SIG, como parte de los criterios definidos para la auditoría, evidenciando:

Subsistema de Gestión de Calidad: Verificada la información documentada del proceso, se pudo establecer que el proceso adelanta las siguientes actividades asociadas al cumplimiento de la norma NTC ISO 9001:2015: La STRF realizó la actualización de formatos obsoletos del proceso que dan cuenta del seguimiento de la información documentada, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla No. 9 Seguimiento a los formatos obsoletos del proceso

CÓDIGO	NOMBRE	VERSIÓN	JUSTIFICACIÓN DE ELIMINACIÓN DEL FORMATO.
8.1.4	Administración del Parque de Bicicletas	2.0	Se debe eliminar dado que, se Unifica el procedimiento, con el procedimiento de administración de bienes muebles e inmuebles
FO-RF-11	Orden de servicio para la revisión de vehículos	2	Debido a los protocolos de bioseguridad en cuanto a contacto físico y por practicidad en la gestión de los trámites para revisiones, servicios, reparaciones y diagnósticos para los vehículos que componen la flota vehicular del IDU y los contratistas se considera un retroceso ineficiente diligenciar el formato FO-RF-11. Actualmente se realizan estos trámites mediante el correo del encargado de la supervisión de los contratos de mantenimiento vehicular y estos soportes se cargan en la radicación de pagas mensualmente.
FO-RF-10	Lista de chequeo para aprobación pólizas de seguros	1.0	Este formato puede ser eliminado, dado que en el contrato como obligación del contratista, está la de realizar dicho chequeo para aprobación posterior de las pólizas por parte de la entidad.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



CÓDIGO	NOMBRE	VERSIÓN	JUSTIFICACIÓN DE ELIMINACIÓN DEL FORMATO.
FO-RF-07	Control de solicitudes técnicas para sistema de control de acceso	1.0	Este formato debe ser eliminado, dado que no se usa teniendo en cuenta que se tiene un contrato de mantenimiento y cualquier falla en el sistema es reportada por la empresa de vigilancia a través de su supervisor. Adicionalmente el apoyo a la supervisión diariamente verifica el funcionamiento del sistema.
FO-RF-08	Acta de control de elementos entregados por OUTSOURCING	1.0	Debe ser eliminado dado que actualmente los elementos suministrados mediante contrato de OUTSOURCING deben contar con ingreso al almacén
FO-RF-14	Solicitud de elementos de consumo controlado	3.0	Debe ser eliminado dado que hoy en día se maneja Mediante el sistema FacIDU, se realiza la solicitud de elementos de consumo, consumo controlado y activos fijos.
FO-GAF-046	Orden de salida de elementos	2.0	Debe ser eliminado dado que hoy en día se maneja, mediante correo electrónico se está generando la solicitud de autorización de elementos, algo que nos permite generar consultas rápidas y agiliza el proceso de autorización de salida, en este correo se copia al coordinador de grupo de vigilancia, vigilancia, almacenista y a quien solicita la autorización de salida

Fuente: Subdirección Técnica de Recursos Físicos

Se evidenció que se presentan documentos en el programa de actualización, como se indica en la siguiente tabla:

Tabla No 10 Seguimiento de actualización de información documentada del proceso

Código	Nombre documento	Fecha de publicación	Conclusión	Observaciones STRF
FO-RF-16	Inspecciones Locativas Sedes IDU	05/11/2019	Se debe revisar el formato para evaluar la pertinencia al ajuste del mismo.	La fecha de inicio de actualización del FO-RF-16 28/02/2022, dado el replanteamiento de actividades del área la fecha máxima de esta actualización será 30/06/2022, esta debe realizarse con los compañeros de SST para manejar un solo formato en lo posible con el FO-AC-82, al momento de las inspecciones que ellos realizan.
MG-RF-01	Administración del parque automotor	10/12/2014	Se encuentra pendiente la actualización de este manual.	La fecha de inicio de actualización del MG-RF-01 28/02/2022, dado el replanteamiento de actividades del área la fecha máxima de esta actualización será 30/06/2022. Sin embargo, en conversación sostenida con David y Oscar encargados de este tema mencionan que ya se viene trabajando en ello.
PR-RF-01	Mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos	02/01/2020	Se debe actualizar	La fecha de inicio de actualización del PR-RF-01 28/02/2022, dado el replanteamiento de actividades del área la fecha máxima de esta actualización será 31/07/2022

Fuente: Subdirección Técnica de Recursos Físicos

Con base en la tabla anterior se evidenció seguimiento a la información documentada del proceso. Sin embargo, la última actualización de la caracterización fue realizada el 13/07/2015 en versión 4, donde se encuentran claramente descritas las actividades críticas, entradas y salidas del proceso, por lo que se recomienda revisar y realizar las actualizaciones a las que haya lugar dada la dinámica del proceso y los cambios normativos que se han podido generar durante los últimos 7 años.

Control de Salidas No Conformes -SNC: Los reportes de salidas No conformes para el periodo comprendido entre el 01/06/2021 y el 31/03/2022, fueron cargados en el drive dispuesto para tal fin por

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



parte de la OAP; este fue verificado por parte del equipo auditor, donde se evidenciaron 4 SNC como se describe en la siguiente tabla:

Tabla No. 11 Salidas no Conformes proceso Gestión Recursos Físicos entre el 01/06/2021 y el 31/03/2022

ID	No conforme	Fecha de Detección	Descripción de no conformidad y causas
4623	Filtraciones de agua	23/03/2021	El día 23 de marzo en la sede calle 20, se reporta filtración de agua por las fuerte lluvia ocurrida ese mismo día en el área de archivo.
4624	Falla eléctrica interna	19/02/2021	Suspensión del fluido eléctrico por lo tanto quedo inhabilitado el CCTV en toda la sede de la calle 20.
5572	Filtración de agua	11/06/2021	El día viernes 11 de junio se presentó una filtración de agua en el sótano de la calle 20 la cual no ocasionó ningún daño a documentos ni elementos
5745	Hurto	06/08/2021	Hurto del medidor del predio ubicado en la CRA 7 21 93, sede Casita. Se hizo el requerimiento a la empresa de Acueducto para instalación del nuevo medidor.
5941	Inundación	14/10/2021	Inundación alcanzando la altura del foso de los ascensores de la sede calle 22 con ocasión de una falla presentada en uno de los flotadores de los tanques de recolección de aguas lluvias que se ubican en el cuarto contiguo.
7375	Filtración de agua	14/02/2022	Se evidenció una filtración moderada de agua en el techo del baño de damas ubicado en el piso 8° de la sede calle 22

Fuente: Link <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1IN-YWQ-KMS4S5LJ4WLLQPSJMYAZ3IZE5WLMDIQKXHM4/edit?usp=drivesdk>

Elaboración: Equipo Auditor

El equipo auditor solicitó al proceso las acciones tomadas frente a SNC identificados con los códigos 7375, 5745 y 5941 y fueron respondidas así:

“[...]

7375

1. *Hecho: Se evidenció una filtración permanente de agua en el techo del baño damas ubicado en el piso 8° de la sede calle 22 y en la inspección realizada se establece la posible causa del daño presentado en la red hidrosanitaria del baño del piso superior.*

Intervención: La intervención inicial estuvo enfocada en ubicar el tramo de tubería deteriorado para proceder a su reemplazo. Para tal fin, se desinstaló uno de los sanitarios ubicados en el baño del piso 9° y se iniciaron las labores de ruptura de concreto para llegar a la tubería deteriorada. La intervención se realizó en doble vía, iniciando desde el techo del piso 8° y posteriormente desde el baño del piso 9°.

5745

2. *Hecho: El 6 de agosto en horas de la mañana, la empresa de seguridad SEVICOL reportó el hurto del medidor del predio ubicado en la CRA 7 21 93, sede Casita. Se hizo el requerimiento a la empresa de Acueducto para instalación del nuevo medidor.*

Intervención: El 7 de agosto se hizo limpieza de escombros y arreglo en el tubo de la cometida interna. La empresa de Acueducto de Bogotá instaló el medidor el 10 de agosto. Por parte del IDU se realizaron actividades de mantenimiento encaminadas a la protección del contador y se colocó la tapa respectiva quedando en condiciones óptimas el área intervenida.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



5941

3. *Hecho: En el mes de octubre se presentó una inundación alcanzando la altura del foso de los ascensores de la sede calle 22 con ocasión de una falla presentada en uno de los flotadores de los tanques de recolección de aguas lluvias que se ubican en el cuarto contiguo.*

Intervención: El 16 de octubre se realizaron las actividades de mantenimiento y ajuste de flotadores quedando en condiciones normales de operación. De igual manera se evacuó el agua represada en el foso con equipo de bombeo. Posteriormente se realizaron actividades de secado completo del área afectada. [...]"

Con base en lo anterior se observó el control y reporte de Salidas No Conformes generadas por el proceso. Igualmente, es claro por parte del proceso, que cada año se participa en las sensibilizaciones que realiza la OAP sobre la forma de reportar las SNC y el manejo y disposición de la información.

Subsistema de Gestión Ambiental: Se evidenció la existencia de la matriz de Aspectos e Impactos Ambientales, versión 4.0, en lo referido al proceso de Gestión de Recursos Físicos, se verificó su apropiación por parte del personal del proceso, encontrando toma de conciencia respecto al subsistema y ubicación de la matriz en la intranet. Se percibió un aceptable entendimiento de las formas en que se puede afectar el medio ambiente desde su proceso y la gestión ambiental que desarrolla el IDU en el desarrollo de los proyectos de infraestructura de la entidad. Se identificaron prácticas de sostenibilidad ambiental al interior del proceso y la forma en que cada persona aporta al Subsistema de Gestión desde su puesto de trabajo. Los entrevistados ubican la documentación del proceso en el Manual de Procesos de la intranet, así como la directriz y objetivos del SGA en el sitio SIGI (Sistema de Gestión MIPG-SIG IDU).

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: Como resultado de la evaluación transversal realizada para este componente desde el proceso objeto de auditoría, también se identificó en términos generales el conocimiento por parte del personal de la directriz y objetivos del Sistema, así como de los aspectos y controles definidos en la Matriz de Riesgos y Peligros.

Además, se observó en el contrato de vigilancia IDU-1639-2021 el Informe de apoyo a la supervisión del contrato del 10/12/2021, con aprobación del Subdirector Técnico de Recursos Físicos, donde se indicó *“Por otra parte, la empresa de vigilancia en cumplimiento de las obligaciones contractuales presentó mediante oficio 20215262016262 de fecha 09 de diciembre 2021, el informe de gestión correspondiente al período comprendido entre el 01 al 30 de diciembre de 2021 indicando las acciones realizadas en el periodo. Así mismo, se realizó la verificación del cumplimiento del pago de las obligaciones laborales, parafiscales y seguridad social de parte de la empresa ATALAYA SECURITY GROUP LTDA hacia los empleados vinculados en el contrato IDU 1639 de 2021. Documentos soporte que se anexan a la radicación de la factura.”* Evidenciando que desde el proceso se controla también para las partes interesadas el cumplimiento de los requisitos SST.

Según lo remitido por el proceso durante el período evaluado se presentaron los siguientes incidentes y accidentes:

“El 11 de octubre de 2021, el conductor Héctor Armando Peña reportó un choque del vehículo a su cargo, en donde los daños fueron sólo materiales. Este reporte lo realizó de manera telefónica a la

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



encargada del tema, la colaboradora Paola Caicedo del grupo SST de la STRH. Dado que solo fueron daños materiales los encargados del grupo SST no realizaron el reporte a la ARL.

El 11 de febrero de 2022, el almacenista de la Entidad el Señor Jaime Andrés Gómez reportó un accidente de forma presencial en la STRH a la colaboradora Paola Caicedo encargada del grupo SST, quien a su vez reportó a la ARL dicho incidente.”

Se evidenció el contrato IDU-1345-2020 con ASOCIACIÓN DE RECICLADORES EL TRIUNFO – ASORETRIUNFO, cuyo objeto es “Celebrar acuerdo de corresponsabilidad para la clasificación y recolección de los residuos sólidos reciclables de carácter no peligroso generados en las sedes del IDU”.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información: Para verificar la información referente a los Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información, que hacen parte del Sistema MIPG-SIG de la entidad, se estructuró, a manera de encuesta, un cuestionario realizado al proceso, remitido por el equipo auditor y atendido por el proceso vía correo electrónico, con 7 preguntas en relación el tema que nos ocupa.

Las preguntas fueron:

1. ¿Durante el periodo evaluado para esta auditoría (01/06/2021 y el 31/03/2022), se tuvo conocimiento de otro incidente que les haya afectado el normal desarrollo de sus funciones? citarlo en caso afirmativo.
2. ¿Tuvieron equipos afectados con el incidente y que afectaciones se presentaron?
3. ¿Conocieron de los equipos afectados?
4. ¿Qué les informo STRT respecto a estos equipos?
5. ¿Se perdió carpetas compartidas durante los incidentes?,
6. ¿Se perdió acceso a las carpetas compartidas del área en cualquiera de los incidentes presentados?,
7. ¿Se restableció su acceso a las compartidas?

El resultado de la encuesta al proceso es que no se presentaron incidentes, con respecto a la seguridad de la información.

Se verificó la suscripción el acuerdo de confidencialidad en la cláusula 38 del contrato IDU-1639-2021, donde se indicó:

“El CONTRATISTA no revelará ninguna información confidencial que reciba del IDU con ocasión de la ejecución del contrato, sin el previo consentimiento por escrito del IDU, salvo que: A) Exista obligación de conformidad con la ley o por mandato judicial o administrativo; o B) La respectiva información sea de dominio público.

Se tendrán como documentos confidenciales:

1. *Aquellos documentos que la ley defina como confidenciales.*
2. *Información y/o documentos no considerados como información pública, que pueda implicar ventajas para terceros a la hora de presentarse a procesos de selección convocados por el IDU. Lo anterior en concordancia con lo estipulado en la Cláusula de Obligaciones del presente contrato. Esta información confidencial, sea o no de propiedad del IDU, incluye bases de datos, instructivos, instrucciones, actas, comunicaciones, planos, diseños, información tributaria, legal, técnica, tecnológica, financiera, y de todo tipo.*

El CONTRATISTA se obliga con el IDU a manejar la información confidencial empleando para tal fin idénticos dispositivos, medidas y procedimientos de seguridad que los utilizados para proteger

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



su propia documentación confidencial, de acuerdo con lo establecido por la legislación en materia de propiedad industrial, intelectual y protección de datos de carácter personal.

Así mismo, el CONTRATISTA garantizará que el personal a su cargo respete la confidencialidad de la información en los términos ya anotados.”

Por otra parte, se preguntó *“Indicar qué actividades realizan para respaldar la información crítica y sensible de la gestión del proceso. También indicar si han solicitado, específicamente, la generación de copias de seguridad a la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos - STRT, allegar los soportes de las solicitudes.”* El proceso respondió:

“Teniendo en cuenta la nueva modalidad de trabajo/teletrabajo y que los equipos no están a cargo de los colaboradores, se siguen las instrucciones dadas x la STRT, de mantener actualizado el backup de información en la nube.

Igualmente, con el apoyo de la STRT, se realiza anualmente, la creación de los activos de información y cuando un colaborador termina su vínculo laboral se realiza un backup de la información a su cargo dado sus funciones y/u obligaciones contractuales, dejando en una nube o CD la información crítica y sensible que se trabajó durante la ejecución del contrato.

Ejemplo:

<HTTPS://DRIVE.GOOGLE.COM/DRIVE/FOLDERS/1X0V6DZMSCQYZWRPRW3VRF9ULDIBP6UPU>

(Backup Fabian Bonilla/Finalización de contrato primer trimestre), igualmente se adjunta informe final donde se adicionan dos (2) CD2s con la información trabajada).”

Según la circular 85 de 2020 relacionada con la Propiedad de los Activos de Información Denominados *“Sistemas de Información”*, se evidenció que las dependencias que pertenecen al proceso son propietarias de los siguientes activos de información:

Tabla No. 12 Propiedad de los Activos de Información

Nombre Sistemade información	Descripción
WINISIS - Cds/Isis Version para Windows	Administra el Inventario de los documentos de archivo. Se está utilizando solo para consulta, pues será reemplazado por el sistema Nasa.
STONE - Sistemade Información Administrativo y Financiero	Sistema que integra los procesos administrativos y financieros de la entidad Módulos: Compras, Inventarios, Activos fijos y Cajas menores
CHIE: ServiciosSTRF	Módulo para el registro de solicitudes y aprobaciones para los servicios de: Orden de Pedido Almacén, Transporte, Autorización de Ingreso, Mantenimiento,Préstamo Auditorio, Traslado entre Funcionarios
CHIE: Nasa Gestor de Archivo Documental	Permite la administración del Inventario de los documentos de archivo, control decarpetas y radicados para el registro de préstamos, devoluciones, archivo y movimientos de cajas y medios magnéticos.

Fuente: Circular no. 85 de 2020- Propiedad de los Activos de Información Denominados “Sistemas de Información”

De acuerdo a lo anterior y una vez revisado el reporte de activos de información suministrado por la STRT, se evidenciaron los sistemas de información en coherencia con los indicados en la Circular no. 85 de 2020 Propiedad de los Activos de Información Denominados *“Sistemas de Información”*.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Subsistema de Gestión Antisoborno: Para verificar respecto al Subsistema de Gestión de Antisoborno, se estructuró, a manera de encuesta, un cuestionario realizado al proceso, remitido por el equipo auditor y atendido por el proceso vía correo electrónico, con 6 preguntas así:

1. ¿Se han hecho reportes a la fecha por parte del proceso en relación SGAS? citar los casos en que aplique.
2. ¿Se han presentado casos de soborno a la fecha? citar las situaciones cuando aplique.
3. ¿Ha habido reportes de casos?
4. ¿Cómo se ha venido fortaleciendo y robusteciendo el SGAS?
5. ¿Y qué medidas se están tomando?
6. ¿Qué buenas prácticas se han venido implementando?

Para estas tres primeras preguntas el proceso respondió que no se han presentado hechos, ni situaciones que derivara en reportes en relación al SGAS. Para la última pregunta el proceso indicó:

“Dentro de las medidas diseñadas por la entidad se encuentran:

- *El Curso del sistema de gestión anti-soborno para todos los funcionarios de la entidad*
- *Implementación del formato para contratistas de compromiso de integridad, transparencia y confidencialidad*
- *Capacitaciones para todos los colaboradores - Diferentes canales para reportar casos de soborno (Presencial ante el Oficial de Cumplimiento (SGGC) Anónimo por el link de la página del IDU*
- *-Buzón físico ubicado en cada sede)*
- *Se realiza un seguimiento los contratos que se manejan para el cumplimiento del pacto de transparencia que se firma al inicio de cada contrato con los proveedores de los servicios a contratar.”*

Fortalezas identificadas

- Liderazgo y compromiso de los responsables del proceso, a través del manejo de cada uno de los temas verificados, la asertividad y apropiación sobre el proceso, sus actividades críticas y componentes.

3.16.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

N°	Criterio	Descripción
NC1	Resolución 000314 de 2009 de la Secretaría de Hacienda Distrital. “Por la cual se adopta el Protocolo de Seguridad para las Tesorerías de las Entidades Descentralizadas que conforman el Presupuesto Anual del Distrito Capital”. 3.1.3. Cajas Fuertes: <i>“Para el manejo de las cajas fuertes, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: [...] Periódicamente se deben cambiar las claves, dependiendo de las necesidades, ya sea por simple control o por periodos de vacaciones, retiros de funcionarios, etc.</i>	No Conformidad N°1: No se evidenció el envío de la clave modificada de la caja fuerte destinada a la caja menor, a la Subdirección Técnica de Tesorería y Recaudo, ante el cambio del funcionario encargado de su manejo No se evidenció el envío de la clave modificada a la Subdirección Técnica de Tesorería y Recaudo, ante el cambio del funcionario encargado de su manejo, dado que la última comunicación remitida fue del 01/08/2019, incumpliendo lo señalado en el numeral 3.1.3 de la Resolución 000314 de 2009 de la Secretaría de Hacienda Distrital “Por la cual se adopta el Protocolo de Seguridad para las

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



N°	Criterio	Descripción
	<i>Las claves respectivas una vez efectuado el cambio, deben ser enviadas en sobre cerrado para custodia en otra área y solamente pueden ser retiradas por el Tesorero.”</i> NTC ISO IEC 27001:2013 Sistema de Gestión de Seguridad de la Información 8.1 Planificación y Control Operacional: <i>“La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos de seguridad de la información y para implementar las acciones determinadas en el numeral 6.1. La organización también debe implementar planes para lograr los objetivos de la seguridad de la información determinados en el numeral 6.2.”</i>	<i>Tesorerías de las Entidades Descentralizadas que conforman el Presupuesto Anual del Distrito Capital”, además de lo establecido en el numeral 8.1 de la NTC ISO IEC 27001:2013, situación que podría afectar la confidencialidad, integridad y disponibilidad en la cadena de custodia de las claves.</i>

3.17 GESTIÓN FINANCIERA

A continuación, se presenta los resultados de evaluación de las seis (6) actividades críticas priorizadas:

Actividad crítica No.1. Realizar la consolidación de las proyecciones de ingresos y del anteproyecto de gastos de funcionamiento.

La finalidad de esta actividad crítica es consolidar y elaborar el plan financiero de la siguiente vigencia, a través de la proyección de los ingresos de la entidad, para lo cual realiza los productos: Proyecciones financieras de ingreso y fuentes de financiamiento del IDU – Plan Financiero y el Documento Gastos de Funcionamiento, al respecto fueron compartidos los informes “1 - 10_F.02_V11_Plan_Financiero_EP_0 - 13-Ago-2021.xls” y “1. ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO 2022 (1).pdf”:

Plan Financiero: para este producto se verificaron las proyecciones en los Ingresos no Tributarios:

Tasas y Derechos Administrativos, se proyectaron Peajes y concesiones basados en un recaudo en condiciones normales, teniendo en cuenta que hay un contrato en ejecución por participación, suscrito con la Terminal de Transportes; para el Pago Compensatorio de Cesiones Públicas, se realizaron proyecciones conservadoras, con un recaudo que decrece año a año como consecuencia de los cambios normativos (el decreto 079 de 2016 derogó los decretos 562/14 y 575/15).

Contribución de valorización, se proyectó con base en el comportamiento del recaudo de periodos anteriores, teniendo en cuenta que se terminó el periodo de cobro, por lo tanto, se proyectó un decrecimiento del 5% anual en los ingresos por este concepto.

Multas, sanciones e intereses moratorios, las que provienen de fallos judiciales se proyectaron basados en el promedio de los 3 últimos años, las que provienen por otras multas (Funcionarios, indemnizaciones, etc.), se proyectaron con un incremento anual del 3%.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Venta de Bienes y Servicios Este rubro se proyectó teniendo en cuenta el recaudo por cruce de cuentas con CODENSA, los ingresos resultantes del contrato con el Fideicomiso Lagos de Torca, para el apoyo en la gestión predial; para los convenios con entidades y Empresas de Servicios Públicos – ESP privadas, se programó un 2% del proyectado por convenios con entidades distritales. Se presenta una reducción en el valor programado 2022 frente a la apropiación del 2021.

Las anteriores proyecciones cumplen en términos generales con lo establecido en el numeral 3 Ingresos de la Directiva 002 de 2021 Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. “*Lineamientos de Política para el Presupuesto Anual*”, los numerales 2.1 Consideraciones generales y 2.2 Formatos para la presentación de la información de la Circular Externa No. SDH-000006 de 2021 “guía de programación presupuestal 2022.

Anteproyecto de gastos de funcionamiento: se observó que mediante oficios 20211151530641 a la Secretaría de Hacienda Distrital y 20211151530611 a la Secretaría Distrital de Planeación, del 15/10/2021, fue enviado el Documento Anteproyecto de Presupuesto 2022 junto con la relación de Procesos de Contratación en Curso PCC, el indicador de austeridad, la ejecución presupuestal a 30 de septiembre de 2021, la proyección presupuestal a 31/12/2021, la programación de Pasivos Exigibles y la base de datos del Anteproyecto 2022. Se comparó los valores del documento Anteproyecto de Presupuesto 2022 con la cuota global de gasto asignada el con radicados No. SHD 2021EE21253401 e IDU No. 20215261653732 del 08/10/2021 por \$2.206.536 millones, disminuida en \$11.000 millones el 14/10/2021 mediante correo electrónico de la Dirección Distrital de Presupuesto, para un total de cuota global de \$2.195.536 millones. El Anteproyecto de presupuesto es coherente con la cuota global asignada, situación que es acorde a lo establecido en actividad 30 del flujograma del procedimiento PR-PE-02 Elaboración del Anteproyecto de Presupuesto V 3.0.

Actividad crítica N°.2. Realizar la consolidación del programa anual mensualizado de caja - PAC (giros).

La finalidad de esta actividad crítica es consolidar el programa Anual Mensualizado de Caja – PAC, con el fin de requerir los recursos a la Secretaria Distrital de Hacienda SDH y establecer las estrategias para la administración de los excedentes de liquidez.

Esta actividad crítica se realiza mediante el procedimiento PR-GF-06 Gestión del programa anual de caja PAC versión 4.0, para lo cual se observó que la Subdirección General de Gestión Corporativa realizó la solicitud de información a las dependencias, para la elaboración del Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC, correspondiente a la Vigencia Fiscal de 2022, mediante la Circular 41 de 2021 del 25 de noviembre de 2021; atendieron el requerimiento la DTINI con el radicado 20212350422133, la ORSC con el radicado 20211850422493, la SGI envió las programaciones de la DTC y la DTCl mediante el radicado 20213050422573, la SGDU consolida la información de la DTC, DTP, DTINI, DTDP y procesos mixtos con el radicado 20212050427603; de esta manera se verificó el punto de control del numeral 6.1.2 Elaborar PAC inicial del procedimiento PR-GF-06 Gestión del programa anual de caja PAC versión 4.0.

Se realizó la verificación del producto N° 2. Informe Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC, se observó que este reporte fue registrado en el aplicativo BogData de la SDH el 15 de diciembre de 2021 y la *Certificación de incorporación de la información a BogData PAC Vigencia 2022* fue enviada a la Tesorería de la SDH con el radicado 20215561875861 del 16 de diciembre de 2021, los anteriores documentos cumplen en términos generales con lo establecido en los lineamientos de la Circular Dirección Distrital de Tesorería DDT No.10 del 23 de noviembre de 2021 “*Programación PAC 2022 y lineamientos generales de PAC*”, de igual manera de comparó el reporte con el presupuesto para la vigencia 2022, sin

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



que se presentaran diferencias, siendo coherente con el numeral 6.1.3 Confrontar PAC Inicial Vs Proyecto de Presupuesto del procedimiento procedimiento PR-GF-06 Gestión del programa anual de caja PAC versión 4.0.

Actividad crítica N° 5. Realizar el estudio, verificación y expedición de las solicitudes de CDP's y CRP's y modificaciones presupuestales.

Revisada la descripción de esta actividad, se realizó la verificación de los productos N° 3. Informes de ejecuciones presupuestales, N°4. Solicitud de concepto de la modificación presupuestal ante SDH- Dirección Distrital de Presupuesto DDP, N° 5. Acto administrativo de modificación en el presupuesto de gastos e inversión del IDU y N°6. Información presupuestal actualizada en los sistemas de información. Al respecto fueron compartidos los informes de Ejecuciones de marzo de 2022, Solicitud de concepto de la modificación presupuestal ante SDH y la Dirección Distrital de Presupuesto DDP, Resolución número 2627 de 2022, *“Por la cual se efectúa una modificación al Presupuesto de Gastos e Inversiones del Instituto de Desarrollo Urbano, de la vigencia fiscal 2022”* y soporte Stone traslado funcionamiento.

- Informes de Ejecuciones de marzo de 2022, se observó que, con el radicado 20225460721781 se envió la Ejecución del Presupuesto de Rentas e Ingresos con un recaudo de \$824.763 millones de un total de \$2.847.902 millones presupuestados (28,96%); Ejecución del Presupuesto de Gastos e Inversiones con compromisos por \$816.406 millones de \$2.847.902 millones presupuestados (28,67%); Ejecución de las Reservas Presupuestales con unas autorizaciones de giro acumuladas por \$205.712 millones de \$1.119.073 millones de reservas definitivas (18.38%). Se cumple en términos generales, con lo establecido en el numeral 3.4. Control y Seguimiento en lo referente a informes periódicos del Manual Operativo Presupuestal (Resolución SDH N° 191 del 22 de septiembre de 2017); de igual manera se observó el Informe de la ejecución presupuestal en el portal web de instituto cumpliendo con lo establecido en el numeral 3.5. Trámites de operaciones presupuestales del mencionado manual.
- Solicitudes de concepto de la modificación presupuestal ante SDH- Dirección Distrital de Presupuesto DDP, se observó que, con el radicado 20225460764871 - Solicitud traslado presupuestal por \$50.761.948 se envió a la DDP realizar un traslado presupuestal de gastos e inversiones del rubro 021202020070272112 – Servicios de alquiler o arrendamiento con o sin opción de compra, relativos a bienes inmuebles no residenciales (diferentes a vivienda), propios o arrendados equivalente, al rubro 0212020100303331101 – Gasolina motor corriente, con el fin de adicionar la orden de compra CCE-76032-2021 cuyo objeto es: *“Suministro de Gasolina y Diésel para los vehículos y suministro y transporte de Diésel (ACPM) para las plantas eléctricas propiedad del IDU”*, cumpliendo con lo establecido con el numeral 3.2.1.1. Créditos Adicionales al Presupuesto del Manual Operativo Presupuestal (Resolución SDH N° 191 del 22 de septiembre de 2017).
- Acto administrativo de modificación en el presupuesto, se observó la Resolución número 2627 de 2022, *“Por la cual se efectúa una modificación al Presupuesto de Gastos e Inversiones del Instituto de Desarrollo Urbano, de la vigencia fiscal 2022”*, equivalente a \$50.761.948, cumpliendo con lo establecido en el numeral 3.2.1. Modificaciones Presupuestales en el literal b. del Manual Operativo Presupuestal (Resolución SDH N° 191 del 22 de septiembre de 2017). Adicionalmente, se observó el soporte Stone traslado funcionamiento.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Actividad crítica N° 8. Administración de los recursos monetarios. (Pago compensatorio de estacionamientos)

Revisada la descripción de esta actividad, se realizó la verificación de los productos N° 3. Actos Administrativos, N°4. Formatos para recaudo del valor a compensar por estacionamientos y N° 5. Registros Contables, al respecto fueron compartidos la copia de los 3 últimos Actos Administrativos sobre el pago compensatorio de estacionamientos, formatos para recaudo del valor a compensar por estacionamientos de los 3 últimos Actos Administrativos sobre Pago compensatorio de estacionamientos y los registros Contables del recaudo de los 3 últimos Actos Administrativos sobre pago compensatorio de estacionamientos. Es pertinente resaltar que el Pago compensatorio de estacionamientos se realiza teniendo en cuenta el procedimiento PR-GF-07 Administración del fondo para el pago compensatorio de parqueaderos o estacionamientos versión 5.

- Actos Administrativos, se observaron los actos administrativos: Resolución número 523 de 2022 “*Por la cual se liquida el valor a compensar por concepto de parqueaderos y/o estacionamientos*” a cargo de la sociedad ARBO S.A.S, del 01/02/2022, por \$142.549.290; Resolución número 4772 de 2021 “*Por la cual se liquida el valor a compensar por concepto de parqueaderos y/o estacionamientos*” a cargo de la sociedad FIDUCIARIA BOGOTA S.A del 23/09/2021 por \$107.705.042; Resolución número 3849 de 2021 “*Por la cual se liquida el valor a compensar por concepto de parqueaderos y/o estacionamientos*” a cargo de la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD del 24-08-2021 por \$1.818.709.902. Se evidenció que las solicitudes se hicieron mediante los radicados 20215262090492 del 22 de diciembre de 2021, 20215261400452 del 25 de agosto de 2021 y 20215261323692 del 11 de agosto de 2021, respectivamente. Los Actos administrativos mencionados, cumplen con el numeral 6.1.21 procedimiento PR-GF-07 Administración del fondo para el pago compensatorio de parqueaderos o estacionamientos versión 5.
- Formatos para recaudo del valor a compensar por estacionamientos, se observaron los formatos Liquidación Fondo Compensatorio de Estacionamientos FO-GF-17 números 20220044-6 por \$142.549.290 para la sociedad ARBO S.A.S, 20210143-5 por \$107.705.042 para la sociedad FIDUCIARIA BOGOTA S.A y 20210135-4 por \$1.818.709.902 de la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD; los valores de los formatos de recibo de pago son coherentes con los valores registrados en los actos administrativos y es acorde con lo establecido en el numeral 6.1.40 Generar y entregar recibo de pago del procedimiento PR-GF-07 Administración del fondo para el pago compensatorio de parqueaderos o estacionamientos versión 5.
- Registros Contables, Se revisó el registro contable del pago mediante el reporte del aplicativo Administrativo y Financiero STONE “CONTABILIDAD - AUXILIAR CUENTA – TERCERO” de la cuenta 131190002 Pagos compensatorios de estacionamientos, por cada solicitante, de las resoluciones 523 de 2022, 4772 de 2021 y 3849 de 2021, “*Por la cual se liquida el valor a compensar por concepto de parqueaderos y/o estacionamientos*” de las sociedades ARBO S.A.S, FIDUCIARIA BOGOTA S.A y FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD , respectivamente, constatando que son coherentes con la información registrada en los actos administrativos y en los Formatos para recaudo del valor a compensar por estacionamientos, por lo tanto, cumplen con lo especificado en el punto de control del numeral 6.1.43. Registrar pagos del procedimiento PR-GF-07 Administración del fondo para el pago compensatorio de parqueaderos o estacionamientos versión 5.

Actividad Crítica N° 10. Realizar el cierre presupuestal

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Revisada la descripción de esta actividad, se realizó la verificación de los productos N° 1. Constitución de reservas presupuestales, N° 2. Constitución de pasivos exigibles, N° 3. Ejecución presupuestal de Rentas e Ingresos y gastos e Inversiones, al respecto fueron compartidos la Copia del reporte de constitución de reservas presupuestales al cierre de la vigencia 2021, copia de relación de los certificados de disponibilidad presupuestal que remplazaron los que amparaban los Procesos de Contratación en Curso PCC reportados en la vigencia fiscal 2021, relación de certificados de disponibilidad y registro presupuestal vigencias futuras 2022 y Copia del acta de fenecimiento de las reservas constituidas.

- Reporte de constitución de reservas presupuestales al cierre de la vigencia 2021, se envió a la Dirección Distrital de Presupuesto mediante radicado 20225460043251 del 11 de enero de 2022 por un valor de \$1.119.339 millones, cumpliendo con lo establecido en el numeral 4.1. Entrega de Información del Manual Operativo Presupuestal (Resolución SDH N° 191 del 22 de septiembre de 2017) y el ítem 17 del Capítulo 2 de la Circular Externa No. DDP-00004 de 2021 “Guía de ejecución, seguimiento y cierre presupuestal 2021”.
- Relación de los certificados de disponibilidad presupuestal que remplazaron los que amparaban los Procesos de Contratación en Curso PCC, se constituyeron CDP por \$10.815 millones; se envió a la Dirección Distrital de Presupuesto mediante radicado 20225460024821 del 06 enero de 2022, la relación de los CDP que amparaban los PCC, así:

Tabla N° 1. Relación de CDP que reemplazaron los que amparaban PCC

NUMERO	NUMERO CDP 2022	FECHA CDP	CODIGO FONDO	NOMBRE FONDO	VALOR DISPONIBILIDAD
5509	1	1/01/2022	1-501-I001	PCC-Otros distrito	\$ 781.202.000
5510	2	1/01/2022	3-502-I001	PCC-RB-Administrados de destinación específica	\$ 4.052.141.000
5511	3	1/01/2022	3-504-F002	PCC-RF-Administrados de libre destinación	\$ 1.100.000.000
5512	4	1/01/2022	3-501-F002	PCC-Administrados de libre destinación	\$ 1.521.478.725
4419	5	1/01/2022	1-501-I001	PCC-Otros distrito	\$ 1.265.737.260
4420	6	1/01/2022	1-501-I001	PCC-Otros distrito	\$ 762.623.000
4421	7	1/01/2022	1-501-I001	PCC-Otros distrito	\$ 1.263.865.000
4882	8	1/01/2022	1-501-I001	PCC-Otros distrito	\$ 68.792.000
				TOTAL	\$10.815.838.985

Fuente radicado 20225460024821 del 11-01-2022, elaborado Equipo Auditor

De esta manera se cumplió con lo establecido en el numeral 4.1. Entrega de Información del Manual Operativo Presupuestal (Resolución SDH N° 191 del 22 de septiembre de 2017) y el ítem 18 del Capítulo 2 de la Circular Externa No. DDP-00004 de 2021 “Guía de ejecución, seguimiento y cierre presupuestal 2021”.

- Relación de certificados de disponibilidad y registro presupuestal vigencias futuras 2022, se envió a la Dirección Distrital de Presupuesto mediante radicado 20225460025731 del 06 enero de 2022, donde se relacionan CDP del N° 9 al N° 122 y CRP del N° 1 al N° 114, por \$641.186 millones, cumpliendo con lo establecido en el numeral 4.1. Entrega de Información del Manual Operativo Presupuestal (Resolución SDH N° 191 del 22 de septiembre de 2017) y el ítem 19 del Capítulo 2 de

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



la Circular Externa No. DDP-00004 de 2021 “Guía de ejecución, seguimiento y cierre presupuestal 2021”.

- Acta de fenecimiento de las reservas constituidas., se observó acta de fenecimiento del 05-01-2022 de 12 folios por un valor a fenecer de \$304.353 millones, la cual se envió a la Dirección Distrital de Presupuesto mediante radicado 20225460043241 del 11 enero de 2022, cumpliendo con lo establecido en el numeral 4.1. Entrega de Información del Manual Operativo Presupuestal (Resolución SDH N° 191 del 22 de septiembre de 2017) y el ítem 20 del Capítulo 2 de la Circular Externa No. DDP-00004 de 2021 “Guía de ejecución, seguimiento y cierre presupuestal 2021”

Actividad Crítica N° 12. Verificar los indicadores de gestión

Se realizó verificación de esta actividad, consultando la información consignada en el cuadro de mando a 31/03/2021 enviado por el proceso y el “*Reporte_BSC_Total.xlsx*”, tomado del link [HTTPS://SITES.GOOGLE.COM/IDU.GOV.CO/BSCIDU/P%C3%A1GINA-PRINCIPAL#H.IHSZAQ1EHLHA](https://sites.google.com/idu.gov.co/BSCIDU/P%C3%A1GINA-PRINCIPAL#H.IHSZAQ1EHLHA)

Se encontró que, para la STPC, se formularon 3 indicadores, identificados con los códigos:

- ORSC.1-STPC Derechos de Petición respondidos con oportunidad.
- OCI.1-STPC Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento interno.
- OCI.2-STPC Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento externo

De éstos, se reportó avance para el primer trimestre de 2022 para el indicador ORSC.1-STPC con (100%), como consecuencia de haber dado respuesta a 42 derechos de petición en oportunidad; no se reportó resultado de los indicadores OCI.1-STPC y OCI.2-STPC, pues, la dependencia no ha formulado acciones de plan de mejoramiento interno ni externo.

Por su parte, para la STTR, formuló 3 indicadores, identificados con los códigos:

- ORSC.1-STTR Derechos de Petición respondidos con oportunidad.
- OCI.1-STTR Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento interno
- OCI.2-STTR Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento externo

De éstos, se reportó avance para el primer trimestre de 2022 para el indicador ORSC.1-STTR con (100%), como consecuencia de haber recepcionado un (1) derecho de petición, el cual fue atendido oportunamente; no se reportó resultado de los indicadores OCI.1-STTR y OCI.2-STTR, pues, no tiene acciones de plan de mejoramiento interno ni externo.

Cabe anotar que el proceso de Gestión Financiera no cuenta con indicadores de gestión propios.

Actividad Crítica N° 13. Generar acciones de mejora

Gestión de riesgos del proceso.

Riesgos de Gestión: Para la vigencia 2022, el proceso de Gestión Financiera identificó 10 riesgos de gestión, para algunos de los cuales se verificó la implementación de controles según los soportes presentados por los enlaces designados, así:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



G.GF.01 Realizar una aplicación incorrecta o inoportuna del recaudo en el sistema Valoricemos.

Control 1. Socialización a los servidores públicos del proceso (STTR) de recaudo, relacionado con la validación y aplicación de los pagos de valorización cuando se presentan cambios en los procedimientos o actualizaciones del sistema de recaudo. El proceso manifiesta que, durante el periodo auditado, no se han presentado cambios en los procedimientos o actualizaciones en el sistema de recaudo.

Control 4. Realización de la conciliación bancaria de la información con base en los reportes de los bancos, se observó el memorando 202225560088403 del 10/03/2022, en el cual la STTR envió a la STPC las conciliaciones bancarias del mes de febrero.

Control 5. Cláusulas del convenio, exigencia de abono inmediato del dinero y verificación de los pagos en las cintas y/o archivos de recaudo; se observó archivos de recaudo mes de febrero 2022 banco Bogotá y extractos bancarios Banco Bogotá valorización acuerdo 724 febrero 2022

Control 6. Cuadre diario de caja y verificación de registros por parte de los servidores públicos de STTR, se observaron informes diarios SAE – IDU de los días 4, 11, 18, 24 de febrero 2022, el archivo de la aplicación de pagos por valorización por el Web Service.

G.GF.04 Inoportunidad en los traslados entre cuentas bancarias, según los tiempos establecidos en los convenios con entidades financieras y los compromisos adquiridos; afectando los ingresos por rendimientos.

Control 1. Socialización del procedimiento: Traslados entre Cuentas Bancarias, verificando la reciprocidad de los bancos, el proceso manifestó que desde hace 4 años no se ha actualizado el procedimiento de traslados entre cuentas bancarias, de acuerdo con el plan de actualización documental este procedimiento se encuentra en ajuste.

Control 2. Revisión y autorización de los traslados bancarios en los portales de los bancos se observaron correos de traslados diarios entre cuentas de tesorería del 9, 15 y 25 de marzo de 2022.

Control 3. Conciliaciones bancarias, y de inversiones a corto plazo con la Subdirección Técnica de Presupuesto y Contabilidad, se observaron las conciliaciones bancarias de febrero de 2022 de las cuentas del banco de Occidente terminadas en 3540, 3151, 2203, 1346 y 6708; del Banco de Bogotá las cuentas terminadas en 0130, 1364, 0122, 0534 y 1660; del Banco Agrario las cuentas terminadas en 2316 y 3191, del Banco Davivienda 5354, 4843, 6668, 6248, 4712, del BBVA las cuentas terminadas 2455, 7374, 0304 y 9080.

Control 4. Solicitud de apoyo a la mesa de ayuda de los bancos por parte de los servidores públicos del proceso, se observó el correo del 11-04-2022, en el que informan que tuvieron acceso a los computadores de Banca Electrónica, sobre las 9.00 am.

Control 5. Ordenar traslados manualmente a través de correos y/o memorandos y oficios que contengan las condiciones de manejo de cuenta a los bancos, de este control el proceso manifestó: “Desde hace varios años no se han solicitado traslados con oficio o por correo, todos los traslados han sido registrados en los portales bancarios mediante correo electrónico por reciprocidad o reclasificación de recurso”, por lo anterior se, recomienda ajustar el control a las condiciones actuales de las de manejo de las cuentas bancarias de la entidad.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



G.GF.09 Registrar valores inexactos en el aplicativo Administrativo y Financiero

Control 1. Los servidores públicos del proceso verifican los diferentes soportes de documentos, en el momento que se detecten inconsistencias se informa para verificación y corrección a las áreas generadoras del trámite, se verificaron los soportes de la Orden de Pago - OP N° 2051 de 05-08-2021: RUT, RIT, certificación de obligaciones laborales, informe de ejecución, factura, formato de control financiero, certificado de recibo a satisfacción, y certificación bancaria, además, se observó el reporte de Stone del historial de la Orden de pago 2051 en donde se aprecia todas las actividades realizadas a esta OP, las personas que las realizan, las aprobaciones, observaciones y la fecha y hora en que se efectuaron.

Control 2. Se efectúa conciliación con las áreas generadoras de la información, se observó los memorandos 20225560093375 del 15/03/2022 y 20225560150733 del 27/04/2022, de la STTR enviados a la STPC, correspondientes a la conciliación de los recursos recibidos en administración correspondientes a los convenios con los Fondos de Desarrollo Local, Entidades Públicas y Privadas del mes de febrero y marzo de 2022, respectivamente.

Control 3. Se realiza capacitación, actualización y consulta permanente a través de la páginas de la Contaduría General de la Nación, SDH y DIAN, se observó correo socializaciones de cartas circulares, circulares externas, resoluciones y otros documentos técnicos, de la Dirección Distrital de Contabilidad – DDC; correo electrónico mediante el cual se inscriben a la capacitación formatos revelaciones vigencia 2021 y cargue información; de igual manera correo con el Boletín de documentos técnicos diciembre de 2021.

El proceso mediante los memorandos 20215460283533 de 07/09/2021, 20215460283533 de 07/09/2021 20225460008193 del 6 de enero, remitió el seguimiento a la matriz de riesgos de gestión correspondientes al tercer y cuarto trimestre de 2021, respectivamente, dando cumplimiento a lo establecido en el memorando 20211150042343 de 25/05/2021 - Plan de trabajo Gestión de Riesgos 2021. Se realizó verificación de la materialización de los riesgos de gestión identificados, la totalidad de ellos se reportaron por el proceso como no materializados.

Riesgos de Corrupción: para la vigencia 2022, el proceso de Gestión Financiera identificó 4 riesgos de corrupción, para algunos de los cuales se verificó la implementación de controles según los soportes presentados por los enlaces designados, así:

C.GF.01 Manipular o divulgar información de las ofertas realizadas por los bancos al momento de efectuar inversiones, a cambio de prerrogativas, o favores a los servidores públicos. Se verificó la implementación de los controles:

Control 1. Aplicación de las políticas para el manejo de excedentes de liquidez de la SDH, se observó en el acta N° 4 del Comité de Seguimiento Financiero y Contable – corte marzo 31 de 2022, en el tema de Cifras de portafolio, que se tuvieron en cuenta las participaciones por emisor, y el cumplimiento con la política establecida en la Resolución 315 de octubre de 2019³⁴ y la Resolución DH-000217 de marzo 26 de 2021³⁵; de igual manera, mediante memorando 20225560163813 de la STTR a la Dirección General DG, se hizo reporte de cumplimiento, acorde al artículo 8 de la Resolución No.SDH-000315 de 2019 del

³⁴ Por medio de la cual se establecen las políticas y lineamientos de inversión y de riesgo para el manejo de recursos administrados por los Establecimientos Públicos del Distrito Capital y la Contraloría de Bogotá D.C.

³⁵ Por la cual se modifica el la Resolución No. SDH - 315 del 17 de octubre de 2019

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



06-05-2022³⁶; también se observaron las actas de inversión de la N° 13 hasta la N° 24 del mes de marzo de 2022, en donde se observa que para la aprobación de las inversiones se tuvieron en cuenta el ranking emitido por la Dirección Distrital de Tesorería DDT y la concentración de recursos, incluyendo cuentas bancarias e inversiones.

Control 2. Obligatoriedad de invertir de acuerdo con los cupos (ranking) que envía la SDH, en los cuales están inmersos los análisis de la solidez de cada entidad financiera, aprobados por el Comité de Control de Riesgo de la SDH, se observó el Acta N° 4 del Comité de Seguimiento Financiero y Contable – corte marzo 31 de 2022, de acuerdo con los soportes del acta en mención, las inversiones se están realizando de acuerdo con las políticas de la SDH.

Control 3. Seguimiento en las inversiones (fechas de vencimiento de inversiones; planeación y seguimiento del PAC), en las actas de inversión de la N° 13 hasta la N° 24 del mes de marzo de 2021 se observó que hay seguimiento a las fechas de inversión, el seguimiento al PAC y la planeación de futuras inversiones.

Control 4. Alertas por parte del custodio de las Inversiones en CDT para vencimientos. Se observaron correos electrónicos del custodio del 25/03/2022, correspondientes a los vencimientos entre el 26/03/2022 y el 01/04/2022; correo del 18/03/2022 con el que enviaron los vencimientos del 19 al 25 de marzo de 2022; correo del 04/03/2022 en donde reportaron los vencimientos del 5 al 11 de marzo.

Control 5. Comunicados enviados por los bancos (email) y audios de las comunicaciones con los bancos, se observaron correos de cotizaciones a diferentes bancos con sus respectivas respuestas en los soportes de las actas de inversión del N°13 al N° 24 correspondientes a marzo de 2022.

Control 6. Comité de control financiero, contable y de inventarios, se observó Actas del Comité de Seguimiento Financiero y Contable N° 4, en donde se trataron los temas: Información de mercado, Cifras de portafolio, Recaudos y PAC y Ejecución Presupuestal; de igual manera, se observó el memorando 20225560163813 del 06-05-2022, de la STTR a la dirección General DG sobre el Reporte de cumplimiento, Artículo 8 de la Resolución No.SDH-000315 de 2019.

Control 7 Aplicación del procedimiento Administración de inversiones de tesorería, en las Actas de inversión del marzo de 2022 (de la N°13 a la N° 24) se pudo observar que adjuntan el formato de concentración de recursos, las cotizaciones de las tasas de inversión en el mercado, la consolidación de la propuesta de inversión y las propuestas de inversión firmadas; todas las anteriores actividades están contenidas en el procedimiento PR-GF-04 Administración de Inversiones de Tesorería, versión 7.

Control 8. Revisión y aprobación de las inversiones por parte del Subdirector Técnico de Tesorería y Recaudo y del Director Técnico Administrativo y Financiero, Se observó en las actas de inversión de marzo de 2022 la aprobación del resumen de cotizaciones de inversión, como de las actas de inversión en donde se encuentran las decisiones tomadas, por parte de la Subdirectora Técnica de Tesorería y Recaudo y de la Directora Técnica Administrativa y Financiera.

³⁶ Artículo 8. Comité para el Seguimiento y Control Financiero: Deberá existir en cada establecimiento público distrital y la Contraloría de Bogotá D.C. un Comité conformado por servidores del nivel directivo, que tendrá a cargo hacer seguimiento, el control financiero y la verificación del cumplimiento de la presente Resolución, así como aprobar y hacer seguimiento a los planes de ajuste de que trata el artículo precedente. Este Comité realizará reportes mensuales dirigidos al representante legal de la entidad.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



C.GF.02 Manipulación de la información en el Sistema VALORICEMOS con el ánimo de aplicar y/o reversar pagos, con el propósito de favorecer a un tercero, se verificó la implementación de los controles:

Control 1. Aplicación del procedimiento Conciliación Bancaria, donde se constate el movimiento de las cuentas contra la aplicación efectuada en los sistemas de información del IDU. Actividad que se realiza diaria y mensualmente, Mensualmente la STTR envía memorando con las conciliaciones bancarias de recaudo a las STPC, lo anterior se pudo observar en el memorando 20225560088403 del 10/03/2022, en donde remiten las conciliaciones bancarias de febrero de 2022.

Control 2. Aplicación del procedimiento Recaudo, la Verificación que los pagos realizados por los contribuyentes en el punto SAE IDU se encuentren aplicados en el sistema valoricemos, lo cual se observó en los informes diario SAE IDU del 4, 11, 18, 24 de febrero de 2022, encontrando que son coherentes con el numeral 6.1.13. “Verificar los valores registrados”. Frente a la actividad del procedimiento 6.1.22 “Descargar y revisar los archivos de recaudo”, se observó que, mediante correos se confirma por parte de la STTR a la subdirección Técnica de Operaciones STOP la aplicación de la totalidad de los pagos por valorización.

Control 3. Restricción de acceso de perfiles de usuarios en el sistema valoricemos, de acuerdo con la información suministrada por el proceso, tres funcionarios de la STTR se encuentran autorizados a realizar operaciones en el sistema de recaudo valoricemos.

Control 4. Aplicación de pagos a través de Webservice con entidades financieras: Banco de Occidente, BBVA, Davivienda y Bogotá, situación que reduce el porcentaje de aplicaciones manuales de pagos (Archivos planos de recaudo), se observó en los reportes indicador de pagos IMOP, donde se evidencian los porcentajes de pagos aplicados en línea y manualmente, que para el mes de febrero se realizaron 1450 registros de pago en línea de un total de 1451 pagos (99.93%). Solamente un registro se hizo por cinta.

Control 5. Reporte de la STTR por medio de correo electrónico a la STOP, informando cada vez que se realizan ajustes (reversión o aplicación), se observaron correo del 14/01/2022 y 02/02/2022 en la que la STTR le informa a la STOP los ajustes realizados en el sistema Valoricemos.

El proceso mediante los memorandos 20215460283533 de 07/09/2021, 20225460008193 del 6 de enero, remitió el seguimiento a la matriz de riesgos de corrupción correspondientes al tercer y cuarto trimestre de 2021, respectivamente, dando cumplimiento a lo establecido en el memorando 20211150042343 de 25/05/2021 - Plan de trabajo Gestión de Riesgos 2021. Se realizó verificación de la materialización de los riesgos de corrupción identificados, la totalidad de ellos se reportaron por el proceso como no materializados.

Riesgos y Peligros SST: según la matriz de Riesgos y peligros en SST, para el proceso se definieron riesgos y peligros asociados con los Grupos de Exposición Similar GES N° 1 Personal que realiza labores administrativas, GES N° 11 Personal que presta atención al contribuyente, la comunidad y al ciudadano en general y GES N° 12 Visitantes: personas ajenas a la entidad que realizan cualquier actividad dentro de las sedes.

Respecto a la Matriz de riesgos y peligros, los funcionarios entrevistados, en términos generales, conocen los riesgos y peligros del proceso y la forma en que son controlados.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Riesgos de Soborno: la Matriz de Riesgos Antisoborno para el proceso de Gestión Financiera, está integrada por 42 posibles hechos Antisoborno, en 14 organizaciones externas, funciones o cargos expuestos al hecho de soborno; está clasificado en nivel de criticidad Alto.

El proceso mediante el memorando 20215560303343 de 22/09/2021 envió a la SGGC el monitoreo de los riesgos de soborno del segundo cuatrimestre del 2021 y con el memorando 20225560042203 del 04/02/2022, remitió el monitoreo a la matriz de riesgos de soborno correspondiente al periodo comprendido entre septiembre 2021 a enero 2022.

Riesgos de Seguridad de la Información: en la Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información el proceso de Gestión Financiera tiene identificados 2 riesgos:

I.01 Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los equipos de cómputo (incluye sistema operativo) por manipulación indebida por parte de usuarios, fenómenos ambientales, daño animal (roedores / insectos / bacteriológico), hurto de medios, acceso no autorizado, debido a: falta de conciencia respecto al uso de los recursos de tecnología asignados, no se tenga control de los activos que se encuentran fuera de las instalaciones, deterioro de los medios de almacenamiento (discos duros), ubicaciones susceptibles a inundación y/o humedad, daños al hardware provocado por animales (cucarachas, insectos o roedores), falta de mantenimiento periódico, no se han formalizado o no se aplican las políticas para atender visitas en las oficinas (visitantes desatendidos), instalación desprotegida, uso incorrecto de hardware y/o software, inserción de código malicioso en la red o en los equipos de usuario, instalación, propagación de malware (virus informáticos) y recuperación información a partir de medios de almacenamiento o procesamiento reciclados o desechados.

I.20 Pérdida de Integridad y Disponibilidad en el Software de aplicación por acceso a los sistemas de información o a los documentos por personas no autorizadas, elevación de privilegios, manipulación indebida por parte de usuarios, fallo de sistemas, espionaje remoto, saturación de red, pérdida o alteración de datos e información debido a: no existe protección contra código malicioso, no existen procedimientos de autorización para el acceso a la información sensible, fallos conocidos en versiones, gestión ineficiente de actualizaciones de seguridad, mal manejo o utilización de las contraseñas de acceso, errores en la aplicación y pruebas de liberación de actualizaciones de seguridad para aplicaciones, uso incorrecto de hardware y/o software, falta de mantenimiento al software, configuración errónea de parámetros, acceso forzado a los sistemas de información por "piratas" informáticos, inserción de código malicioso en la red o en los equipos de usuario. instalación y propagación de malware (virus informáticos), gestión inadecuada de la red, no existen mecanismos de autenticación y validación del usuario, acceso no autorizado o ausencia de controles para el ingreso al edificio o a las áreas críticas, no se han formalizado o no se aplican las políticas para atender visitas en las oficinas (visitantes desatendidos), por aplicación de ingeniería social (manipulación de las personas para obtener información) y ataques informáticos a los sistemas de información de la entidad.

En cuanto a los controles para estos 2 riesgos, se pudo evidenciar, en términos generales, que los funcionarios tienen conciencia del uso correcto de los equipos informáticos, además se cuenta con controles de acceso a los diferentes aplicativos que tiene el proceso.

Planes de mejoramiento

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Teniendo en cuenta que a la fecha de la auditoría el proceso no contaba con acciones de planes de mejoramiento derivados de auditorías anteriores, no aplica la evaluación de efectividad.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

De manera transversal fueron verificados aspectos relacionados con los subsistemas que conforman el Sistema de Gestión MIPG-SIG, como parte de los criterios definidos para la auditoría, evidenciando:

Subsistema de Gestión de Calidad: se identificó actualización del normograma del proceso, realizada mediante correo electrónico del 31/03/2022, remitido por la Subdirección General Gestión Corporativa SGGC como líder del proceso; de acuerdo con lo establecido en el procedimiento "PR-GL-04 Actualización y Evaluación del normograma Institucional V.8.0".

Se realizó una verificación aleatoria del el normograma del proceso, se evidenció que la última actualización se realizó en abril de 2022; sin embargo, se encontró relacionado el Decreto 202 de 2018 Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., derogado por el art. 5, Decreto 082 de 2022; Ley 734 de 2002 Nivel Nacional, Ley derogada a partir del 29 de marzo de 2022 por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, excepto el artículo 30 que continúa vigente hasta el del 28 de diciembre de 2023 y el Decreto 216 de 2017 Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., Derogado por el art. 71, Decreto Distrital 777 de 2019, que a su vez fue derogado por el art. 102, Decreto Distrital 192 de 2021.

De igual manera, se revisó la documentación general del proceso reportada en el aplicativo SUE: Información Documentada, con corte a 19/05/2022, el que da cuenta de 1 Manual, 2 caracterizaciones, 13 procedimientos, 2 instructivos, 1 guía, 1 plan y 27 formatos; encontrando que, de los 14 procedimientos del proceso, 10 están desactualizados en su marco normativo, generando dificultades frente a la gestión operativa del proceso e incertidumbre frente a las responsabilidades de nuevos actores del mismo. Entre otros se puede citar:

- El procedimiento PR-GF-01 Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos versión 5, aprobado el 20/10/2020. En la parte normativa cita el Decreto 390 de 2008, derogado por el artículo 42 del Decreto Distrital 234 de 2015.
- El procedimiento PR-GF-03 Elaboración y Presentación de Estados Financieros, versión 2, aprobado el 19/12/2019, en la parte normativa cita la Resolución 6418 de 2017, "Por la cual se adopta el Manual de Políticas Contables del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU." derogado con manual de políticas versión 2 del 12-11-2020, resolución 6220 de 2020; la Resolución 245 de 2018, "Por el cual se adopta el Plan de Sostenibilidad del Sistema Contable para el Instituto de Desarrollo Urbano – IDU derogado con la Resolución 5482 de 2020.
- El procedimiento PR-GF-04 Administración de Inversiones de Tesorería versión 7, aprobado el 23/02/2021, en la parte normativa cita el Decreto Distrital 216 de 2017, derogado por el artículo 71 del Decreto Distrital 777 de 2019.
- El procedimiento PR-GF-05 Recaudo versión 7, aprobado el 29/12/2017, en la parte normativa cita el Decreto 562 de 2014, derogado por el Decreto 079 de 2016; Resolución 3866 de 2009 derogada por el artículo 43 de la Resolución IDU 22542 de 2014; Acuerdo 451 de 2010, derogado por el artículo 25 del Acuerdo Distrital 724 de 2018; Resolución 6418 de 2017 Manual de políticas contables derogada con manual de políticas versión 2 del 12/11/2020, Resolución 6220 de 2020.
- El procedimiento PR-GF-06 Gestión del programa anual de caja PAC versión 4, aprobado el 28/12/2018, en la parte normativa cita la Resolución 6418 de 2017, "Por la cual se adopta el Manual

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



de Políticas Contables del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU.” derogado con la resolución 6220 de 2020 manual de políticas versión 2 del 12/11/2020; Resolución 620 del 26 de noviembre de 2015 repetida; Ley 734 de 2002. Esta Ley será derogada en su totalidad por el art. 265 de la Ley 1952 de 2019; Instructivo 003 de 2017: instrucciones relacionadas con el cambio del periodo contable 2017-2018, el reporte de información a la Contaduría General de la Nación y otros asuntos del proceso contable, desactualizado, era para los años 2017 y 2018.

- El procedimiento PR-GF-08 Administración fondo pago compensatorio obligaciones urbanísticas versión 1 aprobado el 29-12-2017, en la parte normativa cita el Decreto 562 de 2014, derogado por el Decreto 079 de 2016 y el Decreto 575 de 2015 derogado por el artículo 1 del Decreto distrital 079 de 2016.
- El procedimiento PR-GF-09 Traslados entre cuentas bancarias, versión 1, aprobado el 19/12/2018, en la parte normativa citan la Resolución 6418 de 2017, “Por la cual se adopta el Manual de Políticas Contables del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU.” derogado con la resolución 6220 de 2020 Manual de políticas versión 2 del 12/11/2020.
- El procedimiento PR-GF-11 Procedimiento de pago a terceros, versión 4, aprobado el 07/03/2022, en la parte normativa citan la Decreto Distrital 216 de 2017, derogado por el artículo 71 del Decreto Distrital 777 de 2019, a su vez, derogado por el art. 102, Decreto Distrital 192 de 2021; Decreto 93 de 2003 derogado por el artículo 9° del Decreto Distrital 250 de 2018.
- El procedimiento PR-GAF-054 Conciliación Bancaria, versión 4, aprobado el 09/10/2012, la nomenclatura y el formato del procedimiento se encuentran desactualizado, en la parte normativa citan la Resolución 356 de 2007, Resolución derogada por el artículo 3 de la Resolución 156 de 2018. Aplica a partir del periodo contable 2018 Ley 734 de 2002, derogada en su totalidad por el art. 265 de la Ley 1952 de 2019.
- El procedimiento PR-GF-12 Embargos y cesiones, versión 3, aprobado el 13/12/2019, en la parte normativa citan la Ley 564 de 2012 Código General del Proceso, siendo realmente la ley 1564 de 2012.

De los anteriores, los procedimientos PR-GAF-054, PR-GF-05, PR-GF-06, PR-GF-07, PR-GF-08, PR-G-09, se encuentran dentro del Plan Actualización Documental (<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1xZyyZcmkaZdCt-NaCAJby24ANONJ-ydbuqZY6M-BTe0/edit#gid=1645253634>) y serán actualizados durante periodo del 30/05/2022 al 30/12/2022; sin embargo, como se dijo anteriormente, el procedimiento PR-GF-11 tiene normativa desactualizada, aun cuando fue actualizado el 07/03/2022.

Por lo anterior, entendiendo que, según políticas internas de la entidad, el normograma debe ser actualizado semestralmente, en abril y octubre de cada año, es necesario que se realice la revisión y actualización del normograma y marco normativo de los procedimientos del proceso, dado que cuenta con normatividad que para el momento de la última actualización ya había sido derogada.

Control de salidas no conformes: el proceso auditado tiene el Servicio Pago Compensatorio de Estacionamientos y/o Parqueaderos, documentado mediante CS-GF-01 Caracterización de Productos/Servicios versión 2 y el FO-AC-14 Plan de Calidad para tratamiento de no conformes respectivo aplicable para este servicio.

El proceso mediante entrevista manifestó que no han identificado Salidas No Conformes y por lo tanto, no ha realizado reporte de las mismas; información que fue corroborada en el proceso auditor, revisando los últimos 3 actos Administrativos expedidos.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



No obstante, es necesario mencionar que el CS-GF-01 Caracterización de Productos/Servicios versión 2, la versión con fecha del 30/07/2018 tiene como criterios de aceptación los referentes a oportunidad, por lo que se recomienda revisar y actualizar los criterios de aceptación, de tal manera que se incluyan los referentes a la calidad del servicio.

Subsistema de Gestión Ambiental: según la FO-AC-23 Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales el proceso de Gestión Financiera tiene definido:

Actividad: “Usar continuamente las: impresoras, fotocopidora, computadoras, luminarias, plotter, equipos de comunicación y en general equipo electrónico”.

Aspectos ambientales: “Consumo de energía eléctrica y Generación de residuos peligrosos (diferentes a aceites usados y hospitalarios)”

Impactos: “Agotamiento de los recursos naturales y Sobrepresión del relleno sanitario”.

Actividad: “Elaborar documentación”.

Aspectos ambientales: “Consumo de papel, Generación de residuos peligrosos (diferentes a aceites usados y hospitalarios) y Generación de residuos aprovechables (papel, cartón, plástico, metal, vidrio, orgánicos).”

Impactos: “Agotamiento de los recursos naturales, Sobrepresión del relleno sanitario, Contaminación del recurso suelo”.

Actividad: “Desplazamientos externos”.

Aspectos ambientales: “Consumo de combustibles y Generación de emisiones atmosféricas por fuentes móviles”.

Impactos: “Agotamiento de los recursos naturales y Contaminación al recurso aire”.

Se revisó la apropiación de los aspectos e impactos ambientales y los controles definidos para su mitigación, descritos en la FO-AC-23 Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales del proceso y se pudo establecer la participación y conocimiento del personal del proceso con actividades puntuales para el ahorro de impresiones y el manejo seleccionado de los residuos que se generan en la dependencia, utilizando los puntos ambientales provistos para tal fin.

De acuerdo con lo evidenciado, tanto la subdirección Técnica de Tesorería y Recaudo como la Subdirección Técnica de Presupuesto y Contabilidad tiene identificado diferentes situaciones que pueden impactar su proceso, dentro de un marco y un contexto de conocimiento de la entidad; se observó un claro entendimiento y se tiene identificadas las circunstancias que deben ser mitigadas y mejoradas para una correcta gestión ambiental en cada una de las actividades que se desarrollan.

Mediante entrevista al proceso, se evidenció que conocen la generalidad de la directriz del subsistema de gestión ambiental, la ubicación de la matriz de aspectos e impactos ambientales, e identificaron la reducción del uso del papel y el correcto uso de las fuentes de iluminación, como aporte a la reducción de los impactos propios del proceso.

Se recomienda a todo el personal del área, que continúe implementando mecanismos y controles de prevención asociados en aspectos como el uso racional de papel, el consumo de energía y manejo de recursos hídricos; así mismo, a los controles en cuanto impresión a dos caras, apagado de los equipos de

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



cómputo al finalizar la jornada laboral, disposición inteligente de los desechos y manejo de los residuos en los sitios debidamente clasificados.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: se realizó entrevista, con el fin de evidenciar el conocimiento y apropiación de la Directriz de Seguridad y Salud en el Trabajo y peligros y riesgos de seguridad y salud en el trabajo. De acuerdo con lo anterior, se pudo evidenciar que las personas que participaron en la entrevista conocen la generalidad de los 2 aspectos mencionados como evaluados.

En cuanto a los riesgos, los funcionarios conocen cómo se reporta un accidente de trabajo y los actos y condiciones inseguras, además de los procedimientos de evacuación en caso de una emergencia; se evidenció que conocen las responsabilidades de los funcionarios para cumplir los requisitos del sistema de gestión de la SST, Incidentes y los resultados de investigaciones; peligros y riesgos de SST y las acciones determinadas que les sean pertinentes; y la capacidad de alejarse de situaciones de trabajo que consideren que presentan un peligro inminente y serio para su vida o su salud.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la información: se verificó el contrato IDU-1455-2021 suscrito por el IDU con Santander Caceis Colombia S.A. Sociedad Fiduciaria en el cual se encontró la cláusula 37 asociada con el acuerdo de confidencialidad, que soporta la política de Confidencialidad del SGSI.

Para la gestión del proceso, se tienen creado los recursos compartidos en el servidor de la entidad: IDN \\ss05cc01 llamado BackUps STPC y \\ss05cc01 llamado CRP DRIVE, para que los funcionarios del proceso salvaguarden la información de sus actividades y los soportes de los CRP, respectivamente; adicionalmente, el proceso estableció que los colaboradores prioritariamente utilicen los computadores asignados por el IDU para que la información sea respaldada según las políticas de la entidad.

Para la verificar los activos de información, se solicitó el registro de los activos de información para los colaboradores que ingresaron entre junio de 2021 y marzo de 2022. Para la STTR de acuerdo por lo manifestado por el proceso, ingresaron 2 personas por concurso y 2 contratistas; se encontró que de las personas que entraron por concurso, a una de ellas se le trasladaron los activos de información de la persona que cumplía esa función anteriormente, por lo tanto, aparece con fecha de actualización en junio de 2021. Para una persona de planta y los 2 contratistas, no se encontró registro de los activos de información; el proceso manifestó que por problemas en el aplicativo no se había podido hacer el registro de los activos de información al 19/05/2022, con el fin de verificar la información suministrada por el proceso, con posterioridad a esta fecha, se solicitó a la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos – STRT, los Activos de información para la persona de planta y los dos contratistas a los que no tenían registrados los activos de información, encontrando que, el 20/05/2022 fueron registrados los Activos de información.

Por lo anterior, entendiendo que, según políticas internas de la entidad, los Activos de Información deben ser revisados y actualizados mínimo una vez al año o cuando ocurra un cambio importante en la generación de información, ingreso, salida o traslado de personal, es necesario que se realice la revisión y actualización de todos los funcionarios del proceso, dado que en el momento de la solicitud se encontraban 3 funcionarios no se les había hecho el Registro de los Activos de Información.

Para la STPC en el periodo mencionado entraron 2 contratistas y una persona por encargo, además se solicitó los registros de los activos de información para un contratista que ingresó con anterioridad al periodo mencionado, para los contratistas que ingresaron a mediados del 2021 y a la persona que recibió

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



el encargo, se actualizaron los activos de información en mayo de 2022, para el restante contratista, los activos de información de actualizaron en junio de 2021.

En conclusión, para un total de 8 personas evaluadas, se encontró que 5 personas tenían actualizados los activos de información al 19/05/2022, las 3 personas restantes no tenían los activos de información registrados; sin embargo, fueron actualizados el 20/05/2022, situación que, en términos generales, cumple con el control del numeral 8.1.1. del Anexo A de la NTC ISO 27001:2013 y la política operacional del procedimiento PR-TI-13 Gestión de Activos de Información, lo cual podría poner en riesgo la seguridad de los activos de información a cargo del proceso al diluir la responsabilidad sobre la administración y custodia de éstos.

De acuerdo con la información suministrada por la STRT, sobre Activos de Información, el proceso cuenta el sistema de información: STONE – Sistema de Información Administrativo y Financiero, para los módulos Contabilidad, Presupuesto, Proveedores C x P y Generales, están a cargo del Subdirector Técnico de Presupuesto y Contabilidad, para los módulo de Tesorería se observó que está a cargo de la Subdirectora Técnica de Tesorería y Recaudo; para el aplicativo SIGPAGOS - Control Pago a Proveedores, está a cargo de la Subdirectora Técnica de Tesorería y Recaudo. Lo anterior cumple con lo establecido en la Circular N° 85 de 2020, *Propiedad de los Activos de Información denominados “Sistemas de Información”*.

El proceso de Gestión Financiera utiliza en sus actividades entre otras, las aplicaciones STONE, SIAC, SIGPAGOS, VALORICEMOS y ORFEO. Los usuarios de las anteriores aplicaciones tienen asignados permisos de acuerdo con las actividades que realizan.

Además de lo anterior, entre el periodo de 01/06/2021 a 31/03/2022 no se presentaron incidentes tecnológicos que haya afectado el normal desarrollo de las funciones del proceso

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio: el proceso de Gestión financiera se encuentra en el alcance del subsistema con los procesos de adquisición predial, gestión contractual de orden misional, gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicación, gestión documental a nivel de comunicaciones internas y externas (correspondencia).

Al momento de verificar la apropiación del concepto de Continuidad del Negocio, se evidenció que se tiene conocimiento de las directrices y objetivos establecidos en los artículos 13 y 14 de la Resolución 1123 del 2021 *“Por medio de la cual se modifica el Título Primero de la Resolución 10 de 2020, se define la política MIPG-SIG, se ajustan las directrices y objetivos de los Subsistemas de Gestión”* y los roles del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio –SGCN, establecidos en la Resolución 1893 de 2022 *“Por la cual se actualizan los roles y responsabilidades para la administración y mantenimiento del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio SGCN, en el Instituto de Desarrollo Urbano, establecidos por la Resolución 5913 de 2019”*.

Se pudo establecer que el proceso participó en los ejercicios de evaluación de proveedores, en el análisis de riesgos y en la prueba integral de DRP (Disaster Recovery Plan – Plan de recuperación ante desastres), entre otras.

De acuerdo con el documento DU-PE-12 Informe Análisis de Impacto del Negocio – BIA, versión 3, para el proceso de gestión financiera se han definido como procedimientos críticos la solicitud de CDP y CRP, Pago a terceros, Embargos y cesiones, Declaraciones tributarias y presentación de información exógena.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Subsistema de Gestión Antisoborno: se verificó el contrato IDU-1455-2021 suscrito por el IDU con Santander Caceis Colombia S.A. Sociedad Fiduciaria en el cual se encontró la cláusula 41 asociada con los compromisos Anticorrupción, que soporta la política de Confidencialidad del SGAS.

Los funcionarios entrevistados, en términos generales, identificaron las directrices y objetivos, conocen los roles, responsabilidades y riesgos del Sistema de Gestión Antisoborno.

La STTR realizó el 23/11/2021 un reporte al oficial de cumplimiento del SGAS de un hecho identificado en un derecho de petición solicitando el pago de un depósito judicial que ya se había pagado, de igual manera manifestaron que durante el periodo de junio 2021 a marzo 2022 no se han presentado casos de soborno en el desarrollo del proceso de Gestión Financiera.

En cuanto al SGAS, el proceso manifestó que, se viene fortaleciendo y robusteciendo, con el conocimiento, comprensión y aplicación de buenas prácticas, conductas, elementos de transparencia y honestidad, en cuanto a la política de antisoborno, de todos los colaboradores del IDU y de todos los terceros que están involucrados de manera contractual o legal con la misión del IDU. Se han tomado medidas y buenas prácticas como: Capacitaciones expresas sobre el subsistema, publicaciones del tema en los medios informativos del IDU, Identificación, seguimiento, evaluación y actualización a los riesgos de soborno de los procesos del IDU, reconocimiento del oficial de cumplimiento y de los medios dispuestos para denunciar los posibles hechos de soborno, así como el mantenimiento de los documentos vigentes del proceso de gestión financiera a disposición y con transparencia, actualización de procedimientos, expedición de circulares (SGGC) aclaratorias demostrando transparencia, fortalecimiento de herramientas tecnológicas para el desarrollo de procedimientos y reportes precisos y efectivos (Depósitos Judiciales, Embargos y cesiones, rendimientos, anticipos, Inversiones fase 2 etc.). Todo lo anterior con el reconocimiento y aplicación de la debida diligencia. Se conformó un grupo para promover el desarrollo del Sistema Sarlaft y adicionalmente prevenir la oferta o aceptación de regalos, hospitalidades, donaciones, entre otros, actuando con el debido cuidado que esto requiere.

Fortalezas identificadas

- Segregación de funciones para el giro y trámite de las órdenes de pago en colaboradores diferentes de la STTR y la STPC.
- El desarrollo de la herramienta informática para la liquidación del valor a compensar por concepto de parqueaderos y/o estacionamientos, que ha permitido la trazabilidad y agilidad en prestación de este trámite
- Trabajo sincronizado entre las Subdirecciones de Tesorería y Recaudo y Presupuesto y Contabilidad, lo que genera sinergias y mejoramiento continuo del proceso.

3.17.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción
NC1	PR-GL-04 Actualización y evaluación del Normograma Institucional, versión 6.0	No conformidad N° 1. Desactualización del Normograma y marco normativo de los procedimientos del proceso
	7. Políticas Operacionales: "(...) La actualización del Normograma Institucional,	Se evidenció la relación de normatividad derogada tanto en el normograma del proceso de Gestión financiera (Decreto

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Nº	Criterio	Descripción
	<i>se realizará semestralmente, en abril y octubre de cada año...”.</i> <i>“Los jefes de dependencias, líderes de los procesos y/o líderes operativos son responsables permanentemente, de identificar y reportar a la SGJ, los cambios en la normatividad (emisión de nuevas normas, derogación de las existentes), que regulan el proceso y las funciones establecidas para la dependencia a su cargo, con el fin de actualizar el normograma institucional y desarrollar las actividades posteriores establecidas en este procedimiento”.</i> NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad 8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios: <i>“Cuando se determinan los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes, la organización debe asegurarse de que:</i> <i>a) los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo:</i> <i>1) cualquier requisito legal y reglamentario aplicable (...).”.</i>	202 de 2018, Ley 734 de 2002 y Decreto 216 de 2017), actualizado en abril de 2022, como en 5 procedimientos del proceso (PR-GF-01, PR-GF-03, PR-GF-04, PR-GF-11, PR-GF-12), situaciones que incumplen lo definido en las Políticas Operacionales del procedimiento PR-GL-04 Actualización y evaluación del normograma Institucional y el punto 1 del literal a) del numeral 8.2.2. de la NTC ISO 9001:2015, situación que podría inducir a errores en la implementación de disposiciones derogadas u omisión de disposiciones vigentes. A continuación, se relacionan las normas derogadas que se encuentran relacionadas en el normograma del proceso: *Decreto 202 de 2018 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., derogado por el art. 5 del Decreto 082 de 2022. *Ley 734 de 2002 Nivel Nacional, derogada a partir del 29 de marzo de 2022 por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, excepto el artículo 30 que continúa vigente hasta el 28 de diciembre de 2023. *Decreto 216 de 2017 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., derogado por el art. 71 del Decreto Distrital 777 de 2019, que a su vez fue derogado por el art. 102, Decreto Distrital 192 de 2021. De igual manera, se evidenció que, de los 14 procedimientos del proceso, 10 están desactualizados en su marco normativo, de estos, 5 están en el Plan de Actualización Documental y los siguientes 5 procedimientos están desactualizados y no se encuentran en el Plan de Actualización Documental: • PR-GF-01 Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos versión 5, relaciona el Decreto 390 de 2008, derogado por el artículo 42 del Decreto Distrital 234 de 2015. • PR-GF-03 Elaboración y Presentación de Estados Financieros, versión 2, cita la Resolución 6418 de 2017, <i>“Por la cual se adopta el Manual de Políticas Contables del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU.”</i>, derogada con la Resolución 6220 de 2020 (manual de políticas versión 2 del 12-11-2020); la Resolución 245 de 2018, <i>“Por el cual se adopta el Plan de Sostenibilidad del Sistema Contable para el Instituto de Desarrollo Urbano – IDU”</i>, derogado con la Resolución 5482 de 2020. • PR-GF-04 Administración de Inversiones de Tesorería versión 7, relaciona el Decreto Distrital 216 de 2017, derogado por el artículo 71 del Decreto Distrital 777 de 2019. • PR-GF-11 Procedimiento de pago a terceros, versión 4, cita el Decreto Distrital 216 de 2017, derogado por el artículo 71 del Decreto Distrital 777 de 2019, a su vez,

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Nº	Criterio	Descripción
		derogado por el art. 102, Decreto Distrital 192 de 2021; Decreto 93 de 2003 derogado por el artículo 9° del Decreto Distrital 250 de 2018. PR-GF-12 Embargos y cesiones, versión 3, citan la Ley 564 de 2012 Código General del Proceso, siendo realmente la ley 1564 de 2012.

3.18 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

De acuerdo con la CP-TH-01 Caracterización del proceso vigente en versión 3, el equipo auditor realizó revisión preliminar de cada una de las actividades críticas establecidas para el proceso, con el fin de seleccionar la muestra objeto de verificación y realizar la solicitud de evidencias, para este ejercicio se definió evaluar la totalidad de las actividades críticas.

A continuación, se presentan los resultados de acuerdo con cada una de las actividades críticas evaluadas en desarrollo de la auditoría al proceso de Gestión del Talento Humano, conforme lo descrito en la CP-TH-01 Caracterización de proceso versión 03, e información documentada del mismo:

Actividad crítica N°1. Realizar la planeación del talento humano

El proceso, con la intervención del líder operativo y la profesional enlace de auditoría, realizó la presentación sobre cómo se gestiona esta actividad, evidenciando los planes relacionados como productos en la caracterización del proceso, relacionados con las actividades de administración y desarrollo del talento humano en el instituto.

Se evidenció en la auditoría que el proceso de Talento humano lleva a cabo la actividad de Planeación, obteniendo los productos del Plan Estratégico del Talento Humano vigencia 2021 y vigencia 2022, publicado en el mapa de procesos y en la página WEB IDU.

Los planes que lo componen fueron presentados en comité de gestión y desempeño el 27 de enero de 2022: Plan Anual de Vacantes, Plan de Previsión de Talento Humano, Plan de Gestión de la Integridad, Plan Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo – SST, Plan del Sistema de Estímulos y Plan Institucional de Capacitación.

Plan Anual de Vacantes: tiene como objetivo *“Ejecutar las estrategias y herramientas que brinden las diferentes instancias a los(as) que desempeñan empleos en provisionalidad dando cobertura a los siguientes componentes: Procesos administrativos, manejo de las finanzas personales, oportunidades laborales, riesgo sicosocial y seguridad social frente al retiro definitivo de la Entidad, impactando positivamente en el aumento de la capacidad de adaptación al cambio, en el marco de la consolidación del Instituto como una Entidad humana y familiarmente responsable”*, al respecto los avances obtenidos para 2021, han sido en la ejecución de las actividades relacionadas con el retiro asistido del personal y que con ocasión del concurso de méritos se tuvo que retirar, con el fin de tener una transición sobre el proceso de retiro, se desarrollaron en conjunto con la caja de compensación, Colpensiones, MiPlanilla y la ARL Positiva, capacitaciones y talleres en temáticas como Oportunidades para crecer, Servicios compensar, “Reconociendo el camino hacia una futura pensión, lo que debo saber”, Ventajas y

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



desventajas de los regímenes pensionales en Colombia, “La regla de los 21 días”, “Proyecto de vida”, entre otras; dicho acompañamiento se ha realizado desde octubre de 2021 hasta la fecha. Adicionalmente, se conoció que el Instituto realizó reubicación de servidores provisionales que, acreditaron condición especial y requieren de protección, entre los cuales 3 pre-pensionados, 3 personas con discapacidad y 1 persona cabeza de familia.

Con relación al plan 2022, se hizo alusión a la inclusión de personas con discapacidad y al desarrollo de actividades encaminadas a la adecuación de instalaciones para este personal objetivo, en el marco de la normatividad vigente del programa “Ambientes Laborales Diversos, Amorosos y Seguros”. Sobre el avance en el plan se desarrolla en este informe en la actividad crítica 2.

Plan de previsión de Recursos Humanos: surge dando cumplimiento a las obligaciones constitucionales y legales establecidas en el artículo 17 de la ley 900 de 2004, y es un instrumento de gestión que permite contrastar los requerimientos de personal con la disponibilidad interna, a fin de adoptar medidas necesarias para atender dichos requerimientos y tiene tres etapas: 1. Análisis de las necesidades de personal. 2. Análisis de la disponibilidad de personal y 3. Programación de medidas de cobertura para atender dichas necesidades. De acuerdo con lo definido, se pudo evidenciar que con esta herramienta se pueden proveer los cargos en función de las necesidades institucionales por macroproceso así:

Imagen 1. Análisis de necesidades de personal a 31/12/2021

Análisis de las Necesidades de Personal a 31/12/2021

Macroproceso	Necesidad de Personal
Dirección	12
Estratégicos	56
Seguimiento	19
Misional	380
Jurídico	57
Apoyo Administrativo	158
Valorización	73
TOTAL	755

Planta de Personal a 31/12/2021

Nivel	Cantidad Empleos
Directivo	34
Asesor	6
Profesional	328
Técnico	114
Asistencial	84
TOTAL	566

Fuente: Presentación Comité de Desempeño a corte diciembre/21

También se mencionó que, en el análisis de la disponibilidad, de los 515 empleos de carrera existentes en la planta de personal, 321 tienen vinculación en carrera administrativa, lo que equivale a un 62%, el 27% de los empleos se encuentran desprovistos (150 empleos) y el 8% se encuentra en provisionalidad (46 empleos), frente al total de la planta (566 empleos), se presenta una ocupación del 74%. Al respecto del avance en el plan 2022 para la programación de medidas de cobertura, se mencionó que no ha sido posible avanzar dadas las restricciones de la ley de garantías aplicada en el primer semestre de 2022, por lo anterior, el tercer factor del plan tendrá que evaluarse en un próximo ejercicio posterior a la aplicación de la ley de garantías de 2022.

Plan de Gestión de Integridad: aprobado en diciembre de 2021, recopila las políticas internas en materia de gestión de la integridad, desde los lineamientos de la función pública y el servicio civil distrital, con relación al trabajo en red y la innovación y gestión del conocimiento para fortalecer la cultura y valores del IDU, con enfoque hacia fortalecer el plan anticorrupción y atención al ciudadano. En cuanto a los avances, se realizó la construcción y publicación en la página web del repositorio del código de integridad – 2021, presentación del plan de gestión de integridad 2022 ante el comité de gestión y desempeño, en sesión del

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



7 de diciembre de 2021 y la adopción del documento 2022 aprobado en el comité de gestión y desempeño. Al respecto este equipo auditor recomendó, incluir el plan de gestión de integridad dentro de la caracterización del proceso en los productos de la actividad crítica No. 1, dado que es parte esencial de la dimensión 1 de MIPG.

Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo: tiene como objetivo determinar todas las actividades a realizar, objetivos, metas, responsables, recursos y periodos de ejecución a través de un cronograma de actividades anual, según las prioridades y necesidades de la vigencia; buscando controlar riesgos laborales, reducir los accidentes e incidentes de trabajo y las enfermedades laborales. Con corte a diciembre/21 se ejecutaron las siguientes actividades:

Imagen 2. Avances del Plan anual de SST 2021



Fuente: Presentación Comité de Desempeño a corte diciembre/21.

Con respecto al Plan para la vigencia 2022, se programó:

Imagen 3. Actividades principales definidas para el Plan anual SST 2022



FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Fuente: Presentación Comité de Desempeño a corte diciembre/21

En general el plan SST para el año 2022, se gestiona desde el proceso de Gestión del Talento Humano debido a que incluye la ejecución de actividades de desarrollo y capacitación del talento humano de la Entidad; se aclaró que, no hace parte de la caracterización dado que es un producto de las actividades críticas del proceso Prácticas Integrales de Gestión.

Programa del sistema de estímulos: de conformidad con el decreto 1567/98, se establecieron todas las actividades de clima y cultura del Instituto que se derivan de las encuestas de percepción, los lineamientos de la política pública, termómetro de clima organizacional y las auditorías internas y del sistema EFR. En ese sentido, se establecen dos líneas de trabajo: Programas de bienestar social (Deportivas, recreativas y vacacionales, artísticos y culturales, promoción de la salud, capacitación informal, promoción de programas de vivienda y Financiación de la educación) y Programas de calidad de vida laboral (Clima laboral, programa de mentores – prepensionados, cultura organización y trabajo en equipo, incentivos y trabajo emocional). Dentro de este programa se encuentra descrito el salario emocional, como el día de cumpleaños, movilidad sostenible (biciusuario), reconocimiento del preciado tiempo con los bebés, tarde de juegos, acompañamiento escolar, acompañamiento familiar, protección de la familia y rutas IDU.

Plan Institucional de Capacitación – PIC: tiene como objetivo *“Fortalecer en los servidores del IDU competencias funcionales y/o comportamentales, actualizando conocimientos, consolidando habilidades, aptitudes, capacidades y destrezas, a través de procesos continuos de capacitación, promoviendo la gestión del conocimiento de acuerdo con la misión de la Entidad.”*, el plan inicia con el diagnóstico de necesidades de capacitación resultantes de los comités de gestión y desempeño como de los comités con el COPASST y Comité de Convivencia Laboral, el desarrollo personal y profesional definidos en EFR1000-ed 5 y el plan nacional de formación y capacitación (PNFC). El cumplimiento de este plan se desarrolla en la actividad crítica No.3.

En cuanto al **Plan Estratégico de Talento Humano**, se mencionó por parte del proceso que fue adoptado por el Instituto en 2021, haciendo énfasis sobre la implementación del teletrabajo, la gestión del conocimiento y el modelo EFR, en cuanto a la necesidad de realizar ajustes para la vigencia 2022, se consideró que las actividades no son para ejecutar en una sola vigencia y se encuentran vigentes.

Manual de Funciones:

Con respecto al producto “Manual de Funciones” se auditó el trámite que sigue la STRH para la elaboración y actualización del manual de funciones. Al respecto se encontró que se siguen los lineamientos definidos en la guía técnica de manual de funciones del DASCD.

El manual de funciones IDU, está adoptado mediante la resolución 12649 de 2019 con 4 modificaciones posteriores. Resolución 276 de 2021 (Jefe Control Interno), Resolución 5049 de 2021 (fortalecimiento organizacional), Resolución 6751 de 2021 (Cargos Directivos) y Resolución 1952 de 2022 (Componente disciplinario). Las Resoluciones se encuentran disponibles para consulta general en la página WEB IDU ([HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/LEY-1712-DE-2014](https://www.idu.gov.co/page/ley-1712-de-2014)); sin embargo, a nivel interno en el repositorio del Mapa de Procesos falta incluir las resoluciones 6751 y 1952 de 2022 específicamente en la pestaña “Manual de Funciones” del proceso de Talento Humano.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Se recomienda documentar el procedimiento para elaborar y actualizar el manual de funciones IDU, que incluya los controles de revisión y aprobación, considerando los cargos líderes, y la disposición de la documentación para la consulta.

El trámite que se sigue para el ajuste del manual de funciones considera las solicitudes de las dependencias, las necesidades de fortalecimiento institucional, que el manual de funciones es revisado por la STRH, la DTAF y la SGGC y adoptado por la Dirección General.

Actividad crítica 2. Realizar la provisión de empleos y vinculación del talento humano requerido.

Para la revisión de esta actividad crítica, el proceso realizó la presentación sobre el plan de previsión y el plan de vacantes, y se realizó la lectura del instructivo de provisión de empleos IN-TH-18, que es uno de los insumos de la actividad crítica y respecto del cual el proceso, en un principio presentó la versión 10, posteriormente se presentó la versión 11, con lo anterior se percibe por parte del equipo auditor una falta en el control de versiones para la ejecución de la actividad; sin embargo, al no hacerse lectura de esta sino de la última versión a la fecha de la entrevista, se recomienda al proceso el uso adecuado de las versiones de los documentos y descargar directamente del aplicativo SUE: Información Documentada sin tener que almacenar en los equipos de cómputo personales.

Sobre la correcta implementación del documento se conoció que el alcance menciona *“Inicia con la vacancia definitiva o temporal de un empleo de la planta de personal del Instituto de Desarrollo Urbano. Comprende las gestiones administrativas previas al nombramiento y la posesión del seleccionado; la provisión del empleo en el marco de la normatividad vigente y las acciones posteriores a la vinculación, relacionadas con la verificación de los soportes de formación académica y experiencia. Da cuenta, de igual manera, de los mecanismos de provisión transitoria de los empleos, mediante encargo o nombramiento en provisionalidad, según corresponda.”*, dado lo anterior se revisaron las disposiciones comunes frente a la provisión de empleos de planta en el IDU, sobre el contacto inicial con el aspirante y solicitud de documentación, se pudo evidenciar la comunicación en las 4 hojas de vida de funcionarios durante la sesión dispuesta para la revisión de historias laborales.

Al respecto del numeral 6.2. *Verificación de cumplimiento de requisitos mínimos*, se evidenció su cumplimiento a través del formato FO-TH-32 “Verificación de cumplimiento de requisitos de estudios y experiencia” donde se registró para la muestra revisada, el análisis efectuado por la STRH, con la firma del Subdirector Técnico de Recursos Humanos certificando el cumplimiento de los requisitos mínimos del respectivo empleo por parte del aspirante, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.5.1.5 del Decreto No. 1083 de 2015. Del mismo modo se realizan las verificaciones sobre lo dispuesto en el numeral 6.3. *Verificación de antecedentes*, evidenciando su cumplimiento en los formatos FO-TH-26 “Lista de chequeo de documentos requeridos para la posesión de servidores” diligenciados para los 4 funcionarios de la muestra y en los documentos impresos adjuntos en las historias laborales.

Con relación al numeral 6.4. *Diligenciamiento de información en el sistema Kactus*, se observó que la información relacionada cumple con la ley 1712 de 2014 y que los colaboradores están ingresados en los sistemas de información de la gestión del talento humano (nomina e información que debe ser publicada en la web del Instituto), sobre el numeral 6.5. *Examen médico preocupacional de ingreso*, se verificó en las 4 historias laborales de la muestra, las órdenes de acceso a los exámenes médicos preocupacionales, una vez fue confirmada su vinculación.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



En los numerales 6.6. *Publicación proactiva de declaración de bienes y rentas y registro de conflicto de interés*, para lo cual se encontró el soporte de las capturas de pantalla en la muestra evaluada, y 6.7. *Verificación de los soportes de educación formal y registros de matrícula profesional o tarjeta profesional*, los cuales fueron evidenciados en los soportes de las páginas web y los correos electrónicos que la entidad realiza mediante consulta en las fuentes de los institutos de educación y en los consejos profesionales, aunque la STRH realizó las consultas previo a la designación del empleo, se conocieron respuestas posteriores a la designación, situación que no es del alcance del Instituto.

Con el fin de verificar el cumplimiento del numeral 6.8. *Verificación de los soportes de experiencia de los aspirantes a empleos de libre nombramiento y remoción, de periodo fijo o provisionales*, se revisaron los soportes de la historia laboral de la Subdirectora Técnica de Recursos Tecnológicos, encontrando la completitud de la gestión realizada por la STRH. Seguidamente se revisó el numeral 6.9 *Proyección y comunicación de acto administrativo*, se encontró en la muestra revisada la totalidad de los actos administrativos y las comunicaciones a los aspirantes y para el numeral 6.10 *Términos para la posesión y prórroga de la posesión*, se pudo observar que los servidores designados, 3 de los 4 casos revisados, tomaron posesión dentro de los 10 días hábiles siguientes a la aceptación de la designación, para el caso diferente, se encontró la solicitud de ampliación de 90 días hábiles más debido a que la aspirante se encontraba fuera del país. Finalmente, para los numerales 6.11. *Protocolo del día de la posesión: horario y ruta de posesión* y 6.12 *Publicación de actos administrativos – ley de transparencia*, se revisaron los formatos FO-TH- 23 Ruta de posesiones y la página web [HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/PUBLICACION-DE-NOMBRAMIENTOS](https://www.idu.gov.co/page/publicacion-de-nombramientos), encontrando conformidad.

Sobre la provisión de empleos de carrera administrativa, se conocieron los requisitos para la provisión transitoria de empleos de carrera administrativa mediante encargo y provisión transitoria de empleos de carrera administrativa mediante nombramiento provisional, y con relación al cumplimiento de dichos lineamientos, el proceso presentó un caso Ficha 601-ORSC, iniciando con el correo electrónico con la publicación del encargo del 3 de marzo y que corresponde a revisiones surtidas a partir de las reclamaciones de las publicaciones realizadas en el mes de enero de 2022, en este correo se indicó el #Ficha, Denominación de la vacante a proveer, dependencia, # de vacantes y los servidores que cumplen con requisitos en orden preferencial, posteriormente si hay lugar a reclamaciones, se publican y se resuelven, continúan presentando el estudio técnico de encargos que contiene la validación de empleo inmediatamente anterior y derechos de carrera de todos los funcionarios que aplican en el cargo; para este caso fueron 44 funcionarios, de los cuales se revisó su cumplimiento en el perfil de competencias exigidas para ocupar el empleo vacante, incluyendo requisitos de estudio y experiencia, en el cual clasificaron 14, seguidamente se evaluaron aptitudes y habilidades para desempeñar el empleo a encargar continuando las mismas 14, se revisa posteriormente sanción disciplinaria y se valida la evaluación del desempeño laboral quedando 13 aspirantes.

La acción seguida fue enviar comunicación para manifestar interés de continuar en el proceso y expresaron intención 10 de ellas, para lo cual se aplicaron los criterios de desempate, quedando empatados 6 funcionarios en el primer criterio, dado lo anterior se aplicó el criterio de desempate experiencia y solo hay 1 persona con experiencia relacionada y queda en primer lugar para desempeñar el encargo; no obstante al tener 2 vacantes, las otras 10 personas continuaron en los criterios de desempate, definiendo en el sexto criterio el orden preferencial de elegibilidad. Para este proceso se presentó una reclamación por parte de un participante, cuya respuesta se dio en términos del criterio que no le permitieron estar en un mejor lugar en la lista de elegibilidad y que se mantienen los resultados. Se informó por parte del equipo auditado que, al comunicarle a los 2 primeros su posición frente al encargo,

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



estos expresaron no estar interesados y quedaron favorecidos el tercero y cuarto en la lista de elegibilidad, lo anterior cumplen con el numeral 7.1. del IN-TH-18.

Ahora bien, para verificar el cumplimiento de los lineamientos relacionados con los nombramientos ordinarios, se analizó el caso de la aspirante a la Subdirección Técnica de Estructuración de Proyectos, inicialmente el Subdirector Técnico de Recursos Humanos, suministró los datos de la persona nominada, y desde el equipo de trabajo se envió comunicación con el candidato, con el listado de los requerimientos y los formatos necesarios para la posesión, para lo cual la persona respondió con la totalidad de la información requerida en los términos definidos y de conformidad de acuerdo con la revisión realizada por STRH, posteriormente se envió al DASCD la solicitud de aplicación de la prueba de evaluación de competencias SEVCOM – DASCD para la aspirante, la cual fue aplicada el 7 de octubre/21, dado que es un empleo de nivel gerencial, una vez llegaron los resultados, se realizó la solicitud de publicación de la hoja de vida para el decreto distrital 189-2020, el 8 de octubre/21 y duró 5 días publicada en la página web, al cabo de los cuales se publicó el acto administrativo por 10 días.

Posteriormente se envió comunicación de la resolución 5535 de 2021 con el nombramiento ordinario a la nueva Subdirectora Técnica de Estructuración de Proyectos.

Finalmente, el equipo auditado presentó el formato FO-TH-32 Verificación de cumplimiento de requisitos mínimos de estudios y experiencia, de conformidad con lo descrito en el manual de funciones para la vacante evaluada, y los soportes que dan cuenta de las validaciones realizadas.

Al indagar sobre el cumplimiento del plan anual de vacantes se mencionó por parte del equipo auditado que, a 31 de diciembre/21, se tenían 180 vacantes, de las cuales a corte de 31 de marzo/22, 81 han sido provistas así: 51 en encargo, 21 provisional y 9 provisional temporal, lo cual representa un 45% de avance en el plan.

Sobre el fortalecimiento de la estructura organizacional del Instituto que lleva 6 meses de implementación, los avances corresponden a 3 pilares principales.

1. La transformación de la “Oficina de Atención al Ciudadano” en la “Oficina de Relacionamiento y Servicio a la Ciudadanía - ORSC”, que implicó formalizar una serie de estrategias y prácticas de gestión urbana, con el fin de visibilizar la centralidad del componente socio-cultural y la gestión integral de proyectos en el IDU, a través de planes de articulación con áreas técnicas en cuanto a participación de la gestión social en etapas tempranas del diseño de proyectos, la gestión socio predial y el relacionamiento en construcción. Creación de 15 cargos para la ORSC.
2. Conformación de la Oficina de Coordinación Interinstitucional – OCIT, con objetivos claros en la armonización de los documentos IDU, refuerzo de personal en materia de coordinación interinstitucional y gestión de convenios. Algunas victorias tempranas mencionadas han sido las gestiones para la aprobación de productos con las ESP y SDM, el acompañamiento, la revisión y el seguimiento hasta la suscripción de actas de competencias con las ESP y TICs.
3. Visibilidad de la Dirección Técnica de Inteligencia de Negocio e Innovación.

Finalmente, se resalta el avance en la conformación de los cargos y la gestión realizada para la provisión para el fortalecimiento institucional, evidenciando un liderazgo por parte de la administración del Instituto a nivel distrital.

Actividad crítica 3. Implementar el Plan Institucional de Capacitación.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Auditada esta actividad del proceso, se encontró que la STRH planifica este componente considerando los requisitos normativos y propios entre los que están: El Decreto 1567-98, el plan nacional de capacitación 2020-2030, y las guías para formulación del plan institucional de capacitación PIC. Que el instituto aprobó oportunamente el PIC 2022 en Comité de Gestión y Desempeño el 27 de enero de 2022, evidencia registrada en el documento PL-TH-02 versión 7. La STRH ejecuta y realiza seguimiento a su implementación y que, en el mismo plan de capacitación, quedan los registros de ejecución y soportes de evidencia de las actividades realizadas de la vigencia anterior.

Para la ejecución de los cursos de capacitación han suscrito el contrato 1300-2021 con la Universidad Nacional.

En la planificación del PIC 2022, consideran el diagnóstico de necesidades de aprendizaje organizacional DNAO, a través del memorando 20215160458103 se requirió a las Dependencias las solicitudes de necesidades de capacitación y que el 28% de las dependencias no reportaron retroalimentaron de ninguna necesidad. Se incluyen en el plan los elementos del plan estratégico y elementos principales del sistema de gestión MIPG. Otro elemento que deben considerar para la elaboración del PIC son los planes de mejoramiento individual producto de las evaluaciones de desempeño; sin embargo, para la vigencia 2021-2022, no se elaboraron planes de mejoramiento individual por parte de evaluadores ni de evaluados del EDL.

El PIC se organizó en los siguientes componentes: 1. proyectos de aprendizaje, 2. Compromisos de mejoramiento individual (no registrados), 3. Programas institucionales, 4. Sistema Integrado de gestión, 5. Necesidades institucionales y 6. Diagnóstico de aprendizaje organizacional.

Para el PIC 2021, el cumplimiento del plan de capacitación logró un resultado del 99% con corte a 30 de noviembre de 2021.

Se verificó el cumplimiento de los compromisos de inducción de acuerdo con los criterios establecidos en el Instructivo INTH06 realizando las actividades de bienvenida, presentación virtual, ruta de posesión, temática de teletrabajo. Como evidencias de cumplimiento están: memorias y material de apoyo “Ruta de posesión”, (15feb2022, 23feb2022, 19Abr2022, 18mar2022), registros FOTH23 CC 1013600964, FOTH03 Entrenamiento CC1032440903.

En el PIC de cada vigencia, específicamente en el 2021 y 2022, la STRH planificó la medición de 3 indicadores: Eficiencia, en términos de la ejecución presupuestal, Eficacia (grado de satisfacción de los eventos) e Impacto (conocimiento previo y posterior de los eventos); sin embargo, los dos últimos indicadores (eficacia e impacto) son mediciones específicas sobre cada evento de capacitación realizado y el primer indicador mide la eficiencia de todo el PIC. Al respecto se recomienda a la STRH que para los indicadores de eficacia e impacto se establezca una medida consolidada para todo el PIC.

Actividad crítica 4. Apoyar el proceso de evaluación del desempeño laboral.

La EDL, se realizó conforme a los requisitos establecidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil, y los lineamientos dados por el Servicio Civil Distrital, que para la vigencia 2021-2022 no se encontró ninguna calificación de desempeño en nivel No Satisfactorio, una persona en nivel Satisfactorio y los demás funcionarios con calificación Sobresaliente. Se realizaron un total de 320 evaluaciones, cumpliendo con el 100% de evaluaciones. Para esta vigencia no se registró ningún plan de mejoramiento individual y no se

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



realizó ninguna evaluación de carácter extraordinario. Que la STRH realizó el informe anual de EDL 2021-2022 y el mismo se publicó en la Página Web IDU en la sección de la Ley de Transparencia.

La STRH implementó un micrositio en la intranet denominado “Evaluación de la Gestión Gente IDU”, donde vincula lo relacionado con Acuerdos de gestión, EDL para personal de Carrera, y el EGEP que es la evaluación de la gestión de los empleos provisionales. Este micrositio es una herramienta para que el personal de los diferentes niveles conozca y se le facilite cumplir con los requisitos del sistema de evaluación.

La STRH realizó una adecuada gestión de comunicación y socialización del EDL, motivando al personal del IDU en el cumplimiento de los requisitos normativos y gestionando las actividades de socialización en coordinación con el Servicio Civil Distrital.

Como evidencia de las actividades llevadas a cabo se pudo observar el Informe de Resultados EDL 2021-2022 del IDU, documento que se encuentra publicado en la página web IDU en el link de transparencia ([HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/ARCHIVOS_PORTAL/2022/TRANSPARENCIA/LEY-DE-TRANSPARENCIA/ESTRUCTURA-ORGANICA/INFORME-EVALUACION-DESEMPEÑO-2021-2022.PDF](https://www.idu.gov.co/archivos_portal/2022/transparencia/ley-de-transparencia/estructura-organica/informe-evaluacion-de-sempeno-2021-2022.pdf)).

La STRH lleva a cabo la medición de los indicadores del PIC a través de la medición de la eficiencia, eficacia e impacto, estos dos últimos para cada curso realizado. Registros de evidencia: Curso: programación neurolingüística 16nov2021 (4.81 Excelente) (se calificó al conferencista, al monitor y la logística). Se recomienda que se reporte un resultado consolidado para el PIC de eficacia e impacto y no solo por evento.

Actividad crítica N° 5. Desarrollar el programa del sistema de estímulos Institucionales.

Auditado el programa de bienestar, se encontró que el proceso planifica las actividades en el Documento PLTH07, que para la vigencia 2022, el programa fue presentado en el Comité de Gestión y Desempeño de enero 27 de 2022 y adoptado por Resolución 508 de 2022. Para la planificación de las actividades, toman como fuente de información y mejora las encuestas realizadas a los funcionarios sobre los diferentes eventos de la vigencia anterior, y las encuestas de percepción EFR y clima laboral que se ejecutan cada dos años. Este programa cumple con lo establecido en la ley 1083 de 2015.

Se evidenció que en el 2021 se aplicó el termómetro de clima organizacional con el apoyo de SINERGY, realizado a 346 personas con un 83% de cobertura (desde el 29nov a 6dic de 2021). El índice de clima corporativo presentado fue de 87,5% catalogado en un nivel Bueno (8,7 puntos mayor al clima medido en el 2019).

La STRH ejecutó el plan del sistema de estímulos para la vigencia 2021, presentando sus resultados en el comité de gestión y desempeño de diciembre de 2021 con corte a 30 de noviembre de 2021. A esa fecha presentó un avance en cada eje temático así: Clima laboral 80%, Prepensionados 100%, Cultura 85% e incentivos 100%.

Para el desarrollo del programa de estímulos la STRH se apoya en el contrato interadministrativo con Compensar 1301-2021.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Se revisaron y encontraron evidencias de la ejecución del programa de estímulos. Entre los registros se encuentran: Informe de actividades realizadas en abril de 2022 (contrato 1301-2021), galería fotográfica de diferentes eventos (inauguración de olimpiadas, talleres de cocina), reporte de las mediciones de clima laboral 2021, beneficios especiales de vivienda-compensa, Escuelas de liderazgo 2022, eventos Prepensionados nov-2021.

Se reitera la recomendación a la STRH que publique los resultados obtenidos en la vigencia relacionados con el programa de estímulos.

Actividad crítica N° 6. Promover la modalidad de teletrabajo.

Auditada la actividad de promoción del teletrabajo que lidera la STRH, se encuentra que el Instituto ha cumplido con los requisitos propios y los lineamientos externos que se han realizado en materia de Teletrabajo, principalmente en los establecidos en el Libro Blanco del Teletrabajo y la circular 32 de 2021 a nivel Distrital.

Con corte 31 de diciembre de 2021, el IDU contaba con un total de 226 teletrabajadores, y a fecha de la auditoría el número ascendió a un total de 339. Cumpliendo así la meta que la entidad tenía a nivel distrital, donde se espera a 2021 un total de 43 teletrabajadores, 2022 con 77, 2023 con 112 y 2024 con 132.

La STRH verifica el cumplimiento de los requisitos de los postulantes para teletrabajo, revisando los componentes funcionales, tecnológicos, físicos y condiciones laborales necesarias. Como evidencia se observó el archivo de control de “Seguimiento Habilitación Servidor-Teletrabajo” y se revisaron los actos Administrativos de aprobación del teletrabajador y los archivos de control (Cumplimiento de condiciones TIC, Inspección del Puesto de Teletrabajo) para: registros 235 (CC1085274763), 237(CC 52211886), 238(CC 24870168)) encontrándose todos conforme en cumplimiento de los requisitos.

La STRH realiza las socializaciones y capacitaciones necesarias para lograr la adaptación al teletrabajo (Registro del 22abr-2022, Riesgo Eléctrico (may-2022), Riesgo Biomecánico (feb-2022, Condiciones locativas (mar-2022).

La STRH estableció seguimiento al modelo de teletrabajo por medio de, entre otros elementos, de los indicadores como: Ausentismo 0.27%, huellas ambientales; huella energética ahorro de 387 galones de gasolina, huella de carbono con un ahorro de 3760 kg. De emisión de CO₂, huellas de calidad de vida; equidad \$222.683.012 en ahorros de los teletrabajadores, 515 días en ahorros por desplazamiento. Productividad; el 100% de los teletrabajadores obtuvo calificación superior al 85% en el logro de actividades y otros indicadores relacionados con los gastos generales y administrativos para implementación modelo de teletrabajo.

Actividad crítica N° 7. Realizar la gestión y liquidación de nómina.

El proceso de Talento Humano planifica y ejecuta la actividad de gestión y liquidación de la nómina considerando los requisitos legales, y propios establecidos en el procedimiento PRTH13 liquidación del Salario. Aunque el procedimiento en mención es vigente en cuanto a su contenido, se recomienda su actualización a los estándares documentales actuales, ya que su última versión (4) es del año 2015.

Se expidió la circular 46-2021 como evidencia de la programación de la nómina para la vigencia 2022. El proceso de Talento Humano ejecuta y controla la administración de la nómina llevando a cabo los controles

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



para generación y pago de la nómina, generando la pre nómina (evidencia registro prealfabético nomina mayo2022) y las revisiones respectivas para posterior aprobación.

Se verificó y halló en cumplimiento las actividades relacionadas con las afiliaciones y novedades tomando como evidencia el ingreso, novedades, retiros (servidor: CC79813012, archivo novedades de planta STRH, retiro CC80100576, retiro CC35500569).

El equipo de nómina realiza seguimiento al cumplimiento de las vacaciones de los funcionarios y motiva el disfrute de las mismas procurando que el personal no acumule más de tres periodos. Evidencia es la circular 1 de 2022 y memorando específico para cada servidor con más de tres periodos (memo 20225160161243).

Actividad crítica N° 8. Tramitar las situaciones administrativas durante la permanencia.

Se realizó la verificación de acuerdo con el decreto 1083 de 2015 mediante el cual el IDU, surte el trámite de las situaciones administrativas y en caso de que se requiera, adelantar los Actos administrativos para 1. En servicio activo 2. En licencia 3. En permiso 4. En comisión 5. En ejercicio de funciones de otro empleo por encargo 6. Suspendido o separado en el ejercicio de sus funciones 7. En periodo de prueba en empleos de carrera 8. En vacaciones 9. En descaso compensado y 10. Prestando servicio militar, para lo cual el proceso presentó una herramienta de manejo interno, con el cual se lleva el control de todos los trámites de situaciones administrativas solicitadas ante la Subdirección Técnica de Recursos Humanos, allegadas por correo electrónico y vía Orfeo. Dado lo anterior la STRH realiza el análisis de la solicitud, se conoció el caso de una funcionaria que solicitó comisión para desempeñar un cargo de libre nombramiento y remoción en Invias y pidió prórroga, al respecto la STRH realizó el análisis sobre la totalidad del tiempo, emitiendo la Resolución 3035 del 26 de julio de 2021, indicando a la funcionaria que una vez se cumpla la prórroga debe regresar a su empleo en el IDU, finalmente se conoció la carta de renuncia, presentada el día anterior a la finalización de términos, la cual da cierre a la situación administrativa y se inició el proceso para cubrir dicha vacante dentro del Instituto de Desarrollo Urbano.

Sobre la situación administrativa relacionada con abandono de cargo, se conoció la Resolución 1099 de 2022, mediante la cual se resuelve la situación administrativa del funcionario que ocupaba el empleo Conductor, código 480 grado 01 de la STRF, al cual se le había otorgado licencia no remunerada, mediante la resolución 6773 del 30 de noviembre de 2021, una vez finalizada y en vista que el funcionario no retornó a sus labores, el Subdirector Técnico de Recursos Físicos, puso en conocimiento de la STRH la situación, para lo cual dicha subdirección procedió a indagar lo sucedido mediante los números de teléfono y correos electrónicos de la historia laboral, de igual forma con los conductores compañeros del funcionario ausente, sin obtener respuesta. Dado lo anterior la STRH emitió el acto administrativo requiriendo al funcionario comunicarse para dar respuesta sobre su ausentismo, mediante la resolución 169 del 14 de enero de 2022, una vez finalizado el plazo de comunicación y en vista que el funcionario no compareció, se emitió la resolución 1099 del 21 de febrero de 2022, con la cual se declara la vacancia del empleo por abandono del mismo.

Actividad crítica N° 9. Expedir certificaciones laborales.

Con el fin de revisar los aspectos clave del instructivo IN-TH-01 Expedición de Certificaciones y los productos de la actividad crítica 1. Certificaciones laborales y 2. Certificaciones para expedición de bono pensional, el equipo auditado leyó el instructivo el cual se encontró con la desactualización de la normativa de acuerdo con el normograma Circular 08 del 17/06/2019. Ahora bien, sobre la gestión adelantada se

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



conoció que, desde el 1 de junio de 2021 se han solicitado 418 certificaciones a la fecha, las cuales se han tramitado en su totalidad. No obstante, una vez solicitado el soporte del numeral 5.1. Tipos de certificados, no se encontró en el proceso la base de datos en Access mencionada en el instructivo tal como se describe: *“Una vez se cuenta con la información requerida para la Certificación, la persona encargada de generarla asignará (base de datos en Access) un consecutivo con el cual se identifica el documento. Lo siguiente a tener en cuenta, es que cada Certificado solicitado por un funcionario o exfuncionario y generado por la STRH, deberá pasar por la revisión y firma del Subdirector(a) Técnico(a) de Recursos Humanos.”*

Ahora bien, se conoció que el proceso lleva una hoja de datos en Excel donde lleva un control operativo no público de la información tramitada; sin embargo, esta no contenía la tipificación relacionada en el instructivo, se realizó la recomendación de incluir una columna con la tipificación de certificaciones expedidas, para el manejo de la información, lo cual el proceso ajustó en el marco de la auditoría, enviando la hoja de cálculo con la clasificación mencionada en el instructivo (Certificaciones simples, Certificaciones de nómina, Certificaciones para trámite pensional, Certificación laboral con cargos anteriores y Certificaciones laborales con funciones), encontrando:

Tabla No. 1. Certificaciones tramitadas desde el 31/05/2021 al 16/05/2022

TIPO DE CERTIFICACIÓN	CANTIDAD
Certificación simple	60
Certificación de nómina	27
Certificación para trámite pensional	143
Certificación laboral con cargos anteriores	0
Certificación laboral con funciones	188
Total	418

Fuente: Archivo “Informe base de datos de certificaciones junio 2021-may 2022”

No obstante, se recomienda realizar una actualización del instructivo IN-TH-01 Expedición de Certificaciones, ya que además de encontrar la falta de clasificación en la base de datos, no se encontró en la misma, *“un consecutivo con el cual se identifica el documento”*, como tampoco se observaron los tiempos de respuesta para cada uno de los tipos de certificaciones, por lo anterior se recomienda incluir los plazos en el instructivo y las características de información que cada certificación requiere.

Actividad crítica N° 10. Administrar las historias laborales.

La descripción de esta actividad crítica en la caracterización del proceso es: *“Custodiar y gestionar el manejo y disposición de las historias laborales de los servidores activos de la entidad, en lo referente a la administración y el control de la información consignada en estos documentos, buscando asegurar al interior de la Subdirección la aplicación de mejores prácticas de confidencialidad, seguridad, reserva y disponibilidad de la información”*, para lo cual el proceso tiene como guía el PR-TH-03 Creación y gestión Documental de Historias laborales versión 2 del 5 de junio de 2014. En la entrevista presencial realizada el 18 de mayo/22, se revisó el flujograma, encontrando oportunidades de mejora relacionadas con diferentes aspectos así:

- En la foliación aparece una actividad de perforación; sin embargo, indicó el entrevistado que, ya esa actividad no se realiza dado que afectaba la integridad de las historias laborales.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- En la actividad 15 con pregunta, se recomienda especificar en observaciones porqué razón o razones no se actualiza.
- En la actividad 20 pregunta si se requiere consultar Si continúa, No, entonces B pero no se tiene claridad sobre las actividades siguientes, no se encuentra coherencia, por lo anterior se recomienda ajustar el flujograma para darle coherencia y fluidez a las actividades posteriores al cuestionamiento en la actividad 20.
- Los controles asociados a las copias requeridas por el funcionario sobre su historia laboral deben incluir que se suministraran copias del original o físicas.
- En caso de pérdida de las historias laborales, se contempla que el funcionario que pierde los documentos debe allegar la información por sí mismo, se recomienda dar alcance al documento con las actuaciones del equipo de la Subdirección Técnica de Recursos Humanos.
- En la actividad 34 se pierde la continuidad del flujograma y la actividad 35 no se enlaza con la terminación del proceso.

Dado lo anterior, se recomienda al proceso realizar una revisión exhaustiva de la documentación del proceso, aprovechando el plan de actualización documental institucional, con el fin de ajustar la información documentada de acuerdo con el qué hacer diario y el deber ser de las actividades.

Se revisaron 4 historias laborales, encontrando falencias relacionadas con faltantes en documentos, que al final del día de auditoría fueron allegadas y adjuntas a los archivos de historias laborales de la STRH, así:

- En la historia laboral de Laura Katherine Jiménez Delgadillo no se encontró el documento Certificado médico de aptitud física y mental. Se posesionó el 24 de enero de 2022, la solicitud de examen médico fue de diciembre de 2021 y aceptó el 11 de enero de 2022. Subsanado.
- Se encontró que la verificación de la experiencia laboral se realizó el 13 de abril de 2022, en el riesgo operativo se tiene prevista esta verificación para libre nombramiento y provisionales. No obstante, para el caso, se tuvo la coyuntura por la posesión masiva que se tuvo desde enero dada la Convocatoria distrital # 4. Laura Katherine Jiménez Delgadillo es de nombramiento en periodo de prueba, y para estos casos, donde la CNSC tiene la misión de verificar la veracidad de la información suministrada por los concursantes, el Instituto postergó la verificación, dado el volumen de posesiones; adicionalmente el proceso sustentó que, el decreto 1083 de 2015 define que una vez se comunica la lista de elegibles en firme las entidades tienen 10 días hábiles para la vinculación lo que incrementó el volumen de trabajo.
- Se conoció que, para la manipulación de 2700 carpetas se tienen 2 personas que realizan las funciones de mantenimiento de las historias laborales, dado que de la muestra se encontraron varias falencias de distinta índole se recomienda al proceso realizar un estudio de tiempos y movimientos, dado el volumen de historias laborales y la necesidad de aseguramiento de la información.
- Al revisar la historia laboral del funcionario Jorge Camilo Ruano Canchala que se posesionó el 11 de enero/22, no se encontró la solicitud de exámenes médicos. Subsanado.
- Se encontraron solicitudes de verificación de títulos académicos con posterioridad de 2 o 3 meses en la posesión. (9 de mayo)
- Dados los lineamientos de la Ley 2013 de 2019 y Decreto Distrital 189 de 2020 en SIGEP, con relación a la actualización del Formato Unico de Hoja de Vida, Declaración Juramentada de Bienes y Rentas, Declaración General de Conflicto de Intereses anual en el SIDEAP y diligenciamiento, publicación de la Declaración Proactiva de Bienes y Rentas, Registro de Conflicto de Interés y Declaración del

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Impuesto sobre la Renta y Complementarios, no se encontró en el FO-TH-26 la inclusión del formato de declaración de conflictos de intereses del SIDEAP, como requisito a mantener dentro de las historias laborales.

- En la Historia Laboral de Arleth Patricia Saurith, algunas verificaciones laborales llegaron con posterioridad a la posesión, dado lo anterior, el proceso mencionó que, en su matriz institucional de riesgos, se tienen controles sobre la solicitud de verificación; no obstante, el Instituto no se puede comprometer con los tiempos de respuesta de otras entidades y se encuentra coherencia.
- En las hojas de vida del SIDEAP revisadas se evidenció la falta de señalamiento del criterio de inhabilidades.

Dado lo anterior, se recomienda realizar una revisión más rigurosa sobre los aspectos antes mencionados con relación al archivo de historias laborales y las nuevas contrataciones.

Actividad crítica N° 11. Realizar la gestión para la defensa judicial

Con relación a esta actividad, se revisó el cumplimiento de la gestión de los productos de salida 1. Memorandos dirigidos a la DTGJ y documentos de prueba para sustentar demandas y 2. Actos administrativos de cumplimiento de sentencias judiciales, aclarando que, para el periodo de alcance de la auditoría en curso no se ha aplicado el procedimiento PR-TH-11 Cumplimiento de sentencias judiciales de carácter laboral, dado que no se han presentado casos de sentencias; sin embargo el proceso realizó la lectura del procedimiento, indicando que desde la DTGJ, como representante judicial de la entidad, solicitan vía memorando a la STRH, se realicen los trámites necesarios para dar cumplimiento a la sentencia. Una vez la STRH ha realizado la liquidación de la sentencia se elabora el acto administrativo en el cual se ordena el reconocimiento, así como el trámite presupuestal.

Ahora bien, dentro del proceso de gestión del talento humano, se encuentra que la DTGJ es la encargada de la estrategia para abordar el proceso judicial y desde la STRH, realiza toda la recopilación de información de carácter laboral que, es requerida para dar soporte a la defensa judicial. En ese orden de ideas, se presentó por parte del proceso los insumos y la remisión de la documentación de prueba para sustentar las demandas, así:

Se lleva como insumo interno del proceso una base de datos en Excel Control de requerimientos administrativos y judiciales – Solicitudes y reclamaciones laborales, contiene la fecha de registro, radicado del requerimiento, autoridad judicial o administrativa, respuesta (radicado Orfeo), fecha de respuesta y las observaciones que haya lugar, en consecuencia, se observaron 10 solicitudes, de las cuales se revisaron 2, el 20214250211373 del 12/07/2021, la cual tiene como referencia: *“Pronunciamiento frente a una demanda de nulidad y restablecimiento (Contrato realidad)”*, al respecto el proceso mencionó haber recibido el memorando de solicitud con la demanda como adjunto. Al finalizar el análisis y la recopilación de las pruebas, se dio respuesta mediante memorando 20215160228913 del 26/07/2021 concluyendo que no existió vínculo laboral y que no procedían las pretensiones de la demanda y el 20224250101783 del 22/03/2022 con referencia: *“Pronunciamiento frente a una demanda de contrato realidad”*, al finalizar la revisión y recopilación de los soportes solicitados por la DTGJ, el proceso respondió con el radicado Orfeo 20225160114983 del 31/03/2022, en el cual se explicó para cada uno de los hechos presentados en la demanda las aclaraciones pertinentes y la no procedencia de las pretensiones del demandante.

Con relación a este tipo de casos, que para el periodo evaluado corresponde al 40% de los casos, se sostuvo por parte del proceso que, gracias a las regulaciones normativas expedidas en 2021, sobre la

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



continuidad de contratos, objetos contractuales y funciones de un contratista, se tienen medidas de prevención que, en la actualidad han mitigado la cantidad de demandas relacionadas con nulidad y restablecimiento del derecho; sin embargo, desde el proceso con relación a esta actividad crítica, la gestión realizada corresponde a la entrega de soportes y la preparación de la respuesta para la defensa judicial del Instituto. Dada la revisión realizada, se encuentra la conformidad de esta actividad crítica.

Actividad crítica N° 12. Seguimiento a la gestión

Esta actividad crítica se evaluó con base en los indicadores de gestión estratégicos identificados en el proceso y el cumplimiento del Plan Anual Estratégico-PAE.

Para el 2021 se definieron 6 indicadores institucionales, 5 de ellos lograron un cumplimiento del 100% o mayor y el indicador de apropiación de atributos culturales obtuvo un cumplimiento del 88%, dándole continuidad para la vigencia 2022.

Se observa un cumplimiento temprano de la actividad relacionada con el Teletrabajo alcanzando al cierre de 2021 el 176%, dando cumplimiento a la meta del cuatrienio.

Tres de los indicadores obtuvieron un % mayor al 100%, destacándose el 230% para el indicador de apropiación del ADN del liderazgo IDU. El indicador EFR con 133% por lo que la meta para 2022 la aumentan a 96% y el Indicador de Cultura con 141%, por lo que para el 2022 aumentan la meta a 92%.

Se observó cumplimiento en las actividades de seguimiento a la gestión, cumpliendo los requisitos para el Plan de acción e indicadores.

Actividad crítica N° 13. Generar acciones de mejora

Gestión de riesgos del proceso

El proceso de Gestión del Talento Humano tiene riesgos identificados en las matrices de riesgos institucional de tipo operativo, conocimiento, corrupción, soborno y de seguridad de la información. Se evidenció que los riesgos cuentan con la identificación de controles y tratamientos para cada uno de ellos. La STRH realiza el monitoreo y seguimiento a los riesgos de manera anual y cuatrimestral dependiendo del tipo de riesgo.

La STRH realizó los monitoreos a los riesgos de forma cuatrimestral para la vigencia 2021, dejando como evidencia las matrices de riesgos y los memorandos enviados a la OAP: 20215160462803, 20215160274753, 20215160133743.

Las matrices de riesgos 2022 fueron elaboradas y comunicadas con el memorando 20215160462803 y realizaron el monitoreo con corte a 30 de abril de 2022 enviado a la OAP con memorando 20225160168643.

Se ha identificado para la vigencia 2022 un total de 4 riesgos de gestión entre riesgos de tipo operativo y de conocimiento. Que estos 4 riesgos se encuentran en el apetito de riesgos en niveles Bajo (2) y Moderado (2) de acuerdo a los controles y tratamientos planificados.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Los controles a estos riesgos fueron auditados y de los cuales se da cuenta en las actividades críticas descritas para la gestión de la nómina, e historias laborales encontrándose cumplimiento.

Se recomienda analizar la inclusión de riesgos operativos que puedan afectar la gestión de los programas de estímulos, el plan de capacitación, o las actividades de provisión del empleo y el análisis de potenciales eventos de conflictos de interés.

Riesgos de corrupción

Del seguimiento efectuado se evidenció que al 30 de abril de 2022, se identificó para el proceso de Gestión del Talento Humano, dos (02) riesgos de corrupción, con diez (10) controles, de los cuales, se evidenció que hay segregación de funciones, la periodicidad de ejecución es oportuna, el propósito de los controles previene el riesgo, se utilizan fuentes de información confiables, las desviaciones son corregidas de manera oportuna y cuentan con evidencias de su ejecución, lo que significa que su diseño y ejecución son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de corrupción.

C.TH.01. Que por omisión y/o extralimitación se alteren intencionalmente las bases de datos de la información asociadas a la nómina en beneficio o perjuicio de un servidor, afectando los recursos públicos.

Nivel de riesgo inherente Alto y nivel de riesgo residual moderado, los controles están enfocados en la disminución de probabilidad e impacto. El monitoreo fue remitido a la OAP, mediante memorando de radicado Orfeo 20225160168603 del 10 de mayo y con alcance 20225160168643 de la misma fecha. De la información consignada en la versión final de la matriz del 10/05/2022, la OAP no realizó observaciones con corte 31/03/2022. Frente a la muestra seleccionada para verificar la aplicación de controles, se evidenció que, en términos generales, se ejecutan las actividades de control así:

Se aportaron para este seguimiento 11 casos, los cuales incluyen las evidencias relacionadas, 11 formatos FO-TH-32 completos, con relación al control 2, se aportaron las hojas de vida de SIDEAP, encontrando 6 de 11 hojas de vida de SIDEAP sin firmas y con el campo 5 sin completar. Para el control 3 la evidencia aportada corresponde a las 11 listas de chequeo de documentos requeridos para la posesión de servidores FO-TH-26 v6; para el control 4, se aportaron 10 certificaciones de las entidades que certifican el registro profesional, hay 1 persona que no es profesional, por ende, este control no se aplicó. Con relación a los controles 5, 6 y 7 el proceso aportó la solicitud de verificación de 1 persona, con la cual se evidenció la correcta aplicación de dichos controles.

Se evidenció que, el proceso cuenta con procedimientos, guías, instructivos para la aplicación de los controles y de registros para cada uno de los riesgos identificados por el área. Los controles se ejecutan por parte de los responsables del área, tal como fueron diseñados y de manera consistente. Se revisaron aleatoriamente, las evidencias relacionadas para el riesgo de corrupción con el que cuenta el área, evidenciándose la aplicabilidad de sus controles adecuadamente. De la información remitida por el proceso el 10/05/2022 por parte de la STRH, se informó que el riesgo C.TH.01, no se ha materializado.

C.TH.03. Que por omisión y/o extralimitación se alteren intencionalmente las bases de datos de la información asociadas a la nómina en beneficio o perjuicio de un servidor, afectando los recursos públicos.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Nivel de riesgo inherente y residual Moderado, se observó que los controles se encuentran enfocados en reducir la probabilidad. El monitoreo fue remitido a la OAP, mediante memorando de radicado Orfeo 20225160168603 del 10 de mayo y con alcance 20225160168643 de la misma fecha. De la información consignada en la versión final de la matriz del 10/05/2022, la OAP no realizó observaciones con corte 31/03/2022. No se evidenciaron cambios en la redacción del riesgo, los controles ni el plan de tratamiento para el riesgo remitidos en el monitoreo del 30/04/22. Frente a la muestra seleccionada para verificar la aplicación de controles, se evidenció que, en términos generales, se ejecutan las actividades de control así:

Control N° 1. Realizar una revisión manual detallada de la pre Nómina, con el fin de identificar posibles inconsistencias o falencias, antes de la liquidación definitiva. Control N° 2. El Sistema de Nómina cuenta con controles de acceso. Además, cuando se realiza la liquidación de la nómina, se hace un barrido de la información que permite establecer alteraciones ocurridas. Sobre la muestra revisada, el proceso suministró los registros de pre Nómina y nómina del primer cuatrimestre de 2022, donde se pudo evidenciar la correcta ejecución de estos. El proceso cuenta con procedimientos, guías, instructivos para la aplicación de los controles y de registros para cada uno de los riesgos identificados por el área. Los controles se ejecutan por parte de los responsables del área, tal como fueron diseñados y de manera consistente. Se revisaron aleatoriamente, las evidencias relacionadas para el riesgo de corrupción con el que cuenta el área, evidenciándose la aplicabilidad de sus controles adecuadamente. De la información remitida por el proceso el 10/05/2022 por parte de la STRH, se informó que el riesgo C.TH.03, no se ha materializado.

Planes de mejoramiento

La STRH gestionó todos los planes de mejoramiento definidos para la vigencia 2021 (18 acciones internas y 3 acciones externas), todas ellas cumplidas en oportunidad. A la fecha de la auditoría no existían acciones de mejora pendientes de ser cerradas.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Subsistema de Gestión de la Calidad: se verificó el conocimiento y apropiación de la política del Subsistema de Gestión de Calidad, evidenciando conocimiento en general y sus aplicaciones en el proceso; se enfatizó el cumplimiento de la normatividad y lineamientos internos del Instituto.

Se estableció por parte de los auditados que, a través del sistema de Gestión de calidad se satisfacen las necesidades de diferentes grupos de interés de la Entidad. Para el proceso identificaron a los usuarios internos y externos, generando satisfacción a través del cumplimiento e implementación de procedimientos e instructivos para llevar a cabo las actividades de la mejor manera. Con relación a la información documentada se recomienda realizar una revisión global y realizar las actualizaciones a las que haya lugar. En cuanto a los objetivos de calidad se busca brindar los servicios oportunamente a los usuarios del proceso.

El proceso de Talento Humano cumple con los requisitos del SGC referente a determinar y garantizar las competencias del personal para suplir los recursos necesarios identificados en cada proceso. A través de las actividades críticas del proceso relacionadas con la provisión de empleos, garantiza el cumplimiento de las competencias, y a través de las actividades del PIC, se logra el mantenimiento de las competencias de acuerdo con las necesidades institucionales.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Auditado el normograma asociado al proceso como elemento fundamental para una adecuada planeación, se observó que está registrado el Decreto 1499 donde se requiere la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG); sin embargo, se recomienda registrarse en el normograma el Manual MIPG adoptado por el DAFP, ya que este manual contiene los requisitos específicos en los temas de Talento humano y la Política de Integridad aplicables al proceso.

Se recomienda a la STRH que se incluya en el normograma del proceso la reciente Ley 2195 de enero de 2022, que en materia de Transparencia es aplicable a las entidades y que puede impactar los requisitos asociados al proceso de Talento Humano en especial a la política de integridad.

Al cierre de esta auditoría el STRH acogió y ejecutó las recomendaciones asociadas al normograma del proceso.

Subsistema de Gestión Ambiental: Se verificó el conocimiento, interiorización y aplicación de las directrices. Se reconoció por parte del equipo auditado que éste busca la sostenibilidad ambiental en los proyectos y en las actividades que se realizan en el lugar de trabajo, al respecto hicieron referencia al uso eficiente de recursos, cumpliendo los lineamientos normativos de la materia y se conocen los riesgos inherentes al proceso, reportándose situaciones que puedan afectar los actores del sistema.

Sin embargo, se han identificado y gestionado los aspectos e impactos ambientales posibles, y que se gestionan los tratamientos planificados, en cuanto al manejo y eficiencia de los recursos y la disposición de los residuos y manejo de basuras por parte del personal del proceso. Que las entrevistas, dieron cuenta de los tratamientos esperados a los impactos ambientales.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: El personal de Talento humano conoce los peligros y riesgos a los que está expuesta y toma conciencia frente a su rol en el cumplimiento de los objetivos y los controles necesarios para la prevención.

Para el proceso de Talento Humano se ha identificado los peligros y riesgos laborales a los que se encuentra expuesto, que la información se encuentra registrada en la Matriz de Peligros y Riesgo IDU publicada en la página WEB IDU (con fecha de actualización de 19 de mayo de 2022) y que para estos riesgos se ha identificado los controles y las medidas de intervención. Cuando se indaga al personal sobre los riesgos SST a los que están expuesto, se observó que, aunque dan cuenta de los principales peligros en especial a los grupos de exposición 1,2, 3, 6. Algunas de las personas auditadas tuvieron dificultad para consultar y manipular el archivo de la matriz de peligros, por lo que se recomienda continuar y enfatizar el conocimiento y uso de esta información al equipo de Talento Humano.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información: El proceso ha identificado los riesgos de seguridad de la información, los monitorean junto con sus controles para los activos de información. El personal, a la fecha de la auditoría ha identificado, actualizado y aprobado todos los activos de información asignados al personal, información verificada con el facilitador para este tema.

Como mecanismos de protección y respaldo de la información, se verificó con el personal de nómina que realizan el respaldo de la información en las carpetas Drive asociadas a sus cuentas de correo electrónico. Se verificaron la carpeta Drive de los siguientes servidores Claudia Cruz, Jairo López (soporte de incapacidades), Laura Ramírez y Richard Cuellar (afiliaciones).

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Subsistema de Gestión Antisoborno: En cuanto al conocimiento e interiorización de la política antisoborno, también se reflejó apropiación del tema y señalaron los auditados el concepto de antisoborno y las prácticas no permitidas en la organización. Con relación al oficial de cumplimiento, lo tienen plenamente identificado y saben qué se debe hacer un reporte frente a cualquier situación que pueda constituirse en práctica de soborno. Informaron que se busca prevenir que el personal del IDU sirva de intermediario, para que un tercero se pueda beneficiar del proceso entre otras situaciones.

Con relación a los canales de denuncia, el equipo auditado informó que se cuenta con el correo electrónico del oficial de cumplimiento, página web, buzones y siempre buscando preservar la identidad del denunciante, lo cual es ratificado por el equipo.

En el proceso de Talento Humano se han identificado riesgos de soborno para las actividades de Administración de Seguridad Social, Gestión de las Historias laborales, Certificaciones y Plan de Capacitación. Se auditaron los controles a los riesgos relacionados en la gestión con entidades de servicios de seguridad social, evidenciando cumplimiento con las revisiones de la documentación de afiliaciones y la divulgación de los servicios y el cumplimiento en el uso del Formato de Compromiso de Integridad FOPE20. Con respecto a los riesgos de soborno en las actividades de bienestar se verificó cumplimiento en cuanto a la contratación con Compensar (Contrato 1301-2021). Para el plan de capacitación se evidenció el cumplimiento de los controles relacionados con el contrato 1300-2021 con la Universidad Nacional, en especial las actas de ajuste a la programación inicial (acta de 2jun2021). Se recomienda mejorar la descripción del control “5. Segregación de Funciones” para el riesgo de soborno 16 en la actividad de Capacitación, es recomendable ampliar la descripción de dicho control para comprender en que decisiones se aplica la segregación.

Fortalezas identificadas:

- La planificación de las actividades críticas del proceso, registradas en los planes individuales y publicados en la WEB IDU, y consolidadas en el Plan Estratégico de Talento Humano.
- El seguimiento al cumplimiento de los planes y las evidencias organizadas que lo demuestran.
- El grado de compromiso y cumplimiento del personal frente a los requisitos normativos del proceso.
- La gestión de las comunicaciones que realizan para socialización en cada una de las temáticas adelantadas en el proceso.
- Los controles sobre el manejo, mantenimiento y conservación de la información relacionada con la permanencia de los funcionarios en el Instituto.
- Herramientas internas de control sobre la información solicitada al proceso para la generación de las respuestas requeridas por las diferentes dependencias del IDU en tiempos oportunos.

3.18.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.

3.19 GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Previo presentación de los resultados se resalta y agradece a los responsables del proceso, por facilitar la información y atender la auditoría de manera oportuna y precisa, destacándose la calidad profesional de los funcionarios que participaron y que hacen parte del proceso.

Como actividad inicial de la gestión de auditoría, se revisó la documentación general del proceso según se reporta en el aplicativo SUE: Información Documentada, con corte al 18/05/2022, en el que se observan: una (1) caracterización, cinco (5) guías, cuatro (4) instructivos, cuarenta y tres (43) procedimientos, noventa y siete (97) formatos, nueve (9) documentos, cuatro (4) planes y un (1) manual operativo, con sus respectivas actualizaciones; los cuales se encuentran debidamente publicados.

Se encontró que la caracterización del proceso fue actualizada mediante la versión 3 y publicada desde el 10/06/2019; sin embargo, en dicho documento no se encuentra digitada la fecha de la última versión, objeto de esta auditoría.

De acuerdo con las entrevistas virtuales y presenciales realizadas los días 18, 19 y 22 de mayo de 2022, en las que se contó con la participación de los líderes del proceso y los listados de verificación enviados, se realizó la comprobación de algunas de las actividades críticas evaluadas, según el alcance y recursos disponibles para el desarrollo y análisis, obteniendo los siguientes resultados, como se presentan a continuación:

Actividad crítica N° 1. Identificar políticas y normas de la gestión documental

Con respecto a esta actividad, se indagó por la gestión adelantada y relacionada con los productos N° 1 Manual de Gestión Documental, N° 2 Programa de Gestión Documental y N° 3 Normograma de Gestión Documental, y se pudo verificar en la presentación enviada por el proceso la participación de 16 servidores cuando se realizó la difusión de las políticas y normas en el documento “Manual Servicio al Ciudadano y Derechos de petición y Protocolos para atender personas con discapacidad”, en este documento se destacan los lineamientos a seguir por parte de los diferentes equipos de atención encargados de la gestión documental, así como la Guía de digitalización, el Reglamento de préstamo de documentos, los Instructivos y los 12 procedimientos, en los cuales se describen las políticas y programas a desarrollar por parte del Centro de Documentación y Archivo y Correspondencia, documentos publicados en la Intranet Mapa de Procedimientos. De igual manera para el producto N° 3, se observó que mediante correo electrónico del 31/03/2022, se remitió el Normograma actualizado en cumplimiento del memorando SGJ 20224050092173 del 14 de marzo de 2022.

Actividad crítica N° 3. Establecer las necesidades del proceso de gestión documental

El proceso cuenta con tres productos que soportan esta actividad, en este caso se revisó el producto N°1. Plan Anual de Adquisiciones el cual cuenta con un desarrollo plurianual, dado que se utilizan recursos de vigencias futuras con una asignación de \$ 3.726'959.335 para 2021, de \$ 12.193'964.402 para 2022 y vigencias futuras por \$ 7.713'664.379 para 2023; de igual manera se verificó el producto N° 3 Pliegos de condiciones y se encontró que se realizaron 14 estudios previos con los anexos técnicos y la documentación pertinente para la elaboración de los pliegos de condiciones de los cuales se mencionan entre otros: "PRESTAR EL SERVICIO DE MENSAJERÍA INTERNA, EXTERNA, EXPRESA Y CERTIFICADA, IMPRESIÓN, ALISTAMIENTO, EMPAQUE Y DISTRIBUCIÓN POR MENSAJERÍA Y/O CORREO MASIVO ESTÁNDAR, CORREO ELECTRÓNICO Y MENSAJES DE TEXTO VÍA CELULAR (SMS), CUENTAS DE COBRO Y OTROS DOCUMENTOS GENERADOS EN EL PROCESOS ADMINISTRATIVOS, DE VALORIZACIÓN Y EN LA GESTIÓN DE OTROS MÉTODOS DE FINANCIACIÓN (OPTL), A PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE DEL INSTITUTO DE

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



DESARROLLO URBANO – IDU”; “PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS DE GESTIÓN Y ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DE ARCHIVO DEL INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO – IDU.” y "SANEAMIENTO, DIGITALIZACIÓN, CREACIÓN DE VÍNCULOS ENTRE PMB Y DSPACE, INDEXACIÓN Y CARGUE EN DSPACE".

Actividad crítica 5. Gestionar las colecciones bibliográficas

Para verificar el cumplimiento de esta actividad, se realizó visita al centro de documentación y también entrevista presencial, con el fin de comprobar su gestión, se escogió el producto N° 2. “Organización interna de cada colección” y se pudo establecer que mediante el aplicativo del Centro de Documentación publicado en el sitio <https://webidu.idu.gov.co/pmb/> y en el catálogo disponible se puede encontrar la referencia bibliográfica de libros, revistas, legislación, archivos de prensa, estudios técnicos y planos especializados en infraestructura del sistema de movilidad y espacio público de la ciudad de Bogotá, información que está disponible para todos los ciudadanos y puede ser consultada directamente; adicionalmente se realizó el siguiente registro fotográfico de las colecciones disponibles:

Estantería de Colecciones



Fuente: Fotografía del equipo auditor al centro de documentación.

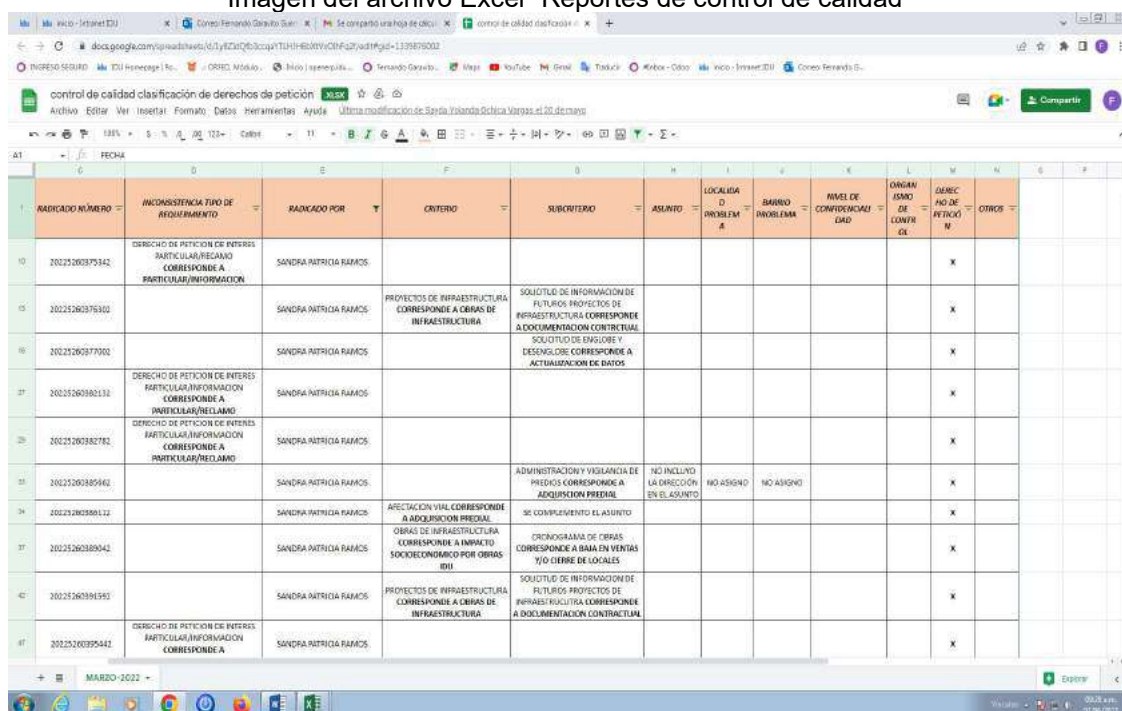
Actividad crítica 13. Realizar control de calidad al proceso de gestión documental

Con respecto a esta actividad, se realizó entrevista con los servidores directamente relacionados con la gestión adelantada con el producto N° 1 “Reportes de control de calidad” y aportaron los archivos Excel con el formato “Control de calidad clasificación de derechos de petición” donde se verifica que el documento recibido se encuentre conforme con los requisitos exigidos por el control como son: número de radicado, inconsistencia, persona que radica, criterio, subcriterio, asunto, localidad, problema y organismo de control, documento que se gestiona diariamente por cada servidor que realiza la radicación, como se muestra a continuación:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Imagen del archivo Excel “Reportes de control de calidad”



	G	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
	RADICADO	INCONSISTENCIA TIPO DE REQUERIMIENTO	RADICADO POR	CRITERIO	SUBCRITERIO	ASUNTO	LOCALIDAD O PROBLEMA	BAÑO PROBLEMA	NIVEL DE CONFIDENCIALIDAD	ORDEN EN LA COLUMNA	DIRECCION DE PETICION	OTROS		
10	202226037342	DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR/RECLAMO CORRESPONDE A PARTICULAR/INFORMACION	SANDRA PATRICIA RAMOS								X			
15	202226037630		SANDRA PATRICIA RAMOS	PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA CORRESPONDE A OBRAS DE INFRAESTRUCTURA	SOLICITUD DE INFORMACION DE FUTUROS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA CORRESPONDE A DOCUMENTACION CONTRACTUAL						X			
16	202226037700		SANDRA PATRICIA RAMOS		SOLICITUD DE PAGOS Y DESENGLORE CORRESPONDE A ACTUALIZACION DE DATOS						X			
27	2022260382131	DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR/INFORMACION CORRESPONDE A PARTICULAR/RECLAMO	SANDRA PATRICIA RAMOS								X			
28	2022260382782	DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR/INFORMACION CORRESPONDE A PARTICULAR/RECLAMO	SANDRA PATRICIA RAMOS								X			
33	2022260385942		SANDRA PATRICIA RAMOS		ADMINISTRACION Y VIGILANCIA DE PRECIOS CORRESPONDE A ADQUISICION PRECIAL	NO INCLUYO LA DIRECCION EN EL ASUNTO	NO ASIGNO	NO ASIGNO			X			
34	2022260388112		SANDRA PATRICIA RAMOS	AFECTACION VIAL CORRESPONDE A ADQUISICION PRECIAL	SE COMPLEMENTO EL ASUNTO						X			
37	2022260389042		SANDRA PATRICIA RAMOS	OBRAS DE INFRAESTRUCTURA CORRESPONDE A IMPACTO SOCIOECONOMICO POR OBRAS EN	CRONOGRAMA DE OBRAS CORRESPONDE A BARRIO EN VEREDAS Y/O DIBER DE LOCALES						X			
40	2022260391633		SANDRA PATRICIA RAMOS	PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA CORRESPONDE A OBRAS DE INFRAESTRUCTURA	SOLICITUD DE INFORMACION DE FUTUROS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA CORRESPONDE A DOCUMENTACION CONTRACTUAL						X			
47	2022260395442	DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR/INFORMACION CORRESPONDE A	SANDRA PATRICIA RAMOS								X			

Fuente: Documentos soporte enviados por el proceso.

Actividad crítica 10. Preservar la memoria documental institucional a largo plazo y Actividad crítica 14. Realizar el proceso de alistamiento, digitalización y cargue de productos finales en el repositorio institucional

Para estas dos actividades el equipo auditor realizó visita presencial a las bodegas de almacenamiento y custodia de archivos y medios magnéticos del IDU, así como al Centro de Documentación IDU, con el propósito de comprobar el estado del material y las condiciones de bodegaje y manejo de los mismos, de igual manera se realizó una verificación parcial de dos contratos a cargo del proceso, con el propósito de abarcar otros aspectos significativos del que hacer de la Gestión Documental.

CONTRATO IDU-1799-2021 - Servicio de recuperación y migración de medios digitales, procesamiento
Formato: FO-AC-08 Versión: 4 **Página 428 de 535** **Pública**

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



de información digital, digitalización de impresos y cargue en el repositorio institucional DSpace.

Este contrato por valor inicial de \$ 377.999.730, a la fecha del 31/05/2022 cuenta con un saldo disponible de ejecución por \$ 214.692.417, los cuales se van consumiendo en la medida del avance y de los productos procesados.

Para este contrato se verificaron dos informes de ejecución mensual del contrato, el primero correspondiente al periodo 5/03/2022 al 31/03/2022 y el segundo correspondiente al periodo 1/04/2022 al 3/05/2022 como se detalla a continuación: se observó que durante el periodo comprendido entre el 5 y hasta el 31 de marzo del 2022, Prodygytek realizó la digitalización y cargue en DSpace de 7 lotes de informes y planos (7005-7010, 7012) que fueron revisados y aprobados por el IDU. Se realizaron 3 cargues de imágenes en el Repositorio Institucional Dspace, para un total de 61.653 “Estudios” que corresponden al mismo número de folios y 2.441 planos.

De igual manera para el período comprendido entre el 1 de abril y el 3 de mayo del 2022, la firma Prodygytek realizó la digitalización y cargue en DSpace de 9 lotes de informes y planos 7011,013-7020) que fueron revisados y aprobados por el IDU, adicionalmente se registró el cargue del CD ME012925 del lote 7006 y se realizaron 3 cargues de imágenes en el Repositorio Institucional DSpace, para un total de 60.108 “Estudios” que corresponden al mismo número de folios, 759 planos y un archivo digital de “COMPRESION y DESCRIPCIÓN” (Archivos comprimidos, redacción de bitstream, cargue en Dspace y vínculo de PMB a DSpace).

De la anterior información se pudo evidenciar el cumplimiento del seguimiento y supervisión del contrato por parte del proceso, encontrándose ajustados al requerimiento previo a los pagos respectivos.

CONTRATO IDU-1659-2021 - Prestar el servicio de almacenamiento y custodia de archivos y medios magnéticos del IDU en el marco del fortalecimiento de la gestión documental.

Este contrato por valor de \$ 2.491'000.000 se realizó mediante la modalidad de vigencias futuras de la siguiente manera: año 2021 por valor de \$ 415'000.000, año 2022 por valor de \$923'000.000 y para el año 2023 por valor de \$ 1.153'000.000, con corte al 31 de mayo de 2022 se habían ejecutado recursos por valor de \$704'286.560.

Los aspectos técnicos que se consideraron para revisión fueron las condiciones de 1) Ubicación como son las características de terreno sin riesgos de humedad subterránea o problemas de inundación y que ofrezca estabilidad, 2) Estanterías las cuales deberán tener una altura de 2.20 metros y cada bandeja soportar un peso de 100 kg/mt lineal. La estantería total no deberá tener más de 100 metros de longitud y no irá recostada sobre los muros y se debe dejar un espacio mínimo de 20 cm., entre éstos y la estantería, finalmente, el espacio de circulación entre cada módulo de estantes debe tener un mínimo de 70 cm. y un corredor central mínimo de 120 cm. y 3) Las condiciones ambientales.

Es pertinente informar que las condiciones de ubicación del terreno, las estanterías y las medidas fueron inspeccionadas visualmente por el equipo auditor.

A continuación, se muestra el material fotográfico, donde se documentó y comprobó que las condiciones técnicas se están cumpliendo de manera general:



29 de 535



FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Estantería documentos IDU bodega TANDEM



Sensor de agua en las bodegas TANDEM

Temperatura de condiciones ambientales TANDEM



Condiciones ambientales archivo digital TANDEM

De igual manera es necesario informar que adicionalmente, se allegó el Certificado de Inspección de Bomberos con fecha de actualización 26/04/2022, donde emite concepto técnico favorable en requisitos de seguridad humana y protección contra incendios # 2022-4250, Firmado por el Subdirector SGR del Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá.

Para este contrato se verificaron dos informes trimestrales de las condiciones ambientales con los siguientes resultados:

- 1) Inspección y Mantenimiento de Sistemas de Almacenamiento e Instalaciones Físicas: En dicha inspección se verifican aspectos como Obras Civiles, Instalaciones Eléctricas, Instalaciones Hidráulicas, Puertas y Ventanas, Estantería, Sistemas de Seguridad, Servicio Generales en cada una de las sedes, lo anterior, con el fin de hallar las novedades y mejoras e implementar de acuerdo con su prioridad.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- 2) Limpieza archivo: La limpieza especializada con aspiradora, consta en retirar el polvo acumulado sobre las unidades de almacenamiento y la estantería. Limpieza en seco en la bodega TDM 1 – Calle 80 y Limpieza en seco en la bodega TDM 7 – Fontibón.
- 3) Monitoreo y control de condiciones ambientales: donde se realizan Informes de temperatura y humedad de las bodegas.
- 4) Medición de material particulado: El proceso aportó 7 reportes de la medición de material particulado de las bodegas TDM 1 – Calle 80 y bodega TDM 7 – Fontibón. Adicionalmente, los certificados de saneamiento ambiental, como los registros de chequeo de instalaciones.

Finalmente, se evidenció el último informe mensual de supervisión N° 7 del contrato, con fecha de emisión y firmas del 9/05/2022, donde se relacionan las cantidades de almacenamiento, transportes de caja, de planos para préstamos y almacenamiento de unidades ópticas, de la anterior información se pudo evidenciar el cumplimiento del seguimiento y supervisión del contrato por parte del proceso, encontrándose ajustados a los requerimientos del mismo.

Actividad crítica N° 15. Verificar los indicadores de gestión

Tabla 1. Indicadores de Gestión del Proceso

OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	NOMBRE INDICADOR	% Cumplimiento al 31/05/2022
5. Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves	5.2. Fortalecimiento del posicionamiento de la entidad mediante una comunicación transparente, que visibilice el que hacer de la entidad y sus logros	Medir el nivel de cumplimiento del cronograma de actividades planeadas en el Programa de Gestión Documental (PGD) para la vigencia en curso.	No programado para el periodo
4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles	4.3. Consolidación de la transformación Digital de la Entidad	Medir el nivel de cumplimiento de las actividades realizadas para la implementación del nuevo sistema de Gestión Documental.	No programado para el periodo

Fuente: Plan de Acción Estratégico - PAE 2022 - Resumen: Equipo auditor.

De acuerdo con la tabla anterior, se observó que el proceso cuenta con dos indicadores de gestión para la vigencia 2022 como son: “Medir el nivel de cumplimiento del cronograma de actividades planeadas en el Programa de Gestión Documental (PGD)” y “Medir el nivel de cumplimiento de las actividades realizadas para la implementación del nuevo sistema de Gestión Documental”, ninguno de estos dos indicadores registra ejecución debido a la frecuencia de medición, que en ambos casos es semestral.

Es necesario señalar que la Entidad, redefinió la orientación en la identificación y caracterización de los indicadores de gestión en el instrumento de registro de avance TABLERO DE CONTROL MIPG-SIG; sin embargo, la información se presenta por dependencias y no asociadas al proceso, por lo anterior y dado que no se ha registrado medición no se adjunta gráfica al respecto.

Actividad crítica N° 16. Generar acciones de mejora

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Gestión de riesgos del proceso:

Con memorando 20225260166453 del 09/05/2022, fue remitida por parte del proceso a la Oficina Asesora de Planeación, el seguimiento cuatrimestral de las matrices de riesgos de Gestión y Corrupción para la vigencia 2022.

Riesgos de Gestión: de acuerdo con la matriz de riesgos institucional, el proceso tiene definidos 6 riesgos de gestión, para los cuales se realizó seguimiento, sin encontrar materialización, evidenciando que los controles operan adecuadamente.

G.DO.02. Pérdida o deterioro de documentos en el traslado de los mismos entre las sedes de la Entidad. Una vez revisados los niveles de riesgo tanto inherente (moderado) como residual (bajo); se observó que se acataron las recomendaciones realizadas por la OAP, en calidad de segunda línea de defensa.

Los controles establecidos para este riesgo son los siguientes:

1. Embalar los documentos previamente digitalizados que se van a trasladar físicamente entre las sedes, en un contenedor plástico que los protege.
2. Generar el control de los préstamos de documentos y devolución de documentos de los mismos en los sistemas de Gestión Documental.
3. Mantener disponibles las cajas con características especiales para el traslado de la documentación con candado.

De acuerdo con las siguientes observaciones realizadas por la OAP, se verificó lo siguiente: **“Actividad/Punto de riesgo:** Definir punto o actividad dentro del proceso en el que se puede llegar a materializar el riesgo. **Consecuencias** 1 y 2: Revisar tipo, la pérdida de memoria documental y demora en la toma de decisiones se considerarían de tipo operativas. **Probabilidad:** Recomendamos revisar la valoración de la probabilidad del riesgo inherente, la cual puede estar subvalorada, toda vez que debe corresponder a la probabilidad de ocurrencia del riesgo ANTES de la aplicación de controles. **Controles** 1 y 2: Revisar documentación, los formatos y registros corresponden a evidencia de la ejecución del control, dentro de este campo se deben relacionar procedimientos, manuales, guías, instructivos o demás documentos en donde se encuentre la descripción del riesgo. **Política de tratamiento:** Definir, teniendo en cuenta que el riesgo residual está dentro del apetito de riesgo definido para la entidad (bajo), se recomienda definir como política de tratamiento “aceptar””.

La respuesta del proceso fue: “Se aceptan las observaciones 1, 2, 4 y 5 y se corrigen respectivamente. Con relación a la observación de la probabilidad, una vez revisado el tema se ratifica la probabilidad; no obstante, se modifica el control número uno, como una actividad previa a la posibilidad de la ocurrencia del riesgo”.

El control verificado fue el formato FO-DO-26 “Préstamo y devolución de documentos en el archivo central” evidenciándose que se encuentra debidamente diligenciada la fecha, el número del consecutivo, la dependencia, el usuario respectivo, el expediente y la firma del responsable generándose el control de los préstamos de documentos y devolución de documentos de los mismos en los sistemas de Gestión Documental.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



G.DO.04. Que el Centro de Documentación no publique en el repositorio institucional, los productos documentales de los proyectos de infraestructura del sistema de movilidad y espacio público, realizados por el IDU y que le son transferidos por las áreas misionales autorizando su publicación. Evaluado en nivel de riesgo inherente moderado y residual bajo. Los controles establecidos para este riesgo son los siguientes:

1. Si los productos (entregables) no cumplen con los estándares establecidos por la entidad o presentan alguna inconsistencia, se dará respuesta a la comunicación de transferencia, y se indicará realizar la completitud de los productos transferidos en el término de 15 días hábiles o justificar la razón por la cual no se realizó la entrega (procedimiento PRDO08).
2. Periódicamente se envía a las áreas, un memorando en donde se les informa las URL de publicación en el repositorio institucional de estudios transferidos.
3. Identificar inventario de informes no incluidos en el repositorio institucional, a fin de presupuestar lo necesario para adelantar la digitalización. (la asignación de estos recursos no está bajo control directo del proceso).

De acuerdo con la siguiente observación realizada por la OAP, se verificó lo siguiente: **“Actividad/Punto de riesgo:** Definir punto o actividad dentro del proceso en el que se puede llegar a materializar el riesgo. **La respuesta del proceso fue:** Se realiza el ajuste solicitado”.

Se revisó el memorando 20225260112583 del 29 de marzo de 2022, como comprobación del control número uno, observándose que periódicamente se envía a las áreas, un memorando en donde se les informa las URL de publicación en el repositorio institucional de estudios transferidos.

G.DO.05. Implementar parcialmente el Sistema Integrado de Conservación (SIC) en las áreas de depósito de Archivo y Centro de Documentación en las actividades de almacenamiento y custodia de los documentos. Evaluado en nivel de riesgo inherente moderado y residual bajo. Evaluado en nivel de riesgo inherente alto y residual bajo. Los controles establecidos para este riesgo son los siguientes:

1. Verificar la implementación del Sistema Integrado de Conservación - SIC del IDU a corto, mediano y largo plazo, de acuerdo con el presupuesto asignado.
2. Presentar al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, los requerimientos y avances frente a la implementación del Sistema Integrado de Conservación - SIC del IDU a corto, mediano y largo plazo, con el fin de dar cumplimiento a lo exigido normativamente respecto de la infraestructura física para la conservación y preservación de la información.

De acuerdo con las siguientes observaciones realizadas por la OAP, se verificó lo siguiente: **“Actividad/Punto de riesgo:** Definir punto o actividad dentro del proceso en el que se puede llegar a materializar el riesgo. **Control 2:** Revisar documentación, actas de comité corresponden a evidencia de la ejecución del control. **Política de tratamiento:** Definir, teniendo en cuenta que el riesgo residual está dentro del apetito de riesgo definido para la entidad (bajo), se recomienda definir como política de tratamiento “aceptar”. **La respuesta del proceso fue:** Se aceptan las observaciones y se corrigen respectivamente”.

Con el propósito de verificar el control número dos, el proceso aportó el acta N° 1 del 27 de enero de 2022, presentado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño evidenciándose que en el numeral 3 se expuso el Programa de Gestión Documental, dando cumplimiento al control establecido.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



G.DO.06. Asignación insuficiente de la Tabla de Retención Documental - TRD para la organización de los Archivos del IDU. Evaluado en nivel de riesgo inherente moderado y residual moderado. Los controles establecidos para este riesgo son los siguientes:

1. Realizar el seguimiento a la aplicación de la Tabla de Retención Documental por dependencias.
2. Solicitar los recursos presupuestales para contratar (outsourcing o contratos de prestación de servicio) para la aplicación de la TRD.

De acuerdo con las siguientes observaciones realizadas por la OAP, se verificó lo siguiente: **"Actividad/Punto de riesgo:** Definir punto o actividad dentro del proceso en el que se puede llegar a materializar el riesgo. **Consecuencias:** Definir tipo para cada consecuencia identificada, el campo se encuentra sin diligenciar. **Controles:** Revisar documentación, los productos resultantes de la ejecución de los controles corresponden a la evidencia, relacionar procedimientos, manuales, guías, instructivos o demás documentos en donde se encuentra la descripción del riesgo. **Política de tratamiento:** Definir, teniendo en cuenta que el riesgo residual no está dentro del apetito de riesgo definido para la entidad (bajo), se recomienda definir como política de tratamiento "reducir", y formular el respectivo plan de tratamiento. **La respuesta del proceso fue:** Se aceptan las observaciones y se corrigen respectivamente".

De conformidad con el documento Excel "Presupuesto de Gestión Documental" presentado por el proceso, se evidenció el cumplimiento del control número dos.

G.DO.07. Aplicación incompleta de las Tablas de Valoración Documental. Evaluado en nivel de riesgo inherente moderado y residual moderado. El control establecido para este riesgo es el siguiente:

1. Presentar al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el avance en la aplicación de las Tablas de Valoración Documental - TVD.

De acuerdo con las siguientes observaciones realizadas por la OAP, se verificó lo siguiente:

"Actividad/Punto de riesgo: Definir punto o actividad dentro del proceso en el que se puede llegar a materializar el riesgo. **Consecuencias:** Definir tipo para cada consecuencia identificada, el campo se encuentra sin diligenciar. **Control:** Revisar documentación, las actas de comité corresponden a la evidencia de la ejecución del control. **Política de tratamiento:** Definir, teniendo en cuenta que el riesgo residual no está dentro del apetito de riesgo definido para la entidad (bajo), se recomienda definir como política de tratamiento "reducir", y formular el respectivo plan de tratamiento. **La respuesta del proceso fue:** Se aceptan las observaciones y se corrigen respectivamente."

Con el propósito de verificar el control, el proceso aportó el acta N° 1 del 27 de enero de 2022, donde se presentó al Comité Institucional de Gestión y Desempeño los avances en la aplicación de las Tablas de Valoración Documental – TVD, evidenciándose el cumplimiento del control.

G.DO.08. Solicitar al Comité de Gestión y Desempeño el presupuesto para realizar el diagnóstico, desarrollo y la implementación del SGDEA. Evaluado en nivel de riesgo inherente alto y residual moderado. El control establecido para este riesgo es el siguiente:

1. Solicitar al Comité de Gestión y Desempeño el presupuesto para realizar el diagnóstico, desarrollo y la implementación del SGDEA

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



De acuerdo con las siguientes observaciones realizadas por la OAP, se verificó lo siguiente: **“Código del riesgo:** Definir el código de riesgo de acuerdo con el consecutivo siguiente para el proceso. “G.DO.08”. **Causa 1:** Revisar tipo, de acuerdo con la descripción, sería de tipo tecnológico. **Control:** Revisar documentación, un acta de comité corresponde a evidencia. **Política de tratamiento:** Definir, teniendo en cuenta que el riesgo residual no está dentro del apetito de riesgo definido para la entidad (bajo), se recomienda definir como política de tratamiento “reducir”, y formular el respectivo plan de tratamiento. **La respuesta del proceso fue:** Se aceptan las observaciones y se corrigen respectivamente”.

De conformidad con el documento Excel “Presupuesto de Gestión Documental” presentado por el proceso se evidenció el cumplimiento del control número uno.

Riesgos de Corrupción: Mediante memorando con radicado 20225260166453 del 9/05/2022, el proceso remitió a la OAP, la información correspondiente al seguimiento de la matriz de riesgos de corrupción para el primer cuatrimestre del 2022, en dicho monitoreo y seguimiento no se reportó materialización sobre el riesgo, evidenciando que los controles operan adecuadamente.

Riesgo C.DO.01, “Adulteración, sustracción, robo y manipulación de los archivos y documentos del IDU con el fin de beneficiar a un particular”. Este riesgo se encuentra evaluado en nivel de riesgo inherente moderado y riesgo residual moderado. Los controles establecidos para este riesgo son los siguientes:

1. Aplicar la documentación asociada al proceso de Gestión Documental, dentro de la cual se encuentran: - Manual de Gestión Documental del IDU. - Guía para la Gestión Documental del IDU. - Procedimiento de Consulta y Préstamo de Documentos. - Procedimiento de Servicios y Gestión de las Colecciones.
2. Permitir el acceso para la consulta de los documentos mediante los sistemas de información de gestión documental ORFEO, NASA, DSpace y PMB (Catálogo, circulación y préstamo de documentos).
3. Realizar la suscripción de los acuerdos de confidencialidad en los contratos de prestación de servicios y de las personas que manejan y/o procesan la información/documentación de la Entidad.

Para el monitoreo del primer cuatrimestre de 2022, en el reporte enviado por el Proceso de Gestión Documental-PGD se remitió a la OAP, la información correspondiente al seguimiento de la matriz de riesgos de corrupción.

En el reporte enviado por el PGD el 09/05/2022, la OAP realizó las siguientes observaciones con corte al 31/03/2022: **“Dueño:** Se deben relacionar el cargo no el área. **Controles:** Revisar documentación, los productos resultantes de la ejecución del control es la evidencia, los formatos debidamente diligenciados son evidencia. **Plan de tratamiento:** Definir fecha de inicio y fecha de fin de la actividad de tratamiento definida. La respuesta dada por el PGD a las observaciones de la OAP, fue: Se aceptan las observaciones y se hacen los ajustes solicitados.”

Frente a la muestra seleccionada para verificar la aplicación de controles, se evidenció que, en términos generales, se ejecutan las actividades de control registradas en los procedimientos asociados. Se cuenta con procedimientos, guías, instructivos para la aplicación de los controles y de registros para cada uno de los riesgos identificados por el área. Los controles se ejecutan por parte de los responsables del área, tal como fueron diseñados y de manera consistente. Se revisaron aleatoriamente, las evidencias relacionadas

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



para los Riesgos de corrupción con los que cuenta el área, evidenciándose la aplicabilidad de sus controles adecuadamente.

De la información remitida en la matriz del 09/05/2022 por parte del PGD, se informa que el RIESGO N°1: C.DO.01, correspondiente a “Adulteración, sustracción, robo y manipulación de los archivos y documentos del IDU con el fin de beneficiar a un particular” no se ha materializado.

Riesgo C.DO.02, correspondiente a: Uso indebido de información crítica y sensible de los procesos de la Entidad, por parte de las personas que realizan el procesamiento técnico, almacenamiento y custodia de la información. Este riesgo se encuentra evaluado en nivel de riesgo inherente alto y riesgo residual moderado. El control establecido para este riesgo es el siguiente:

1. Realizar la suscripción de los acuerdos de confidencialidad en los contratos de prestación de servicios y de las personas que manejan y/o procesan la información/documentación de la Entidad.

En el reporte enviado por el PGD el 09/05/2022, la OAP realizó las siguientes observaciones con corte al 31/03/2022: “**Dueño:** Se deben relacionar el cargo no el área. **Controles:** Revisar documentación, los productos resultantes de la ejecución del control es la evidencia, los formatos debidamente diligenciados son evidencia. **Plan de tratamiento:** Definir fecha de inicio y fecha de fin de la actividad de tratamiento definida. La respuesta dada por el PGD a las observaciones de la OAP fue: Se aceptan las observaciones y se hacen los ajustes solicitados”.

El proceso aportó, algunos de los acuerdos de confidencialidad firmados por tres contratistas del contrato 1540 -2021 con Servicios postales Nacionales S.A, que cumplen con las actividades que manejan y/o procesan la información/documentación de la Entidad.

De la información remitida en la matriz del 09/05/2022 por parte del PGD, se informa que el RIESGO N°2: C.DO.02, no se ha materializado.

Matriz de Oportunidades: de acuerdo con el memorando 20225260198643 del 31/05/2022 y la matriz adjunta al memorando, se encontraron dos oportunidades identificadas para el proceso las cuales se mencionan a manera de contexto y se espera sean aprovechadas o tratadas según lo definido en la matriz:

1. Existencia y actualización de la Normatividad archivística, con la cual se mejora el proceso de Gestión Documental.
2. Nuevas tecnologías de información que optimizan y facilitan la labor realizada en el proceso de Gestión Documental.

De estas dos oportunidades al corte del presente informe, se han realizado las siguientes actividades: la gestión del cambio, ajustes al sistema, migración de la información de Orfeo al nuevo sistema, actualización de los procedimientos y capacitación al grupo de administración del sistema.

Riesgos y peligros SST: se evidenció de acuerdo con la Matriz de riesgos y peligros actualizados para la vigencia, que el proceso de Gestión Documental desarrolla actividades de su proceso clasificadas y acordes con los siguientes grupos de exposición:

GES N° 1. Personal que realiza labores administrativas

GES N° 6. Personal que desarrolla actividades fuera de las instalaciones del IDU

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



GES N° 12. Visitantes: personas ajenas a la entidad que realizan cualquier actividad dentro de las sedes.

Se pudo evidenciar que, debido al nivel alto de exposición al polvo, el personal utiliza guantes y cubre bocas durante la jornada y se identificó en las visitas realizadas que el personal cumple con el requisito.

Riesgos de Seguridad de la Información: para los riesgos identificados para el proceso de Gestión Documental, se han identificado posibles riesgos de daño o pérdida de los documentos en el traslado de los mismos entre sedes; para lo cual se implementaron medidas de seguridad entre otros como: (i) adquisición de candados para las cajas plásticas donde se llevan los oficios al archivo (ii) y precintos de seguridad para las cajas de archivo cuando se envían a la bodega. Adicionalmente, La STRT, realiza Backup periódicamente de la información registrada en los diferentes sistemas de información, de igual manera, se lleva el control de las carpetas compartidas en las cuales los usuarios cargan las imágenes de los documentos para que el archivo los incluya virtualmente en el expediente correspondiente, también se asignó la actividad de verificación y actualización de los activos de información a un funcionario.

Indagado sobre las acciones que ha implementado para la actualización y el cumplimiento de los controles asociados a los activos de información, incluyendo los Sistemas de Información propiedad del proceso, se informó que la STRF ha venido trabajando junto con la STRT, en el desarrollo de un nuevo sistema de información, el cual tendrá controles más efectivos respecto de la información gestionada en el sistema de información de gestión documental, el cual se encuentra en periodo de prueba y divulgación a nivel de todo el IDU.

En cumplimiento del numeral A8.1.2 “Propiedad de los activos” de la norma NTC ISO IEC 27001:2013, el equipo auditor preguntó ¿Cómo se verifica que los activos de información asociados al proceso, asignados a servidores quienes, una vez finalizada la vinculación laboral, son devueltos en condiciones de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad? El proceso respondió que una vez se devuelve la información prestada, se verifica que todos los documentos dispuestos para el préstamo fueron devueltos y se procede a expedir el Paz y Salvo en el formato FO-TH-22 versión 5 “Paz y salvo para retiro de funcionarios, y liquidación y/o cesión de contratos de prestación de servicios”

Finalmente, se verificó la Suscripción de cláusulas de confidencialidad y no divulgación de la información del Instituto, para los contratos generados por el proceso tanto de contratistas por orden de prestación de servicios, así como de los contratos IDU-1540-2021 con objeto: “*PRESTAR EL SERVICIO DE MENSAJERÍA INTERNA, EXTERNA, EXPRESA Y CORREO CERTIFICADO, IMPRESIÓN, ALISTAMIENTO, EMPAQUE Y DISTRIBUCIÓN POR MENSAJERÍA Y/O CORREO MASIVO ESTÁNDAR, CORREO ELECTRÓNICO Y MENSAJES DE TEXTO VÍA CELULAR (SMS), CUENTAS DE COBRO Y OTROS DOCUMENTOS GENERADOS EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, DE VALORIZACIÓN Y EN LA GESTIÓN DE OTROS MÉTODOS DE FINANCIACIÓN (OPTL), A PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE DEL INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO – IDU*”, e IDU-1572-2021 con objeto: *PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS DE GESTIÓN Y ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DE ARCHIVO DEL INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO – IDU*”, para lo cual, cada una de las personas asignado a los contratos, firma el formato FO-TI-04 ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD CON TERCEROS.

Riesgos de Soborno: con memorando 20225260202463 del 2 de junio de 2022, de manera extemporánea, se envió la matriz actualizada del proceso donde se identificaron y monitorearon 12 “Posibles hechos de soborno”, todos con valoración de riesgo residual “Bajo”; a la fecha de la realización de la auditoría, no se evidenció materialización de los riesgos identificados.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Planes de mejoramiento

Según la información registrada en el aplicativo de Planes de mejoramiento CHIE, con corte al 31/05/2022 se consultó si a la fecha se contaba con acciones en los planes de mejoramiento a cargo del proceso en estado “Terminado”, y se pudo identificar que se encuentran dos acciones terminadas, como se detalla a continuación:

Tabla 1. Evaluación de efectividad de Planes de Mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Seguimientos Realizados
2270	Materialización del riesgo G.DO.04, sin evidencia de reporte y tratamiento respectivo.	Ajustar el procedimiento PR-DO-08 incorporando un plazo perentorio de respuesta a la solicitud de 15 días calendario y un párrafo complementario donde se realice la advertencia de la responsabilidad en materia legal y disciplinaria por no realizar la entrega completa de documentos.	De acuerdo con los memorandos 20225260112583 del 29/03/2022 y 20225260168493 del 10/05/2022, se evidenció que se solicitó que en el término de 15 días hábiles allegar la información o justificar la razón por la cual no se realizó la entrega, así como indicar la fecha probable de envío. De igual manera se observó que los mismos incluyen el párrafo “le recuerdo que en los términos del numeral quinto del artículo 34 del Código Disciplinario Único, es su deber como servidor público: “custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o función conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso, e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebidos”, como se puede apreciar, actualmente se está dando cumplimiento a la acción propuesta, comprobando su efectividad, adicionalmente, se indagó si se presentaron novedades similares en el periodo evaluado, a lo cual el proceso manifestó que no; por lo que se recomienda dar cierre a la acción 2270.
2488	No reporte de materialización de riesgo G.DO.04 en el segundo cuatrimestre de 2020	Ajustar la redacción y alcance del Riesgo G.DO.04	Verificados los anexos documentados en CHIE, se evidenció la modificación y actualización del Riesgo G.DO.04, situación que permitió verificar que no se ha vuelto a presentar el no reporte de materialización de riesgo, lo anterior demuestra la efectividad de la acción, por lo que se recomienda dar cierre a la acción 2488.

Fuente: Aplicativo de planes de mejoramiento CHIE

Adicionalmente, se observó el cumplimiento de los servidores asociados al proceso, en el registro del avance de las acciones de mejoramiento derivadas de los planes de mejoramiento vigentes.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Los colaboradores designados por el proceso, para atender la auditoría, conocen e identifican los riesgos y peligros inherentes al proceso, así como los controles establecidos para cada uno en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ambientales, Seguridad de la Información, Calidad, Antisoborno y Continuidad del Negocio.

De acuerdo con las respuestas recibidas en los listados de verificación y en las entrevistas realizadas virtualmente, se pudo establecer que los auditados reconocen los siguientes aspectos de los recursos de los sistemas de gestión:

- Conocimiento de ubicación de los documentos en el mapa de proceso de la intranet, pertenecientes al proceso.
- Identificación y reconocimiento de peligros de la Matriz de Riesgos y Peligros, relacionados con riesgos locativos, riesgos mecánicos y seguridad de la información.

Como aporte adicional a los sistemas de gestión, el proceso además de cumplir y participar activamente del desarrollo interno del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y del sistema de gestión ambiental, hace cumplir a sus terceros, los lineamientos establecidos por la Entidad.

Subsistema de Gestión de Calidad: Durante la entrevista con los servidores del proceso se evidenció que, para la toma de conciencia, tienen claro los objetivos del proceso, se entiende con claridad la directriz de calidad y su aplicación desde el desempeño de las funciones.

Con el propósito de verificar el alcance del sistema de gestión de la calidad numeral 4.3. de la Norma NTC ISO 9001:2015 en cuanto a cómo mantiene la información documentada, el proceso informo: “Se puede verificar en los Manual de Gestión Documental, Guía de Gestión Documental, Guía de digitalización, Reglamento de préstamo de documentos, Instructivos y los 12 procedimientos que corresponden al Centro de Documentación y Archivo y Correspondencia. Publicados en la Intranet Mapa de Procedimientos”, lo anterior fue ratificado por el equipo auditor al realizar las consultas pertinentes en el aplicativo CHIE.

Otro aspecto evaluado fue el numeral 7.2 “Competencia”, para lo cual el equipo auditor preguntó: ¿En las actividades que afectan el desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad se tienen definidas las competencias necesarias? (educación, formación o experiencia apropiada) el proceso informo: “Teniendo en cuenta la formación y experiencia se identifican los perfiles necesarios en los manuales de funciones, también en los términos de las obligaciones contractuales para el caso de contratistas; de igual manera, se evidencian en los requerimientos de capacitación sobre gestión documental.

En cumplimiento a la solicitud efectuada mediante radicado SGJ No. 20224050092173 de marzo de 2022, se verificó el normograma asociado al proceso, en el que se evidenció que su actualización fue realizada con corte al 30/03/2022 de acuerdo con el correo de envío del 31/03/2022 y el archivo Excel adjunto, lo anterior en atención a la solicitud institucional realizada por la SGJ.

Así mismo, los entrevistados reconocen la ubicación de los elementos del proceso, en el mapa de procesos, como la de la documentación del subsistema, publicados en la intranet, sitio SIGI - Sistema Integrado de Gestión IDU.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Subsistema de Gestión Ambiental: En el aspecto ambiental, los entrevistados tienen conocimiento de la directriz del subsistema, participan en su desarrollo, identifican las actividades institucionales que generan afecta o favorecen la gestión ambiental en la Entidad.

A continuación, se describe apartes de una lista de verificación aplicada: *“La mitigación de impactos negativos ambientales desde mi puesto de trabajo se efectúa a través de acciones de evitar contaminación, promover, el reciclaje limpio, evitar el consumo excesivo de servicios publico disminuyendo así la vulnerabilidad ambiental.*

1. *Uso eficiente del agua. - no dejar llave de agua desperdiciándose mientras nos enjabonamos las manos o cepillamos los dientes, en el caso de los hombres utilizar los orinales mas no los sanitarios cuando solo se vaya a efectuar esta necesidad Biológica.*
2. *No imprimir, salvo que sea absolutamente necesario. Promover la impresión en dos caras y de ser posible en doble hoja en documentos limpio, para otros casos reutilizar el papel por el lado limpio.*
3. *No dejar computadores prendidos ni gastos de luz innecesaria, no usar microondas en las oficinas o cafeteras pues además de consumos excesivos, son temas de riesgos de seguridad.*
4. *Utilizar los recipientes para reciclar. Papel limpio, Plásticos limpios, latas limpias y no mezclar con el de orgánicos.”*

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: Durante la entrevista con los servidores designados, se evidenció que se encuentran sensibilizados respecto de su participación, desde el punto de vista de sus funciones en el subsistema de seguridad y salud en el trabajo, identifican lineamientos institucionales, tales como el pago de seguridad social, el uso de elementos de protección cuando se realizan actividades de terreno.

De igual manera, en los contratos de obra como de prestación de servicios profesionales, se solicitan y se verifican los respectivos soportes requeridos.

El cumplimiento de los aspectos del subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo hacia las partes interesadas externas, se realiza con la verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos.

A manera de ejemplo y para verificar su interiorización se realizó la siguiente pregunta ¿Explicar en sus propias palabras lo que entiende por Directriz de Seguridad y Salud en el Trabajo y cómo lo aplica en su puesto de trabajo? Respuesta recibida *“La Directriz es donde se definen y generan los lineamientos para la aplicación de los controles para eliminar los peligros y reducir los riesgos para la seguridad y salud en el trabajo, prevenir incidentes y accidentes de trabajo, enfermedades laborales de los Servidores Públicos y Contratistas de la Entidad, Mis responsabilidades son *Procurar el cuidado integral de mi salud. *Suministrar información clara y sincera sobre el estado de mi salud. *Cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y reglamentos propios de la Entidad. *Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen. *Informar acerca de eventuales peligros que puedan llegar a afectar mi bienestar y salud, al igual que de incidentes que se presenten”.*

Es necesario mencionar que con fecha 4/03/2022 el proceso reportó en el formato FO-AC-97 “INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE E INCIDENTE DE TRABAJO” un registro de accidente como se describe a continuación: *“El día 22 de febrero del 2022 a las 12:39 pm la funcionaria María Camila estaba realizando inventario de archivo en la sede calle 20. Al momento de levantar y acomodar una caja de estas la empuja con sus dedos para ubicarla encima de otras cajas, ocasionando la lesión en su dedo pulgar de la mano derecha, continuando con su labor.” “La funcionaria estaba realizando movimientos de cajas” el*

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



diagnóstico fue “Esguince en el dedo pulgar de la mano derecha y cinco días de incapacidad”. Para lo cual se tomaron las siguientes medidas de prevención: Aplicar técnicas de manipulación de cargas tanto de levantamiento como apilación, programar socialización de manipulación de cargas al personal de archivo y asistir a las socializaciones.”

Los servidores del proceso participan de las diferentes actividades que realiza el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y realizan el monitoreo de los riesgos con la periodicidad definida, en el archivo compartido establecido por la STRT.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información: Para el proceso se reconocen los criterios de confidencialidad, integridad y disponibilidad, como base del subsistema de seguridad de la información, dando aplicación respectiva a los documentos que se generan en el desarrollo del proceso.

Se evidenció que en el contrato IDU -1540-202, se suscribió la siguiente cláusula: “DECIMA CUARTA - CONFIDENCIALIDAD: Las partes que suscriben el presente contrato acuerdan no revelar a terceros, ni utilizar directa o indirectamente la información confidencial a la que tengan acceso durante el desarrollo del mismo. Cada una de las partes responderá por el incumplimiento de esta obligación del personal que tenga a su cargo”. Comprobándose que el proceso cumple con el requerimiento de la Norma.

Para los contratos de prestación de servicios revisados, se evidenció que estos consideran en la cláusula décima tercera - Propiedad de la información y cláusula décima cuarta – Confidencialidad, aspectos relevantes de la seguridad de la información, incorporados en los contratos. De igual manera, se evidenció la suscripción del formato FO-PE-20 Compromiso de integridad, transparencia y confidencialidad.

Es importante destacar como componente de seguridad de la información, el cumplir con los requisitos legales, en temas de derechos de autor, en coherencia con este tema, se evidenció que se establecen cláusulas en el contrato y en el formato FO-GC-34 Pacto de excelencia.

En la entrevista con los servidores del proceso, se identificó que reconocen la importancia de la preservación de los activos de información, dando aplicación a la directriz del subsistema, registrando los activos de información a cargo de cada servidor, de acuerdo con los requerimientos del subsistema. Se pudo evidenciar que con fecha 28 de mayo de 2022, se realizó la última actualización de los activos de información del proceso, evidenciándose coherencia y consistencia frente a los activos reportados por parte del personal del proceso, en concordancia con la Circular 17 del 24 de mayo de 2022, de la Subdirección General de Gestión Corporativa.

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio: De acuerdo con la información recibida, el proceso de Gestión Documental está considerado como Proceso Crítico del Negocio, por lo anterior, desde el año 2019 formuló en el formato PL-DO-02 Plan de Continuidad del Proceso de Gestión Documental, con el propósito de mantener la capacidad del proceso para continuar con la entrega de sus servicios críticos a niveles aceptables luego de un evento de interrupción, para lo cual se concentraron en mantener dos procedimientos, para dar continuidad a la gestión IDU, como son: Gestión y Trámite de Comunicaciones Oficiales recibidas y Gestión y Trámite de Comunicaciones Oficiales Enviadas Externas, cuyo tiempo para estar nuevamente en producción es estar suspendido por un (1) día; se considera que el momento más crítico, se relaciona directamente con la recepción y el envío de la correspondencia de entes de control, ciudadanos y/o contratistas, debido a que la documentación que se tramita en el IDU, es considerada como un activo de información valioso para darle continuidad a las actividades misionales de la Entidad, por lo anterior, si la interrupción sobrepasa el tiempo estimado, se retrasaría

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



considerablemente la gestión del Instituto, incurriendo posiblemente en vencimientos de términos de respuesta. Adicionalmente, se verificó la participación del proceso en el último simulacro que se realizó el sábado 26/03/2022, en concordancia con la documentación y soportes enviados por el equipo auditado.

Otro aspecto que se pudo evidenciar, es la actualización del Subsistema de Gestión Continuidad del Negocio, donde el Proceso de Gestión Documental aporta tres nuevos procedimientos a saber: Gestión y Trámite de Comunicaciones Oficiales Internas, Gestión y Trámite de Circulares y Gestión y Trámite de Resoluciones, gestión que se espera para el mes de julio de 2022.

Al momento de verificar la apropiación del concepto de Continuidad del Negocio, en la entrevista y en los listados enviados, se evidenció el conocimiento del Subsistema por el equipo auditado, adicionalmente.

Subsistema de Gestión Antisoborno: Con el propósito de verificar el numeral 4.1 “Comprensión de la organización y de su contexto” de la Norma ISO 37001:2016, el equipo auditor preguntó ¿Qué factores se tuvieron en cuenta para el análisis de contexto y conocimiento de la organización para efectos del SGAS? El proceso respondió: *“Para el análisis del contexto, se tuvieron en cuenta los servicios prestados y las actividades realizadas en el proceso de gestión documental tales como: (i) la recepción de los oficios externos, (ii) la organización documental, (iii) el préstamo de documentos, lo cual se observó en las visitas realizadas”*.

Se verificó si el equipo auditado conoce los medios o canales para el reporte de buena fe de posibles hechos de soborno o denuncias puntuales de soborno, respecto del cual mencionaron en su totalidad los existentes de acuerdo con la GU-PE-22. Guía Operativa del Subsistema de Gestión Antisoborno del IDU, como son:

5. En la página web a través del link <https://www.idu.gov.co/page/denuncie-el-soborno>
6. Correo electrónico: denuncia.soborno@idu.gov.co Es importante destacar que el IDU asegura la protección de la identidad del denunciante de buena fe, para evitar represalias a éste.
7. En las líneas telefónicas 3386660 y 018000910312.
8. De manera presencial en los buzones físicos, libres de cámaras, ubicados en las instalaciones del IDU o en la oficina de la Oficial de Cumplimiento Antisoborno.

De igual manera han hecho extensiva la sensibilización de la política del SGAS y se ha solicitado al personal la realización del curso "Sistema de Gestión Antisoborno" y también se ha suscrito el formato de compromiso antisoborno.

Otro aspecto evaluado fue el numeral 8.5 “Implementación de los controles antisoborno por organizaciones controladas y por socios de negocios” el proceso aportó el formato FO-GC- 34 PACTO DE EXCELENCIA, el cual se exige para el diligenciamiento y para las firmas de los contratos de gestión documental.

A la fecha no se tienen materializados riesgos de antisoborno para el proceso de gestión Documental y por ende no se tienen planes de tratamiento.

Fortalezas identificadas

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Se evidenció que el equipo realizó un ejercicio robusto en materia contractual y presupuestal con el fin de llevar a implementar contratos con vigencias futuras, lo cual redundo en ahorros en términos económicos y desgaste administrativo.
- El proceso cuenta con un buen nivel de madurez institucional, demostrada en la gestión realizada en cuanto a planes de mejoramiento, ya que a la fecha de este informe han cerrado del aplicativo CHIE 132 acciones y las 2 que se encuentran en estado terminado, cuentan con la recomendación de cierre, en el presente informe, al verificar su efectividad.

3.19.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.

3.20 TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

De acuerdo con el alcance de auditoría establecido por el equipo auditor, se efectuó evaluación de las siguientes actividades críticas registradas en la caracterización del proceso, para las cuales se tomó una muestra de productos de acuerdo con lo indicado en el alcance de la presente auditoría, obteniendo los siguientes resultados:

Actividad crítica N.º 1. Direccionamiento Estratégico de TIC.

De acuerdo con la caracterización del proceso, esta actividad se refiere principalmente a:

“Definir la planeación estratégica de Tecnologías de Información del IDU, a partir del análisis y diagnóstico de tecnologías existentes y las necesidades identificadas en los usuarios.

Definir y actualizar el Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial, los estándares y políticas que le permitan al proceso Tecnologías de Información y comunicación, brindarle al Instituto soluciones tecnológicas apropiadas para operar sus procesos actuales y futuros, con la aplicación de las mejores prácticas del mercado”.

El proceso cuenta con el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información – PETI, el cual contiene las estrategias y lineamientos que ejecutará la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos (STRT) durante los años 2021 - 2024. El documento, que actualmente se encuentra en la versión 14 (29/012021), fue estructurado por la STRT “[...] teniendo en cuenta el Modelo de Arquitectura Empresarial (MAE) del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MINTIC) actualizado en 2019 y la Guía Técnica “G.ES.06 Guía Cómo Elaborar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información – PETI”, Versión 2.0 de Julio de 2019 de MINTIC [...]”. Se verificó que está publicado en https://www.idu.gov.co/Archivos_Portal/2022/Transparencia/planeacion/planes-estrategicos/01-enero/Planes-decreto-612/PETI%20IDU%202021-2024%20%20V14f.pdf.

Se verificó la existencia del Plan de acción, de los indicadores BSC y de indicadores de gestión internos para la gestión de la STRT, así como las matrices de riesgos de gestión y corrupción, riesgos de seguridad de la información y antisoborno.

En relación con el Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), se pudo verificar cuentan con los productos:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Plan de Acción de Seguridad y Privacidad de la Información (que corresponde al Plan de acción del SGSI), publicado en https://www.idu.gov.co/Archivos_Portal/2022/Transparencia/planeacion/planes-estrategicos/01-enero/Planes-decreto-612/Plan%20de%20Seguridad%20y%20Privacidad%20de%20la%20Informaci%C3%B3n.xlsx.
- Se identificó el Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información 2022, publicado en el enlace https://www.idu.gov.co/Archivos_Portal/2022/Transparencia/planeacion/planes-estrategicos/01-enero/Planes-decreto-612/Plan%20de%20Tratamiento%20de%20Riesgos%20MSPI.pdf.
- “Plan de Recuperación de Desastres”, este último también asociado al Subsistema de Gestión de Continuidad de Negocio (SGCN).

Se revisó la Declaración de Aplicabilidad (SOA) vigente, actualizada el 16/12/2021, publicada en el sitio web del Sistema Integrado de Gestión del IDU (<https://www.idu.gov.co/page/sistema-de-seguridad-de-la-informacion>) y se identificó que 111 de los 114 controles adoptados tienen el estado “Implementado” y 3 están “En implementación”. Estos son:

Tabla N.º 1 - Declaración de Aplicabilidad (2021)- Controles en implementación

Dominio	Objetivo de Control	Código Control	Control	Responsable / Dependencia
A.6. ORGANIZACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	A.6.1. ORGANIZACIÓN INTERNA	A.6.1.5	Seguridad de la Información en la Gestión de Proyectos	OAP / SGGC
	A.6.2. DISPOSITIVOS MÓVILES Y TELETRABAJO	A.6.2.1	Política para dispositivos móviles	STRT
A.14. ADQUISICIÓN, DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS.	A.14.2. SEGURIDAD EN LOS PROCESOS DE DESARROLLO Y DE SOPORTE.	A.14.2.8	Pruebas de seguridad de sistemas	STRT

Fuente: Página web IDU, FO-TI-41 Declaración de Aplicabilidad, Actualización 16/12/2021.

Es de mencionar que el PETI vigente cita que, a 31/12/2020, el nivel de madurez del SGSI, calificado por el proceso, era de 81 %, mostrando que para los dominios A.6 y A.14 la evaluación de efectividad de controles era de 80 y 81, es decir, aún se encontraban en posibilidad de mejorar.

Se comparó con el plan de acción del SGSI 2022 y se encontró que la actividad “Gestionar la implementación de controles zero trust: -Bloqueo de USB -Segundo factor de autenticación al ingreso del correo -DM -Backups -DLP” se relaciona, en parte, con la implementación del control A.6.2.1 “Política para dispositivos móviles”. No obstante, no se identificaron actividades que se relacionen con los controles A.6.1.5 “Seguridad de la Información en la Gestión de Proyectos” y A.14.2.8 “Pruebas de seguridad de sistemas”, por lo cual se recomienda revisar el Plan de acción del SGSI y considerar la inclusión de actividades que se relacionen con la implementación de los controles mencionados.

La Entidad, acorde con lo establecido en la Ley 1955 de 2019³⁷, “Artículo 147. Transformación digital pública”, se encuentra adelantando dos proyectos que apuntan al objetivo estratégico de “4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles”. Estos son los de Arquitectura Empresarial y Transformación Digital. En relación con su desarrollo, se evidenció la Resolución 4467 del 14/09/2021, “Por la cual se conforma el equipo interdisciplinario coordinador de Arquitectura Empresarial y Transformación Digital del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU”, la cual, mediante su artículo primero conforma “[...] el Equipo Coordinador de Arquitectura Empresarial (en adelante AE) y Transformación Digital (en adelante TD), de la siguiente manera:

³⁷ Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Subdirector(a) General de Gestión Corporativa, o su representante, quien lo presidirá
- Subdirector(a) General de Desarrollo Urbano, o su representante
- Subdirector(a) General de Infraestructura, o su representante.
- Subdirector(a) General Jurídica, o su representante.
- Oficina de Atención al Ciudadano, o su representante
- Oficina Asesora de Planeación, o su representante.
- Director(a) Técnica Estratégica, o su representante.
- Subdirector(a) Técnica de Recursos Humanos, o su representante.
- Subdirector(a) Técnica de Recursos Tecnológicos, o su representante, quién llevará a cabo la actividad de Secretaría Técnica.
- Líder de Transformación digital de la STRT
- Líder de Arquitectura Empresarial de la STRT
- Líder de implementación metodología BIM de la SGDU".

Dentro del portafolio de proyectos a desarrollar para la transformación digital, de acuerdo con la información de la STRT, se adelantan, entre otros, los de Turnos Digitales (aplicación (WEB-APP)); Diseño e implementación del Gobierno de Datos en los ámbitos: gobernanza, calidad, migración, ciclo de vida y administración de los datos; Solución informática para optimizar la atención del trámite de pago al Fondo Compensatorio de Cesiones Públicas; Generación de documentos de los procesos y procedimientos de SGGC y las áreas a cargo que involucre la Metodología BIM alineados con la Arquitectura Empresarial y el Chatbot personalizado, éste último ya en funcionamiento ("Hola, soy Fulvia").

En relación con la Arquitectura Empresarial (AE), durante el primer trimestre de la vigencia 2022, realizaron actividades relacionadas con la Definición de la Estrategia para AE (Contextualización y alineación Estratégica, Levantamiento de información, sensibilización y alineamiento sobre visión, Evaluación de madurez, Gobierno del Repositorio); la Declaración del trabajo de AE o SAW³⁸. (Planeación sobre declaración del ejercicio SAW, Definición de la arquitectónica orientada a servicios (BPM/SOA)); y el Desarrollo del trabajo de AE (Arquitectura actual, Análisis de Brechas, Mapa de ruta , Evaluación del ejercicio de AE).

Actividad crítica N° 5. Soporte a los Servicios de TI.

De acuerdo con la caracterización del proceso, esta actividad crítica se refiere, principalmente a *"Atender de forma controlada en un punto centralizado de contacto, las solicitudes de soporte y requerimiento técnicos presentadas por los usuarios de la Entidad, de acuerdo con los niveles de servicio establecidos"*.

La verificación de esta actividad se abordó desde la atención a los eventos o incidentes de seguridad de la información, para lo cual se solicitó a la STRT información que incluyera desde junio de 2021 a marzo de 2022. Los análisis efectuados se desarrollan en el aparte de aspectos relacionados con el SGSI.

Actividad crítica 9. Seguimiento a la Gestión

Gestión de riesgos del proceso

En relación con la gestión de riesgos del proceso, se identificó que:

³⁸ SAW: Statement of Architecture Work.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- El envío del seguimiento de riesgos de gestión y corrupción del último cuatrimestre de la vigencia 2021, el cual fue remitido a la OAP extemporáneamente, por 3 días hábiles, con el memorando 20225360013323 del 13/01/2022; el plazo de envío era el 07/01/2022.
- No se evidenció memorando Orfeo de remisión de “*Identificación y elaboración anual de los Riesgos del proceso 2022*”, lo cual debía realizarse hasta el 17/12/2021, según lo indicado en la actividad 4 del “Plan de Trabajo Gestión de Riesgos 2021” (memorando 20211150042343 del 25/02/2021).
- El monitoreo semestral a las oportunidades del proceso del segundo semestre y la revisión y actualización del contexto estratégico fueron enviados por la STRT a la OAP extemporáneamente con memorando 20215360378503 del 10/11/2021 y alcance 20215360382813 del 12/11/2021, cuando el plazo era el 29/10/2021.
- El seguimiento de riesgos Gestión y Corrupción del proceso, correspondiente al primer cuatrimestre de 2022 (corte 30/04/2022) fue remitido a la OAP con el memorando 20225360169993 del 11/05/2022, lo cual implica que fueron remitidas extemporáneamente, dado que el plazo de envío era el 09/05/2022, según el “*Plan de Acción 2022 de Administración de Riesgos*”, memorando 20221150065153 del 23/02/2022.

Lo anterior, significa que la acción de mejoramiento 2516 no fue efectiva, dado que se sigue presentando la extemporaneidad en la remisión de dichos entregables”.

A continuación, se presenta el análisis efectuado en relación con los riesgos de gestión y los riesgos de corrupción del proceso:

Riesgos de Gestión: Para la vigencia 2022, el proceso estableció 4 riesgos de gestión, a saber:

Tabla N.º 2 - Riesgos de Gestión - Proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

Actividad / Producto / Servicio	Tipo Riesgo	Cód.	Descripción del Riesgo	Dueño Riesgo	Nivel y Valor Ri	Nivel y Valor Rr	Política de Tratamiento	Cantidad de causas	Cantidad de controles
Desarrollo de Aplicaciones	Operativo	G.TI.01	Inadecuada definición de los requerimientos del software a desarrollar	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	Alto 44 %	Bajo 3 %	ACEPTAR	3	4
Direccionamiento estratégico de TIC	Operativo	G.TI.02	Insuficiente asignación de recursos para el cumplimiento de los objetivos o actividades requeridas por el proceso	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos (sic)	Alto 35 %	Bajo 6 %	ACEPTAR	2	4
Gestión de Infraestructura de T.I.	Operativo	G.TI.03	Inadecuada gestión de la Infraestructura de TI.	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos (sic)	Extremo 64 %	Bajo 2 %	ACEPTAR	6	7
Gestión	Operativo	G.TI.14	Lentitud en la respuesta de los servicios de red interna o externa	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos (sic)	Alto 36 %	Bajo 3 %	ACEPTAR	3	3

Fuente: Intranet. Matriz de Riesgos Institucional, enero 2022. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

Se identificó que todos los riesgos están asociados con actividades críticas y alineados con el objetivo y alcance del proceso. No obstante, se recomienda ajustar el valor de la celda de la “Actividad / Producto /

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Servicio” asociada con el riesgo G.TI.14, dado que no está especificado a qué “Gestión” se refiere o asocia el riesgo.

También se identificó que el riesgo G.TI.04 “*Problemas en la relación entre usuarios finales y prestadores de los servicios de T.I.*”, existente en la matriz de riesgos de gestión del proceso durante 2021, fue eliminado en el seguimiento efectuado en diciembre de 2021 con la siguiente justificación “[...]: *(descripción muy general, que no implica necesariamente un evento de riesgo)*”. Esto se evidenció en lo descrito en el campo “*Riesgos eliminados con respecto al ultimo (sic) monitoreo y justificación.*” del formato FO-PE-06 “MATRIZ DE RIESGOS”, versión 8.

Al inicio de 2022, la política de aceptación del riesgo para todos los riesgos de gestión era “ACEPTAR” atendiendo que el riesgo residual, calculado por el proceso para cada uno, era “BAJO”, por lo cual no tenían propuesto ningún plan de tratamiento, acorde con lo establecido en el numeral “8.3.1 Políticas de tratamiento” del “Manual de Administración del Riesgo”, MG-PE-18, versión 12, vigente al momento de planteamiento de la matriz³⁹.

No obstante, se observó que, como resultado del seguimiento a los riesgos, el proceso efectuó cambios en la valoración de los mismos y algunos ajustes en la cantidad de causas y controles, los cuales se observan en la matriz de riesgos de gestión, corte abril 2022, como sigue:

Tabla N.º 3 - Riesgos de Gestión - Proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

Actividad / Producto/Servicio	Cód.	Descripción del Riesgo	Nivel y Valor Ri	Nivel y Valor Rr	Política de Tratamiento	Cantidad de causas	Cantidad de controles	¿Se materializó?
Desarrollo de Aplicaciones	G.TI.01	Inadecuada definición de los requerimientos del software a desarrollar	Moderado 36 %	Moderado 7,8 %	REDUCIR	3	3	No
Direccionamiento estratégico de TIC	G.TI.02	Insuficiente asignación de recursos para el cumplimiento de los objetivos o actividades requeridas por el proceso	Moderado 24 %	Bajo 4 %	ACEPTAR	3	4	No
Gestión de Infraestructura de T.I.	G.TI.03	Inadecuada gestión de la Infraestructura de TI.	Alto 48 %	Bajo 1,8 %	ACEPTAR	3	7	No
Gestión	G.TI.14	Lentitud en la respuesta de los servicios de red interna o externa	Moderado 24 %	Bajo 1,9 %	ACEPTAR	3	3	No

Fuente: Intranet⁴⁰. Matriz de Riesgos Institucional, abril 2022. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

La información del campo “¿Se materializó?” se determinó con base en lo consignado en la Matriz.

Lo anterior se justificó en “[...] *la calificación de los controles, y la aplicación de los nuevos criterios de calificación*”. Algunos de los cambios evidenciados fueron:

- Inclusión de la causa “3 *Que no se asigne presupuesto suficiente para adquirir las herramientas necesarias*” para el riesgo “G.TI.02 *Insuficiente asignación de recursos para el cumplimiento de los objetivos o actividades requeridas por el proceso*”.
- Eliminación de las causas “4 *Falta de mantenimiento periódico*”, “5 *Desactualización de los últimos parches de seguridad en los servidores*” y “6 *Ausencia de controles para evitar el uso de software no licenciado o realizar copias del software licenciado por el Instituto*” para el riesgo “G.TI.03 *Inadecuada gestión de la Infraestructura de TI*”.

³⁹ Manual de Administración del Riesgo, MG-PE-18, versión 12, págs. 17-18.

⁴⁰ Se encontró publicada en el proceso de Planeación Estratégica.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Eliminación del control “4 El líder del equipo de desarrollo, cada vez que un nuevo desarrollo de software va a salir a producción, gestiona la realización de pruebas unitarias e integrales. En caso de que el líder pueda gestionar las pruebas, estas serán realizadas por un ingeniero del equipo de trabajo. Como evidencia se deja el Formato FO-TI-16 Aceptación de pruebas realizadas a la (sic) aplicaciones desarrolladas” para el riesgo “G.TI.01 Inadecuada definición de los requerimientos del software a desarrollar”.
- Cambios en la valoración de los niveles de riesgo inherente y residual, principalmente el cambio en la valoración del riesgo G.TI.01, el cual quedó calificado con riesgo residual “Moderado” en 7,8 %, por lo cual el proceso planteó el respectivo plan de tratamiento, acorde con lo establecido en el numeral “8.3.1 Políticas de tratamiento” del “Manual de Administración del Riesgo”, MG-PE-18, versión 13, vigente al momento del seguimiento.

Es importante mencionar que en la matriz que quedó publicada, después del seguimiento con corte abril, para el riesgo “G.TI.03 Inadecuada gestión de la Infraestructura de TI”, presenta el control 7 con la siguiente redacción “Incluir Control mantenimiento Correctivo” y no relaciona quién (responsable) y cada cuánto se ejecuta (frecuencia), las evidencias que demostrarían su ejecución, si es manual o automático (implementación), si es correctivo o preventivo (tipo), y si afecta la probabilidad y/o el impacto (efecto).

Sin embargo, se determinó que, en la matriz de riesgos institucional de enero de 2022, el control figuraba como “7 El líder (sic) del equipo de infraestructura en caso de requerirse, solicita mantenimiento correctivo, mediante un contrato apropiado. Como evidencia se tienen los contratos de mantenimiento”; control “Correctivo”, de implementación “Manual”, con frecuencia de ejecución “Continua” y que tiene efecto en el “Impacto”. Por esta razón no se genera una no conformidad, sino se recomienda efectuar las correcciones para complementar la información de descripción del control y las acciones respectivas ante la OAP para que se vean reflejadas en la matriz publicada.

De manera general, se considera que las causas y consecuencias se encuentran adecuadamente definidas y tienen relación con cada riesgo identificado por el proceso. El diseño de los controles, en general, es adecuado, toda vez que están enfocados a mitigar el riesgo; está definido un responsable específico para cada uno de ellos⁴¹; de acuerdo con la forma en como están redactados, su propósito es claro (se identifica cómo operan, cuándo se utilizan o aplican); la frecuencia de ejecución se encuentra descrita en su redacción, se indica el tipo de control, la forma de ejecución y si contribuye a la reducción de la probabilidad y/o el impacto de la materialización del riesgo. También están identificadas, para cada uno, las evidencias o registros que dan cuenta de su ejecución.

Es importante mencionar que los indicadores no están descritos. En el campo “Nombre del indicador” aparece “1 EFICACIA DE CONTROLES:” y “2 EFECTIVIDAD (Alarmas - materialización):”, pero no está el nombre del indicador, ni cómo se realiza esta medición o con base en qué. Se desconoce en qué unidades está (ya que los valores de resultado para todos los riesgos son los números enteros 1 y 2) y el análisis del indicador sólo relaciona la realización de actividades. Por tanto, se recomienda revisar el planteamiento de los indicadores.

Las actividades de tratamiento presentan debilidades toda vez que algunas no son actividades o son los mismos controles o muy similares. Por ejemplo:

⁴¹ Tomando en consideración que, como se dijo, para el control 7 del riesgo G.TI.03 existe un responsable, según lo consignado en la matriz de riesgos de enero 2022.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Para el riesgo G.TI.01 aparece la actividad de tratamiento “1 Para los desarrollos por solicitud de las Áreas funcionales se diligencian: 1. FO-TI-13 Especificación de requerimientos y 2. FO-TI-06 Solicitud de requerimientos de aplicaciones”, que es similar al control “1 Los líderes (sic) de los equipos de desarrollo y el arquitecto de TI, cada vez que requieran identificar requerimientos, verifican la aplicación de metodologías de conocimiento general de especificación de requerimientos donde se establezca la participación de las áreas especialistas con los usuarios. [...] Como evidencia quedan las historias de usuario; FO-TI-13 Especificación de requerimientos Y FO-TI-06 Solicitud de requerimientos de aplicaciones”.
- Para el riesgo G.TI.02 aparece la actividad de tratamiento “1 Se diligencia con la información correspondiente el formato FOTI-30”, que corresponde a la evidencia del control “1 Los operadores de DataCenter, trimestralmente realizan la verificación y monitoreo de la capacidad de procesamiento, almacenamiento centralizado (SAN - NAS) y redes de datos, mediante herramientas de monitorización. [...] Como evidencia se dejan los registros en el formato FO-TI-30”.
- Para el riesgo G.TI.03 aparece la actividad de tratamiento “Directorio activo”, que en sí mismo no es una actividad. Además, sería similar al control “6 El sistema de directorio activo, cada vez que un usuario no autorizado desea instalar un software, aplica políticas de restricción de instalación previamente programadas. [...]”.
- Para el riesgo G.TI.14 aparece la actividad de tratamiento “1 Registros de tráfico de red en los dispositivos de seguridad perimetral”, que en sí misma no es una actividad. Además, sería similar a la evidencia del control “1 Los dispositivos de seguridad perimetral, cada vez que un usuario intenta realizar una descarga de archivos no autorizados bloquea dicho intento, mediante las reglas de configuración y las políticas de seguridad. [...] Como evidencia se dejan los registros de los dispositivos de seguridad perimetral”.

Se recomienda, entonces, hacer una revisión de las actividades de tratamiento, de manera que las que se planteen difieran de los controles, contribuyan a identificar las causas del evento y faciliten su tratamiento, propendiendo por la reducción de la probabilidad de una ocurrencia o del impacto, si llegare a suceder la materialización de algún riesgo.

Por último, se determinó que el proceso no reportó la materialización de ninguno de los riesgos de gestión (corte 30/04/2022).

Riesgos de Corrupción: Para la vigencia 2022, el proceso estableció 2 riesgos de corrupción, a saber:

Tabla N.º 4 - Riesgos de Corrupción - Proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

Actividad / Producto/ Servicio	Cód.	Descripción del Riesgo	Dueño Riesgo	Nivel y Valor Ri	Nivel y Valor Rr	Política de Tratamiento	Cantidad de causas	Cantidad de controles
Información almacenada en Servidores	C.TI.01	Acceso indebido para manipular o adulterar datos almacenados en los servidores de la Entidad, en beneficio propio o de un tercero. (Integridad)	STRT	Alto 21 %	Moderado 0,81 %	REDUCIR	3	5
Información confidencial	C.TI.02	Revelar información de carácter confidencial a terceros que se vean beneficiados por la oportunidad de la misma	STRT	Alto 43 %	Moderado 8,64 %	REDUCIR	3	3

Fuente: Matriz de Riesgos Institucional, corte abril 2022. Elaboración: Equipo auditor.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

Se identificó que los dos riesgos están asociados con productos y/o servicios del proceso y alineados con su objetivo y alcance. Los riesgos se consideran adecuadamente definidos dado que incluyen los elementos establecidos para un riesgo de corrupción (Acción u omisión, Uso del poder, Desviación de la gestión, Beneficio Privado). La política de aceptación del riesgo para todos los riesgos de corrupción es “**REDUCIR**”. De manera general se considera que las causas y consecuencias se encuentran adecuadamente definidas y tienen relación con cada riesgo identificado por el proceso.

Se observó que, como resultado del seguimiento a los riesgos, el proceso efectuó cambios en la valoración de los niveles de riesgo inherente y residual de los riesgos de corrupción, corte abril 2022, como sigue:

Tabla N.º 5 - Riesgos de Corrupción - Proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

Actividad / Producto/ Servicio	Cód.	Descripción del Riesgo	Dueño Riesgo	Nivel y Valor Ri	Nivel y Valor Rr	Política de Tratamiento	Cantidad de causas	Cantidad de controles	¿Se materializó ?
Información almacenada en Servidores	C.TI.01	Acceso indebido para manipular o adulterar datos almacenados en los servidores de la Entidad, en beneficio propio o de un tercero. (Integridad)	STRT	Alto 48 %	Moderado 3,02 %	REDUCIR	3	5	No
Información confidencial	C.TI.02	Revelar información de carácter confidencial a terceros que se vean beneficiados por la oportunidad de la misma	STRT	Moderado 24 %	Moderado 3,1 %	REDUCIR	3	3	No

Fuente: Matriz de Riesgos Institucional, corte abril 2022. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

La información del campo “¿Se materializó?” se determinó con base en lo consignado en la Matriz.

Lo anterior se justificó en “[...] *la calificación de los controles, y la aplicación de los nuevos criterios de calificación*”. El proceso planteó el plan de tratamiento, acorde con lo establecido en el numeral “8.3.1 *Políticas de tratamiento*” del “Manual de Administración del Riesgo”, MG-PE-18, versión 13, vigente al momento del seguimiento.

El diseño de los controles, en general, es parcialmente adecuado toda vez que, si bien están enfocados a mitigar el riesgo, está definido un responsable específico para cada uno; según la forma en como están redactados, su propósito es claro (se identifica cómo operan, cuándo se utilizan o aplican); la frecuencia de ejecución se encuentra descrita en su redacción; y están identificadas, para cada uno, las evidencias o registros que dan cuenta de su ejecución), se identificaron las siguientes situaciones que dan lugar a algunas oportunidades de mejora:

- Los indicadores no están descritos. En el campo “Nombre del indicador” aparece “1 EFICACIA DE CONTROLES.” y “2 EFECTIVIDAD (Alarmas - materialización).”, pero no está el nombre del indicador, ni cómo se realiza esta medición o con base en qué. Se desconoce en qué unidades está (ya que los valores de resultado son 1 y 0) y el análisis del indicador sólo relaciona la realización de actividades. Por tanto, se recomienda revisar el planteamiento de los indicadores.
- En relación con las actividades de tratamiento se tiene:
 - En el riesgo C.TI.01, la actividad de tratamiento “2. *Revisión de los registros de auditoría de las bases de datos*” es muy similar al control “Los líderes (sic) de los grupos de desarrollo y el administrador (sic) de las bases de datos, ante la ocurrencia de un evento, consultan los registros de

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



auditoría (logs) de las aplicaciones y las bases de datos, para determinar si hubo un acceso no autorizado. [...]". El responsable planteado para estas actividades de tratamiento es el subdirector técnico de la STRT, pero no es éste el que revisa privilegios o logs de auditoría, sino que recibe un informe de resultado de la realización de dichas actividades.

- Para el caso del riesgo C.TI.02, las actividades de tratamiento difieren parcialmente de los controles. La actividad de tratamiento "2. *Socialización de las políticas de Seguridad de la Información con base en el plan de comunicaciones*" tiene mucho en común con los controles "*El equipo de seguridad de la información, 2 veces al año, publicará campañas de sensibilización orientadas a la protección de la información clasificada o reservada [...]*" y "*El oficial de seguridad de la información, cada vez que lo indique el plan de comunicaciones, apoya la publicación de piezas de sensibilización sobre las políticas. En caso de que OAC no alcance a divulgar el contenido por saturación de la parrilla de contenidos, se cuenta con material y medios propios para divulgar la información.* Se observa que todas se refieren a las campañas de sensibilización y no es totalmente claro en dónde se presenta la diferencia.

Se recomienda, entonces, hacer una revisión de las actividades de tratamiento, de manera que las que se planteen difieran de los controles, contribuyan a identificar las causas del evento y faciliten su tratamiento, propendiendo por la reducción de la probabilidad de una ocurrencia o del impacto, si llegare a suceder la materialización de algún riesgo.

Por último, se determinó que el proceso no reportó la materialización de ninguno de los riesgos de corrupción (corte 30/04/2022).

Aspectos e Impactos Ambientales: la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales (MAI) FO-AC-23, versión 4, para el proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación está publicada en el mapa de procesos de la Intranet, con fecha de actualización 31/07/2020, es decir que desde hace cerca de dos años no se actualiza. Se recomienda efectuar revisión a la matriz considerando que pueden presentarse variaciones en la misma dada la implementación del teletrabajo y la próxima entrega de la sede Calle 20.

Tienen identificados 13 aspectos y 8 impactos ambientales⁴² que se relacionan con 7 actividades y las sedes del IDU de la Calle 22, Calle 20. Casita, Calle 17, CADES y SUPERCADES. Se recomienda actualizar la matriz para la exclusión de la sede de la Calle 17, que ya no está en operación. Se aclara que esta situación no se configuró en no conformidad considerando que es sólo un aspecto ("*Generación de residuos sólidos no convencionales (cables, RAEES)*") y un impacto ambiental ("*Contaminación del recurso agua*") los que se relacionan con la sede Calle 17, pero no es la única sede asociada a los mismos (también lo están las sedes Calle 20 y Calle 22).

Los aspectos e impactos identificados por el proceso se resumen en la siguiente tabla:

Tabla N.º 6 - Aspectos e Impactos Ambientales

ACTIVIDAD	ASPECTO AMBIENTAL	IMPACTO AMBIENTAL
Administrar el centro de cómputo y los elementos contenidos (servidores, equipos de telecomunicaciones,	Consumo de energía eléctrica	Alteración del ambiente de trabajo por la necesidad reemplazo de baterías estacionarias.

⁴² Cada impacto ambiental puede ser único (Presión sobre los recursos naturales) o combinación de varios (Presión sobre los recursos naturales, contaminación visual). Se tomaron como uno diferente

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



ACTIVIDAD	ASPECTO AMBIENTAL	IMPACTO AMBIENTAL
equipos de detección de incendios, equipos de control ambiental)		Contaminación del recurso agua, Contaminación electromagnética
	Posible de gases que deterioran la capa de ozono	Contaminación atmosférica
Elaborar documentación	Consumo de energía eléctrica	Presión sobre los recursos naturales
	Consumo de papel	Presión sobre los recursos naturales, contaminación visual
	Consumo de Tóner	Presión sobre los recursos naturales
	Generación de residuos sólidos convencionales	Contaminación de suelos. Presión sobre relleno sanitario
Generación y restauración de copias de seguridad.	Consumo de energía eléctrica, Generación de residuos aprovechables (papel, cartón, plástico, metal, vidrio, orgánicos)	Contaminación del recurso agua
Gestionar la continuidad de la prestación de los servicios de TI	Consumo de energía eléctrica	Contaminación del recurso agua, Contaminación electromagnética
	Generación de residuos sólidos no convencionales (cables, RAEES)	Contaminación del recurso agua
Realizar desplazamientos externos	Consumo de combustible	Presión sobre los recursos naturales
	Emisión de gases	Contaminación atmosférica
	Generación de Ruido	Contaminación atmosférica
Realizar el mantenimiento de sedes IDU y operación de equipos (amoblamiento, eléctrico, sistema de recirculación de aire y planta eléctrica)	Generación de residuos no convencionales (baterías, cables) y generación de emisiones	Contaminación de suelos. Presión sobre relleno sanitario, contaminación del aire
Usar continuamente las: impresoras, fotocopidora, computadoras, luminarias, plotter, equipos de comunicación y en general equipo electrónico	Consumo de energía eléctrica	Presión sobre los recursos naturales
	Generación de residuos sólidos no convencionales (Tóner, Equipos de cómputo, luminarias y electrónicos)	Contaminación de suelos. Presión sobre relleno sanitario
	Utilización de papel	Contaminación de suelos. Presión sobre relleno sanitario

Fuente: Intranet, Matriz de Aspectos e impactos Ambientales Gestión TIC. **Elaboración:** Equipo auditor.

La valoración de la significancia de los impactos, para todos, es Baja, e identifican los diferentes programas del Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA⁴³ como controles.

Riesgos y Peligros SST: Según la Matriz de Riesgos y Peligros del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación, los Grupos de Exposición Similar (GES) que le aplican son el N.º 1 'PERSONAL QUE REALIZA LABORES ADMINISTRATIVAS', que incluye "[...] *personal de la Contraloría de Bogotá, Personal de la firma corredor de seguros, Fosol, estudiantes en práctica y cualquier otra persona natural o jurídica que desarrolle labores administrativas en la Entidad. Incluye servidores públicos y contratistas de prestación de servicios que realizan actividades bajo la modalidad de trabajo en casa*"; el N.º 7 'PERSONAL DE MANTENIMIENTO LOCATIVO Y TECNOLÓGICO' al incluir colaboradores que realizan actividades relacionadas con "[...] *mantenimiento [...] infraestructura tecnológica, personal que presta soporte tecnológico (Mesa de ayuda). [...]*"; y el N.º 12 'VISITANTES: PERSONAS AJENAS A LA ENTIDAD QUE REALIZAN CUALQUIER ACTIVIDAD DENTRO DE LAS SEDES', que se refiere a "*Personas que asisten a mesas de trabajo, actividades específicas (sic) de promoción, capacitaciones, entrega de domicilios, ventas*".

Se encuentran contemplados riesgos de tipo Biológico, Biomecánico, Condiciones de seguridad, Fenómenos naturales, Físico, Mecánico, Psicosocial, Químico, Seguridad y Tecnológico, para peligros tales como mordeduras de animales, transmisión de parásitos, virus, esfuerzo visual, movimientos repetitivos, posiciones sedentes prolongadas, accidente de tránsito, sismos, incendios o explosiones,

⁴³ Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA 2020-2024, código PL-AC-02, versión 6 del 01/10/2021.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



disconfort (sic) térmico, carga mental, líquidos, vapores, trabajo en alturas, entre otros. La aceptabilidad del riesgo, de manera general es “Aceptable”, “Admisible con control específico” o “Mejorable”.

Riesgos de Soborno: La construcción de la matriz de riesgos de soborno del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación tiene en cuenta la identificación de los grupos funcionales del área, entre ellos los de Infraestructura, Arquitectura, Investigación y Desarrollo (I+D+I), directivos de la STRT, la Subdirección General de Gestión Corporativa (SGGC) y la Dirección Técnica Administrativa y Financiera (DTAF) y otros actores como proveedores y terceros (ciudadanos, otros interesados en obtener beneficio).

Se encontró que los grupos de Apoyo a la Gestión y Seguridad de la Información no están considerados en la matriz. Se recomienda, entonces, revisar la matriz de riesgos de soborno, con el fin de determinar si para dichos grupos deberían ser considerados riesgos antisoborno, toda vez que con el fortalecimiento del Subsistema de Gestión de la Seguridad de la Información – SGSI o el proyecto de Arquitectura Empresarial, existe la posibilidad de relacionamiento con terceros, por ejemplo, en la parte comercial, para adquisición de soluciones o servicios relacionados.

Con corte 31/08/2021 (fecha de la matriz), se identificaron 39 posibles hechos de soborno; sin embargo, no se identifica con claridad a qué procedimiento del proceso están asociados, esto dado que en la columna “PROCEDIMIENTO ASOCIADO” figura el nombre del proceso y no procedimientos del mismo tales como gestión de cambios de TI, gestión de bases de datos, gestión de usuarios, restauración de copias de seguridad, etc. Por tanto, se recomienda efectuar la revisión y asociar los posibles hechos y riesgos de soborno con los procedimientos existentes en el proceso de Gestión de TIC.

También se observó similitud en hechos de soborno que, aunque redactados de manera diferente, están asociados a riesgos y grupos similares, con diferencias en controles, impacto del riesgo (residual) y nivel de riesgo (residual). Por ejemplo:

Tabla N.º 7 - Ejemplo de hechos de soborno similares
Proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

POSIBLES HECHOS DE SOBORNO (INCERTIDUMBRE)	EXPUESTOS AL HECHO DE SOBORNO	RIESGOS DE SOBORNO	CONTROLES ACTUALES EXISTENTES	IMPACTO DEL RIESGO (Residual)	NIVEL DE RIESGO (Residual)
El Colaborador del IDU solicite o reciba dádivas de un tercero para el desarrollo de un proyecto de tecnologías (sic) de la información, con el pretexto de favorecerlo en el proceso de contratación.	Colaborador IDU (Grupo I+D+I - Grupo de arquitectura - Grupo de infraestructura)	Reducción de la capacidad de innovación por desconfianza en la gestión del IDU.	Control diferente (asociado al primer hechos de soborno): * Aprobación y aceptación del proyecto de software por parte del área usuaria.	4	12
Un Colaborador del IDU recibe o solicita dádivas de un posible proveedor de tecnología, para favorecerlo en el proceso de contratación con la entidad.			Controles iguales: * Comité técnico de la STRT semanal y de la DTAF quincenal (sic). Revisan todo los aspectos del área. * Mesa de control de cambios semanal * Presentación de fichas técnicas al Comité Precontractual, para revisar condiciones proyectadas en los procesos de contratación * Formato FO-PE-020 Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad (sic), para PSP * Formato FO-PE-33 - Formato Consentimiento Informado SGAS	5	15
El Directivo IDU solicita o reciba dádivas de un tercero para el desarrollo de un proyecto de tecnologías (sic) de la información, con el	Directivo IDU (Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos -	Reducción de la capacidad de innovación	Control diferente (asociado al primer hechos de soborno): * Aprobación y aceptación del proyecto de software por parte del área usuaria.	4	12

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



POSIBLES HECHOS DE SOBORNO (INCERTIDUMBRE)	EXPUESTOS AL HECHO DE SOBORNO	RIESGOS DE SOBORNO	CONTROLES ACTUALES EXISTENTES	IMPACTO DEL RIESGO (Residual)	NIVEL DE RIESGO (Residual)
pretexto de favorecerlo en el proceso de contratación.	Director Técnico Administrativo y Financiero - Subdirector General de Gestión Corporativa según cuantía)	por desconfianza en la gestión del IDU.	Controles iguales: * Comité técnico de la STRT semanal y de la DTAF quicenal (sic). Revisan todo los aspectos del área. * Mesa de control de cambios semanal * Presentación de fichas técnicas al Comité Precontractual, para revisar condiciones proyectadas en los procesos de contratación * Publicación Agendas directivos IDU		
Un Directivo del IDU recibe o solicita dádivas de un posible proveedor de tecnología, para favorecerlo en el proceso de contratación con la entidad.				5	15
Que un tercero que tenga interés en un proyecto de tecnologías (sic) de la información, entregue o (sic) ofrezca dádivas a un Colaborador del IDU, para que lo favorezca en el proceso de contratación	Tercero (Proveedor)	Reducción de la capacidad de innovación por desconfianza en la gestión del IDU.	Control diferente (asociado al primer hechos de soborno): * Aprobación y aceptación del proyecto de software por parte del área usuaria. Controles iguales: * Comité técnico de la STRT semanal y de la DTAF quicenal (sic). Revisan todo los aspectos del área. * Mesa de control de cambios semanal * Presentación de fichas técnicas al Comité Precontractual, para revisar condiciones proyectadas en los procesos de contratación * Publicación Agendas directivos IDU	4	12
Un posible proveedor de tecnología entrega dádivas a un Colaborador del IDU, para que le favorezca en el proceso de contratación con la entidad.				5	15

Fuente: Intranet, Matriz de Riesgos de Soborno Gestión TIC, agosto 2021. **Elaboración:** Equipo auditor.

Considerando lo anterior, se recomienda especificar, con mayor detalle, las diferencias en los hechos de soborno, lo cual puede estar asociado al procedimiento que, como se dijo, no está relacionado en la matriz. De no ser el caso, se recomienda depurar la información contenida en la matriz para optimizarla.

Los riesgos de soborno identificados por el proceso son 3, como se resume en la siguiente tabla:

Tabla N.º 8 - Riesgos de soborno
Proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

RIESGOS DE SOBORNO (EFECTO DE LA INCERTIDUMBRE SOBRE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS)	VALORACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	Cuenta POSIBLES HECHOS DE SOBORNO
Deterioro de la reputación institucional que afecta su capacidad y gobernanza.	ALTO	3
	BAJO	11
	MEDIO	9
Reducción de la capacidad de innovación por desconfianza en la gestión del IDU.	MEDIO	6
Sobrecostos, deficiencias en alcance y calidad en la ejecución en los proyectos, que reducen la capacidad de lograr objetivos.	BAJO	4
	MEDIO	6
TOTAL POSIBLES HECHOS DE SOBORNO		39

Fuente: Intranet, Matriz de Riesgos de Soborno Gestión TIC, agosto 2021. **Elaboración:** Equipo auditor.

En dicha matriz se identificó que todos los riesgos y posibles hechos de soborno tienen establecidos controles. Adicionalmente, todos los riesgos y hechos con nivel residual medio o alto tienen contemplados controles adicionales, propuestos por la segunda línea defensa.

Se verificó que la STRT remitió a la SGGC los monitoreos efectuados a los riesgos de soborno, cortes 31/12/2021 y 30/04/2022, mediante memorandos 20225360046563 del 08/02/2022 y 20225360213933 del 13/06/2022, reportando que no se materializó ningún riesgo. Es de anotar que el envío de este último fue extemporáneo dado que debió hacerse en el mes de mayo. Esto se agrega a la no conformidad

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



“Remisión extemporánea de entregables de riesgos del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación”.

Se revisó el archivo remitido a la SGGC en junio de 2022, encontrando que en la columna “**MONITOREO 1A. LINEA** (sic) *Descripción de los cambios propuestos a la información del riesgo y/o de los controles*” para absolutamente todos los registros está registrado “*Se ajustan los controles adicionales*”, sin indicar en qué se ajustaron, considerando, además, que dichos controles no son de gobernabilidad de la STRT, sino de la SGGC. No se hace alusión alguna a los controles que sí son de gobernabilidad del proceso ni refieren si identificaron nuevos controles o los existentes requirieron ajustes. Adicional, aunque en el memorando remitido quedó expresa la no materialización del riesgo, esto no se evidencia en la matriz, la cual es el instrumento oficial, que se publica al interior y exterior de la entidad. Se aclara que estas debilidades no significan que no se realicen los monitoreos, ni que no se ejecuten los controles.

Las debilidades descritas son concordantes con lo que se visualiza en la columna “**OBSERVACIONES 2A. LINEA** (sic) *Área - Oficial Antisoborno*”, que registra lo siguiente:

“No se evidencia monitoreo por parte de la 1ra línea de defensa ya que no se registra la efectividad de los controles y la no materialización del riesgo.

La 1ra línea de defensa no puede hacer ajustes a los controles adicionales ya que éstos son implementados por la 2da línea de defensa; de acuerdo con el plan de tratamiento de riesgos del Sistema de Gestión Antisoborno”.

Por tanto, se recomienda a la STRT que refuerce la realización de los ejercicios de monitoreo y la información que registra en la matriz, resultado de los mismos, teniendo presentes las observaciones que efectúa la segunda línea de defensa y, de ser el caso, solicitar el acompañamiento del personal de la SGGC para dicha tarea, considerando que es esta dependencia la que lidera el Subsistema de Gestión Antisoborno (SGAS).

Riesgos de Seguridad de la Información: La matriz de Riesgos de Seguridad de la Información (SI) consta de 28 riesgos identificados para sendos grupos o tipos de activos de información. Es importante tener en cuenta que un tipo de activo de información puede estar asociado a uno o más procesos.

De estos riesgos, 23 son aplicables al proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación, de acuerdo con la matriz contenida en el archivo “MATRIZ-RIESGOS-DE-SEGURIDAD-DE-LA-INFORMACION-IDU-A-DIC-2021-V29012022.xlsm”, publicado en la Intranet. Se resumen así:

Tabla N.º 9 - Riesgos de Seguridad de la Información –
Proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

PROCESO	ACTIVO (Información)	Có d.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DUEÑO Riesgo	Ri	Rr	OPCIÓN Tratamiento (Política)	¿Materializado (dic 2021)??
TI, DP, EO, FP, AC, CI, GF, IN, GL, GP, GI, SC, VF, IC, CO, DO, GC, RF, TH	Equipos de Computo (sic) (Incluye Sistema Operativo)	1.01	Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los equipos de cómputo (incluye sistema operativo) [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos, Subdirector General de Gestión Corporativa	9 Alto	4 Bajo	ACEPTAR	NO

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



PROCESO	ACTIVO (Información)	Có d.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DUEÑO Riesgo	Ri	Rr	OPCIÓN Tratamiento (Política)	¿Materializado (dic 2021)??
TI	<i>Servidores físicos del centro de computo (sic) (Incluye Sistema Operativo)</i>	1.02	<i>Pérdida de integridad y disponibilidad en los Servidores físicos del centro de cómputo (Incluye Sistema Operativo) [...]</i>	<i>Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos</i>	3 Moderado	2 Bajo	ACEPTAR	NO
TI	<i>Servidores virtuales del centro de computo (sic) (Incluye Sistema Operativo)</i>	1.03	<i>Pérdida de Disponibilidad en los Servidores virtuales del centro de computo (sic) (Incluye Sistema Operativo) [...]</i>	<i>Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos</i>	2 Bajo	1 Bajo	ACEPTAR	NO
TI	<i>Equipos Activos de red</i>	1.04	<i>Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en los equipos activos de red [...]</i>	<i>Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos</i>	6 Moderado	2 Bajo	ACEPTAR	NO
TI	<i>Cableado Estructurado</i>	1.05	<i>Pérdida de Integridad en el cableado estructurado [...]</i>	<i>Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos</i>	6 Moderado	1 Bajo	ACEPTAR	NO
TI	<i>Centro de Computo (sic)</i>	1.06	<i>Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los Centro de Computo [...]</i>	<i>Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos</i>	8 Alto	2 Bajo	ACEPTAR	NO
TI	<i>Caja de seguridad</i>	1.07	<i>Pérdida de Integridad de la caja de seguridad [...]</i>	<i>Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos</i>	6 Moderado	3 Moderado	REDUCIR	NO
TI, EC, GP, DO, TH	<i>Archivador, gabinete, estante, planoteca, cajonera y/o caja</i>	1.08	<i>Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en los archivadores, gabinete, estante, planoteca, cajonera y/o caja [...]</i>	<i>Subdirector Técnico de Recursos Físicos, Subdirector General de Gestión Corporativa</i>	9 Alto	4 Bajo	ACEPTAR	NO
TI, EO, EC, SC, VF, RF, TH, DO	<i>Carpetas y/o documentos Físicos</i>	1.09	<i>Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos Físicos [...]</i>	<i>Subdirector Técnico de Recursos Físicos, Subdirector General de Gestión Corporativa</i>	6 Moderado	2 Bajo	ACEPTAR	NO
TI, DP, EO, FP, AC, CI, IN, GL, GP, SC, VF, IC, CO, DO, GC, RF, TH	<i>Carpetas y/o documentos almacenados en los equipos de computo</i>	1.10	<i>Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos almacenados en los equipos de cómputo [...]</i>	<i>Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos, Subdirector General de Gestión Corporativa</i>	9 Alto	4 Bajo	ACEPTAR	NO
TI, EO, EC, FP, AC, CI, IN, GL, GP, VF, IC, PE, DO, GC, TH	<i>Carpetas y/o documentos compartidas en los servidores</i>	1.11	<i>Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos compartidas en los servidores [...]</i>	<i>Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos, Subdirector General de Gestión Corporativa</i>	12 Extremo	6 Moderado	REDUCIR	SI
TI, EO, GP, PE, TH	<i>Carpetas y/o documentos compartidos en Drive</i>	1.12	<i>Pérdida de Confidencialidad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos compartidos en drive [...]</i>	<i>Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos, Subdirector General de Gestión Corporativa</i>	12 Extremo	6 Moderado	REDUCIR	NO
TI, EO, AC, CI, GP, VF, TH	<i>Credenciales de acceso</i>	1.13	<i>Pérdida de Confidencialidad en los credenciales de acceso por acceso a la información [...]</i>	<i>Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos, Subdirector General de Gestión Corporativa</i>	6 Moderado	3 Moderado	REDUCIR	NO
TI, TH	<i>Personal con roles críticos</i>	1.14	<i>Pérdida de Disponibilidad en el personal con roles críticos [...]</i>	<i>Subdirector Técnico de Recursos Humanos, Subdirector General de Gestión Corporativa</i>	12 Extremo	2 Bajo	ACEPTAR	NO

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



PROCESO	ACTIVO (Información)	Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DUEÑO Riesgo	Ri	Rr	OPCIÓN Tratamiento (Política)	¿Materializado (dic 2021)?
TI, GP, TH	Servicios IDU	I.15	Pérdida de Disponibilidad en los Servicios IDU [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos, Subdirector General de Gestión Corporativa	6 Moderado	3 Moderado	REDUCIR	SI
TI, RF, DO	Servicio tercerizado	I.16	Pérdida de Disponibilidad de los servicios tercerizados [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos, Subdirector General de Gestión Corporativa	6 Moderado	2 Bajo	ACEPTAR	NO
TI	Consola de administración y configuración de un sistema o software	I.17	Pérdida de Disponibilidad en los Consola de administración y configuración de un sistema o software [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	12 Extremo	6 Moderado	REDUCIR	NO
TI	Código fuente + Repositorio	I.18	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en el Código fuente (incluyendo repositorio, [...])	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	4 Alto	3 Moderado	REDUCIR	NO
TI, CI, GP, GI, VF, IC, MC, DO, TH	Sistema de información	I.19	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en los Sistema de información [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	12 Extremo	2 Bajo	ACEPTAR	SI
TI, EO, CI, GF, GP	Software de aplicación	I.20	Pérdida de Integridad y Disponibilidad en el Software de aplicación [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	6 Moderado	2 Bajo	ACEPTAR	No
TI	Bases de datos	I.21	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las Bases de datos [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	12 Extremo	6 Moderado	ACEPTAR	NO
TI	Dispositivos externos de procesamiento o almacenamiento (BYOD)	I.28	Pérdida de integridad y disponibilidad en los Dispositivos externos de procesamiento o almacenamiento (BYOD) [...]	Subdirector Técnico de Recursos Físicos	12 Extremo	12 Extremo	ACEPTAR	NO
CO, TI	Imagen Institucional	I.29	Pérdida de integridad de la Imagen Institucional [...]	Jefe oficina Asesora de comunicaciones	15 Extremo	8 Alto		NO

Fuente: Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información, cortes diciembre 2021. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

La información del campo "¿Materializado (dic 2021)?" se determinó con base en lo consignado en la Matriz.

(*) La descripción del riesgo completa incluye las amenazas y vulnerabilidades registradas en la Matriz.

Como se observa, no está registrada ninguna opción de tratamiento para el riesgo I.29, el cual tiene un riesgo residual "Alto", por lo cual se recomienda efectuar el registro respectivo.

Según el seguimiento a la matriz de Riesgos de Seguridad de la Información con corte 31/12/2021, se determinó que se materializaron 3 riesgos del proceso TI en el cuatrimestre septiembre - diciembre de 2021, debido a diversos incidentes, así.

Tabla N.º 10 - Incidentes de SI - Tercer cuatrimestre 2021
Proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

Riesgo.	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO	FECHA INICIO	FECHA FIN	CONSECUENCIAS	CAUSAS IDENTIFICADAS
I.11	Se presentó una situación inesperada	12/11/2021	12/11/2021	No se pudieron prestar servicios de la Entidad durante media jornada	I.11 Por aplicación de ingeniería social (manipulación de las personas para obtener información)
I.15	Vencimiento del certificado SSL en idu.gov.co	13/12/2021	13/12/2021	"Indisponibilidad y/o retrasos de los servicios	I.15 Conexión remota no segura para acceder a

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Riesgo.	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO	FECHA INICIO	FECHA FIN	CONSECUENCIAS	CAUSAS IDENTIFICADAS
				- (Disponibilidad) Quejas, reclamos, derechos de petición Pérdida o afectación de la imagen institucional" (sic)	los sistemas de información institucionales
I.19	Dado que al personal de la OCI no se le informó el tipo de error que, el 13/12/2021, afectó el acceso a los aplicativos de la plataforma OpenERP, particularmente al Sistema de Información CHIE: Plan Mejoramiento Institucional, sería la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos la que debe determinar cuántas y cuáles vulnerabilidades se materializaron y afectaron la disponibilidad de la citada plataforma, en dicha fecha	13/12/2021	13/12/2021	Indisponibilidad del OpenERP	I.02 Obsolescencia no controlada de los recursos tecnológicos

Fuente: Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información, corte diciembre 2021. **Elaboración:** Equipo auditor.

Cabe anotar que, como lo indica el nombre del archivo, el resultado del seguimiento a riesgos de SI con corte 31/12/2021 sólo fue consolidado hasta el final de enero de 2022 y enviado a la OAP para publicación el 03/02/2022 con radicado 20225360040463.

Para todos los riesgos determinaron que se materializaron vulnerabilidades ya existentes, aunque la vulnerabilidad por la cual se materializó el riesgo I.19 está incluida para otros riesgos, como el I.02. A partir de estas vulnerabilidades, las amenazas asociadas serían “Acceso a la información por personas no autorizadas”, para el riesgo I.11, “Espionaje remoto” para el riesgo I.15 y para el I.19 no está identificada, dado que esta vulnerabilidad no se había asociado a este riesgo.

Plantearon las siguientes acciones correctivas y correcciones:

Tabla N.º 11 - Plan de Acción por materialización de riesgos de SI – Tercer cuatrimestre 2021
Proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

Riesgo	Acción correctiva - Correcciones	PLAZO	RESPONSABLE
I.11	Aplicar control para evitar navegación en sitios con malware	3 días	CISO
I.15	Instalación de un certificado SSL vigente	1 día	STRT
I.19	Instalación de un certificado SSL vigente	5 días	STRT

Fuente: Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información, corte diciembre 2021. **Elaboración:** Equipo auditor.

Al 28/06/2022 no había sido publicado el resultado del monitoreo de riesgos de SI con corte 30/04/2022, el cual fue remitido por la STRT a la Oficina Asesora de Planeación (OAP) con memorando 20225360199393 del 31/05/2022, por lo cual se recomienda gestionar la publicación de la matriz respectiva y establecer, en acuerdo con la OAP un cronograma o fechas límite para esto en cada corte de seguimiento, de manera que se propenda por mejorar la oportunidad para los procesos de acceder a la información respectiva.

El seguimiento a los riesgos de SI se está desarrollando a través de una herramienta compartida a través de Google Drive. No obstante, se evidenció que no se han registrado sugerencias de ajustes a la matriz efectuadas por los procesos, por ejemplo, ajustes de asociación de procesos con algún grupo o activos de información, ajustes en redacción de controles o en quiénes los realizan. Por tanto, se recomienda asegurar que las sugerencias que los procesos efectúan en los seguimientos se vean reflejadas oportunamente en los consolidados que se publican en la Intranet.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Riesgos de Continuidad del Negocio: Los Riesgos de Continuidad de Negocio están identificados por recursos habilitadores. El recurso habilitador que se relaciona directamente con el proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación es el de Tecnología. No obstante, el reporte le corresponde al proceso de Planeación Estratégica.

Indicadores de gestión del proceso

A partir del instrumento BSC_Reporte_de_Indicadores, publicado por la Oficina Asesora de Planeación – OAP, con corte al 31/03/2022, se identificó que hay dos indicadores asociados al proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación, para la vigencia 2022, así:

Tabla N.º 12 - Resultados Indicadores BSC - Corte 31/03/2022

Nº	Nombre Indicador	Propósito	Tipo	Fórmula	Frecuencia Medición	Meta Total Programada (anual)	Programado Trim. 1	Ejecutado Trim. 1	% Cumplimiento Trim. 1	Acumulado anual
SG GC. 3	Avance Transformación Digital IDU	Medir el Porcentaje de avance en la implementación del proceso de Transformación digital (interno y Externo)	Eficacia	$(\text{SUM } \% \text{ de implementación en proyectos de transformación digital} / \text{Número de Proyectos transformación digital}) \times 100\%$	Trimestral	100 %	40 %	40 %	100 %	40 %
SG GC. 4	Avance del programa de arquitectura empresarial	Medir los dominios claves del modelo de arquitectura empresarial	Eficacia	$(0,50 \times \text{nivel de madurez para el cumplimiento de la política de gobierno digital (Habilitador de AE)} + 0,50 \times \text{avance de la consultoría de AE}) \times 100\%$	Anual	100 %	40 % (*)	40 % (*)	100 %	40 %
Acumulados							40 %	40 %	100 %	40 %

Fuente: BSC_Reporte_de_Indicadores del IDU - Corte al 31/03/2022. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: (*) Dice que se mide anualmente, pero tiene programación trimestral.

Respecto al indicador SGGC.3, clasificado como en la caracterización inicial de enero de 2022 como “Estratégico”, con tendencia creciente, está asociado con el objetivo estratégico “4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles”, mas no está asociado a un proyecto estratégico. Dado que no es obligatorio que todos los indicadores se asocien a proyectos estratégicos, se recomienda que, en los casos en los que no haya asociación, se consigne una nota en el campo correspondiente que indique que ésta no aplica, para que no se genere la ambigüedad con posibles errores en el diligenciamiento del BSC.

Está programado para medirse trimestralmente, con metas de 40% para el primer trimestre de 2022, 40% para el segundo y 20% para el tercero. No tiene programación para el último trimestre.

Es de anotar que en el reporte del BSC con corte 31/03/2022 fue reportado como indicador “Táctico”, lo cual genera incertidumbre en su clasificación. Se recomienda verificar la información y efectuar la

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



corrección, toda vez que es un indicador que comenzó a medirse en 2021 y estaba clasificado como “Estratégico”.

Respecto al indicador SGGC.4, clasificado como “Táctico”, está asociado con el objetivo estratégico “4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles” y con el proyecto estratégico “4.1. Ajuste del diseño de la entidad de cara a facilitar la integración”.

Aunque el BSC registra que su medición sería “Anual”, está programado para medirse trimestralmente, con metas de 40 % para el primer trimestre de 2022, 40 % para el segundo y 20 % para el tercero. No tiene programación para el último trimestre. Se recomienda verificar la información y efectuar la corrección, toda vez que se genera ambigüedad en la frecuencia de medición.

Según los resultados obtenidos, presentados en el reporte BSC, corte al 31/03/2022 y tomando como referencia lo establecido en los documentos “Indicadores de Gestión en la Práctica - Guía Práctica de Indicadores”, DU-PE-17, versión 7.0⁴⁴ y “Lineamientos Operacionales para el Despliegue Estratégico en el Marco del MIPG”, DU-PE-18, versión 4⁴⁵, el proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación alcanzó un porcentaje promedio de cumplimiento de los indicadores de 100 % respecto a los compromisos adquiridos para el periodo enero-marzo, lo que, según los umbrales de medición del estado de los indicadores definidos en los documentos mencionados, lo ubica en el rango de BUENO (entre 81 % y 100 %). El acumulado anual alcanzó 40 % de ejecución en dicho periodo.

De acuerdo con las recomendaciones establecidas en los documentos citados, según los resultados obtenidos para el primer trimestre, el proceso de Gestión de TIC debería realizar “Ejercicios de autoevaluación y mantenerse en busca del logro de las metas propuestas”.

Por otra parte, el proceso de Gestión Tecnologías de Información y Comunicación tiene asociadas 17 acciones del Plan de Acción Estratégico (PAE), todas relacionadas con el Objetivo Estratégico “4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles” y el proyecto estratégico “4.3. Consolidación de la transformación Digital de la Entidad”. Son las siguientes:

Tabla N.º 13 - Acciones PAE proceso Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

Dependencia	Acción	Producto/Entregable	Meta Total Planeada	Tipo de Meta	Meta Vigencia Año 1 (%)	Meta Ejecutada Año 1 (%)	% de Cumplimiento Meta Año 1	Meta Vigencia Año 2
SGGC	Aumentar las capacidades de gestión de incidentes informáticos para reducir los impactos ante una interrupción inesperada de los servicios institucionales y detectar posibles alertas	Planes actualizados e implementados. Plan de recuperación de desastres Plan de tratamiento de riesgos del SGGSI Plan de capacidades del talento humano	100	Incremento	40	40	100,00%	40 %
SGGC	Adoptar el Modelo de Gobierno de Datos dando cumplimiento al lineamiento de Información y Gobierno del Dato del Mintic	Diseño e implementación del Gobierno de Datos en los ámbitos: gobernanza, calidad, migración, ciclo de vida y administración de los datos.	100	Incremento	30	30	100,00%	40 %

⁴⁴ Título “3 ¿Cómo construir un indicador?”, numeral “6. Monitoreo y Seguimiento”.

⁴⁵ Numeral “6.4.1 Mejoramiento”.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Dependencia	Acción	Producto/Entregable	Meta Total Planeada	Tipo de Meta	Meta Vigencia Año 1 (%)	Meta Ejecutada Año 1 (%)	% de Cumplimiento Meta Año 1	Meta Vigencia Año 2
SGGC	Mejorar la experiencia del usuario con herramientas tecnológicas innovadoras	Aplicación (WEB-APP) implementada como una solución integral de atención inteligente al ciudadano de manera presencial y/o virtual, para optimizar el ciclo del servicio con reportes de gestión	100	Incremento	50	50	100,00%	50 %
SGGC	Mejorar la experiencia del usuario con herramientas tecnológicas innovadoras	Chatbot personalizado e implementado para establecer una comunicación automática con los usuarios	100	Incremento	50	50	100,00%	50 %
SGGC	Fortalecer las capacidades tecnológicas para el Fondo Compensatorio de Cesiones Públicas el cual está compuesto por "pago compensatorio de estacionamientos y pago compensatorio de obligaciones urbanísticas".	Solución informática para optimizar la atención del trámite de pago al Fondo Compensatorio de Cesiones Públicas.	100	Incremento	50	50	100,00%	50 %
DTAF	LIDERAR Y ACOMPAÑAR EL AUMENTO DE LAS CAPACIDADES DE GESTIÓN DE INCIDENTES INFORMÁTICOS ANTE UNA INTERRUPCIÓN INESPERADA DE LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES Y DETECTAR POSIBLES ALERTAS.	PLANES REVISADOS, APROBADOS E IMPLEMENTADOS Planes actualizados e implementados. Plan de contingencia de tecnología Plan de recuperación de desastres Plan de capacidades del talento humano	100	Incremento	40	40	100,00%	40 %
DTAF	LIDERAR Y APROBAR EL MODELO DE GOBIERNO DE DATOS, DANDO CUMPLIMIENTO AL LINEAMIENTO DE INFORMACIÓN Y GOBIERNO DE DATOS DEL MINTIC.	DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL GOBIERNO DE DATOS EN LOS ÁMBITOS: GOBERNANZA, CALIDAD, MIGRACIÓN, CICLO DE VIDA Y ADMINISTRACIÓN DE DATOS.	100	Incremento	30	30	100,00%	40 %
DTAF	LIDERAR EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS INNOVADORAS QUE MEJOREN LA EXPERIENCIA DEL USUARIO.	APLICACIÓN (WEB-APP) IMPLEMENTADA COMO UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ATENCIÓN AL CIUDADANO DE MANERA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, PARA OPTIMIZAR EL CICLO DEL SERVICIO CON REPORTES DE GESTIÓN.	100	Incremento	50	50	100,00%	50 %
DTAF	LIDERAR EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS INNOVADORAS QUE MEJOREN LA EXPERIENCIA DEL USUARIO.	CHATBOT PERSONALIZADO E IMPLEMENTADO PARA ESTABLECER UNA COMUNICACIÓN AUTOMÁTICA CON LOS USUARIOS	100	Incremento	50	50	100,00%	50 %
DTAF	FORTALECER LAS CAPACIDADES TECNOLÓGICAS PARA EL FONDO COMPENSATORIO (sic) DE CESIONES PÚBLICAS	SOLUCIÓN INFORMÁTICA PARA OPTIMIZAR LA ATENCIÓN DEL TRÁMITE DE PAGO AL FONDO COMPENSATORIO DE CESIONES PÚBLICAS.	100	Incremento	50	50	100,00%	30 %

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Dependencia	Acción	Producto/Entregable	Meta Total Planeada	Tipo de Meta	Meta Vigencia Año 1 (%)	Meta Ejecutada Año 1 (%)	% de Cumplimiento Meta Año 1	Meta Vigencia Año 2
	(PAGO COMPENSATORIO DE ESTACIONAMIENTOS Y OBLIGACIONES URBANÍSTICAS).							
STRT	Aumentar las capacidades de gestión de incidentes informáticos para reducir los impactos ante una interrupción inesperada de los servicios institucionales y detectar posibles alertas	Planes actualizados e implementados: Plan de recuperación de desastres. Plan de tratamiento de riesgos actualizado. Plan de capacidades (competencias, habilidades) del talento humano.	100	Incremento	40	40	100,00%	40 %
STRT	Adoptar el Modelo de Gobierno de Datos dando cumplimiento al lineamiento de Información y Gobierno del Dato del Mintic	Diseño e implementación del Gobierno de Datos en los ámbitos: gobernanza, calidad, migración, ciclo de vida y administración de los datos.	Gobierno de datos implementado al 100%	Incremento	30	30	100,00%	40 %
STRT	Mejorar la experiencia del usuario con herramientas tecnológicas innovadoras	Aplicación (WEB-APP) implementada como una solución integral de atención inteligente al ciudadano de manera presencial y/o virtual, para optimizar el ciclo del servicio con reportes de gestión	Implementación de la aplicación al 100%	Incremento	50	10	20,00% (*)	50 %
STRT	Mejorar la experiencia del usuario con herramientas tecnológicas innovadoras	Chatbot personalizado e implementado para establecer una comunicación automática con los usuarios	Chatbot implementado al 100%	Incremento	50	50	100,00%	50 %
STRT	Fortalecer las capacidades tecnológicas para el Fondo Compensatorio de Cesiones Públicas el cual está compuesto por "pago compensatorio de estacionamientos y pago compensatorio de obligaciones urbanísticas".	Solución informática para optimizar la atención del trámite de pago al Fondo Compensatorio de Cesiones Públicas.	Aplicación implementada al 100%	Mantenimiento	25	25	100,00%	30 %
STRT	Fortalecer la infraestructura tecnológica de la Entidad	Infraestructura tecnológica fortalecida	95%	Incremento	28	28	100,00%	72 %
STRT	Fortalecer las capacidades tecnológicas para el Fondo Compensatorio de Cesiones Públicas el cual está compuesto por "pago compensatorio de estacionamientos y pago compensatorio de obligaciones urbanísticas".	Solución informática para optimizar la atención del trámite de pago al Fondo Compensatorio de Cesiones Públicas.	100	Incremento	50	50	100,00%	30 %

Fuente: PAE IDU 2022. Elaboración: Equipo auditor.

(*) Este es el valor que figura en el reporte, pero el cumplimiento fue de 100 %.

El PAE es un instrumento que abarca de 2021 a 2024 y se mide semestralmente, por lo cual a la fecha de revisión (23/05/2022) no habían sido reportados resultados. No obstante, se determinó que los proyectos están avanzando y algunos de ellos estaban próximos a ser liberados, como es el caso del Chatbot, el cual fue presentado el 02/06/2022.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Todas las acciones en el año 1 fueron cumplidas al 100 %, aunque es de aclarar que la acción “*Mejorar la experiencia del usuario con herramientas tecnológicas innovadoras*” (Aplicación WEB- Evaluación de la gestión por dependencias APP) en el instrumento analizado reportaba el 20 %. Al respecto es de aclarar que en la “Evaluación de la gestión por dependencias” corte a 31/12/2021, la STRT explicó, mediante correo electrónico del 31/01/2022, que “[...] *revisado el PAE tanto de la SGGC como de la DTAF vigencia 2021, se detectó que para la acción de la aplicación Web-App, faltó incluir el porcentaje de ejecución del 40% en el segundo semestre, [...]*”. En dicho ejercicio se verificó el cumplimiento. Se recomienda, entonces, efectuar revisiones de lo reportado y registrado en los instrumentos de seguimiento de la gestión del proceso para identificar posibles errores en los respectivos valores y tomar los correctivos pertinentes de manera oportuna.

Es necesario mencionar que se encontraron acciones y/o entregables que son similares para la SGGC, la DTAF y la STRT, como es el caso de la acción que se relaciona con el entregable “*Chatbot personalizado e implementado para establecer una comunicación automática con los usuarios*”, que para el caso de la SGGC y STRT está registrada como “*Mejorar la experiencia del usuario con herramientas tecnológicas innovadoras*” y para la DTAF como “*Liderar el diseño e implementación de herramientas tecnológicas innovadoras que mejoren la experiencia del usuario*”. Se observó que lo reportado en el campo “*DESCRIPCIÓN AVANCE AÑO 1*” del PAE y los soportes son iguales para las tres dependencias, por lo que no se identifica con claridad cuál es la contribución específica de cada dependencia para el logro del objetivo y proyecto estratégico, según las funciones de cada una. Se recomienda, entonces, efectuar las revisiones y ajustes pertinentes para hacer la diferenciación de aporte de cada dependencia al cumplimiento de la acción.

Adicionalmente, la STRT reportó un archivo llamado “*STRT - SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE RECURSOS TECNOLÓGICOS INDICADORES_DE_GESTIÓN - PRIMER TRIMESTRE.xls*”, el cual presenta una caracterización de indicadores, que pueden considerarse de proceso, diferente a la mencionada para el primer cuatrimestre (BSC y PAE), la cual se realizó con base en los indicadores que medían antes de la puesta en marcha de la nueva plataforma estratégica del IDU (ésta corresponde a la filosofía organizacional adoptada mediante la Resolución 156 del 27/01/2021).

Es importante aclarar que los indicadores de proceso, de acuerdo con lo descrito en el documento DU-PE-18 “*Lineamientos operacionales para el despliegue estratégico en el marco del MIPG*”, versión 4, numeral 9 “*Indicadores de proceso*”, complementan los indicadores estratégicos y “[...] *serán entendidos como métricas operacionales que facilitan el seguimiento a los asuntos propios del proceso y/o proyectos específicos*”, es decir, que el proceso y/o área puede o no definirlos de acuerdo con sus necesidades de seguimiento. Los definidos por la STRT son:

Tabla N.º 14 - Resultados Indicadores internos STRT – Corte 31/03/2022

Id.	Nombre Indicador	Frecuencia Medición	Meta Anual Esperada	Programado Trim. 1	Ejecutado Trim. 1	% Cumplimiento Trimestre 1	Interpretación Desempeño Acumulado (*)	Avance Meta Ejecutada Anualidad
5362	Disponibilidad de los servicios de TI	Mensual	99,30 %	99,30 %	96,33 %	97,01 %	Bueno	24,08 %
5364	Porcentaje de reservas presupuestales con giros autorizados (**)	Trimestral	90,00 %	\$ 2.825.627.999	\$ 2.005.903.826	70,99 %	Aceptable	38,64 %
5365	Porcentaje de Pasivos Exigibles con giros autorizados (**)	Trimestral	90,00 %	\$ 30.945.307	\$ 30.945.307	100,00 %	Bueno	6,41 %
53614	Porcentaje de oportunidad en	Trimestral	100,00 %	N. A.	N. A.	N. A.	N. A.	N. A.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Id.	Nombre Indicador	Frecuencia Medición	Meta Anual Esperada	Programado Trim. 1	Ejecutado Trim. 1	% Cumplimiento Trimestre 1	Interpretación Desempeño Acumulado (*)	Avance Meta Ejecutada Anualidad
	cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento externo							
53615	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno	Trimestral	100,00 %	100 %	80 %	80,00 %	Aceptable	20,00 %
53619	Percepción de la prestación del servicio de soporte de TI	Trimestral	90,00 %	90 %	100 %	111,11 %	Distinguido	27,78 %
53624	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	Trimestral	100,00 %	100 %	62,50 %	62,50 %	Aceptable	15,63 %
Promedio indicadores						86,94 %	Bueno	22,09 %

Fuente: Archivo "STRT - SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE RECURSOS TECNOLÓGICOS INDICADORES_DE_GESTIÓN - PRIMER TRIMESTRE.xls". **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: (*) Interpretación de desempeño del indicador tomada del documento DU-PE-18 "Lineamientos operacionales para el despliegue estratégico en el marco del MIPG", versión 4, numeral 6.4.1 "Mejoramiento".

(**) Fue reportado en el cuadro de mando que la dependencia constituyó reservas por \$8.124.251.377 y pasivos exigibles por \$536.506.105. Con base en estos valores se calculó el avance anual para estos dos indicadores.

N. A. = No aplica. No tuvieron ninguna acción de plan de mejoramiento externo que desarrollar durante el periodo.

Si bien no está establecido que los umbrales de medición del estado de los indicadores sean exigibles para estos indicadores internos, pueden ser aplicables a los resultados obtenidos, presentados en el reporte interno de indicadores de gestión de la STRT, corte al 31/03/2022. Así, tomando como referencia lo establecido en los documentos DU-PE-17, versión 7.0 y DU-PE-18 (referenciados previamente), se puede afirmar que, respecto a los compromisos adquiridos para el periodo enero-marzo de 2022, la STRT alcanzó un porcentaje promedio de cumplimiento de sus indicadores de gestión de 86,94 %, lo que, según los umbrales de medición del estado de los indicadores definidos en los documentos mencionados, lo ubica en el rango de BUENO (entre 81 % y 100 %). El acumulado anual alcanzó 22,09 % de ejecución en dicho periodo.

Como parte del alcance de esta auditoría no se efectuó una revisión más detallada de estos indicadores; no obstante, se recomienda implementar acciones para mejorar el desempeño de los indicadores 5364, 53615 y 53624, relacionados, respectivamente con ejecución de reservas presupuestales, cumplimiento de acciones de planes de mejoramiento interno y respuesta a derechos de petición, los cuales reportaron cumplimiento, en el primer trimestre de 2022, inferior o igual al 80 %. Esto es, hacer seguimiento, determinar las razones por las cuales no se logró la meta programada e implementar acciones para incrementar el desempeño.

También se recomienda revisar la meta del indicador 53619 Percepción de la prestación del servicio de soporte de TI, toda vez que, de acuerdo con los resultados, presentó una sobre-ejecución de 11,11 %. Esto podría significar una subestimación de la meta, por lo cual se sugiere evaluar si ésta puede ser incrementada. Es de anotar que este indicador se mide con base en el promedio de las calificaciones de las encuestas del servicio de soporte y el número de encuestas respondidas por los usuarios del servicio de soporte de TI suele ser bajo, dado que sólo es posible hacerlo si se está en las instalaciones del IDU.

Actividad crítica 10. Optimización del proceso

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Planes de Mejoramiento

En relación con el seguimiento de los Planes de Mejoramiento y según lo registrado en el sistema de información CHIE: Plan Mejoramiento Institucional, se revisaron 9 acciones de mejoramiento de la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos con el fin de determinar su efectividad, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla N.º 15 - Evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de Efectividad
2276	No Conformidad N° 2. Desactualización de la información contenida en el "Árbol de Llamadas para la Continuidad del Negocio" (formato FO-TI-26).	Realizar seguimientos periódicos a la actualización de los registros del Árbol de Llamadas. En el campo "OBSERVACIONES/ENTREGABLES ESPERADOS" aclararon: "Mantener el registro del formato "Árbol de Llamadas para la Continuidad del Negocio" (FO-TI-26) actualizado".	Esta acción estaba planteada para finalizar el 30/11/2021. No obstante, en el seguimiento con corte a 31/12/2021, se determinó que a dicha fecha no se había completado, al estar pendiente una revisión de las 4 propuestas (presentaba un avance del 75 %), por lo cual fue declarada vencida. Posteriormente se determinó que la última revisión efectuada por el proceso al Árbol de Llamadas se realizó el 23/12/2021, encontrando que, al momento de calificar la acción, dicho documento se encontraba actualizado. Así, la acción fue cumplida por el proceso, pero de manera extemporánea, dándose por terminada el 22/02/2022. Para verificar la efectividad de la acción, se solicitó "Árbol de Llamadas para la Continuidad del Negocio" (formato FO-TI-26). El proceso lo remitió mediante correo electrónico del 09/06/2022 y se determinó que no se encontraba actualizado, dado que aparecían por lo menos 4 personas de los niveles crítico y operativo relacionadas: la excontratista MABEL PALACIOS del Nivel Crítico 4, que ya no se encuentra vinculada con la entidad, dado que cedió su contrato desde el 01/06/2022, el contratista JHONNY ISMAEL DUARTE, del Nivel Operativo 1, cuyo contrato había finalizado el 21/05/2022; el contratista PABLO ESTEBAN RIAÑO, suplente del Nivel Operativo 1, cuyo contrato había finalizado el 20/05/2022; y el contratista DIEGO FERNANDO CASTAÑEDA, del Nivel Operativo 2, cuyo contrato había finalizado el 21/05/2022. Con base en lo anterior, se considera inefectiva la acción y se recomienda su cancelación en el sistema de planes de mejoramiento, para la respectiva reformulación por parte del proceso.
2308	Materialización del riesgo I.15	Identificar los servidores que no tienen fuente de poder dual para adquirirlas e instalarlas, siempre que esta opción sea soportada por el servidor. En OBSERVACIONES /ENTREGABLES ESPERADOS agregan: "- Listado de servidores identificados con una sola fuente de poder. - Servidores con una sola fuente de poder, acondicionados a fuente de poder dual o doble fuente de poder."	Con base en el reporte de materialización de riesgos de seguridad de la información con corte a diciembre de 2021, se evidenció que hubo materialización del riesgo I.15 "<i>Pérdida de Disponibilidad en los Servicios IDU [...]</i>", pero por una causa o vulnerabilidad diferente a la que dio lugar al hallazgo. Esto es, el hallazgo fue identificado por el proceso en el monitoreo con corte a abril de 2021 y según lo determinado por la STRT, se dio por "<i>Desgaste en el componente electrónico de la fuente de alimentación del servidor</i>", situación que fue corregida. La materialización reportada en el monitoreo de diciembre de 2021 correspondió, según el reporte, al "<i>Vencimiento del certificado SSL en idu.gov.co</i>", y la vulnerabilidad fue "<i>Conexión remota no segura para acceder a los sistemas de información institucionales</i>". Es decir, una vulnerabilidad diferente, situación que fue corregida con la "<i>Instalación de un certificado SSL vigente</i>". Con base en lo anterior se considera que la acción fue efectiva y se recomienda el cierre de la misma en el aplicativo CHIE: Plan Mejoramiento Institucional.
2516	No Conformidad N° 2. Remisión extemporánea de entregables de riesgos del proceso de Gestión de Tecnologías de	Enviar comunicación a la OAP, solicitándoles copiar a dos funcionarios de la STRT, los comunicados relacionados con los reportes de riesgos de gestión y corrupción En OBSERVACIONES /ENTREGABLES ESPERADOS	Evaluada la efectividad de la acción, según el hallazgo inicialmente identificado, se evidenció: - Se determinó que el envío a la SGGC del monitoreo de riesgos de soborno con corte a 30/04/2022 fue efectuado extemporáneamente con memorando 20225360213933 del 13/06/2022. Debió realizarse en mayo de 2022.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de Efectividad										
	Información y Comunicación.	agregaron: "Memorando para la OAP, indicando quienes son los funcionarios de la STRT, que deben estar informados de las actividades de reporte".	- El envío del seguimiento de riesgos de gestión y corrupción del último cuatrimestre de la vigencia 2021, el cual fue remitido a la OAP extemporáneamente, por 3 días hábiles, con el memorando 20225360013323 del 13/01/2022; el plazo de envío era el 07/01/2022. - No se evidenció memorando Orfeo de remisión de “Identificación y elaboración anual de los Riesgos del proceso 2022”, lo cual debía realizarse hasta el 17/12/2021, según lo indicado en la actividad 4 del “Plan de Trabajo Gestión de Riesgos 2021” (memorando 2021150042343 del 25/02/2021). - El monitoreo semestral a las oportunidades del proceso del segundo semestre y la revisión y actualización del contexto estratégico fueron enviados por la STRT a la OAP extemporáneamente con memorando 20215360378503 del 10/11/2021 y alcance 20215360382813 del 12/11/2021, cuando el plazo era el 29/10/2021 - El seguimiento de riegos Gestión y Corrupción del proceso, correspondiente al primer cuatrimestre de 2022 (corte 30/04/2022) fue remitido a la OAP con el memorando 20225360169993 del 11/05/2022, lo cual implica que fueron remitidas extemporáneamente, dado que el plazo de envío era el 09/05/2022, según el “Plan de Acción 2022 de Administración de Riesgos”, memorando 20221150065153 del 23/02/2022. Dado lo anterior, el equipo auditor considera que la acción fue inefectiva y recomienda su cancelación en el sistema de planes de mejoramiento, para la respectiva reformulación por parte del proceso.										
2522	No Conformidad N° 1. Acciones de planes de mejoramiento inefectivas - Gestión de TIC.	Revisar la documentación del mapa de procesos del proceso Tecnologías de Información y comunicación, ajustado al plan de acción de la OAP En OBSERVACIONES /ENTREGABLES ESPERADOS agregaron: "Revisar la totalidad de los documentos del mapa de procesos de proceso Tecnologías de Información y comunicación, de acuerdo al plan de acción presentado a la OAP".	La fecha de finalización de la acción fue el 31/03/2022 y se terminó el 07/04/2022. La razón para que la STRT propusiera esta acción fue que se había evidenciado que se mantenía la desactualización documental, como en el caso de los documentos PL-TI-01, versión 3; PR-TI-05, versión 1, PR-TI-22, versión 2; GU-TI-03, versión 1; GU-TI-04, versión 1; MG-TI-17, versión 2; IN-TI-07, versión1; IN-TI-08, versión1, Normograma del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación. No obstante, estos documentos no fueron incluidos dentro del plan de acción al que hace alusión el planteamiento de la acción, exceptuando por el IN-TI-08 que fue actualizado a la versión 2 y su marco normativo fue ajustado eliminando las alusiones a normas derogadas, además de que la meta eran 5 documentos. El Normograma del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación, aunque no formaba parte del plan de actualización, también fue actualizado, aunque se encontró referencia a la Circular interna 6 de 2019, ya derogada. Estas situaciones darían lugar a declarar la inefectividad de la acción; no obstante, se evidenció en el Plan de Acción del SGSI 2022, una actividad relacionada con la actualización documental, con plazo hasta diciembre, la cual está en estado “Iniciada”: <table><tr><th>REQUISITO, COMPONENTE, DIMENSIÓN</th><th>ACTIVIDAD</th><th>FECHA INICIO</th><th>FECHA FIN</th><th>PRODUCTO</th></tr><tr><td>7.5 Información documentada</td><td>Verificar la documentación que requiera actualización y ajustarla de acuerdo a lo requerido.</td><td>17-feb-22</td><td>16-dic-22</td><td>Registros y documentos actualizados</td></tr></table>	REQUISITO, COMPONENTE, DIMENSIÓN	ACTIVIDAD	FECHA INICIO	FECHA FIN	PRODUCTO	7.5 Información documentada	Verificar la documentación que requiera actualización y ajustarla de acuerdo a lo requerido.	17-feb-22	16-dic-22	Registros y documentos actualizados
REQUISITO, COMPONENTE, DIMENSIÓN	ACTIVIDAD	FECHA INICIO	FECHA FIN	PRODUCTO									
7.5 Información documentada	Verificar la documentación que requiera actualización y ajustarla de acuerdo a lo requerido.	17-feb-22	16-dic-22	Registros y documentos actualizados									

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de Efectividad
			Considerando lo anterior, se determinó posponer la verificación de efectividad de la acción 2522, para que se efectúe en un ejercicio posterior de auditoría o seguimiento específico y/o después de finalizada la actividad relacionada del Plan de Acción del SGSI. Se recomienda efectuar una revisión completa de la documentación del proceso para determinar cuáles requieren las actualizaciones, y de ser posible, elaborar un cronograma para efectuar la tarea.
2523		Diligenciar el formato FO-TI-30 de manera automatizada, mediante la creación de un componente tecnológico, que tome la información de capacidad del SIEM En OBSERVACIONES /ENTREGABLES ESPERADOS agregaron: "Con un componente tecnológico tomar la información de los dispositivos en control de capacidad y consolidarlo en un formato único".	Para determinar el cumplimiento de la acción se verificó la creación de una consulta al SIEM (en inglés, <i>Security Information and Event Management</i>; sistema de Gestión de Eventos e Información de Seguridad) que recolecta las variables de salud de los servidores, que al ejecutarla facilita el diligenciamiento del formato FO-TI-30. No obstante, en esta auditoría no se abordó específicamente el tema de gestión de la capacidad, por lo cual no se requirió información específica adicional relacionada con esta acción. Así, el equipo auditor no se pronuncia sobre su efectividad en esta oportunidad, y se pospone para hacerla en un ejercicio posterior de auditoría o seguimiento específico.
2579	Norma ISO/IEC 27001:2013, anexo A, control A.12.3 Copias de respaldo	Elaborar una restauración de prueba a un objeto definido aleatoriamente En el campo "OBSERVACIONES/ENTREGABLES ESPERADOS" agregaron: "Registro de Restauración tarea Backup".	Esta acción fue generada a raíz de la auditoría de seguimiento a la certificación del SGSI realizada en 2021 por el ente certificador Bureau Veritas. Ahora bien, el numeral 7.5.8 del procedimiento "Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento", PR-MC-01, indica, en el acápite de Observaciones de este numeral, que "[...]. Para las acciones derivadas de auditorías externas, pese a que la Oficina de Control Interno realizará el seguimiento de las mismas, el cierre efectivo de la acción y/o su evaluación de efectividad, está supeditado al dictamen de la entidad certificadora." Por tanto, la evaluación de su efectividad corresponde a dicho ente certificador o al que realice la siguiente auditoría de seguimiento. En razón de lo anterior, no se recomienda su cierre en la presente auditoría.
2580	Norma ISO/IEC 27001:2013, Anexo A, control 12.1.2 Gestión de Cambios	Realizar una sesión de sensibilización sobre el uso del sistema Aranda (módulo cambios) En el campo "OBSERVACIONES/ENTREGABLES ESPERADOS" Agregaron: "Lista de asistencia + Presentación".	Esta acción fue generada a raíz de la auditoría de seguimiento a la certificación del SGSI realizada en 2021 por el ente certificador Bureau Veritas. Ahora bien, el numeral 7.5.8 del procedimiento "Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento", PR-MC-01, indica, en el acápite de Observaciones de este numeral, que "[...]. Para las acciones derivadas de auditorías externas, pese a que la Oficina de Control Interno realizará el seguimiento de las mismas, el cierre efectivo de la acción y/o su evaluación de efectividad, está supeditado al dictamen de la entidad certificadora." Por tanto, la evaluación de su efectividad corresponde a dicho ente certificador o al que realice la siguiente auditoría de seguimiento. En razón de lo anterior, no se recomienda su cierre en la presente auditoría.
2582		"Revisar y actualizar el procedimiento PR-TI-08 En el campo ""OBSERVACIONES/ENTREGABLES ESPERADOS"" agregaron: ""Procedimiento Gestión de Cambios actualizado""."	Esta acción fue generada a raíz de la auditoría de seguimiento a la certificación del SGSI realizada en 2021 por el ente certificador Bureau Veritas. Ahora bien, el numeral 7.5.8 del procedimiento "Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento", PR-MC-01, indica, en el acápite de Observaciones de este numeral, que "[...]. Para las acciones derivadas de auditorías externas, pese a que la Oficina de Control Interno realizará el seguimiento de las mismas, el cierre efectivo de la acción y/o su evaluación de efectividad, está supeditado al dictamen de la entidad certificadora." Por tanto, la evaluación de su efectividad corresponde a dicho ente certificador o al que realice la siguiente auditoría de seguimiento. En razón de lo anterior, no se recomienda su cierre en la presente auditoría.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de Efectividad
2583		Cerrar los cambios del año 2021 que estén abiertos En el campo "OBSERVACIONES/ENTREGABLES ESPERADOS" agregaron: "Reporte o "pantallazo" del estado de los cambios".	Esta acción fue generada a raíz de la auditoría de seguimiento a la certificación del SGSI realizada en 2021 por el ente certificador Bureau Veritas. Ahora bien, el numeral 7.5.8 del procedimiento "Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento", PR-MC-01, indica, en el acápite de Observaciones de este numeral, que "[...]. Para las acciones derivadas de auditorías externas, pese a que la Oficina de Control Interno realizará el seguimiento de las mismas, el cierre efectivo de la acción y/o su evaluación de efectividad, está supeditado al dictamen de la entidad certificadora." Por tanto, la evaluación de su efectividad corresponde a dicho ente certificador o al que realice la siguiente auditoría de seguimiento. En razón de lo anterior, no se recomienda su cierre en la presente auditoría.

Fuente: Aplicativo CHÍE de Planes de Mejoramiento – Corte 17/05/2022.

En resumen, de las acciones citadas en la tabla precedente, una se consideró efectiva (2308), por tanto, se sugiere su cierre y 2 se consideraron inefectivas (2276 y 2516), por tanto, se sugiere su cancelación. En cuanto a las acciones 2522 y 2523, según lo descrito en la tabla, deberán evaluarse en otros ejercicios de auditoría o seguimiento y la evaluación de efectividad de las 4 acciones restantes (2579, 2580, 2582 y 2583) le corresponde a la entidad que realice la auditoría de seguimiento a la certificación del Subsistema de Seguridad de la Información (SGSI).

Dado que en la auditoría MIPG-SIG 2021 se generó la no conformidad "Acciones de planes de mejoramiento inefectivas - Gestión de TIC" y que las acciones planteadas para ésta (2514 y 2515), a la fecha de corte se encontraban, una vencida y la otra en progreso, se decidió no generar una No Conformidad por la inefectividad, sino generar dos nuevas no conformidades, una por cada situación, de manera que la STRT genere el plan de mejoramiento correspondiente.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Frente a los requisitos de toma de conciencia, al conocimiento y apropiación de las directrices de Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo, Seguridad de la Información, Antisoborno y Continuidad del Negocio, a través de entrevistas virtuales con profesionales y técnicos que gestionan el proceso en la STRT, se aplicó la lista de verificación, identificándose las situaciones específicas que se relacionan a continuación.

Subsistema de Gestión de Calidad:

- Se percibió el entendimiento de la directriz de calidad y claridad en la forma en que cada persona aporta al sistema de gestión a través de las actividades que realiza.
- Los entrevistados ubican la documentación del proceso en el Manual de Procesos de la intranet.
- Se observó la inefectividad en 2 acciones de mejoramiento, relacionadas con la desactualización del árbol de llamadas y la remisión extemporánea de entregables de riesgos del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación, esto dado que las acciones planteadas no consiguieron que la no conformidad no se presentara de nuevo.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- Se observó que el reporte de salidas no conformes del proceso Gestión de TIC era el siguiente:

Tabla N.º 16 - Salidas no conformes del proceso Gestión de TIC

ID	No conforme	Fecha de Detección	Descripción de no conformidad y causas	Acción Tomada	Responsable de acción tomada	Fecha de acción	ÁREA	PROCESO
5748	Indisponibilidad de los servicios tecnológicos	17 / agosto /2021	<i>Se presentó un corte en los servicios tecnológicos de la Entidad debido a una des-sincronización de 2 equipos</i>	Se reinician los equipos para inicien sincronizados	Profesional que administra los equipos de seguridad perimetral	17/08/2021	STRT	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN
5572	Filtración de agua	11 / junio /2021	<i>El día (sic) viernes 11 de junio se presentó una filtración de agua en el sótano de la calle 20 la cual no ocasionó ningún daño a documentos ni elementos</i>	El incidente está siendo atendido por el contratista del arrendamiento de la sede calle 20	STRF	12/06/2021	STRF	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Fuente: Registro de salidas no conformes a 2021, archivo "Registro_Salidas_No_Conforme_total.xls.xlsx", 31/03/2022.

Es importante mencionar que, como se observa en la tabla previa, la salida no conforme 5572 no es realmente del proceso de Gestión de TIC, sino que, por su descripción y área responsable, corresponde al de Gestión de Recursos Físicos. Así, solo se evidenció el reporte de una salida no conforme para el proceso de Gestión de TIC en 2021 y ninguna en 2022.

Dado que se evidenció el reporte de materialización de 3 riesgos de seguridad de la información, con corte 31/12/2021, así como por los menos dos incidentes de seguridad de la información, del 07/01/2022 y 02/02/2022, que no se encuentran reportados por la STRT en el registro de Salidas No Conformes, se genera una no conformidad, puesto que se incumple la política operacional (numeral 1.5) del procedimiento PR-AC-05 "SALIDAS NO CONFORMES" que indica "Para el SGSI, el no conforme esta (sic) asociado a incidentes de seguridad de la información" y el "Líder del proceso, líder operativo o su representante es responsable de consolidar mensualmente la información de las salidas no conformes identificadas en su proceso", así como el numeral "1.6.13. Consolidar información de salidas no conformes del proceso" que señala "El líder del proceso o delegado, será responsable de llevar las estadísticas de las salidas no conforme (sic) en los medios disponibles por la OAP. El líder remitirá la información a la OAP". Así mismo, el requisito 8.7 CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES de la norma NTC ISO 9001:2015.

Subsistema de Gestión Ambiental:

- Se percibió una comprensión aceptable de la directriz y objetivos del SGA, de las formas en que el medio ambiente se puede afectar desde el proceso y de la gestión ambiental que hace el IDU en el desarrollo de los proyectos de infraestructura de la entidad.
- Se observó que los entrevistados identifican actividades y controles que ellos pueden aplicar para mitigar los impactos ambientales.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- A pesar de lo anterior, se identificó que algunos de los entrevistados no ubican la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales en el mapa de procesos, o no tienen conocimiento de qué instrumento es o no identifican qué es el PIGA. Por tanto, se recomienda reforzar las actividades de divulgación del subsistema.
- La Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación aún presenta información que se asocia a la sede de la Calle 17, que ya no está en operación. Por tanto, como se mencionó en el tema de riesgos, se recomienda efectuar las respectivas gestiones de actualización.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- Se percibió un aceptable entendimiento de los conceptos, objetivo, directriz del SGSST.
- Los entrevistados identificaron, con ejemplos, algunos riesgos y peligros asociados a los sitios de trabajo y actividades laborales que desarrollan y conocen y aplican controles para la mitigación de los riesgos.
- Se verificó claridad del correo institucional al cual reportar los accidentes laborales, pero en algunos casos no sabían el correo al que se reportan condiciones inseguras
- Se identificó que algunos de los entrevistados no ubicaban dónde estaba la Matriz de Riesgos y Peligros del proceso o no tenían claro dónde encontrar información asociada al subsistema. Por tanto, se recomienda reforzar las actividades de divulgación del mismo.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información: Se identificó que se tiene establecidos grupos de interés del Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información, por ejemplo, “*Grupo Directivo IDU*”, “*Bancos*”, “*Avisor Technologies S.A.S*” y “*ColCert y CSIRT Gobierno*”; así mismo, está la matriz FODA del SGSI. Esto en relación con el numeral “4. Contexto de la organización” de la NTC-ISO-IEC 27001:2013.

El alcance del SGSI se encuentra en el numeral “8.8.3. Alcance” del “Manual MIPG-SIG”, MG-AC-01, versión 13 y está definido como sigue: “*Gestión de la seguridad de la información en los procesos de Gestión Documental, Ejecución de Proyectos (Obras y Conservación), Gestión Predial, Gestión de Recursos Físicos, Gestión de la Valorización y Gestión de Tecnologías de la Información*”. Sin embargo, se ha evidenciado que las políticas de Seguridad de la Información (SI) aplican de manera general a todo el Instituto. Por ejemplo, el numeral “2 Alcance” del manual “Políticas de Seguridad de la Información”, MG-TI-18, versión 5, señala: “*Las políticas de seguridad de la información descritas en el presente manual, serán aplicadas a todos los procesos de la Entidad, [...]*”. Igualmente, en el numeral “2 Alcance” de documento “Políticas Operacionales de Tecnologías de Información y Comunicación”, DU-TI-06, versión 6, mencionan “*El documento Políticas Operacionales de TI, aplica a los servidores públicos y contratistas de prestación de servicios que laboran en el Instituto. [...]*”. Así mismo, los riesgos de seguridad de la información y los activos de información son identificados para todos los procesos y/o dependencias del Instituto. Por lo anterior, se recomienda efectuar una revisión del alcance del Subsistema SGSI, para determinar la procedencia o no de ampliarlo a todos los procesos del IDU, toda vez que los activos de información, las políticas y los riesgos de seguridad de la información, son aplicables a toda la Entidad.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Se evidenció que los objetivos del subsistema son 3 y están consignados en el artículo 18. “*Objetivos del Subsistema SGSI*” de la Resolución 6175 del 10/11/2021⁴⁶ de la Dirección General del IDU, y en el “MG-AC-01 Manual Operativo” MIPG-SIG V.13 del 30/06/2021.

Se evidenció que se han identificado requisitos legales y regulatorios, los cuales se encuentran en el normograma del proceso de “Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación”, actualizado a abril de 2022. Es importante mencionar que en el normograma se encuentra referenciada la Circular Interna 6 de 2019 sobre “*Clasificación y etiquetado de la información*”, la cual fue derogada por la Circular Interna 21 de 2020 que versa sobre “*Criterios para la clasificación y etiquetado de la información del IDU*”. No obstante, fue la única referencia a un documento derogado que se encontró en el normograma del proceso, por lo cual no se generó una no conformidad, sino que se hace la recomendación de tenerlo en cuenta para la siguiente actualización que se efectúe. Es de tener en cuenta que esto se relaciona con la verificación de efectividad de la acción de mejoramiento 2522, la cual se pospuso de acuerdo con lo expresado en el aparte correspondiente del presente documento.

El liderazgo y compromiso de la Dirección se evidenciaron en la asignación de recursos relacionados con el mantenimiento y reforzamiento del SGSI, creación de al menos un cargo de planta en la STRT para la coordinación en temas de seguridad de la información, contratación de personal de apoyo para actividades relacionadas con el SGSI (por ejemplo, los contratos PSP IDU-1818-2021 de la SGGC⁴⁷, IDU-176-2022, IDU-329-2022 e IDU-344-2022), sostenimiento del equipo operativo de Seguridad de la Información que se conformó anteriormente, desarrollo de los proyectos de arquitectura empresarial y transformación digital, entre otros.

En el artículo “30. *Designación de representante por componente MIPG-SIG del IDU*” de la Resolución 6175 del 10/11/2021 está establecido que “*Como buena práctica de gestión en el Instituto, se designan los siguientes representantes, quienes actuarán como principales líderes y direccionadores de MIPG-SIG del IDU y de los Subsistemas articulados: [...]*”. Para el caso del Subsistema de Seguridad de la Información (SGSI) fue designado el Subdirector General de Gestión Corporativa. Lo anterior en concordancia con la Resolución 761 del 14/04/2021⁴⁸ de roles y responsabilidades en el SGSI que indica que el rol de “*Líder de Seguridad de la Información*” le corresponde a dicho subdirector (artículo tercero). Otros roles señalados en esta resolución son los del “*Comité Institucional de Gestión y Desempeño*”, “*Subdirector(a) Técnico de Recursos Tecnológicos*”, “*Oficial de Seguridad de la Información*”, “*Equipo de Seguridad (STRT)*”, “*Equipo de Seguridad (Gestores)*”, “*Líderes de Proceso*”, “*Jefe oficina de comunicaciones*” (sic), “*Supervisores de proyectos*”, “*Tercera línea de defensa*”, “*Subdirector(a) General Jurídico(a)*”, y “*Gente IDU*”. Para cada rol se encuentran establecidas sus responsabilidades.

Se hizo una verificación del cumplimiento de responsabilidades de los roles del “*Subdirector(a) Técnico de Recursos Tecnológicos*”, encontrando que conoce sus responsabilidades y propende por su cumplimiento. Dado que la Resolución 761 de 2021 no especifica cuáles son los conocimientos y/o competencias que deben tener quienes ejercen los roles, se recomienda que, en la medida de lo posible,

⁴⁶ “Por la cual se actualiza el Sistema de Gestión (MIPG-SIG), las Directrices de los Subsistemas articulados y los Equipos Institucionales, en el marco de la operación del MIPG-IDU y sus dimensiones, y se adopta la versión 6.0 del Manual de Procesos del Instituto”.

⁴⁷ Objeto: “Prestar los servicios profesionales especializados para apoyar las actividades relacionadas con el mejoramiento y sostenibilidad de los Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información y Continuidad del Negocio que lidera la Subdirección General de Gestión Corporativa con el fin de mejorar su desempeño y mantener las certificaciones ISO 27001 e ISO 22301”.

⁴⁸ “Por la cual se actualizan los roles y responsabilidades para la administración y mantenimiento del Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información - SGSI, en el Instituto de Desarrollo Urbano, establecidos por la Resolución 5044 de 2019”. Derogó la Resolución 5044 de 2019.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



se indiquen los requisitos mínimos de los roles para los cuales pudiera ser necesario un conocimiento específico en seguridad de la información u otros aspectos relacionados, y se detalle cómo deberían ser certificados tales conocimientos y/o competencias.

También se recomienda verificar si, a raíz de la ampliación de la planta de personal que se dio en la entidad, los roles continuarán siendo ejercidos por los cargos relacionados en la Resolución 761 de 2021 y, si es del caso, modificarla en lo pertinente. Un ejemplo es el del rol de Oficial de Seguridad el cual, según la Resolución 761 de 2021 es ejercido por el “[...] *Profesional especializado, CÓDIGO 222, GRADO 04 de la SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE RECURSOS TECNOLÓGICOS* [...]”, pero en la planta de la STRT fue creado un profesional especializado 222-05 con funciones específicas de seguridad de la información (de acuerdo con la ficha 575-STRT, II. ÁREA FUNCIONAL: Seguridad de la Información, del Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales del Instituto⁴⁹).

Es importante señalar que se presenta una imprecisión en la Resolución 761 de 2021, dado que cita la Resolución 1641 de 2019, la cual fue derogada por la Resolución 1019 del 2021, que a su vez fue derogada por la Resolución 6175 de 2021. Por lo cual se recomienda realizar las gestiones que correspondan para su actualización.

La política o directriz del SGSI se encuentra definida en el artículo 17 de la Resolución 6175 de 2021 y consignada, así mismo, en el numeral 8.8.1 del Manual Operativo MIPG-SIG, MG-AC-01, versión 13. Se identificó que la política se divulga internamente a través de piezas comunicativas consideradas en el Plan de Comunicaciones establecido para cada vigencia, el cual incluye todos los subsistemas; para 2021, se encuentra en el “Plan de Comunicaciones Sistema de Gestión MIPG-SIG” PL-CO-02, versión 5. Con respecto a los proveedores y otros actores, la información básica se encuentra en el sitio web del SIGI – IDU y se incluyen cláusulas en los contratos. Así mismo se tienen establecidos formatos para asegurar la confidencialidad como el “Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad”, FO-PE-20, y el “Acuerdo de confidencialidad con terceros”, FO-TI-04.

En relación con los riesgos de seguridad de la información, se determinó que están identificados 28 para sendos tipos de activos de información, y se encuentran consignados en la matriz de riesgos de seguridad de la información. Así, adicionales a los 23 riesgos de SI aplicables al proceso de Gestión de TIC que se mencionaron previamente, se tienen los siguientes 5:

Tabla N.º 17 - Otros Riesgos de Seguridad de la Información

PROCESO	Activo de Información	Cód.	Descripción Del Riesgo (*)	DUEÑO Riesgo	Ri	Rr	OPCIÓN Tratamiento (Política)	¿Se materializ ó (dic 2021)?
CO	Medios de almacenam ento extraíble	1.22	<i>Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los Medios de almacenamiento extraíble [...]</i>	Subdirector Técnico Recursos Tecnológicos de	9 Alto	4 Bajo	ACEPTAR	NO
DO, CO	Información publicada en la web	1.24	<i>Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad de la Información publicada en la web respecto a documentos de gestión documental y archivo [...]</i>	Subdirector Técnico Recursos Tecnológicos de	6 Moderado	2 Bajo	ACEPTAR	NO

⁴⁹ Resolución 5049 del 05/10/2021, “por la cual se modifica parcialmente el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU y se dictan otras disposiciones”.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



PROCESO	Activo de Información	Cód.	Descripción Del Riesgo (*)	DUEÑO Riesgo	Ri	Rr	OPCIÓN Tratamiento (Política)	¿Se materializó (dic 2021)?
GC	Equipos de digitalización e impresión especializados	1.25	<i>Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los Equipos de digitalización e impresión especializados [...]</i>	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	3 Moderado	2 Bajo	ACEPTAR	NO
RF	Edificación Administrativa	1.26	<i>Pérdida de Integridad y Disponibilidad en la Edificación Administrativa por [...]</i>	Subdirector Técnico de Recursos Físicos, Subdirector General de Gestión Corporativa	6 Moderado	2 Bajo	ACEPTAR	NO
TH	Lectores biométricos	1.27	<i>Pérdida de Disponibilidad en los Lectores biométricos (Hueller Suprema) por [...]</i>	Subdirector Técnico de Recursos Físicos, Subdirector General de Gestión Corporativa	6 Moderado	2 Bajo	ACEPTAR	NO

Fuente: Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información, corte diciembre 2021. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

La información del campo "¿Se materializó (dic 2021)?" se determinó con base en lo consignado en la Matriz.

(*) La descripción del riesgo completa incluye las amenazas y vulnerabilidades registradas en la Matriz.

De acuerdo con la información de la matriz, no hubo materialización de ninguno de estos 5 riesgos en el corte de seguimiento analizado (diciembre 2021). Todas las amenazas y vulnerabilidades identificadas tienen sus controles establecidos y el monitoreo de los riesgos de SI se está llevando a cabo cuatrimestralmente.

La toma de conciencia se ha promovido con artículos en la revista "Conexión IDU", piezas comunicativas presentadas en los Informativos IDU, acorde con el plan de comunicaciones mencionado realización, una vez al mes, de los eventos "Hablemos de Seguridad sin tapujos" y otros. Dentro del plan de acción del SGSI 2022 tienen planteada, por ejemplo, la realización de la segunda semana de la seguridad de la información, aunque no está indicado en qué fechas la efectuarían.

En las entrevistas se percibió un aceptable entendimiento de los conceptos, objetivo, directriz del sistema SGSI. Se encontró, por ejemplo, que conocen la política de contraseñas del Instituto, aunque se observó debilidades en identificar y definir el concepto de activo de información, entre otros aspectos. Se recomienda efectuar actividades, con especificidad al interior del proceso, para reforzar el conocimiento sobre los conceptos y aspectos atinentes al SGSI, particularmente en los funcionarios y contratistas nuevos de la STRT.

En relación con eventos o incidentes de seguridad de la información, la STRT suministró un listado de por lo menos 99 casos registrados en la herramienta Aranda, todos cerrados, con el tipo "Incidente", desde junio de 2021 hasta marzo de 2022, resumidos como sigue:

Tabla N.º 18 - Posibles Eventos o Incidentes de SI - junio 2021 - marzo 2022

Categoría	Servicio	2021	2022	Total casos
ARCGIS	SOPORTE		1	1
Buzón Interno	SOPORTE		1	1
Cpu	CONFIGURACIÓN	1		1

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Categoría	Servicio	2021	2022	Total casos
	REPARACIÓN	1		1
Memoria	CONFIGURACIÓN	2		2
ORFEO - Gestión Documental y Correspondencia	PROCESAMIENTO DE DATOS	1		1
	SOPORTE	1		1
Otro Dispositivo	REPARACIÓN	2		2
Punto de Red	VERIFICACIÓN	2		2
Seguridad de la Información	Evento de seguridad de la información	44	28	72
	Incidente de seguridad de la información	5	4	9
Servidores	CONFIGURACIÓN		1	1
	DIRECTIVAS Y REGLAS	1		1
STONE	PROCESAMIENTO DE DATOS	1		1
Tarjeta de Red	CONFIGURACIÓN		1	1
Teclado	CONFIGURACIÓN	1		1
VPN	SOPORTE		1	1
Total general		62	37	99

Fuente: STRT, archivo "incidents_09_54_2022.xlsx". Elaboración: Equipo auditor.

Como se observa no todos corresponden específicamente a eventos o incidentes de seguridad de la información. Por ejemplo, en revisión en Aranda del caso 173196, relacionado con STONE, se identificó que era una solicitud de habilitación en dicho sistema de información, o del caso 173191 se identificó que correspondía a la reactivación, en Orfeo, de un radicado de entrada a para poder responderlo, lo que significa que serían requerimientos de servicio.

De hecho, según la información reportada al grupo auditor, de los 99 fueron 81 los clasificados en la categoría de "Seguridad de la Información", de los cuales 72 corresponderían a eventos de seguridad de la información y 9 a incidentes de seguridad de la información. No obstante, se identificó que el caso 173190, asunto "Ayuda con ventana emergente de Alerta de Seguridad", de acuerdo con el análisis registrado en Aranda, no correspondía a un evento o incidente de seguridad, sino a la detención de los servicios al salir de una aplicación. No obstante, continuó clasificado como evento de seguridad de la información.

También se encontraron los casos 173172 y 173185, ambos con el asunto "hola te escribo porque es algo muy delicado" que reportan correos de *spam* similares, que tratan de un supuesto engaño al destinatario del correo. El tema es el mismo, no obstante, el primer caso se clasificó como incidente de seguridad de la información y el segundo como evento de seguridad de la información. Otro ejemplo es el del caso 173208, clasificado en la categoría "Buzón Interno" y el servicio "SOPORTE", el cual reporta un correo *spam* de la llamada "estafa nigeriana".

De los ejemplos anteriores se identifica que hay debilidades en los parámetros de clasificación de los casos en el sistema Aranda y/o posibles diferencias de criterios de los gestores de mesa de ayuda que los registran. Por tanto, se recomienda efectuar la revisión de los criterios de clasificación de casos en Aranda y, si es del caso, ajustar la respectiva parametrización en el sistema, con el fin de asegurar que sea más precisa y estandarizada y se facilite a los gestores de mesa de ayuda la diferenciación de los

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



casos y la generación de los reportes requeridos tanto por el SGSI como por el proceso de Gestión de TIC en sí mismo.

Dentro de los incidentes identificados está el de una “*Indisponibilidad de los servicios de TI por falla en el fluido eléctrico*”, presentado el 07/01/2022, sobre el cual la STRT entregó el siguiente resumen:

"Por un mantenimiento programado en la subestación que suministra energía en el sector por parte de Codensa, se presentó un corte del servicio eléctrico a partir de las 11:00 a.m., restableciéndose a partir de las 04:40p.m. Lo anterior afectó el normal funcionamiento del componente eléctrico, generando un apagado momentáneo en algunos servicios y servidores alojados en el Data Center y como consecuencia la indisponibilidad de los servicios tecnológicos".

Como acciones tomadas indicaron las siguientes:

- "1. Identificar de acuerdo con el inventario de servicios operativos en ambiente de producción, que maquinas estaban prendidas.*
- 2. Validar que no hubiera alarmas por daño físico.*
- 3. Solicitar el diagnóstico y mantenimiento de las UPS.*
- 4. Restablecer los servicios que no dependían de los servidores afectados.*
- 5. Solicitar el soporte a Hewlett Packard para realizar un autodiagnóstico y soporte del almacenamiento HPE 3PAR.*
- 6. Solicitar el soporte y diagnostico a GTS para el almacenamiento de la HPE 3PAR.*
- 7. Solicitar el soporte a VMware para el restablecimiento de la plataforma de virtualización.*
- 8. Definir y ejecutar las mesas de trabajo con los integrantes del equipo de infraestructura, para subir los servicios que no se logren restablecer.*
- 9. Definir y ejecutar las mesas de trabajo con los líderes (sic) funcionales, para validar el restablecimiento de los servicios".*

Se verificó que esto fue registrado el 17/01/2022 en Aranda con el caso 173211, es decir, se registró 5 días hábiles después de ocurrido. La descripción del caso en el sistema es “[...]. *Por favor crear caso como incidente de seguridad de la información por lo ocurrido el viernes 7 de enero de 2022, respecto al corte eléctrico, lo que produjo un apagado de algunos equipos del datacenter, y por ello una indisponibilidad de los servicios de TI*”, y la solución “*Se inicia la elaboración del informe del incidente. El caso se documenta utilizando el formato de informe institucional*”, lo cual, a pesar del informe, no refleja todo lo actuado ni la solución realmente dada al caso. Cabe anotar que el informe no se encuentra incluido en el sistema. Se recomienda incrementar la oportunidad y el detalle de la información que se registra en el sistema Aranda para cada caso, de manera que se fomente la completitud de la información en el mismo.

Se verificó el diligenciamiento del formato “INFORME DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN”, FO-TI-42, para un incidente reportado el 02/02/2022, relacionado con “Indisponibilidad de los servicios de TI por fluctuación en el fluido eléctrico”, el cual causó indisponibilidad de “[...] servicios tecnológicos, tales como, Internet, Directorio Activo y la herramienta Aranda. [...]” y afectó el Data Center, dado que fue evidenciado que “[...] *la temperatura en el sitio se encontraba superior a los 80°C donde la temperatura normal de estos oscila entre los 18°C y 23°C, igualmente que, los aires acondicionados de precisión estaban apagados*”. El informe incluye las actuaciones realizadas y medidas posteriores, así como conclusiones y recomendaciones.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Por otra parte, se determinó, que la revisión por la dirección del sistema MIPG-SIG se efectuó en sesión del 02/11/2021.

Respecto a los indicadores del subsistema, el resultado en 2021 fue el siguiente:

Tabla N.º 19 - Resultados Indicadores SGSI 2021

Indicador	Tipo	Fórmula	Objetivo del Indicador	Fuente Datos	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición /Análisis	Meta Anual	Sumatoria	Meta Ejecutada
Porcentaje en la implementación de controles de SI	Eficacia	Porcentaje en la implementación de controles definidos en el plan de acción	Medir el grado de implementación de los controles de seguridad del IDU con brechas identificadas	Plan de acción del SGSI	Porcentaje	Medición Abril, Agosto, Noviembre	100 %	95,00 %	95,00 %
Grado de concientización en Seguridad de la Información	Eficacia	Diferencia entre el promedio de respuestas correctas de la encuesta de este periodo y la encuesta de línea base (2020), que arrojó 87%	Determinar el grado de comprensión de la Seguridad de la Información en el Instituto a través de encuestas	Encuestas de conocimiento	Porcentaje	Una medición en el año (Julio) (*)	5 %	5,58 %	111,60 %
Porcentaje de eficacia del tratamiento de incidentes de seguridad	Eficacia	(# de incidentes de Seguridad de la información tratados en el periodo) / # de incidentes de Seguridad de la información reportados en el periodo)*100%	Asegurar la eficacia (sic) en el tratamiento de los incidentes	Mesa de ayuda	Porcentaje	Cuatrimstral	90 %	91,67 %	101,85 %
Gestionar riesgos de seguridad de la información	Efectividad	(Riesgos de seguridad de la información en moderado o inferior actual/Total de Riesgos de seguridad de la información)*100	Administrar los riesgos de seguridad de la información para mantenerlos o reducirlos hasta un nivel Moderado o Inferior, según la metodología de riesgos vigente. Se toma en cuenta el valor del riesgo residual	Matriz de riesgos (OAP)	Porcentaje	Cuatrimstral	100 %	97,62 %	97,62 %
Porcentaje de avance del plan de acción del SGSI	Eficacia	Porcentaje ponderado de cumplimiento de las actividades definidas en el plan de acción, más el valor obtenido en el diagnóstico del subsistema del año 2020.	Medir el grado de implementación del SGSI en el IDU	Herramienta de planeación del SGSI definida por OAP	Porcentaje	Bimestral	94 %	99,80 %	106,17 %
Madurez de los controles	Efectividad	Sumatoria del porcentaje de controles del SGSI en niveles igual o superior al "L4"	Controlar el avance en la madurez de los controles del SGSI	Modelo de madurez para la valoración de los controles del Anexo A 27001	Porcentaje	Trimestral	30,0 %	30,70 %	102,33 %
PROMEDIO INDICADORES SGSI - 2021									102,43 %

Fuente: STRT, archivo "tablerodecontrolSIG.xlsx", hoja "2021". **Adaptación:** Equipo auditor.

NOTA: (*) en el año anterior estaba indicado que habría dos mediciones en julio y noviembre.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



De acuerdo con las cifras reportadas para el SGSI, todos los indicadores alcanzaron un cumplimiento igual o superior al 95 %, y en promedio, en 2021, fue superior al 100 %. Se recomienda reforzar las actividades de registro del tablero de indicadores del SGSI, particularmente del campo de Observaciones, de manera que se expliquen mejor los resultados obtenidos. También se recomienda revisar los resultados de los indicadores del SGSI en contraste con las metas planteadas, con el fin de determinar las razones de la sobre ejecución, para los casos cuyos resultados fueron superiores a 100 %, e identificar si pueden plantearse metas más retadoras.

Los indicadores del SGSI planteados para 2022 son los siguientes:

Tabla N.º 20 - Indicadores SGSI 2022

Indicador	Tipo	Fórmula	Objetivo del Indicador	Fuente Datos	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición /Análisis	Meta Anual	Meta Trim. I	Sumatoria Trim 1	Cumplimiento Trim 1
Grado de concientización en Seguridad de la Información	Eficacia	Promedio de las calificaciones de la evaluación de conocimiento del SGSI	Determinar el grado de comprensión de la Seguridad de la Información en el Instituto a través de evaluaciones	Encuestas de conocimiento	valor numérico	Dos mediciones en el año febrero y octubre)	96,5 %	96,00%	97,00%	101,04%
Porcentaje de eficacia del tratamiento de incidentes de seguridad	Eficacia	(# de incidentes de seguridad de la información atendidos en el periodo)/ # de incidentes de seguridad de la información reportados en el periodo)*100%	Asegurar la eficacia (sic) en la atención de los incidentes	Aranda o Módulo de atención de incidentes	Porcentaje	Bimestral	100 %	100,00 %	100,00 %	100,00%
Gestionar riesgos de seguridad de la información	Efectividad	(Riesgos de seguridad de la información en moderado o inferior actual/Total de Riesgos de seguridad de la información)*100	Administrar los riesgos de seguridad de la información para mantenerlos o reducirlos hasta un nivel Moderado o Inferior, según la metodología de riesgos vigente. Se toma en cuenta el valor del riesgo residual	Matriz de riesgos (OAP)	Porcentaje	Cuatrimestral	90 %	N. A.	N. A.	N. A.
Gestión de dispositivos móviles	Eficacia	Dispositivos con la aplicación GDP instalada / total de dispositivos móviles de propiedad de la Entidad * 100	Determinar el nivel de implementación del control de dispositivos móviles	Plan de implementación	Porcentaje	Mediciones en los meses junio, julio y agosto	100 %	N. A.	N. A.	N. A.
Gestión de vulnerabilidades	Eficacia	(# de vulnerabilidades (sic) críticas y altas	Controlar el cierre de vulnerabilidades	Matriz de gestión de vulnerabilidades	Porcentaje	Mensual	70 %	12,00%	25,73%	214,42%

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Indicador	Tipo	Fórmula	Objetivo del Indicador	Fuente Datos	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición /Análisis	Meta Anual	Meta Trim. I	Sumatoria Trim 1	Cumplimiento Trim 1
		solucionadas / # total de vulnerabilidades críticas y altas identificadas) * 100	críticas y altas identificadas							
Madurez de los controles	Efectividad	Sumatoria del porcentaje de los controles del SGSI en niveles igual o superior al "L4"	Controlar el avance en la madurez de los controles del SGSI	Modelo de madurez para la valoración de los controles del Anexo A 27001	Porcentaje	Trimestral	50,00 %	10,00%	34,20%	342,00%
PROMEDIO INDICADORES SGSI - 2022										189,36 %

Fuente: STRT, archivo "tablero de control SIG.xlsx", hoja "2022", trimestre 1-2022. **Adaptación:** Equipo auditor.
N. A.: No Aplica.

Los indicadores "*Gestionar riesgos de seguridad de la información*" y "*Gestión de dispositivos móviles*" no registraban programación para el trimestre 1 de 2022 y, de acuerdo con la frecuencia de medición, no aplicaban para dicho periodo. Se recomienda agregar el símbolo "%" al final de la fórmula para que su resultado coincida con la unidad de medida, al igual que para el indicador "*Gestión de vulnerabilidades*".

El indicador "*Grado de concientización en Seguridad de la Información*", registra como unidad de medida "*valor numérico*", no obstante, las metas están expresadas como porcentajes, por lo cual se recomienda revisar la unidad de medida.

De los 4 indicadores del SGSI con medición en el primer trimestre de 2022, se encontró que 3 arrojaron un resultado superior al 100 % y uno del 100 %, lo que representó un promedio de cumplimiento de 189,36 %. Dados estos valores, se recomienda revisar los resultados de estos indicadores en contraste con las metas planteadas, para determinar las razones de la sobre ejecución e identificar si pueden plantearse metas más retadoras.

Se evidenció que, en el tablero de control, no se encuentra el análisis de los resultados del periodo, excepto para uno de los 4 indicadores medidos, por lo cual se recomienda reforzar las actividades de registro del tablero de indicadores del SGSI, particularmente del campo de Observaciones, de manera que se expliquen mejor los resultados obtenidos.

En relación con la mejora continua, como se ha mencionado, tienen establecido un Plan de Acción del SGSI registrado en el instrumento definido por la OAP. El plan para la vigencia 2021 contaba con 84 acciones o actividades que, 31/12/2021, se encontraban en diferentes estados, así: 6 "En Ejecución" (7,14 %), 77 en estado "Finalizada" (91,67 %) y 1 estaba con el estado "Iniciada" (1,19 %), las cuales, según quedó consignado en el documento de seguimiento, serían incluidas en el plan de acción de 2022. De acuerdo con la parametrización del documento, el plan en 2021 alcanzó el 97 % de cumplimiento.

El Plan de Acción del SGSI para 2022 cuenta con 16 acciones o actividades que, a 26/04/2022, se encontraban en diferentes estados, así: 4 "En Ejecución" (25 %), 10 estaban con el estado "Iniciada" (62,5 %), 1 en estado "Sin Ejecutar" (6,25 %) y 1 no registraba ningún estado (6,25 %), lo cual representaba un avance de 37 %. Es de anotar que a esa fecha esperaban haber alcanzado 29 % de ejecución, por lo cual significa un avance de 8 % por encima de lo esperado a la fecha de seguimiento.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Se verificó la inclusión de las acciones que no finalizaron en 2021, determinándose que 3 de ellas no han sido incluidas en el Plan 2022, por lo cual se recomienda revisarlo para asegurar su inclusión. Estas acciones son: *“Pedir al contratista Aranda la realización de una charla sobre el uso de la base de datos de conocimiento (KDB) de ARANDA”, “Planear y aplicar política de seguridad de GOOGLE para dispositivos móviles” y “Realizar visita de seguimiento para verificar los controles de seguridad de la información a dos proveedores críticos que tengan acceso a la información del IDU”.*

Así mismo, se encontraron acciones de mejoramiento registradas en el Sistema de Información CHIE: Plan Mejoramiento Institucional, derivadas de diversos ejercicios, entre ellos el plan de mejoramiento de la auditoría de seguimiento a la certificación efectuada en 2021, que se encuentra registrado en el sistema CHIE: Plan Mejoramiento Institucional.

En otros aspectos del SGSI, se pueden mencionar los siguientes:

- Se evidenció la aplicación de las cláusulas de confidencialidad en el clausulado general de los contratos de prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión (contratos PSP), así como el cumplimiento de la firma del “Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad”, FO-PE-20, para los contratos PSP IDU-1818-2021, IDU-176-2022, IDU-329-2022 e IDU-344-2022.
- Se efectuó revisión, en los listados de inventario de activos de información de la STRT, DTAF y SGGC, remitidos por la STRT el 11/05/2022, de la inclusión de los sistemas de información relacionados en la Circular 85 del 24/12/2020, referencia: *“Propiedad de los Activos de Información Denominados ‘Sistemas de Información’”*: Para esto se tuvo en cuenta que el propietario fuera, según la propia circular, *“Subdirectora Técnica de Recursos Tecnológicos”, o “Subdirectora General Gestión Corporativa”*⁵⁰, y que se relacionaran con el proceso de Gestión de TIC, evidenciando que se encontraban el sistema *“CHIE: Inventarios de Activos de Información: SGSI”, “ARANDA - Sistema de Gestión Mesa de Servicios TI”, “CHIE: Compromisos Comité Ejecutivo STRT”, “CHIE: Gestión TIC”, “Base IDU: Recursos Humanos”, “Base IDU: sitio web”, “Base IDU: Predios IDU”, “Base IDU: Contratos”, “Base IDU: Stone ERP”, “Base IDU: Infraestructura Urbana”*; sin embargo no estaba el número 76 *“Mega Hopex”*.

Además, se evidenció la presencia de 2 activos de información en estado *“Aprobado”* a nombre del exfuncionario Andrés Merardo Montañez Castillo, el cual se retiró de la entidad desde el 25/01/2022; 3 activos de información en estado *“Arqueo”* a nombre de Julio César Pinto Villamizar, retirado desde el 20/12/2021; 4 activos en estado *“Arqueo”* a nombre de la exfuncionaria Leydy Yohana Pineda Afanador, retirada desde 2020; 3 activos de información en estado *“Arqueo”* a nombre de Segundo Israel Roncancio Sánchez, cuyo gestor es el contratista Luis Albeiro Cortés Castiblanco, quien se desvinculó de la entidad desde 2020. Es de mencionar que el usuario Segundo Israel aparece también con un activo pero un gestor diferente al señor Cortés.

También están 1 activo de información a nombre de Edwin Javier Espitia Espitia, cuyo Gestor es Oliverio Animerio Ortiz, ambos contratistas sin vinculación con la entidad para mayo de 2022; 9 activos en estado *“Nuevo”* a nombre del excontratista Américo Cantillo, cuyo Gestor es la exfuncionaria Leydy Yohana Pineda Afanador.

⁵⁰ La Directora Técnica Administrativa y Financiera no aparece como propietaria de ningún sistema de información de la Circular 85 de 2020.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Considerando que, como lo indicó el proceso en la respuesta al informe preliminar, al momento de la verificación estaba en ejecución la acción de mejoramiento 2520 “*Asignar la responsabilidad operativa de solicitar la actualización del inventario de activos de información, al enlace del SGSI en la SGGC*”, cuyo plazo de terminación era el 30/06/2022, y que el inventario de activos de información revisado tenía corte del 11/05/2022, este hecho no se constituyó en no conformidad, sino que se genera la recomendación de implementar mecanismos para asegurar que se realicen las actualizaciones de los activos de información del proceso cada vez que haya situaciones que ameriten su modificación, como el retiro o ingreso de personal, baja de elementos como equipos de cómputo, cambios en sistemas de información (como nuevos sistemas o baja de los mismos), entre otros cambios.

Es de anotar que la revisión de efectividad de la acción de mejoramiento 2520 se realizará en un ejercicio posterior de seguimiento o auditoría, dado que el corte tomado para dicha revisión, en el marco de la presente auditoría, fue 17/05/2022, tal como quedó anotado en el pie de la tabla N.º 15 “*Evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento*” del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación.

Sistema de Gestión de Continuidad de Negocio:

- Se percibió entendimiento de los conceptos, objetivo, directriz del sistema SGCN y el alcance de la participación del proceso en el SGCN.
- Se evidenció, de acuerdo con el Informe Resultados Prueba Integral DRP, DU-PE-19, la participación, el 27/11/2021, en un ejercicio de gestión integral BCP y DRP por el método funcional, para la cual se consideraron, para el proceso de Tecnologías de Información y comunicación, los siguientes elementos: Conectividad, servidores, bases de datos, sistema de información ARANDA.

Sistema de Gestión Antisoborno:

- Se percibió un aceptable entendimiento de los conceptos, objetivo, directriz del sistema SGAS, aunque se evidenciaron dudas al momento de relacionar los posibles canales dispuestos para radicar las denuncias de presentarse la necesidad, por lo cual se recomienda reforzar las actividades de divulgación del subsistema.
- Se verificó la firma del “Consentimiento Informado del SGAS”, FO-PE-33, así como el cumplimiento de la firma del “Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad”, FO-PE-20, en el caso de los contratos PSP: IDU-1818-2021, IDU-176-2022, IDU-329-2022 e IDU-344-2022. Es de recordar que el formato FO-PE-20 incluye el literal “C. *Con relación a las dádivas, regalos o invitaciones*”, que se relaciona con la directriz Antisoborno del IDU.

Fortalezas identificadas:

- El fortalecimiento de las estrategias de comunicación encaminadas a fortalecer el conocimiento, toma de conciencia y compromiso de la Gente IDU sobre los conceptos asociados a los subsistemas de gestión, principalmente el SGSI.
- El mantenimiento y medición de los indicadores internos de la STRT que contribuyen a fortalecer el seguimiento de las actividades operativas del proceso de Gestión de TIC.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



3.20.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción
NC1	NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad 7.5.3.1 “La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite; [...]”. NTC ISO IEC 27001:2013. Tecnología de la información. Técnicas de seguridad. Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información. Requisitos. 7.5.3 Control de la información documentada: “La información documentada requerida por el sistema de gestión de la seguridad de la información y por esta Norma se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y adecuada para su uso, donde y cuando se necesite; [...]”. ISO 22301:2012. Seguridad de la Sociedad – Sistemas de Gestión de la Continuidad del Negocio 7.5.3. Control de la información documentada: “La información documentada requerida por el Sistema de Gestión de Continuidad del Negocio y por esta norma debe ser controlada para asegurar que: a) Está disponible y es apropiada para el uso, donde y cuando sea necesario, [...]”. FO-TI-26 “Árbol de Llamadas para la Continuidad del Negocio”, versión 1, Instrucciones de Diligenciamiento. “El objetivo principal del diligenciamiento de este documento, es contar con un Directorio Actualizado y de fácil acceso, para convocar ágilmente a los responsables de activar de manera adecuada el Plan de Continuidad de Negocios para los Servicios de TI. [...]”.	No Conformidad N° 1. Desactualización de la información contenida en el “Árbol de Llamadas para la Continuidad del Negocio” (formato FO-TI-26). Se evidenció desactualización de la información contenida en el “Árbol de Llamadas para la Continuidad del Negocio” (formato FO-TI-26), dado que se identificó que a 09/06/2022, aparecían, por los menos 4 personas desvinculadas de la entidad, incumpliendo lo establecido en los requisitos 7.5.3.1 de la NTC ISO 9001:2015, 7.5.3 de la NTC ISO IEC 27001:2013 y 7.5.3 de la norma ISO 22301:2012, así como también lo indicado en las instrucciones de diligenciamiento del FO-TI-26 “Árbol de Llamadas para la Continuidad del Negocio”, situación que podría afectar el adecuado control de las comunicaciones en caso de que se deba activar el Plan de Recuperación ante Desastres - DRP. Las personas desvinculadas de la entidad son una del nivel crítico 4, con el cargo “<i>Contratista - Líder (sic) de operación</i>”; una del nivel operativo 1 con el cargo “<i>Contratista - Líder Sistema Orfeo</i>”; otra del nivel operativo 1 con el cargo “<i>Contratista - Sistema Odoo</i>”; y una del nivel operativo 2 con el cargo “<i>Contratista</i>”. NOTA: Esta NC se relaciona con la ineffectividad de la acción de mejoramiento 2276.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Nº	Criterio	Descripción
NC2	NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad 6.1.2 Acciones para abordar riesgos y oportunidades. <i>“La organización debe planificar:</i> <i>a) Las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades;</i> <i>b) La manera de: 1. Integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad;</i> <i>2. evaluar la eficacia de estas acciones”. (...)</i> Memorando 20211150042343 del 25/02/2021 Plan de Trabajo Gestión de Riesgos 2021 <i>“[...] informamos específicamente las fechas y los entregables asociados a las actividades a realizar por las dependencias acerca de los riesgos relacionados a sus procesos (Gestión, Corrupción [...]).</i>	No Conformidad N° 2. Remisión extemporánea de entregables de riesgos del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación. Se evidenció la remisión extemporánea a la OAP, de entregables de riesgos del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación, incumpliendo lo indicado en los memorandos 20211150042343 y 20221150065153 de Planes de Trabajo Gestión de Riesgos 2021 y 2022, respectivamente, y el numeral 6.1.2 de la NTC ISO 9001:2015; lo cual podría ocasionar el incumplimiento a la Política de Administración de riesgos del IDU, y el riesgo de incumplimiento normativo asociado a las leyes de transparencia y anticorrupción.
	ACTIVIDAD <i>1. Revisión y actualización del Contexto Estratégico.</i> <i>2. Seguimiento cuatrimestral a la información de los Riesgos del proceso con corte: Abril – Agosto – Diciembre.</i> <i>3. Monitoreo semestral a las Oportunidades del proceso.</i> <i>[...]</i> ENTREGABLE <i>[1.] Contexto Estratégico por Proceso (archivo Excel enviado por ORFEO.</i> <i>[2.] Matrices de riesgos por proceso (Archivos Excel enviados por ORFEO, con anexos).</i> <i>[3.] Matrices de Oportunidades por Proceso (Excel enviado por Orfeo).</i> <i>[...]</i> FECHA DE ENTREGA <i>[1.] 29-Octubre-2021</i> <i>[2.] 07-Mayo-2021</i> <i>[3.] [...] 29-Octubre-2021”.</i> <i>[...]</i>	Las situaciones que demuestran este incumplimiento son: - El envío del seguimiento de riesgos de gestión y corrupción del último cuatrimestre de la vigencia 2021, el cual fue remitido a la OAP extemporáneamente, por 3 días hábiles, con el memorando 20225360013323 del 13/01/2022; el plazo de envío era el 07/01/2022. - No se evidenció memorando Orfeo de remisión de “Identificación y elaboración anual de los Riesgos del proceso 2022”, lo cual debía realizarse hasta el 17/12/2021, según lo indicado en la actividad 4 del “Plan de Trabajo Gestión de Riesgos 2021” (memorando 20211150042343 del 25/02/2021). - El monitoreo semestral a las oportunidades del proceso del segundo semestre y la revisión y actualización del contexto estratégico fueron enviados por la STRT a la OAP extemporáneamente con memorando 20215360378503 del 10/11/2021 y alcance 20215360382813 del 12/11/2021, cuando el plazo era el 29/10/2021. - El seguimiento de riesgos Gestión y Corrupción del proceso, correspondiente al primer cuatrimestre de 2022 (corte 30/04/2022) fue remitido a la OAP con el memorando 20225360169993 del 11/05/2022, lo cual implica que fueron remitidas extemporáneamente, dado que el plazo de envío era el 09/05/2022, según el “Plan de Acción 2022 de Administración de Riesgos”, memorando 20221150065153 del 23/02/2022.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Nº	Criterio	Descripción
	Memorando 20221150065153 del 23/02/2022 Plan de Acción 2022 de Administración de Riesgos <i>“[...] comunicamos las principales actividades que requieren del compromiso y participación de los líderes (sic) y sus equipos de trabajo, [...].</i> ACTIVIDAD <i>“[...] 2. Seguimiento cuatrimestral a la información de los Riesgos del proceso. [...]</i> ENTREGABLE <i>[...] [2.] Matrices de riesgos por proceso con seguimiento. [...]</i> FECHA DE ENTREGA <i>“[...] [2.] 09-Mayo-2022 [...]”.</i>	NOTA: Esta NC se relaciona con la ineffectividad de la acción de mejoramiento 2516.
NC3	NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad 8.7 Control de las Salidas No Conformes 8.7.1 <i>“La organización debe asegurarse de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada.</i> <i>La organización debe tomar las acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios. Esto se debe aplicar también a los productos y servicios no conformes detectados después de la entrega de los productos, durante o después de la provisión de los servicios.</i> <i>La organización debe tratar las salidas no conformes de una o más de las siguientes maneras:</i> <i>a) corrección;</i> <i>b) separación, contención, devolución o suspensión de provisión de productos y servicios;</i> <i>c) información al cliente;</i>	No Conformidad N° 3. Falta de reporte de salidas no conformes del proceso Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación. Se evidenció que el proceso Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación no ha reportado todas las salidas no conformes del proceso (incidentes de seguridad de la información) presentadas entre junio de 2021 y marzo de 2022, incumpliendo lo indicado en la política operacional (numeral 1.5) y el numeral 1.6.13 del procedimiento PR-AC-05 “Salidas No Conformes”, y el requisito 8.7 de la NTC ISO 9001:2015; lo cual ocasiona la subestimación de las salidas no conformes que realmente se presentan, afecta la estadística que debe mantener la OAP al respecto y podría ocasionar el incumplimiento a la Política de calidad del IDU. Las situaciones se relacionan con que no se evidenció el reporte de salidas no conformes para los incidentes que generaron la materialización de los riesgos de seguridad de la información I.11, I.15, e I.19 en 2021, ni el reporte de 2 incidentes presentados el 07/01/2022 y el 02/02/2022 que generaron indisponibilidad de servicios, como tampoco el reporte de los casos que el Aranda están registrados como incidentes de seguridad de la información.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Nº	Criterio	Descripción
	d) <i>obtención de autorización para su aceptación bajo concesión. Debe verificarse la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes.</i> 8.7.2 <i>La organización debe conservar la información documentada que:</i> a) <i>describa la no conformidad;</i> b) <i>describa las acciones tomadas;</i> c) <i>describa todas las concesiones obtenidas;</i> d) <i>identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.</i> PR-AC-05 Salidas No Conformes, Vr. 5 1.5. Políticas de operación <i>"[...] Para el SGSI, el no conforme esta (sic) asociado a incidentes de seguridad de la información. El Líder del proceso, líder operativo o su representante es responsable de consolidar mensualmente la información de las salidas no conformes identificadas en su proceso".</i> 1.6.13. Consolidar información de salidas no conformes del proceso <i>"El líder del proceso o delegado, será responsable de llevar las estadísticas de las salidas no conforme (sic) en los medios disponibles por la OAP. El líder remitirá la información a la OAP".</i>	Sólo se encontró el reporte de una salida no conforme debido a un incidente presentado en agosto de 2021.

3.21 EVALUACIÓN Y CONTROL

La auditoría al proceso de evaluación y control se desarrolló según lo planeado, iniciando con la revisión de la caracterización del proceso, para la cual se hizo una revisión general de todas las actividades críticas, encontrando lo siguiente:

Se inicia la auditoría al proceso de Evaluación y Control, con la evaluación de la **CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: Código CP-EC-01:**

Se observó que recientemente se hizo una actualización del documento, cuyo código es CP-EC-01, versión 6 de fecha 26/04/2022, en donde se modificó la actividad 3. EJERCER LAS FUNCIONES DISCIPLINARIAS EN LA ETAPA DE INSTRUCCIÓN y se incluyó la actividad "EJERCER LAS FUNCIONES DISCIPLINARIAS EN LA ETAPA DE JUZGAMIENTO", en atención a lo estipulado en la Ley 1952 de 2019 modificada por la Ley 2094 de 2021. Se eliminaron las actividades: 2. FORMULAR EL PLAN

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



DE ACCIÓN DISCIPLINARIO, la 4. EJECUTAR EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA y la 6. EJECUTAR EL COMPONENTE DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL.

En virtud de los anteriores ajustes, también se modificaron los líderes operativos del proceso, eliminando la Oficina Asesora de Planeación e incluyendo a la Subdirección General Jurídica.

Al respecto, se observó que se hizo un esfuerzo por articular y racionalizar las etapas del proceso a pesar de las claras diferencias entre la función disciplinaria y la de evaluación independiente que realiza la Oficina de Control Interno a la gestión de los procesos y así mismo dividir la función disciplinaria en el marco de la nueva normatividad.

Considerando que el alcance de la presente auditoría va desde el 01/06/2021 hasta el 31/03/2022, se tomó como marco de revisión del proceso, el documento de caracterización de la versión 5 de fecha 05/05/2020, como quiera que era el documento vigente en la mayor parte del tiempo, durante la gestión del proceso de evaluación y control enmarcado en el alcance de la presente auditoría.

No obstante, también se revisará el nuevo documento de caracterización para el corto periodo en el que ha estado vigente.

Así las cosas, y teniendo en cuenta que el objetivo del proceso es el de: *“Evaluar el desempeño de los procesos de la Entidad en relación con metas, planes, cumplimiento normativo y controles, así como las actuaciones de los servidores públicos, para asegurar el cumplimiento de los fines institucionales a través de la aplicación de los instrumentos pertinentes”*, se revisó en la auditoría las actividades críticas establecidas en el documento de caracterización CP-EC-01, versión 5 de fecha 05/05/2022 articuladas con la versión 6 señalada anteriormente:

Actividad Crítica 1: Formular el Plan Anual de Auditoría de cada vigencia

Se verificó la aprobación del Plan Anual de Auditoría por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno tanto para la vigencia 2021 como la vigencia 2022. Al respecto, se revisaron las actas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI de fechas 25/01/2021 y, presentado en la entrevista del 24/05/2022, los auditados presentaron el acta del Comité Institucional de Coordinación de control Interno del 28 de enero de 2022, en donde en su cuarto punto está la aprobación del Plan Anual de Auditoría, acta debidamente firmada por los integrantes del Comité.

Actividad Crítica 2: Formular el plan de acción disciplinario.

En esta actividad se tomaron como criterio las normas legales vigentes sobre la materia, el Manual Distrital de Procesos y Procedimientos Disciplinarios de la Alcaldía Mayor de Bogotá, el Acuerdo de Gestión del jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno -OCDI- y las metas propuestas en los indicadores de gestión orientadas al cumplimiento de términos legales de los procesos y la plataforma SID.

Teniendo en cuenta que el producto de esta actividad es el Plan Estratégico de la Oficina de Control Disciplinario, en el marco de la versión 5 del documento de caracterización del proceso (no está contemplado en la nueva caracterización), se observó que durante el periodo en que estuvo vigente la caracterización versión 5 del proceso se viene trabajando en articulación con la Oficina Asesora de Planeación de un Plan de Acción Estratégico por dependencia, el cual se trabaja en formato Excel y se revisa verificando su gestión para el 2022.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Se verificó que, para la formulación del plan mencionado, se consideraron como insumos: normas, documentos como el Manual Distrital de Procesos y Procedimientos Disciplinarios de la Alcaldía, entre otros. Al respecto, y aunque los auditados señalaron que, en virtud de la Resolución 284 de 2013 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, *“Por la cual se actualiza el “Manual Distrital de Procesos y Procedimientos Disciplinarios” para las entidades distritales a las que se aplica el Código Disciplinario Único*, estas disposiciones son de obligatorio cumplimiento por parte de las Oficinas de Control Disciplinario de las diferentes entidades distritales, se sugirió, en principio, determinar la posibilidad de elaborar un documento interno que adopte en el Instituto los Procesos y Procedimientos Disciplinarios, respetando los lineamientos y directrices dadas por la Alcaldía, a fin de tener control sobre la información documentada, toda vez que el que tiene la Alcaldía actualmente es de 2013 y está desactualizado.

Los auditados presentaron la solicitud de la OCDI a la Dirección Distrital de Asuntos Disciplinarios de la Alcaldía Mayor de Bogotá, enviada con oficio 20221550492981 del 14/03/2022, en donde se solicitó información acerca de si esa Dirección remitirá a las Oficinas Disciplinarias de las Entidades del Distrito, los PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO ORDINARIO Y VERBAL, actualizados conforme a la nueva Ley Disciplinaria 1952 de 2019 y su modificatoria, Ley 2094 de 2021.

También se adjuntó la respuesta dada por la Dirección Distrital de Asuntos Disciplinarios mediante radicado 1-2022-3319 - E-2022- 72496 del 23/03/2022 en donde señalan que están en trámite de elaboración los manuales de procesos y procedimientos disciplinarios, así como su compaginación con el Sistema de Información Disciplinaria SID, según lo establecido en el Decreto 430 de 2019.

Actividad Crítica 3: Planear el componente de autoevaluación institucional

Planear los mecanismos de autoevaluación institucional aplicables, de manera que sean una herramienta de seguimiento a la gestión y el control permanente, que favorezcan la formulación de acciones de mejora. La autoevaluación lleva a cabo el monitoreo a la operación de la entidad a través de la medición de los resultados generados en cada proceso, procedimiento, proyecto, plan y/o programa, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros.

Esta actividad se eliminó del actual documento de caracterización del proceso, toda vez que se realizaba a través del seguimiento de indicadores y administración de riesgos del Instituto, actividades que se realizan desde otro proceso como es el de planeación estratégica.

En este orden de ideas, también fue eliminado el documento IN-EC-02, considerando que estaba enmarcado en el proceso de planeación estratégica.

Actividad Crítica 4: Ejecutar el Plan Anual de Auditoría

Esta actividad se realiza mediante la ejecución de las actividades definidas en el Plan Anual de Auditoría, donde se busca verificar el cumplimiento de requisitos internos / externos aplicables a la entidad e identificar oportunidades de mejora, a fin de que agreguen valor para fortalecer la gestión institucional y coadyuven al cumplimiento de los objetivos/metás institucionales.

Al revisar la caracterización del proceso, versiones 5 y 6, se observó respecto a esta actividad crítica que sus Productos son: 1. Planes de auditoría, 2. Informes de evaluación (auditoría/seguimiento y obligatorios).

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Se suministró como evidencia de cumplimiento, por parte de los auditados, para el 2021, una presentación sobre el informe de ejecución al CICCI, del Plan Anual de Auditoría de finales de la vigencia 2021 (considerando que se hace un informe cada semestre sobre la ejecución de este plan anual), en donde se evidencia el detalle de cumplimiento del plan establecido para la vigencia: la relación de capacitaciones /actividades de autocontrol, auditorías, informes de ley, seguimientos, asesorías y acompañamientos permanentes, atención entes externos de control. También se observó que se realizaron durante la vigencia 31 auditorías que abarcaron todo lo programado a 31 de diciembre de 2021, dando como resultado la determinación de un total de 34 hallazgos y 338 recomendaciones. Por otra parte, respecto a los informes de ley obligatorios, se programaron y ejecutaron 20 informes con 2 hallazgos y 36 recomendaciones. Respecto a los seguimientos, se realizaron en un 100% según lo programado, es decir 44 ejecutados de 44 programados y en cuanto a las asesorías y acompañamientos se realizaron los 5 programados del año.

Respecto a la atención a entes de control se proyectaron y realizaron 4 durante la vigencia 2021 y del componente capacitación y otros se realizaron las 22 programadas efectivamente. Respecto a la gestión del FURAG se tuvo una buena ejecución con buenos resultados, se mantiene por recomendación del FURAG (Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión), de seguir con la política de gestión de riesgos, lo cual se reflejó en el actual plan anual de auditoría.

En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCI, se hace la aprobación del plan de auditoría, dicho plan tiene en cuenta la gestión de riesgos, los planes de mejoramiento y la opinión de los directivos, como principales criterios de priorización. Es por ello que el equipo directivo puede pedir auditorías especiales como la de predios y referentes externos. Se han identificado dificultades en el tema de riesgos, allí hay una oportunidad de mejora que se está trabajando desde la Dirección General.

Actividad Crítica 5: Ejercer las funciones disciplinarias

Se indagó acerca de esta actividad, el desarrollo del proceso disciplinario, en donde los auditados del área de Control Disciplinario explicaron de manera muy clara las siguientes etapas: 1. Evaluar la queja o informe para decidir la procedencia de iniciar indagación preliminar, investigación disciplinaria, citar a audiencia, inhibirse o remitir por competencia a otra autoridad, declarar la caducidad de la acción disciplinaria 2. Evaluar y decidir sobre la procedencia de declarar una nulidad. 3. Evaluar la procedencia del recurso interpuesto 4. Evaluar y atender la acción de revocatoria.

Se preguntó si es pertinente incluir dentro de las etapas la sanción disciplinaria (considerando que dentro del proceso se cuenta con el PR-EC-02 EJECUCIÓN DE LA SANCIÓN DISCIPLINARIA – versión 2, del 11/09/2019), dentro de esta actividad crítica para finalizarla correctamente. Al respecto, señaló el proceso que este documento está realmente en la naturaleza de la gestión y actividades de la Subdirección General de Gestión Corporativa - SGGC- y la Dirección General -DG-.

Al respecto, se evidenció que en la nueva caracterización se incluyó a la SGJ en el tema del juzgamiento y va hasta el fallo, y esta información se envía a la Dirección General para la ejecución del fallo. Así las cosas, participan en la sanción disciplinaria la Subdirección General de Gestión Corporativa y la Dirección General que expide la respectiva resolución.

En efecto, al revisar la nueva caracterización del proceso CP-EC-01 versión 6.0 del 26 de abril de 2022, se determina que ya no se encuentra la actividad de sanción disciplinaria y se separaron las funciones disciplinarias en la etapa de juzgamiento y las de instrucción.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



No obstante, lo anterior, se hace la recomendación de que ese procedimiento PR-EC-02 EJECUCIÓN DE LA SANCIÓN DISCIPLINARIA, salga del proceso de evaluación y control, ya que como se determinó, esa actividad no se realiza por la OCDI actualmente ni por el proceso en general y sin embargo, aún sigue encontrándose en la intranet- proceso de evaluación y control, el citado documento.

En cuanto a los procesos disciplinarios que se tramitaron durante el 2021, se señala por los auditados que fueron 67 activos, que son por regla general ordinarios, aunque hay algunos verbales. Se verificó la última acta de reparto de la vigencia 2021: FO-EC-40 del 07/12/2021, en donde se observó el reparto del periodo y donde la jefe, adicionalmente pone en conocimiento que, a partir de esta fecha se deberá analizar y proyectar su evaluación y entrega del proyecto de decisión que corresponda para cada uno de los abogados, atendiendo y cumpliendo con los términos legales y procesales, en el orden de fecha de vencimiento que corresponda.

Actividad Crítica 6: Ejecutar el componente de autoevaluación institucional

Bajo el entendido que el componente de Autoevaluación comprende el monitoreo permanente de la gestión y operación de la entidad, a través de la medición de los resultados generados en cada proceso, procedimiento, proyecto, plan y/o programa, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros, se determina que esta actividad actualmente se realiza bajo el marco de las funciones de la Oficina Asesora de Planeación de la Entidad en especial lo relacionado con el seguimiento de indicadores y administración del riesgo.

Al respecto, se estableció la existencia de PR-PE-03 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO, versión 5 del 21/12/2021; el DU-PE-17 INDICADORES DE GESTIÓN EN LA PRÁCTICA versión 1 del 29/12/2021, que es una guía práctica sobre la gestión de indicadores de la Entidad y el MG-PE-18 MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO versión 13 del 2 /05/22, el cual define lineamientos y criterios para gestionar los riesgos y oportunidades que permitan generar confianza en el cumplimiento de los objetivos del Instituto.

Al revisar la nueva versión 6 de la caracterización del proceso, se observó que esta actividad crítica ya no está en el proceso de evaluación y control.

Actividad Crítica 7: Evaluar el desempeño del proceso

Indicadores de gestión del proceso.

En esta actividad, se verifica la gestión del proceso con el cumplimiento de los indicadores de gestión, y de los resultados de la aplicación de las diferentes metodologías de mejoramiento continuo, lo cual, según la caracterización del proceso, en sus versiones 5 y 6, genera los siguientes productos: 1. Monitoreo a la implementación de herramientas de autoevaluación institucional, 2. Reporte de Indicadores de gestión, 3. Metodologías de mejoramiento institucional, 4. Cuadro de control de procesos y 5. Informe de Gestión del líder del aplicativo SID en la dependencia.

Al respecto, se identificó que en el proceso actualmente no se hace el monitoreo a la implementación de herramientas de autoevaluación institucional, por cuanto, a la fecha no se tienen indicadores para este tema, están en construcción bajo el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación (OAP), toda vez que lo primero que se trabajó desde esa dependencia, fueron los indicadores estratégicos, y a la fecha se están

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



trabajando los indicadores para los procesos. Actualmente se mide la gestión a través de los Planes de Acción Estratégicos -PAES-.

Al indagar por la metodología de mejoramiento institucional, manifiestan los auditados que no se realiza porque no se tiene aún la medición de indicadores.

Se recomienda revisar los productos de esta actividad, toda vez que se contempla allí como productos: 1. Monitoreo a la implementación de herramientas de autoevaluación institucional, 2. Reporte de Indicadores de gestión, 3. Metodologías de mejoramiento institucional; lo cual, según lo manifestado por los auditados, no se puede realizar, toda vez que el proceso no cuenta con indicadores y no se tiene una fecha cierta de su implementación y sin embargo, aparece en la caracterización como una actividad que se está realizando.

Respecto al cuadro de control de procesos, manifestó personal del proceso que a través del seguimiento del Plan Anual de Auditoría es que se realiza este control. Al respecto, se sugiere que se adapte un cuadro especial de control de procesos tal como se manifiesta en la caracterización o se redacte de otra forma este producto conforme a la realidad del ejercicio de este control.

Por otra parte, se verificó el informe del líder del aplicativo SID, el cual se tramita mensualmente a cargo de una persona encargada de la Oficina de Control Disciplinario Interno. Se revisó el reporte del 25 de junio del 2022 del informe de gestión del contratista: EDWIN JAVIER ESPITIA ESPITIA, en donde se registra el cumplimiento de la siguiente obligación: Apoyar la administración y seguimiento a la actualización de los procesos dentro del Sistema Distrital de Información Disciplinaria - SID.

Finalmente, se identificó que en el proceso actualmente no se tienen indicadores para el proceso, se realizó una revisión del tablero de control del IDU en su página web, en donde sí se observa que hay algunos indicadores por dependencias: Se revisa el indicador de la OCI: Derechos de Petición respondidos con oportunidad, en donde se reporta un 100% respecto al cumplimiento de la vigencia y respecto a la Oficina de Control Disciplinario Interno OCDI no se reportan datos, respecto al 4 trimestre de 2021 reportado.

Actividad Crítica 8: Identificar y formular las oportunidades de mejora

Gestión de riesgos del proceso.

Riesgos de Gestión: En la matriz de riesgos institucional del 21 de diciembre de 2022, se revisan los riesgos de gestión del proceso de evaluación y control encontrando 7 riesgos. Se toma como muestra en la revisión el riesgo: G.EC.08 Procesos disciplinarios adelantados por la OCD fuera de los términos legales:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DUEÑO RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CLASIFICACIÓN	Riesgo Inherente					CONTROLES - TRATAMIENTOS VIGENTES	Responsable	DOCUMENTACIÓN
			Descripción			O	F	P	I	R	Descripción (cómo se realiza)	Quien ejecuta	
G.EC.08	Procesos disciplinarios adelantados por la OCD fuera de los términos legales	Jefe OCD	1. Desconocimiento de las normas que regulan la materia	1. Violación del derecho al debido proceso. 2. Dilación de términos en los procesos disciplinarios. 3. Los procesos disciplinarios podrían no contar con el debido soporte probatorio para tomar la decisión que en derecho corresponda. 4. Prescripción de la acción disciplinaria. 5. Procesos disciplinarios en contra de los responsables.	6	1-Rara vez	3-Moderado	1	3	3	1. Controles de la jefatura de la Oficina. 2. Aplicación de la Ley disciplinaria y del Manual Distrital de Procesos y Procedimientos Disciplinarios de la Alcaldía Mayor de Bogotá. 3. Actualización permanente del Sistema de Información Disciplinaria, en donde se emiten alertas sobre el estado de cada proceso. 4. Actualización de los conocimientos procesales a los abogados de la OCD	Jefe OCD	1. Actas de reuniones, directrices y/o correos electrónicos 2. Incorporación de la normatividad vigente y aplicable en los procesos disciplinarios, en los formatos de autos. 3. Registros en el SID (informe de actividades y/o correos electrónicos) 4. Diplomas o constancias o listas de asistencia a capacitaciones

El riesgo G.EC.08 está a cargo de la Oficina de Control Disciplinario (OCD) y presenta un riesgo residual moderado.

Se revisan los controles asociados al riesgo, evidenciando que se tienen los siguientes: 1. Controles de la jefatura de la Oficina 2. Aplicación de la Ley disciplinaria y del Manual Distrital de Procesos y Procedimientos Disciplinarios de la Alcaldía Mayor de Bogotá 3. Actualización permanente del Sistema de Información Disciplinaria, en donde se emiten alertas sobre el estado de cada proceso 4. Actualización de los conocimientos procesales a los abogados de la OCDI.

Al respecto, se evidenció durante el ejercicio de auditoría que hay conocimiento de los auditados de la ley disciplinaria y una efectiva aplicación de la misma en los procesos de la OCDI según lo dispuesto por el Manual Distrital de Procesos y Procedimientos Disciplinarios de la Alcaldía Mayor de Bogotá, en donde, además, como se vio anteriormente, han hecho solicitudes a la Alcaldía indagando sobre las actualizaciones de dichos procedimientos según la normatividad actual.

Por otra parte, se tiene el registro de la persona que realiza las actualizaciones del Sistema de Información Disciplinaria –SID- mencionado en la actividad crítica 7 y adicionalmente hay registros de capacitaciones internas.

Se adjuntó en drive compartido el 26 de mayo de 2022 un listado de asistencia de 259 personas a la capacitación: "SOCIALIZACIÓN DE LA NUEVA LEY DISCIPLINARIA" (2022-03-30 08_04) del 30 de marzo de 2022.

Adicionalmente se adjuntó soporte de correo electrónico remitido por Edwin Javier Espitia Espitia a Jonathan Olarte Hernández de solicitud de información de estado de los procesos.

Riesgos de Corrupción: Se hace una revisión de la matriz de Gestión de riesgo de Soborno del SGAS - FO-PE-26, para el proceso de fecha 31 de agosto de 2021, en donde se asocian 15 riesgos, de los cuales, de acuerdo con la información suministrada, ninguno se ha materializado. Se considera que los controles establecidos son acordes con los riesgos reportados.

Planes de mejoramiento

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



En esta actividad se generan acciones de mejora frente a observaciones, no conformidades, hallazgos e informes de evaluación (interna, externa), informes de indicadores de gestión, riesgos u oportunidades del proceso o cambios en el marco legal o normativo y análisis de Autoevaluación cuando se requiera.

El ejercicio de la auditoría se centró en las acciones de planes de mejoramiento registradas en el aplicativo de planes de mejoramiento en estado “Terminado” , para lo cual se verificó el 8 de junio de 2022 en el Sistema de Información CHIE del Instituto de Desarrollo Urbano - Sistemas de Apoyo a la Gestión Administrativa - Plan de mejoramiento Institucional, que para el proceso de Evaluación y Control sólo se encuentra una acción en estado terminado, la No. 2213, respecto a la cual se procedió a revisar su efectividad.

Tabla N° 1. Evaluación de efectividad de planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2213	Se evidenció que en el nomograma del proceso no se encuentra identificada la circular externa número 100-006 de 2009 que da los lineamientos generales para el informe semestral y el decreto 2106 de 22 de noviembre de 2019 artículo 14, reportes del responsable de control interno donde se establece los reportes del responsable de control interno incumpliendo lo definido en la política operacional del procedimiento PR-GL-04 y el numeral 8.2.2 de la NTC ISO 9001-2015, situación que podría afectar la información y conocimiento de las partes interesadas sobre normatividad aplicable al proceso, siendo así, el líder debe estar en constante seguimiento de la normatividad que se debe incluir a retirar en el nomograma para mantener la información actualizada	Realizar una verificación del nomograma del proceso con corte trimestral	Revisado el nomograma del proceso se evidenció que, para el 26 de mayo de 2022, no estaban publicadas la Ley 1952 de 2019 y la Ley 2094 de 2021, no obstante, el proceso mediante correo del 19 de abril de 2022 lo solicitó en este sentido a la SGJ ya que las mismas entraban a regir a partir del 29 de marzo de 2022. Dado lo anterior, se considera el revisar su efectividad en ejercicios posteriores. Se recomienda el hacer un mayor seguimiento a las actualizaciones del nomograma hasta la fase de su publicación para garantizar que la información llegue de manera correcta a las partes interesadas.

La acción 2213 responde a una No Conformidad del proceso de Evaluación y Control como resultado de la Auditoría MIPG- SIG 2020; en donde el hallazgo fue el siguiente:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



“Se evidenció que en el normograma del proceso no se encuentra identificada la circular externa número 100 raya 006 de 2009 que da los lineamientos generales para el informe semestral y el decreto 2106 de 22 de noviembre de 2019 artículo 14 reportes del responsable de control interno donde se establece los reportes del responsable de control interno incumpliendo lo definido en la política operacional del procedimiento PR-GL-04 y el numeral 8.2.2 de la NTC ISO 9001-2015, situación que podría afectar la información y conocimiento de las partes interesadas sobre normatividad aplicable al proceso, siendo así, el líder debe estar en constante seguimiento de la normatividad que se debe incluir a retirar en el normograma para mantener la información actualizada”.



Al respecto se determinó como acción: *“Realizar una verificación del normograma del proceso con corte trimestral”.*

Ahora bien, no obstante, la acción se dio por terminada en el seguimiento del segundo semestre de 2021, al revisar el normograma publicado en la intranet del Instituto de Desarrollo Urbano el 26 de mayo de 2022, en el marco de la segunda entrevista con los auditados, se observó que no estaban incluidos en el citado normograma la Ley 1952 de 2019 y la Ley 2094 de 2021. Al respecto, se constató que el proceso solicitó la respectiva actualización el 29 de abril de 2022 mediante correo electrónico, por cuanto dichas normas entraban a regir a partir del 29 de marzo de 2022, pero no fue posible establecer su publicación por lo que no se puede determinar, en debida forma, su efectividad en la presente auditoría y se dejará para ejercicios posteriores.

Por lo anterior, se sugiere realizar un seguimiento detallado al proceso de actualización del normograma no solo verificando la solicitud de actualización sino hasta su efectiva publicación en el mapa de procesos y la Intranet de la entidad, a fin de constatar que su divulgación fue efectiva y que lo publicado a las partes interesadas es acorde con la realidad normativa que aplica al proceso.

Sobre los registros de autoevaluación, los cuales son realizados con las evaluaciones de dependencia a principios de año, se adjuntó por el equipo auditado el memorando 20221350037073 del 31 de enero de 2022 del Jefe de Control Interno dirigido al Director General del IDU, con el asunto: Evaluación de la

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



gestión por dependencias – Oficina de Control Interno – OCI – vigencia 2021 quedando verificada esta actividad.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Con la finalidad de verificar la competencia del equipo auditor, se encontró que los registros de formación reposan en las hojas de vida del personal de planta, teniendo en cuenta que anualmente gestionado por la Oficina Asesora de Planeación, se realizan las actualizaciones de normas necesarias, de acuerdo con los sistemas de gestión implementados por el instituto. Por su parte, en la Oficina de Control Interno se cuenta con una matriz de calificación de perfil de auditores internos FO-EC-112, mediante la cual se lleva control de: 1. Nivel de educación, 2. Experiencia laboral, 3. Experiencia en el IDU como auditor, 4. Antigüedad en el IDU y 5. Formación como auditor, con base en la cual se asignan los roles de auditoría.

En la verificación realizada en las entrevistas del 24 y 26 de mayo de 2022 con los enlaces del proceso auditado, se logró evidenciar un conocimiento general de los subsistemas de gestión del Sistema Integrado de Gestión del Instituto de Desarrollo Urbano, así:

Subsistema de Gestión de Calidad: Se establece con los auditados el conocimiento de la política de calidad enfocada a mejorar procesos y procedimientos internos a fin de satisfacer las necesidades de las partes interesadas, las cuales identifican plenamente. También se evidencia que los auditados saben cómo desde su proceso se aportó al cumplimiento de objetivos y metas institucionales.

Al indagar por los recursos del proceso, se determina en la sesión de entrevista del 26 de mayo de 2022, que no tienen asignados recursos respecto a temas de contratación diferentes a los de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión de la OCI y la OCDI.

- **Plan de actualización documental**

Respecto a la actualización documental, se comprobó la actualización reciente de algunos documentos como la caracterización del proceso, acorde con la escisión de las funciones disciplinarias de instrucción y juzgamiento, contribuyendo al Sistema Integrado de Gestión de Calidad.

En cuanto al sitio donde disponen de su información, el proceso dispone de unas carpetas físicas que reposan en el archivo de documentos disciplinarios. Así mismo, se cuenta con carpetas virtuales en donde cada abogado, para el caso de la OCDI, maneja y custodia su información, en virtud del principio de confidencialidad. La OCI maneja su información, en las actividades que lo requieren, también con reserva y confidencialidad. Así mismo, se tienen bases de datos oficiales del Instituto y actualmente se usan más los medios virtuales como el uso de grabaciones y reuniones virtuales.

Mediante correo del 3 de junio de 2022, el enlace de la OAP adjunta el link del plan de actualización documental actual donde se observa en primera instancia que hay 83 documentos asociados al proceso; sin embargo, no se ven fechas de realización de ajustes respecto a la muestra tomada de documentos a actualizar que son 52 en total, aunque sí se establece que los documentos fueron actualizados. Se toman como muestra para la verificación en la intranet del IDU algunos formatos, concluyendo lo siguiente:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- El formato FO-EC-104 COMUNICACIÓN CITACIÓN A AUDIENCIA y este fue actualizado el 1 de abril de 2022 a su versión 2.
- Formato FO-EC-48, AUTO DECRETA PRUEBAS JUZGAMIENTO, fue actualizado el 1 de abril de 2022 a su versión 2
- Formato FO-EC-72, AUTO QUE CONCEDE RECURSO DE QUEJA, también fue actualizado a su versión 2 del 1 de abril de 2022
- Formato FO-EC-86, AUTO CITACIÓN A AUDIENCIA TESTIGO RENUENTE, actualizado el 1 de abril de 2022 a su versión 2.

Estos formatos revisados, en efecto se actualizaron en la presente vigencia como se indica en el plan de actualización documental del proceso, aunque en el plan se señala que fue el día 29 de marzo de 2022, en los documentos se estableció el 1 de abril de 2022, es decir una pequeña diferencia en días.

Para finalizar, se revisó el Formato FO-EC-95 PLAN DE AUDITORÍA/PROGRAMA DE TRABAJO, el cual se actualizó tal como se indica en el plan de actualización documental en su versión 3 del día 4 de noviembre de 2021.

Se verificó así un efectivo cumplimiento de su plan de actualización documental y en tal sentido un compromiso con el sistema de gestión de calidad.

- **Revisión del normograma:**

Se verificó que se realizan actualizaciones normativas, informándose con las notificaciones de los entes que nos coordinan como la Secretaría General de la Alcaldía Mayor, con capacitaciones del tema, información del centro de documentación y la información del portal de la Alcaldía-Secretaría General: régimen legal.

La actualización del normograma se realiza también en los periodos establecidos por el procedimiento: PR-GL-04 es decir en abril y octubre de cada año.

Al verificar el normograma publicado en la intranet, durante la entrevista del 26 de mayo de 2022, se observó que el normograma tenía fecha de actualización de abril de 2022 y al revisar detalladamente hacía falta la publicación de las siguientes normas: Ley 1952 de 2019 y la Ley 2094 de 2021, sobre este aspecto los auditados del proceso señalaron que la actualización se hizo dentro de los términos del procedimiento PR-GL-04 pero que debido a que estaban en la transición de la norma y se estaba actualizando la caracterización del proceso, dicha actualización se hizo fue posteriormente a ese periodo establecido inicialmente en el procedimiento.

Sobre este aspecto, se adjuntó por los auditados en documento compartido en el drive, el soporte del correo del 29 de abril de 2022 del jefe de la OCI, dirigido a la SGJ remitiendo el normograma actualizado del proceso de Evaluación y de Control, derivado de las modificaciones realizadas por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno - OCDI y adicionalmente el soporte del formato de Excel de actualización del normograma diligenciado en donde se incluyen estas dos normas en el correo del 29 de abril de 2022 citado.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



No obstante lo anterior, lo cierto es que dichas normas que se solicitó publicar finalizando el mes de abril de 2022, no estaban publicadas efectivamente casi un mes después de dicha solicitud, haciendo falta más seguimiento del proceso respecto a esta publicación, que es la manera en que efectivamente se constata por las partes interesadas la normatividad aplicable en un momento determinado al proceso y el tener la certeza que las actividades del mismo se realizan según la ley vigente, por lo que se sugiere tener seguimiento efectivo en las actualizaciones del normograma hasta su última etapa que es la publicación a las partes interesadas.

Subsistema de Gestión Ambiental: Se estableció en la sesión de entrevista con los auditados del 26 de mayo de 2022, entendimiento de la directriz y objetivos ambientales aplicados al proceso, en donde refirieron la importancia del bajo consumo de papel, del uso eficiente del agua, de bajar el consumo de luz y energía, y de bajar el número de impresiones lo que se ha logrado con la virtualización de muchas actividades.

En cuanto a los riesgos asociados a la matriz ambiental, conocen los riesgos y controles asociados al uso de papel, energía, desplazamientos fuera de sedes y los controles implementados a través del Subsistema de Gestión Ambiental del IDU.

Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo: Sobre este subsistema se evidenció su conocimiento por parte de los auditados, manifiestan que es un Subsistema presente en todos los niveles laborales, que busca el bienestar y productividad de los colaboradores, disminuyendo o mitigando los riesgos de tipo ergonómico, psicosocial que puede afectar el desempeño laboral.

Saben de sus responsabilidades como trabajadores e identifican claramente actividades que se realizan bajo el marco del subsistema como las valoraciones de ergonomía frente al puesto de trabajo en el marco del teletrabajo, los cuidados que deben tenerse para prevenir riesgos laborales tanto a nivel biomecánico como psicosocial, el tener hábitos de salud y participar en pausas activas.

También señalan haber participado en las charlas de SST, mencionan la de riesgo eléctrico, primeros auxilios y prevención de COVID 19, entre otras.

Respecto al Copasst también tienen un conocimiento general, aunque hace falta un poco de más de consciencia sobre funciones y cómo está conformado.

Al revisar la identificación de riesgos laborales en su proceso, se aprecia conocimiento en el tema y mencionan entre otras cosas las salidas que se realizan en el proceso con identificación de riesgo público, también actividades con riesgo ergonómico de carácter administrativo y biológico por la emergencia del COVID 19. También mencionan los auditados, los grupos de exposición del proceso como el GES1: de tipo administrativo, saben del uso de EPP para salidas a obra y los reportes frente a salidas eventuales a la ARL.

Respecto al procedimiento de gestión del cambio, lo reconocen, aunque no lo han aplicado mucho por sus funciones, mencionan como ejemplo de cambios que se presentaron en aplicación del procedimiento mencionado: el cambio de sede. Se retroalimenta de manera general el procedimiento de gestión del cambio.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la información: Se identificó un conocimiento general sobre este subsistema y la importancia dentro de su proceso en especial respecto al manejo de la información.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



En la entrevista del 26 de mayo de 2022, los delegados del proceso para la presente auditoría, conocen los principios de confidencialidad, seguridad y disponibilidad e integridad de la información y cómo se aplican al proceso, ellos enfatizan en su participación de las charlas y sensibilizaciones programadas por la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos - STRT-, en donde se refiere el cuidado de la información y uso de activos de la información para cada proceso.

Los auditados conocen los riesgos asociados al proceso respecto de la seguridad de la información, mencionan el riesgo de pérdida de integridad de la información aplicable al proceso y al respecto señalan controles como el apoyo de un profesional de la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos – STRT que realiza campañas en los canales de la entidad y habla de los riesgos de seguridad de la información.

Señalan también que han participado en las capacitaciones que brinda la STRT y de los boletines que han enviado muy pertinentes sobre el sistema a través de la Oficina Asesora de Comunicaciones.

En cuanto a los activos de información, se solicita a los líderes del Subsistema de Seguridad de la Información un informe del inventario de activos de información para el proceso de Evaluación y Control del 2021 y lo que va corrido del 2022. El 26 de mayo de 2022 mediante correo remitido por Leidy Zulieth Bonilla Mahecha, se adjunta el inventario de activos de información para el proceso de Evaluación y Control en donde se evidencia que hay varios activos de información del proceso que no están aprobados y se encuentran en estado de arqueo y visto bueno, por lo que se recomienda que, en términos generales, todos los activos del personal que esté vinculado a la entidad deban permanecer en estado aprobado.

Se confirma la suscripción de los formatos FO - PE- 20 de Víctor Javier Sánchez Melo de fecha 16/12/2021, de la OCDI, así como el de Jacqueline Uribe Morón del 29/12/2021, de la OCI, según previa solicitud, lo que confirma el empleo del control de Cláusulas de confidencialidad en los contratos con terceros.

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio: Se evidenció que los auditados conocen su directriz, expresaron que es importante en cuanto permite a la Entidad actuar en caso de una eventualidad que ponga en riesgo la ejecución de sus actividades, facilitando tomar decisiones en el menor tiempo posible y continuar con los servicios que presta, dando continuidad a los mismos.

No obstante, el proceso no hace parte del alcance de este subsistema, pero reconocen que al ser colaboradores de la Entidad se tienen unas responsabilidades con el sistema, como las de acatar sus lineamientos y el tener la disposición para adelantar acciones de recuperación o apoyo en caso de que sean convocados para esta gestión.

Respecto a si conocen de algún evento que haya afectado la continuidad del negocio del IDU, manifiestan el ataque de tipo informático ocurrido el año anterior, así mismo conocen que se han realizado simulacros en el último año.

Subsistema de Gestión Antisoborno: Los auditados identificaron de manera clara la definición de soborno e indican varias situaciones que pueden constituir esta mala práctica. Así mismo, se determinó en la entrevista del 26 de mayo de 2022 que se tienen identificados los riesgos de soborno para el proceso, enfatizando que no se han materializado. En este sentido, señalan que uno de los riesgos se enfoca a la ejecución de la sanción disciplinaria para el caso de la OCD al ser un tema sensible de la oficina y en este sentido se realizaron los actuales ajustes en cuanto a la división de la función de instrucción y juzgamiento cargada ahora a la SGJ en la caracterización del proceso.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Otro riesgo que señalan los entrevistados, es el de la injerencia indebida frente al ejercicio de la auditoría, frente a lo cual los controles se enfocan a tener personal competente y calificado, tener equipos interdisciplinarios, y que la elección del jefe de control interno la hace el Alcalde Mayor de Bogotá, lo que garantiza a su vez mayor independencia frente a la gestión institucional. También están las declaraciones de confidencialidad y no tener conflicto de interés de los auditores, así como la aprobación del Plan de Auditoría por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Al indagar sobre los controles no financieros del proceso, se mencionan que en algunos casos les han practicado prueba de polígrafo, mientras que en otros no, como es el caso de la Oficina de Control Disciplinario Interno.

Para finalizar, se indagó sobre el conocimiento de la política del SGAS sobre la oferta, el suministro o la aceptación de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares, que podrían percibirse como soborno; verificando que los auditados tienen pleno conocimiento de la misma y son muy cuidadosos al respecto, a modo de ejemplo se menciona que las visitas se atienden por más de una persona y que se tiene unas prohibiciones definidas, así mismo saben que existe un material en ocasiones entregado por cajas de compensación o ARL que no responden a prácticas de soborno.

Los entrevistados, al ser indagados acerca de los canales para reportar hechos de corrupción y soborno, señalan que se cuenta con el correo electrónico, buzón físico, página web y líneas telefónicas, así mismo conocen al oficial de cumplimiento que es la Subdirectora General de la SGGC.

Fortalezas identificadas en el proceso

- El equipo profesional del proceso cuenta con amplio conocimiento y experticia sobre las funciones y/o actividades que desarrollan.
- Adecuada articulación entre las dependencias que desarrollan cada una de las actividades críticas del proceso, trabajando en equipo para lograr el mejoramiento del proceso en general.
- El esfuerzo hacia la mejora continua respecto a diversos documentos del proceso, en especial, el de caracterización CP- EC-01 cuya versión 6.0 es del 26 de abril de 2022 y un efectivo cumplimiento de su plan de actualización documental, tal como se evidenció en la muestra revisada, reflejando un compromiso real con el cumplimiento del Sistema de Gestión MIPG-SIG.

3.21.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.

3.22 MEJORAMIENTO CONTINUO

A continuación, se presenta el análisis de la información recibida frente a las actividades críticas del proceso:

Actividad crítica N° 2. Definir oportunidades de mejora y planes de mejoramiento

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Esta actividad se lleva a cabo desde cada una de las dependencias al momento de analizar las causas raíces de las oportunidades de mejora o los hallazgos identificados. La Oficina Asesora de Planeación realiza acompañamiento suministrando asesoría en la formulación de los planes de mejoramiento en lo referente a la metodología, teniendo en cuenta que la responsabilidad de la formulación y cumplimiento de las acciones es del área o áreas identificadas como responsables. Esta labor se evidencia cuando se diligencia el formato FO-MC-01. De acuerdo con los planes de mejoramiento suministrados por la OCI, la metodología que se emplea con mayor frecuencia para el análisis de causas es la lluvia de ideas.

Al respecto, se verificó su aplicación y se resaltan algunas situaciones:

1. Lluvias de ideas con una sola idea aportada
2. Lluvia de ideas que inicia con unas ideas y concluye con otras diferentes que no evolucionan de las primeras
3. Lluvia de ideas que traslada durante los tres momentos de análisis una misma idea sin enriquecer.
4. Lluvias de ideas que inician con una idea, en la segunda sesión se multiplican y al finalizar termina con la idea expuesta en el primer análisis.

Situaciones que llevan a recomendar el fortalecimiento de las competencias de los participantes y sus asesores en el manejo de las metodologías de análisis, por cuanto no están siendo empleadas con el rigor adecuado, perdiendo efectividad en su aplicación.

La formulación de los planes de mejoramiento es el primer paso para desarrollar acciones que permitan el mejoramiento continuo en los procesos del Instituto, a través de acciones específicas.

Las acciones que sean formuladas deben estar orientadas a prevenir, detectar y/o corregir la ocurrencia de las causas que generaron las situaciones identificadas de manera interna o externa.

Los planes de mejoramiento institucional se encuentran publicados en el portal Web de la Entidad, en la URL:

[HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/TRANSPARENCIA/CONTROL/CONTROL-INTERNO](https://www.idu.gov.co/page/transparencia/control/control-interno),

En la sección 3. Planes de Mejoramiento, clasificado por ciclos que corresponden a las vigencias; para la vigencia 2022, se identifican los siguientes informes:

- Plan de Mejoramiento Contraloría de Bogotá diciembre 2021
- Informe Seguimiento a Plan de Mejoramiento Institucional, cuarto trimestre 2021
- BD Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional, corte 31/12/2021
- BD Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional, corte 31/03/2022

Actividad crítica N° 3. Diseñar acciones preventivas para disminuir la incidencia de conductas disciplinarias

La actividad está a cargo de la Oficina de Control Disciplinario. Como mecanismo de acciones preventivas utilizan el FLASH DISCIPLINARIO, mediante este recurso se programan sesiones de sensibilización en materia disciplinaria, dictadas en muchos casos por especialistas invitados.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



A continuación, se muestra como evidencia, muestra aleatoria, de las sesiones programadas.

Imagen N° 1 – Conferencias en temas disciplinarios

Flash INFORMATIVO

Te invitamos a participar en la conferencia

"Causales y efectos de:
Exclusión de la responsabilidad disciplinaria;
Extinción de la acción disciplinaria;
Diferencia entre Prescripción y caducidad de la acción disciplinaria y si esta puede ser alegada por el sujeto procesal (Según la ley 734 del 2002 y la nueva ley 1952 de 2019)"

Conferencista:
Dr. David Alonso Roa Salguero

Abogado, especialista en Derecho Administrativo de la Universidad Libre y en Derecho Disciplinario de la Universidad Externado de Colombia. Curso estudios de Posgrado en Ética Pública, Transparencia y Anticorrupción en la Universidad Nacional del Litoral de Buenos Aires. Magister en Derecho Constitucional de la Universidad Externado de Colombia.

Fecha: Jueves 25 de Noviembre de 2021
Hora: 8:00 am – 10:00 am.

Flash INFORMATIVO

Te invitamos a participar en la conferencia

"EL PROCESO ELECTORAL Y PARTICIPACIÓN EN POLÍTICA"

Conferencista:
Dr. Carlos Antonio Coronel Hernández

• Ex-REGISTRADOR DISTRICTAL – REGISTRADURA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL.
• Abogado, egresado de la Universidad del Cauca. Especialista en Derecho Administrativo de la Universidad Santo Tomás y Magister en Estudios Políticos de la Pontificia Universidad Javeriana.
• Facilitador y formador de gestores electorales a nivel internacional en el programa Bridge de IDEA Internacional, PHUD, ONU, ONU Mujeres, y consultor en asuntos electorales a IDEA.
• Por más de 30 años ha tenido a su cargo la cátedra del Proceso Electoral Colombiano en la Universidad Sergio Arboleda. También ha sido docente en las maestrías en Asuntos Electorales en la Escuela de Inteligencia del Ministerio de Defensa y la maestría de Política y Relaciones Internacionales de la Universidad Sergio Arboleda. También es experto participante en actividades académicas del Centro de Estudios en Democracia y Asuntos Electorales (CEDAE) de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Fecha: Viernes 25 de Febrero de 2022
Hora: 08:30 am – 09:30 am.

Link de Ingreso: meet.google.com/nbr-gckj-beq

FUENTE: Archivos suministrado por la OCDI

Estas acciones mantienen una programación que es coordinada con la STRH y que busca generar una conciencia de cumplimiento y respeto por lo público. Los contenidos son seleccionados de acuerdo con la actualidad del sector público y los cambios normativos. La asistencia es controlada y los expositores son profesionales expertos en las temáticas.

De acuerdo con la verificación, esta actividad se desarrolla conforme a lo establecido en la caracterización.

Actividad crítica N° 4. Desarrollar el mejoramiento continuo

Esta actividad corresponde al desarrollo de las acciones contenidas en los planes de mejoramiento o actuaciones de mejora fruto de los ejercicios de autocontrol, adicionalmente al desarrollo de las actividades preventivas disciplinarias.

La mayoría de estas acciones registran sus avances y soporte de cumplimiento en el aplicativo de planes de mejoramiento institucional, del sistema de información CHIE: Plan de Mejoramiento Institucional, las de carácter preventivo disciplinario y las de autocontrol, no se registran en CHIE.

Este aplicativo lo administra la Oficina de Control Interno, que monitorea y evalúa la ejecución y el avance de los planes de mejoramiento para asegurar su efectivo cumplimiento y la implementación de las acciones de mejoramiento conforme con lo formulado; la finalización de los planes se da con su cierre o cancelación, según se determine su efectividad o no, respectivamente.

La evaluación de efectividad se realiza generalmente en una actividad posterior a la declaratoria de terminación de la acción y la determina la Oficina de Control Interno.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



De acuerdo con lo anterior y verificados los registros en CHIE, se pudo establecer que a la fecha hay 20 acciones terminadas a las que la OCI no ha determinado, mediante su evaluación de efectividad, si es pertinente su cierre o cancelación, por lo que se recomienda aplicar lo establecido en las políticas del procedimiento PR-MC-01 FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO, Versión 9.

Actividad crítica N° 5. Revisar el estado del Sistema de Gestión MIPG – SIG – Revisión por la Dirección

En relación con el estado del Sistema de Gestión MIPG – SIG - Revisión por la Dirección, en las sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se incluye en la agenda el seguimiento al Plan de Adecuación y Sostenibilidad MIPG, lo anterior se evidencia en el acta del comité extraordinario realizado el 20/10/2021.

De otra parte, de acuerdo con certificación expedida el 8 de julio de 2022 por la jefe de la Oficina Asesora de Planeación, en calidad de Secretaria Técnica del Comité Directivo, delegada a través de Resolución No. 3297 del 21 de mayo de 2020, hace constar, que la *“La Revisión por la Dirección MIPG-SIG fue tratado en la sesión del 2 de noviembre de 2021”*.

Actividad crítica N° 6. Evaluar el desempeño del proceso

Esta actividad se desarrolla con la construcción del tablero de indicadores institucional, ajustados a las políticas establecidas por la Oficina Asesora de Planeación. En los indicadores transversales se mide la oportunidad en la implementación de acciones derivadas de ejercicios auditorías internas y de auditorías externas por parte de la Contraloría. Para el primer trimestre de 2022, la Oficina de Control Interno reportó el porcentaje de oportunidad de acciones externas en 83% y el porcentaje de oportunidad de acciones derivadas de auditorías internas estuvo en 96%.

Actividad crítica N° 7. Identificar y formular las oportunidades de mejora

Gestión de riesgos del proceso

Verificado el monitoreo cuatrimestral realizado por el proceso a los riesgos de gestión y corrupción, se informó que se realizan sesiones entre la Oficina Asesora de Planeación OAP, la Oficina de Control Interno OCI y la Oficina de Control Disciplinario OCD, en las cuales se realiza el seguimiento de los riesgos según la responsabilidad de cada dependencia.

Por su parte, el resultado del monitoreo es consolidado por la OAP como líder del proceso y publicado como soporte del seguimiento realizado por el proceso, según el cual para el primer cuatrimestre 2022, no se reportó materialización de riesgos.

Planes de mejoramiento

De acuerdo con la revisión realizada en el aplicativo CHIE: Plan de Mejoramiento Institucional, con corte al 31/03/2022, el proceso no tenía a cargo acciones de mejoramiento para el periodo evaluado.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Los colaboradores que participaron en la toma de conciencia para la auditoría, conocen e identifican los elementos relevantes para los subsistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ambientales, Seguridad de la Información, Calidad, Antisoborno y Continuidad del Negocio, y los incorporan en el desarrollo sus actividades de carácter laboral.

Subsistema de Gestión de Calidad: Con el fin de verificar la aplicación de los requisitos de Norma NTC ISO 9001:2015, se revisaron aleatoriamente documentos publicados del proceso en el mapa de procesos.

El proceso de mejoramiento continuo cuenta con los siguientes tipos de documentos:

- Caracterización: Una (1)
- Procedimiento: Cuatro (4)
- Instructivo: Uno (1)
- Guía: Una (1)
- Formato: Dos (2)

Revisada la documentación del proceso, en el documento PR-MC-01 FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO el numeral 4. MARCO NORMATIVO, se observa que se encuentran registrados el Acuerdo 02 del 25 de enero de 2017 y Acuerdo 002 del 3 de febrero de 2009, normas derogadas mediante el Acuerdo 006 de 2021, situación que también se presenta en los documentos, PR-MC-02 ASESORÍA INDEPENDIENTE EN MATERIA DE CONTROL INTERNO y PR-MC-04 RESPUESTA AL INFORME DE AUDITORIA Y GESTION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO CON ORGANISMOS DE CONTROL.

Con respecto a la guía GU-MC-01 ESTUDIOS DE REFERENCIACION ENTRE AREAS, ORGANIZACIONES Y PROCESOS, tiene como único soporte el Decreto 652 de 2011 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., norma derogada por el art. 14, Decreto Distrital 591 de 2018, a su vez derogado por el art. 47 del Decreto 807 de 2019 *“Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”*, esta última norma no se evidencia su registro en el normograma publicado en el proceso, con fecha de actualización abril de 2022, respecto del documento, lo que amerita por parte del proceso verificar su pertinencia o su respectiva actualización.

Subsistema de Gestión Ambiental: Los servidores asociados al proceso que participaron por medio de encuesta virtual, hacen una adecuada comprensión del concepto de aspectos e impactos ambientales, de igual forma su participación en actividades desarrolladas por el proceso para sensibilización del tema ambiental.

En resumen, de las actividades institucionales, aplican temas de ahorro eficiente de energía y agua, separación de residuos, campañas publicadas por la intranet institucional.

Es importante resaltar el papel que desempeña el proceso, para la evaluación del sistema de gestión ambiental en la gestión de la Entidad, por medio de las auditorías internas, que de forma integral, se da alcance al tema ambiental.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: En la entrevista virtual con los servidores del proceso, se evidenció que se encuentran sensibilizados respecto de su participación, desde el punto de vista de sus funciones en el subsistema de seguridad y salud en el trabajo, participaron en actividades del subsistema como sensibilización sobre la matriz de riesgos y peligros, simulacros de emergencia, por

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



medio de canales como los informativos IDU, reinducción, en los cuales se familiarizaron con la Identificación de peligros, aplicación de controles con los programas de riesgos cardiovascular como las pausas activas, entre otras más.

Se resalta la gestión del proceso en la auditoría anual de cumplimiento al SGSST, que permite a la entidad mantener constante el proceso de mejoramiento continuo del subsistema.

Para el proceso, en el instrumento institucional Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, gestionado por el subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, se identifica los siguientes grupos de exposición:

- GES N° 1: PERSONAL QUE REALIZA LABORES ADMINISTRATIVAS
- GES N° 12: VISITANTES: PERSONAS AJENAS A LA ENTIDAD QUE REALIZAN CUALQUIER ACTIVIDAD DENTRO DE LAS SEDES

El proceso tiene acción preponderante en la verificación del subsistema por medio de la auditoría anual de cumplimiento al Subsistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información: De acuerdo con lo expresado por los servidores del proceso, se identifica como elemento fundamental para el subsistema de seguridad de la información los ACTIVOS DE INFORMACIÓN y sobre estos los criterios de confidencialidad, integridad y disponibilidad.

Adicionalmente identifican como actividades de sensibilización y participación del subsistema, los conversatorios de Seguridad sin tapujos, la semana de seguridad de la información, el monitoreo de riesgos de seguridad de la información, los correos electrónicos de seguridad digital, salvaguarda de información según las directrices del SGSI.

Cabe resaltar que para el ejercicio de la auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG, todos los auditores, suscribieron el formato FO-EC-98 DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y NO CONFLICTO DE INTERESES, control administrativo con el que se salvaguarda la confidencialidad de la información que pueda conocer el auditor en el desarrollo de la auditoría.

En la revisión de los activos de información, se verificaron las áreas de los líderes operativos del proceso, observando que para la Oficina de Control Interno no hay registros de equipos de cómputo; sin embargo, en inventario físico a 31 de marzo de 2022 de la Subdirección Técnica de Recursos Físicos, los siguientes equipos están a cargo de la Oficina de Control Interno:

Tabla N°1 – Equipos de Cómputo a cargo de la OCI

Nombre PC	Placa	Tipo	Marca
I2421	222927	Computador	HP
I2472	222978	Computador	HP
I2477	222983	Computador	HP
I2850	222301	Computador	HP
I3037	225344	Computador	Lenovo
I3056	225262	Computador	Lenovo

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Nombre PC	Placa	Tipo	Marca
i3629	231242	Computador	Dell
i3858	231471	Computador	Dell
i3890	231503	Computador	Dell

FUENTE: Registro inventario físico

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio: El proceso de mejoramiento continuo no está catalogado como crítico.

Los servidores del proceso identifican como mecanismos de socialización del subsistema, Conversatorios Venga le cuento, lectura de los tips de los Informativos IDU presentados por medio de correos electrónicos y formación de auditores internos.

El proceso participa en la evaluación anual al SGCN en desarrollo de la auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG, del que se generan y divulgan las respectivas recomendaciones.

Subsistema de Gestión Antisoborno: En la verificación del requisito numeral 7.3 Toma de conciencia y formación de la norma ISO 37001:2016 - Sistemas de Gestión Antisoborno, por medio de la encuesta virtual, los servidores del proceso identifican los canales por los cuales es posible presentar denuncias en caso de conocer hechos de soborno en el Instituto, establecieron que fueron capacitados al momento de la inducción, y que se ha llevado a cabo la actualización de la Matriz de riesgos de soborno y el monitoreo a posibles hechos de soborno de los procesos, entre otros.

Con memorando radicado Orfeo número 20221350042623 de febrero 04 de 2022, fue enviada a la Subdirección General de Gestión Corporativa, la actualización de la Matriz de Riesgos de Soborno, actividad realizada en conjunto entre la Oficina de Control Disciplinario, la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno.

Fortalezas identificadas:

- Adecuada integración entre las dependencias que participan en este proceso para el desarrollo de componentes transversales al proceso, como el monitoreo a riesgos de gestión y de corrupción, entre otros.

3.22.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

N°	Criterio	Hallazgo
NC1	NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad	No conformidad N° 1. Desactualización del marco normativo en información documentada del proceso
	8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios: <i>“Cuando se determinan los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes, la organización debe asegurarse de que:</i>	Se evidenció desactualización del marco normativo de los documentos PR-MC-01 “Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento”, al relacionarse el Acuerdo 02 del 25 de enero de 2017 y el Acuerdo 002 del 3 de febrero de 2009, normas derogadas mediante el Acuerdo 006 de 2021, situación que también se presenta en los

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



a) los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo: 1) cualquier requisito legal y reglamentario aplicable (...). PR-GL-04 Actualización y evaluación del Normograma Institucional, versión 7.0 7. Políticas Operacionales: “(...) La actualización del Normograma Institucional, se realizará semestralmente, en abril y octubre de cada año...” “Los jefes de dependencias, líderes de los procesos y/o líderes operativos son responsables permanentemente, de identificar y reportar a la SGJ, los cambios en la normatividad (emisión de nuevas normas, derogación de las existentes), que regulan el proceso y las funciones establecidas para la dependencia a su cargo, con el fin de actualizar el normograma institucional y desarrollar las actividades posteriores establecidas en este procedimiento”.	documentos PR-MC-02 “Asesoría independiente en materia de control interno” y PR-MC-04 “Respuesta al informe de auditoría y gestión del plan de mejoramiento con organismos de control” y en la guía GU-MC-01 “Estudios de referenciación entre áreas, organizaciones y procesos”, en los que se tiene como único soporte el Decreto 652 de 2011 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., norma derogada por el art. 14, Decreto Distrital 591 de 2018, a su vez derogado por el art. 47 del Decreto 807 de 2019 “<i>Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones</i>”, norma que adicionalmente no se evidencia en el normograma publicado del proceso, con fecha de actualización abril de 2022; situaciones que incumplen lo establecido en el numeral 8.2.2 de la norma NTC ISO 9001:2015 y en las políticas operacionales del procedimiento PR-GL-04 Actualización y evaluación del Normograma institucional, y que podrían inducir a errores y/o reprocesos en la aplicación de criterios obsoletos o a la omisión de aplicación de criterios vigentes.

4. RECOMENDACIONES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA

4.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

- 4.1.1 Reforzar el empleo de los mecanismos de planeación requeridos para realizar la reprogramación de los cronogramas y planes empleados en la gestión, de acuerdo con lo relacionado en el presente informe.
- 4.1.2 Fortalecer la definición acerca del papel de la planeación como mecanismo de gestión, reforzando su carácter de directriz sobre el meramente indicativo.
- 4.1.3 Mantener un registro documentado de la participación de los encargados en las actividades propias del sistema de Gestión de Continuidad del Negocio.
- 4.1.4 Establecer una política referente a la cuantificación del impacto económico de los eventos, identificando el grado de afectación, pero en caso de no ser posible para todos los casos, determinar el criterio de clasificación para determinar cuáles eventos se deben costear.
- 4.1.5 Modificar la política de actualización de la evaluación de los proveedores críticos, toda vez que este análisis es crítico para la operación del sistema y una frecuencia superior a un año, no permite evaluar oportunamente los cambios que de manera natural puede tener como evolución el desempeño de un proveedor.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- 4.1.6 Verificar la pertinencia de adelantar la actualización documental del Sistema de Gestión de Continuidad del Negocio con mucha más agilidad, por cuanto por definición es un sistema de manejo de crisis y requiere sus componentes actualizados.
- 4.1.7 Verificar la pertinencia de replantear los indicadores orientados a monitorear los objetivos estratégicos de manera que se amplíe el espectro de aspectos de la estrategia sobre los cuales se lleva a cabo seguimiento.
- 4.1.8 Evaluar la posibilidad de replantear la independencia entre los indicadores estratégicos y los tácticos, para evitar doble ponderación del mismo resultado de la gestión.
- 4.1.9 Ampliar los términos y definiciones, y unificar la terminología del documento DU-PE-18.
- 4.1.10 Ajustar la redacción del pie de página 1, en la página 4 del documento DU-PE-18, de acuerdo con lo descrito en el informe.
- 4.1.11 Estandarizar la orientación a los gerentes públicos a partir de los análisis de los resultados de la gestión, toda vez que en los documentos DU-PE-17 y DU-PE-18 presentan una versión diferente y en la práctica se retiró el documento que se registraba en ORFEO, y era enviado al directivo responsable de cada dependencia y en su defecto se realiza la presentación en comité directivo.
- 4.1.12 Fortalecer el seguimiento y robustecer los controles para el registro completo y oportuno de los soportes de cumplimiento de las acciones de los planes de mejoramiento.
- 4.1.13 Realizar circularización de los inventarios de activos de información con frecuencia al personal que labora en este proceso.

4.2 INNOVACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

- 4.2.1 Revisar la matriz de requisitos del Sistema de Gestión aplicados en el proceso de Innovación y Gestión del Conocimientos, pues aunque este proceso es estratégico interviene transversalmente en la cadena de valor, es decir en los procesos misionales, aunque no se encuentra directamente dentro del ciclo de vida del proyecto, está innovación está en la prefactibilidad, está en el diseño, está en la construcción, en conclusión, es transversal a todo, permeando todas las etapas del ciclo de vida del proyecto, orientando el tema de especificaciones, precios de referencia y administración de la información que se genera. Más que un repositorio de información, este proceso es dinámico, y posiblemente, puede incluir numerales de la operación, como son los relacionados con el diseño y desarrollo, tanto para la definición de especiaciones técnicas como para manuales y guías para inventarios y documentos técnicos.
- 4.2.2 Continuar la actualización documental del proceso, previendo planes de gestión del cambio que eviten la materialización de riesgos que afecten el cumplimiento del objetivo del proceso, así como del SIG.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- 4.2.3 Evaluar la posibilidad de elaborar un documento inicial o manual operativo del proceso que en el momento de la auditoría no existía, para describir los temas relacionados con la descripción general del proceso, el propósito, la planeación del mismo, así como las políticas generales de operación, y de esta forma, facilitar la comprensión y toma de conciencia de los actores involucrados.
- 4.2.4 Incluir en las políticas de operación del procedimiento PR-IC-01 actualización de la base de datos de precios de referencia, los lineamientos que el proceso ya ha identificado para el caso de no recibirse las tres cotizaciones, como son los análisis estadísticos de precios anteriores y consulta con otras entidades.
- 4.2.5 Revisar el concepto de validación de la información de inventario de puentes y demás inventarios, antes de incluir en la base de datos, pues los niveles de responsabilidad y autoridad de la validación se utilizan para determinar que la información es idónea y la revisión que hace el proceso es una revisión de completitud de la misma, más no de su validez.
- 4.2.6 Asegurar la protección de la información de las bases de datos y carpetas compartidas en DRIVE que almacenan los componentes económicos, geomático y de innovación y controlar la realización de sus respectivos back up.
- 4.2.7 Revisar la pertinencia de mantener actualizada, otra información que se genera al margen de proceso y que es susceptible de consulta permanente de la ciudadanía, como es el inventario de huecos.
- 4.2.8 Revisar la necesidad de aplicar metodologías de diseño y desarrollo para la creación y actualización de especificaciones, estableciendo los controles para la planeación, el control de entradas, control del diseño con revisión, verificación y validación, control de salidas de diseño y control de cambios. Esto mismo, aplicado a nuevas especificaciones que se generen en el marco de las necesidades de los proyectos de infraestructura que ejecuta el Instituto.

4.3 GESTIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA

- 4.3.1 Realizar seguimiento del trámite ante la DAFP con el fin de cumplir los tiempos otorgados para implementar el trámite de las licencias de intervención y ocupación del espacio público, en el cual le otorga al Instituto un tiempo de 3 meses para su implementación.
- 4.3.2 Fortalecer la divulgación de las mejoras que el proceso ha demostrado en el cumplimiento de los objetivos del pacto global, con el fin de reconocer la labor realizada.
- 4.3.3 Depurar el marco normativo de la Política de Gestión Social y Servicio a la Ciudadanía actualizado en diciembre de 2021, relacionando solo la aplicable para el documento, ya que hay marco normativo muy general y no directamente relacionado con lo desarrollado en el documento.
- 4.3.4 Evaluar si se requiere para la evaluación y seguimiento de la PGSSC, la formulación de indicadores para la medición con el fin de verificar su cumplimiento.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- 4.3.5 Evaluar la posibilidad de que los derechos de petición que se encuentran dentro de los tiempos en curso de su respuesta no sean clasificados como cumplidos, teniendo en cuenta que aún no se ha dado respuesta a los mismos y se puede estar generando unas cifras que no corresponden a su estado real.
- 4.3.6 Continuar con la gestión ante la STRH, para la inclusión del personal que se encuentra vinculado al seguimiento a obras IDU en el componente social, al grupo de exposición similar GES 5.
- 4.3.7 Establecer los puntos de control contenidos en los controles para la gestión de riesgos de nivel amplio, como un contrato o un manual, de manera que se permita determinar con precisión su operación, responsable, frecuencia y demás aspectos que caracterizan un control.
- 4.3.8 Evidenciar la operación del control “Publicación agenda Directivos” frente a los riesgos asociados con acceder a información reservada de la Entidad.

4.4 GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL

- 4.4.1 Estudiar la posibilidad de definir una periodicidad de medición de los indicadores menor a la establecida actualmente, para la próxima vigencia, con el propósito de corregir a tiempo cualquier desviación que se pueda presentar en la ejecución del desempeño de los indicadores del proceso.

4.5 COMUNICACIONES

- 4.5.1 Evaluar la posibilidad de actualizar el análisis de riesgos del proceso, de manera que se tengan en cuenta las observaciones realizadas, particularmente en cuanto a identificar los controles existentes y evaluarlos.
- 4.5.2 Establecer lineamientos/criterios para los delegados de los procesos, a fin de que la información que se actualice en la página web, cumpla con parámetros de oportunidad, claridad, accesibilidad y claridad de los datos.
- 4.5.3 Fortalecer las socializaciones al personal del proceso, sobre su participación en caso de un evento que afecte la continuidad del negocio, toda vez que no es conocida por la cadena de atención establecida.

4.6 GESTIÓN INTEGRAL DE PROYECTOS

- 4.6.1 Complementar y actualizar la información del Módulo Proyectos Plan de ZIPA, teniendo en cuenta que esta herramienta es de gran ayuda en el manejo y consolidación de la información de los proyectos del Instituto.
- 4.6.2 Revisar los controles establecidos tanto para los Riesgos de Gestión como de Corrupción, según el objetivo y alcance del proceso, dada la participación de las áreas misionales en este proceso en cuanto al reporte de información de los proyectos.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- 4.6.3 Mantener la programación continua que se ha realizado, para la realización de capacitaciones de la plataforma del Sistema de Información ZIPA, a los nuevos usuarios o profesionales vinculados al Instituto para apoyar el seguimiento a la ejecución de los proyectos de infraestructura, a fin de asegurar la integridad y oportunidad de la información publicada en esa plataforma de sistema de información.
- 4.6.4 Implementar mecanismos para asegurar la publicación oportuna de los informes de percepción y satisfacción ciudadana, de acuerdo con los levantamientos de medición de Expectativa, Percepción y Satisfacción Ciudadana, establecidos en el procedimiento PR-GI-04 "*Medición de la percepción ciudadana durante la ejecución de proyectos de infraestructura para la movilidad en la ciudad de Bogotá*", versión 3, publicado el 23/12/2020.
- 4.6.5 Asegurar que en los informes publicados en la página web de Instituto, se notifique la fecha de publicación, acorde con lo establecido en la Resolución MinTIC 1591 de 2020 "*Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos*", ANEXO 2. "Estándares de Publicación y Divulgación de Información". Numeral 2.4.1 "*Criterios generales de publicación de información pública*", literal e. "*Todo documento o información debe indicar la fecha de su publicación en página web*".

4.7 GESTIÓN DE LA VALORIZACIÓN Y FINANCIACIÓN

- 4.7.1 Gestionar la inclusión, en la parametrización del sistema Valoricemos, de gestiones y/o actividades que se refieran a casos como el presentado en el expediente 878355, que se había clasificado como caso especial y en el cual se emitió auto absteniéndose de librar mandamiento de pago, que posteriormente fue revocado.
- 4.7.2 Reforzar la descripción que se registra en el campo Observaciones, en el sistema Valoricemos, de manera que permita identificar con exactitud a qué se refiere la actuación ingresada.
- 4.7.3 Continuar con las actividades que correspondan para emitir el auto mediante el cual se libre mandamiento de pago del proceso de cobro coactivo 135383 (expediente Valoricemos 878355), y proseguir con la gestión para evitar una posible prescripción de la acción de cobro.
- 4.7.4 Continuar con las gestiones que correspondan para emitir el auto de terminación del proceso de cobro coactivo 79451 (expediente Valoricemos 822128), a menos que se encontrara una situación que no permitiera hacerlo, que de existir, debería documentarse adecuadamente.
- 4.7.5 Adelantar, de ser posible, gestiones con la Dirección Técnica de Predios así como con la Subdirección General Jurídica, en caso de requerirse apoyo en cuanto a lineamientos jurídicos, para concretar un curso de acción frente al proceso de cobro coactivo 60363 de 1998 (expediente 132757), con el fin de poder concluirlo; lo anterior dada su antigüedad
- 4.7.6 Asegurar la completitud de información en el cuerpo del memorando y soportes de las solicitudes de trámite de títulos de depósito judicial ante la Subdirección Técnica de Tesorería y Recaudo, con el fin de evitar demoras atribuibles a la STJEF.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- 4.7.7 Corregir los errores “espacio en blanco” y “XXXX” que se encuentran en el texto del numeral “7.6. Emitir mandamiento de pago” del documento PR-VF-07 Gestión de Cobro Coactivo, versión 3.
- 4.7.8 Verificar si en el caso de la devolución reconocida con Resolución 603 del 03/02/2022, aplica el cálculo de la indexación y, si es del caso, calcular su valor y ordenar su pago.
- 4.7.9 Gestionar con la OAP el ajuste para que se visualice la trazabilidad completa en el Control de Versiones del documento PR-VF-12 TRAMITE DE DEVOLUCIONES DE SALDOS CRÉDITO POR CONCEPTO DE LA CONTRIBUCIÓN DE VALORIZACIÓN, versión 2, puesto que no se visualiza la información de la versión 1.
- 4.7.10 Implementar un mecanismo de revisión y actualización más expedito de la información de los trámites y servicios, tanto en el SUIT como en la Guía de Trámites y Servicios de Bogotá, con el fin de asegurarles a los usuarios la información completa, oportuna y actualizada de los mismos.
- 4.7.11 Efectuar las gestiones de actualización del instructivo IN-VF-22 “Trámite de Devolución para Remates Desistidos o Anulados”, versión 1.0, dado que se encontraron referencias al formato FO-VF-234, y al instructivo IN-VF-20, ambos derogados.
- 4.7.12 *Revisar y ajustar, de ser aplicable, el valor del campo “/ Actividad / Tema”, asociado con el riesgo G.VF.19 “Prescripción de la acción de cobro en procesos Ac 724 de 2018”, para que se indique que la(s) actividad (es) específicas a las cuales apunta el mismo, dado que la descripción del riesgo está limitándolo solo al cobro en el Acuerdo 724/2018 y no a otras actividades críticas como la estructuración de los acuerdos de valorización, el trámite de devoluciones o las de desempeño y mejora del proceso, aunado a que el tipo del riesgo no es de conocimiento sino operativo y que, pretende ser eliminado.*
- 4.7.13 Efectuar una revisión de las características de los riesgos y sus controles y efectuar los ajustes pertinentes de manera que se asegure que las causas sean diferentes de los riesgos, que en los controles se identifique claramente qué se hace, para qué, cada cuanto, quién lo hace, y cómo lo hace, que la documentación y evidencias estén completas y sean suficientes, y que la descripción de los indicadores permita identificar qué y cómo se mide (incluyendo, por ejemplo, fórmula y unidad de medida).
- 4.7.14 Efectuar la corrección en la política de tratamiento para el riesgo G.VF.17 “*Que se presenten fallas en la liquidación o actualización mensual de la deuda para todos los Acuerdos de Valorización*”, toda vez que, en la matriz institucional de riesgos, corte 30/04/2022, el riesgo residual estaba calificado como “Bajo”, pero en el campo de política de tratamiento estaba consignado el valor de “REDUCIR”, lo cual no es concordante con las políticas establecidas en el Manual de Gestión de Riesgos del IDU.
- 4.7.15 Verificar que la información contenida en la matriz institucional de riesgos de gestión y corrupción, publicada por la OAP, en relación con los riesgos del proceso de Gestión de la Valorización y Financiación, sea concordante con la información que fue remitida por el mismo proceso, para identificar posibles errores y, de ser el caso, gestionar su corrección oportuna.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- 4.7.16 Revisar y, de ser el caso, ajustar la redacción de la causa 1 del riesgo C.VF.10, dado que la expresión “por error” implica una actuación involuntaria y se estarían excluyendo los actos voluntarios de la autorización relacionada.
- 4.7.17 Revisar y, de ser el caso, ajustar, en la consecuencia 2, del riesgo C.VF.11, la tipificación de “Operativa”, dado que la pérdida de credibilidad afecta principalmente la reputación, mientras que las afectaciones operativas se refieren a fallas en los procesos.
- 4.7.18 Solicitar, a la Oficina Asesora de Planeación, la revisión y ajuste, si corresponde, de la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales del proceso de Gestión de la Valorización y Financiación tomando en consideración la afectación de la implementación del teletrabajo en la entidad y la próxima entrega de la sede Calle 20.
- 4.7.19 Verificar si al proceso de Gestión de la Valorización y Financiación le aplican otros grupos de activos de información no contemplados (por ejemplo, los de “Archivador, gabinete, estante, planoteca, cajonera y/o caja”, “Carpetas y/o documentos compartidos en Drive” y “Personal con roles críticos”) y, de ser el caso, reportar la situación a la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos, para que el proceso se asocie con los riesgos respectivos (para el ejemplo, los riesgos I.08, I.12 e I.14).
- 4.7.20 Efectuar revisiones de lo reportado y registrado en los instrumentos de seguimiento de la gestión del proceso, tales como PAE y BSC, para identificar posibles errores en los valores registrados y los análisis respectivos y, en el caso de identificar imprecisiones, tomar los correctivos pertinentes de manera oportuna.
- 4.7.21 Efectuar las gestiones pertinentes para el registro, en el aplicativo CHIE: Plan Mejoramiento Institucional, de las acciones de autocontrol que el proceso de Gestión de la Valorización y Financiación ha realizado, con el fin de mantener la trazabilidad de lo actuado.
- 4.7.22 Reforzar las actividades de divulgación del Subsistema de Gestión Ambiental dado que se identificó que algunos de los entrevistados del proceso de Gestión de la Valorización y Financiación no ubican la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales o no tienen conocimiento de qué es el PIGA.
- 4.7.23 Reforzar las actividades de divulgación del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo dado que se identificó que algunos de los entrevistados del proceso de Gestión de la Valorización y Financiación no ubican la Matriz de Riesgos y Peligros del proceso.

4.8 PREINVERSIÓN DE PROYECTOS

- 4.8.1 Incluir en la caracterización del proceso todas las entradas que afectan la actividad crítica 1 *Apoyar la elaboración y formulación de las metas del plan de desarrollo para el componente de movilidad y espacio público* ya que no se incluyen, entre otras, las relacionadas con el POT.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- 4.8.2 Incluir en el procedimiento PRFP01 Elaboración de la prefactibilidad de proyectos en versión 1.0, que la priorización de proyectos, puede tener otras fuentes diferentes a la Subdirección General de Desarrollo Urbano, como son las generadas por actores como la SDM u otras partes interesadas, e incluir actividades de la planeación de los recursos o la forma como interactúan con otros procesos para esta planeación de los recursos.
- 4.8.3 Evaluar la inclusión como punto de control en el procedimiento, de la matriz de seguimiento a proyectos en la que se incluyen los responsables, el estado de avance del proyecto y los hitos importantes, y que a través de este instrumento se pueda evidenciar la designación de los profesionales que participan en el proyecto.
- 4.8.4 Salvaguardar la información dispuesta en el DRIVE con un backup para evitar pérdidas, e igualmente, garantizar que la información del contrato de insumos se integre en la totalidad del estudio de factibilidad y que en las carpetas se almacene la totalidad de la información, pues es vital en el ciclo de vida del proyecto, sobre todo para el cambio de etapa.
- 4.8.5 Revisar la pertinencia de implementar planes de calidad que especifiquen lineamientos aplicados para los proyectos específicos, con el fin de ajustar las condiciones controladas a cada uno de los proyectos, sobre todo, cuando se utilicen metodologías no convencionales.
- 4.8.6 Continuar la actualización documental del proceso, previendo planes de gestión del cambio que eviten la materialización de riesgos que afecten el cumplimiento del objetivo del proceso, así como del Sistema de Gestión MIPG-SIG.
- 4.8.7 Asegurar la protección de la información de las bases de datos y carpetas compartidas en DRIVE que almacenan los productos de las actividades críticas de Preinversión de Proyectos.
- 4.8.8 Continuar con los seguimientos permanentes a la ejecución de las metas registradas en el Plan de desarrollo “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, por parte de la STEP, a fin de poder cumplir con la programación establecida para la actual vigencia y así lograr una ejecución planeada, coordinada y eficiente de los recursos.
- 4.8.9 Continuar fortaleciendo las capacitaciones, sensibilizaciones y socializaciones de los diferentes documentos que forman parte de los Sistemas de Gestión de la entidad, a fin de facilitar la interiorización y apropiación de los conceptos y obligaciones de los funcionarios y contratistas frente a los sistemas y propender por el logro de los objetivos.
- 4.8.10 Fortalecer los seguimientos de forma periódica, de tal forma que se permita la identificación y actualización, y poder de esta forma caracterizar los activos de información, con el fin de elaborar el inventario institucional de activos de información, y de esta forma, se permita extraer de él, el registro de activos de información y el índice de información clasificada y reservada.
- 4.8.11 Registrar dentro del Plan de Acción Estratégico-PAE del proceso, y teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en cuanto a la periodicidad semestral para el reporte de la ejecución de metas, la ejecución y avance de éstas, a fin de poder evaluar el desempeño del proceso, teniendo en cuenta los productos asociados dentro del PAE.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- 4.8.12 Armonizar los diferentes documentos asociados al proceso de Preinversión de Proyectos, toda vez se evidenciaron inconsistencias según lo establecido en el Acuerdo 006 de 2021, donde se “establece y se adopta la estructura organizacional del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU, y se determinan las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones”.
- 4.8.13 Continuar actualizando la información del proceso, identificando correctamente el nombre del proceso, es decir Preinversión de Proyectos y no Factibilidad de proyectos, como se pudo evidenciar en el contexto estratégico, en la identificación de aspectos ambientales y peligros, así como en los tableros de indicadores.

4.9 DISEÑO DE PROYECTOS

- 4.9.1 Adelantar el reporte de Salidas No Conformes - SNC del proceso con base en la última versión del Plan de Calidad de Salidas No Conformes, adoptado el 29 de abril de 2022, para prevenir el riesgo de incumplimiento del numeral 8.7 Control de Salidas no Conformes de la norma ISO 9001:2015, así como 10.2 No conformidad y acción correctiva de las normas ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018.
- 4.9.2 Fortalecer el conocimiento sobre la aplicabilidad, al proceso de Diseño de Proyectos, de los requisitos de diseño de acuerdo con el numeral 8.3 Diseño y Desarrollo de los Productos y Servicios de la norma ISO 9001:2015, en especial sobre los conceptos de Evaluación, Verificación y Validación.
- 4.9.3 Identificar un mecanismo para compartir la información del área a través de la plataforma colaborativa institucional sin depender del perfil de un profesional en particular, situación que puede afectar la disponibilidad de la información, principio clave de la norma ISO 27001:2012.
- 4.9.4 Evaluar la posibilidad de implementar metodologías ágiles de proyectos (AGILE PROJECT MANAGEMENT) para disminuir los tiempos del proyecto, en especial los referentes a dar respuesta a requerimientos de la ciudadanía derivados de acciones populares, como fue evidenciado en la oportunidad al contrato IDU-1801-2021.
- 4.9.5 Realizar un control y seguimiento detallado a la calidad, contenido y presentación de los informes mensuales de interventoría, por parte del equipo de apoyo a la supervisión, a fin de que éstos cumplan con los plazos establecidos contractualmente en su presentación y aprobación de los mismos.
- 4.9.6 Verificar y realizar oportunamente el cargue respectivo de los informes en el aplicativo ZIPA.

4.10 GESTIÓN PREDIAL

- 4.10.1 Armonizar las normas relacionadas en los documentos del proceso con las que se encuentran registradas en el normograma publicado del proceso, de acuerdo con lo descrito en el informe.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- 4.10.2 Verificar el reporte de las Salidas No Conformes para el proceso, dado que según el reporte que se realiza a la Oficina Asesora de Planeación, no se evidenciaron registros para las vigencias 2021 y 2022.
- 4.10.3 Asegurar el diligenciamiento completo del formato FO-GP-03 “Informe Técnico Visita predial seriado fotográfico”, según las instrucciones del mismo, para cualquiera de los proyectos/contratos gestionados por el proceso.

4.11 CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS

- 4.11.1 Revisar los diferentes atributos asociados con el riesgo G.CP.04 (Incumplimiento Parcial o total del objeto del proyecto o metas físicas en el plazo y recursos establecidos contractualmente) en relación con la evaluación del riesgo inherente, la valoración y definición de controles frente a las causas raíces asociadas con las calidades e idoneidad del contratista, teniendo en cuenta que, si bien es cierto se aplicaron en general los controles establecidos en la matriz de riesgos y en los diferentes instrumentos y lineamientos establecidos por la entidad, éstos no fueron efectivos para mitigar o reducir el impacto y que se evitara la materialización del riesgo.
- 4.11.2 Revisar la matriz de riesgos del proceso de Construcción de Proyectos y realizar los ajustes que resulten procedentes, frente a la materialización de un evento de riesgo asociado a cambios en los diseños iniciales aprobados, derivado de solicitudes de la comunidad, lo cual puede tener como causas raíces circunstancias relacionadas con inadecuada socialización del proyecto en la etapa de estudios y diseños o en la fase de preliminares del contrato de construcción.
- 4.11.3 Revisar y, si es procedente, ajustar en la matriz de riesgos de soborno del proceso de Construcción de Proyectos los posibles hechos de soborno asociados al manejo del anticipo, teniendo como procedimiento asociado el PR-EO-05 Ejecución de proyectos de construcción de infraestructura V3, el cual incluye el tema de manejo de anticipo en los numerales 2.1.12. (Solicitar al interventor el cumplimiento de los requisitos) y 2.1.13 (Recibir los documentos dentro del término fijado), aspecto que no se encuentra identificado en la matriz de riesgos vigente.
- 4.11.4 Realizar los cargues de información de salidas no conformes del proceso, en el aplicativo dispuesto por la OAP, de manera periódica, y de acuerdo como se vaya presentado la detección de dichas salidas no conformes del proceso, dado que se observó que a pesar que se están tratando las salidas no conformes una vez se presentan, el reporte y registro en el aplicativo no se está presentando con la oportunidad esperada, situación que puede dificultar el control y manejo de la información por parte de la Oficina Asesora de Planeación, cuando se requiera hacer análisis y/o consolidación de la información pertinente a la detección y control de las salidas no conformes presentadas.
- 4.11.5 Realizar una revisión de los documentos vigentes del proceso, de manera que se establezca la pertinencia de su actualización, teniendo en cuenta que la dinámica del entorno y de los procesos es cambiante, y se debe garantizar que la documentación, esté alineada con la gestión actual y necesidades de la entidad y el proceso.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- 4.11.6 Gestionar con la Oficina Asesora de Planeación la acción requerida para que se solucione la inconsistencia evidenciada en el control documental, dado que el formato FOEO42_CONTROL_GIROS_CUENTA_CONJUNTA_V_1.0.xlsx, se encuentra vigente y publicado en la intranet; sin embargo, en el listado maestro de documentos que se encuentra publicado en la intranet, se indica que este documento fue derogado el 09 de agosto de 2021.
- 4.11.7 Liderar desde la Dirección Técnica de Construcciones DTC y la Subdirección Técnica de Ejecución del Subsistema Vial STESV la formulación e implementación de un plan de acción de urgencia para reactivar la actividad constructiva en el contrato IDU-1518-2020, teniendo en cuenta las diferentes observaciones y desviaciones identificadas en la presente auditoría, en los diferentes componentes, dado el atraso e inactividad que se presenta actualmente.

4.12 CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA

- 4.12.1 Continuar con los seguimientos permanentes a la ejecución de las metas registradas en el Plan de desarrollo “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, por parte de la DTCL, a fin de poder cumplir con la programación establecida para la actual vigencia y así lograr una ejecución planeada, coordinada y eficiente de los recursos.
- 4.12.2 Fortalecer los controles asociados con la presentación oportuna y pertinente, por parte de las interventorías, de los informes mensuales de interventoría y el componente de inversión y buen manejo del anticipo, conforme a la normatividad y políticas institucionales aplicables.
- 4.12.3 Verificar el contenido del Acta de Terminación del Contrato de Obra N°1696 de 2020 e Interventoría N°1714 de 2020, a fin de que ésta y el Acta de Recibo Final de Obra, contengan los ajustes y/o correcciones a que haya lugar, con base en lo evidenciado por el equipo auditor, durante la visita de inspección realizada, y las cuales están descritas en desarrollo del presente informe. Así mismo, hacer un seguimiento detallado de los pendientes y sus productos, identificados por el Instituto y la interventoría, que hacen parte del Acta de Terminación del contrato, y éstos sean subsanados por el contratista, dentro de los plazos contractualmente establecidos.
- 4.12.4 Revisar y/o actualizar el Plan Institucional de Respuesta a Emergencia-PIRE y el Procedimiento Operativo Normalizado de Respuesta a Emergencia Nivel Distrital-PR-CI-05, teniendo en cuenta posibles responsabilidades con base en la nueva estructura organizacional, así como el marco legal, ya que se evidencian documentos derogados en su marco normativo. Igualmente, revisar y/o ajustar los anexos que hacen parte del PIRE donde se establece los diferentes protocolos en los cuales tiene participación el IDU.
- 4.12.5 Continuar fortaleciendo las capacitaciones, sensibilizaciones y socializaciones de los diferentes documentos que forman parte de los Sistemas de Gestión de la entidad, a fin de facilitar la interiorización y apropiación de los conceptos y obligaciones de los funcionarios y contratistas frente a los sistemas y propender por el logro de los objetivos.
- 4.12.6 Evaluar la pertinencia de reformular las acciones registradas en el PAE por parte de la DTCL, STCST y STCSV, conforme a los lineamientos establecidos por la OAP, para evitar la

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



redundancia de indicadores en el proceso de Conservación de Infraestructura, dada la situación identificada que las acciones formuladas por la DTCl son las mismas que registraron las subdirecciones técnicas, de manera consolidada, lo cual permite inferir que se ha generado repetición de acciones entre las áreas que hacen parte de la DTCl, es decir, las subdirecciones técnicas y la dirección técnica.

4.12.7 Evaluar la posibilidad de identificar riesgos para otros aspectos asociados con la ejecución de las obras de conservación, por ejemplo:

- No alcanzar las metas físicas planificadas en el contrato
- Riesgos relacionados con aspectos internos del equipo de supervisión.
- Riesgos asociados con etapas previas a la ejecución del contrato, entre otros.

4.12.8 Evaluar la posibilidad de identificar riesgos para las otras actividades críticas del proceso a cargo de la DTCl, tales como:

- Planear la ejecución de recursos financieros y actividades necesarias para el desarrollo del objetivo del proceso y el cumplimiento de las metas institucionales de conservación de la infraestructura.
- Planificar recurso humano y físico para la conformación de los equipos de planeación de programas, estructuración de documentos soporte, apoyo a la supervisión de los contratos de interventoría, interadministrativos y convenios, así como a la coordinación de los contratos de ejecución de la conservación.
- Supervisar los contratos de interventoría, interadministrativos y convenios y hacer seguimiento a los contratos de obra durante la liquidación, verificando el cumplimiento de las obligaciones a cargo de las partes y efectuando la entrega de las obras ejecutadas para el seguimiento a las pólizas de estabilidad y calidad durante su vigencia.

4.12.9 Revisar la descripción del riesgo G.Cl.04 correspondiente a la actividad de monitoreo de puentes de manera que se incluya el concepto de que, existiendo daños estructurales, estos no se identifiquen, por alguna razón, por parte del equipo de inspección de la DTAI.

4.12.10 Revisar las causas registradas en la matriz de seguimiento a eventos de riesgos materializados y realizar un nuevo análisis de causas de acuerdo con las metodologías establecidas, de manera que se identifiquen las causas raíces por las cuales el contratista incumplió y por tanto se materializó el riesgo, y de conformidad, implementar planes de acción que atiendan a la eliminación de las causas reales del incumplimiento.

4.12.11 Revisar los controles establecidos en la matriz para el riesgo de gestión G.Cl.07, en relación con incumplimientos frente a los Informes Mensuales de Interventoría y con base en ello identificar causas (internas/externas) que puedan orientar la formulación de controles efectivos de cara a evitar nuevos incumplimientos, teniendo en cuenta la materialización del riesgo registrada por el proceso.

4.13 GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- 4.13.1 Evaluar la posibilidad de ajustar la caracterización del proceso, a fin de incluir el Plan Anual de Adquisiciones como actividad, por cuanto es un insumo necesario para el desarrollo de la gestión contractual.
- 4.13.2 Eliminar o modificar la actividad 2 de la caracterización del proceso, que establece: 2. ELABORAR ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS, por cuanto esta actividad no la hace el proceso de gestión contractual, sino las áreas interesadas en realizar los procesos de contratación de la entidad; por tanto, se sugiere que esta actividad salga del proceso de gestión contractual o en su defecto se modifique su redacción a: “Revisar los estudios previos y documentos anexos remitidos por las áreas interesadas en celebrar procesos de contratación”.
- 4.13.3 Coordinar con la OAP, la actualización del enlace publicado en la página web, del Plan Anual de Adquisiciones correspondiente a la vigencia 2022 en el SECOP II, con el fin de que pueda ser consultado por la ciudadanía.
- 4.13.4 Interiorizar los conceptos previstos en la Resolución 1123 del 2021 “Por medio de la cual se modifica el Título Primero de la Resolución 10 de 2020, se define la política MIPG-SIG, se ajustan las directrices y objetivos de los Subsistemas de Gestión” así como la Resolución 1893 de marzo de 2022 “Por la cual se actualizan los roles y responsabilidades para la administración y mantenimiento del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio - SGCN, en el Instituto de Desarrollo Urbano, establecidos por la Resolución 5913 de 2019”.
- 4.13.5 Realizar ejercicios para fortalecer la apropiación en Servidores públicos y contratistas del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, en especial lo relacionado con el funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST y el procedimiento de gestión del cambio.
- 4.13.6 Revisar las causas de las respuestas extemporáneas de las 7 peticiones objeto del reporte, en aras de implementar estrategias que garanticen las respuestas en término y fondo de las solicitudes de la ciudadanía.
- 4.13.7 Evaluar la posibilidad de ajustar en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación, los formatos 4 (Pacto de transparencia) y 5 (Pacto de excelencia) en el sentido de incluir en el cuerpo de los mismos, la firma de quien suscribe el respectivo pacto y se vea su real compromiso, evitando así documentos sueltos que simplemente se anexan a un contrato.
- 4.13.8 Agilizar la actualización de los formatos FO-GC-04, FO-GC-13 y FO-GC-17, que hacen parte del Proceso de Gestión Contractual, en aras de subsanar las inconsistencias presentadas en el plan de actualización documental.

4.14 GESTIÓN LEGAL

- 4.14.1 Revisar las causas de las respuestas extemporáneas de las 3 peticiones según el seguimiento realizado por la ORSC, en aras de implementar estrategias que garanticen las respuestas en término y fondo de las solicitudes de la ciudadanía.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- 4.14.2 Coordinar con la STRF, la actualización del enlace publicado de conceptos de 2022, con el fin de que pueda ser consultado por los funcionarios y contratistas.
- 4.14.3 Coordinar con las dependencias a fin de que el normograma institucional, concuerde con la estructura organizacional definidas por el Acuerdo 06 de 2021 "Por el cual se adopta la estructura organizacional del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU, se determinan las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones"
- 4.14.4 Ajustar el plan de actualización documental para que los procedimientos, tengan en cuenta los cambios adoptados por la administración de justicia con la expedición de la Ley 2213 de 2022, la cual acoge permanentemente la virtualidad en las actuaciones jurisdiccionales

4.15 PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN

- 4.15.1 Realizar una revisión global y realizar las actualizaciones a las que haya lugar de la información documentada del proceso.
- 4.15.2 Realizar seguimiento a las desviaciones encontradas en las inspecciones de la vigencia 2020, a fin de evidenciar las mejoras implementadas por las dependencias responsables y, en caso de encontrar reincidencia en los hallazgos, solicitar plan de mejoramiento.
- 4.15.3 Ajustar el normograma del proceso incluyendo la normatividad interna del IDU, como el Acuerdo 06 de 2021.
- 4.15.4 Revisar los controles establecidos para la gestión de riesgos del proceso, dado que se encontró que para el riesgo C.PI.01. se estableció un control asociado con la ejecución de auditorías internas, que no hace parte del alcance del proceso de Prácticas Integrales de Gestión.
- 4.15.5 Ajustar el alcance de la medición del indicador "% de conceptos técnicos emitidos por la OGA", de acuerdo con los tiempos definidos en el Manual de interventoría.
- 4.15.6 Agilizar la construcción de indicadores de proceso que permitan la toma de decisión a partir del seguimiento periódico.
- 4.15.7 Ajustar el código y nombre del documento para la caracterización de accidentes e incidentes dentro del procedimiento de reporte e investigación de accidentes e incidentes.

4.16 GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

- 4.16.1 Revisar y realizar las actualizaciones a las que haya lugar en la caracterización del proceso CP-RF-01 Versión 04 del 13/07/2015, dada la dinámica del proceso y los cambios normativos que se han podido generar durante los últimos 7 años.
- 4.16.2 Retirar las palabras CAV Web, en la caracterización del proceso CP-RF-01 Versión 04, actividad crítica N° 1 "Planear los servicios de la entidad y sus dependencias con base en las necesidades

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



identificadas”, producto 1 “Plan de Adquisición de bienes y/o servicios, y publicación en SECOP, CAV Web”, pues la publicación en ese portal ya no se realiza, de acuerdo con las disposiciones vigentes.

- 4.16.3 Evaluar la periodicidad establecida para el seguimiento y revisión del sistema de multas y comparendos en el Manual del Parque Automotor del Instituto de Desarrollo Urbano IDU, toda vez que actualmente se realiza de manera semestral.
- 4.16.4 Realizar seguimiento continuo a las metas cuyo desempeño en la vigencia 2022, están por debajo de los resultados esperados, para propender por alcanzar los resultados previstos, según el avance del cuatrienio.
- 4.16.5 Evaluar la eficacia de los controles definidos para los riesgos G.RF.02, G.RF.03, G.RF.04, G.RF.05, G.RF.06, G.RF.07, C.RF.03, C.RF.04, C.RF.05, teniendo en cuenta que la calificación del riesgo es la misma en su riesgo inherente y residual, por lo que es necesario identificar cuál es el aporte de estos controles para minimizar la materialización del riesgo.
- 4.16.6 Incluir en el normograma del proceso la Resolución Número 1063 de 2022 y retirar la Resolución 878 de 2019.

4.17 GESTIÓN FINANCIERA

- 4.17.1 Ajustar a las condiciones actuales el control 5. “Ordenar traslados manualmente a través de correos y/o memorandos y oficios que contengan las condiciones de manejo de cuenta a los bancos”, del riesgo de gestión G.GF.04 “Inoportunidad en los traslados entre cuentas bancarias, según los tiempos establecidos en los convenios con entidades financieras y los compromisos adquiridos; afectando los ingresos por rendimientos”, puesto que en la actualidad no se realizan traslados por correo o por oficio.
- 4.17.2 Revisar y actualizar los criterios de aceptación en la caracterización del CS-GF-01 Pago compensatorio de estacionamientos v 2.0 de tal manera que se incluyan los referentes a la calidad del servicio, debido a que en la actualidad únicamente se han definido criterios de aceptación referentes a oportunidad.
- 4.17.3 Revisar y actualizar los Activos de Información a todos los funcionarios del proceso mínimo una vez al año o cuando ocurra un cambio importante en la generación de información, ingreso, salida o traslado de personal.

4.18 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

- 4.18.1 Incluir en la actividad crítica N° 1 de la caracterización del proceso, el producto “plan de gestión de integridad”, dado que es parte esencial de la dimensión de Talento Humano del modelo MIPG.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- 4.18.2 Incluir en la pestaña “Manual de Funciones” del proceso de Talento Humano del Mapa de Procesos de la Intranet, las Resoluciones 6751 y 1952 de 2022 relacionadas con los ajustes del manual de funciones.
- 4.18.3 Documentar el procedimiento para elaborar y actualizar el manual de funciones IDU, que incluya los controles de revisión y aprobación, disminuyendo la probabilidad de conflictos de interés, e incluir la disposición de la documentación para consulta.
- 4.18.4 Calcular los indicadores de eficacia e impacto del PIC no solo de forma individual para cada evento, sino una medida consolidada para todo el PIC, que permita comprender el resultado general de esta actividad crítica.
- 4.18.5 Publicar los resultados obtenidos en el programa de estímulos de cada vigencia, ya que actualmente se publica en la WEB IDU el plan, pero los grupos de interés no tienen referencia de su cumplimiento. Una alternativa es dejar referencia del cumplimiento en el capítulo de diagnóstico del programa de estímulos de la siguiente vigencia.
- 4.18.6 Usar adecuadamente las versiones de la información documentada y descargar directamente del aplicativo SUE: Información Documentada sin tener que almacenar en equipos de cómputo.
- 4.18.7 Revisar y actualizar a los estándares documentales vigentes los procedimientos asociados a las actividades de Administración de la Nómina; PRT13 Liquidación de la nómina y PRT02 Administración de Seguridad Social.
- 4.18.8 Realizar actualización del instructivo IN-TH-01 Expedición de Certificaciones, ya que además de encontrar la falta de clasificación en la base de datos, no se encontró en la misma, “un consecutivo con el cual se identifica el documento”, como tampoco se observaron los tiempos de respuesta para cada uno de los tipos de certificaciones.
- 4.18.9 Realizar una revisión exhaustiva de la documentación del proceso, aprovechando el plan de actualización documental institucional, con el fin de ajustar la información documentada de acuerdo con la realidad del proceso y el deber ser de las actividades.
- 4.18.10 Definir un protocolo de flujo de las historias laborales que permita realizar una actualización integral de las mismas.
- 4.18.11 Analizar la inclusión de riesgos operativos que puedan afectar la gestión de los programas de estímulos, el plan de capacitación y las actividades de provisión del empleo.
- 4.18.12 Analizar los potenciales eventos de conflictos de interés que pueden presentarse en las actividades críticas del proceso, en especial en aquellas sensibles como la actividad de provisión del empleo.
- 4.18.13 Realizar socialización para mejorar la consulta en la matriz de peligros y riesgos laborales al personal asociado al proceso de Talento Humano.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- 4.18.14 Ampliar la descripción del control “5. Segregación de Funciones” para el riesgo de soborno 16 en la actividad de Capacitación, que facilite comprender en qué decisiones o situación se aplica el control.

4.19 GESTIÓN DOCUMENTAL

- 4.19.1 Revisar la periodicidad en la presentación de los seguimientos realizados a las diferentes matrices a cargo del proceso, lo anterior, por la presentación extemporánea correspondiente al monitoreo de la matriz de riesgos SGAS.
- 4.19.2 Estudiar la posibilidad de establecer una periodicidad trimestral de medición de los indicadores del proceso, teniendo en cuenta que, sobre los dos indicadores formulados, no se reportó información, debido a la periodicidad semestral, situación que puede dificultar el hecho que se suministre información oportunamente para la toma de decisiones.
- 4.19.3 Documentar las capacitaciones sobre riesgos laborales en los sitios de trabajo, debido al accidente reportado en el periodo evaluado.

4.20 GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- 4.20.1 Revisar el Plan de acción del SGSI 2022 y considerar la inclusión de actividades que se relacionen con la implementación de los controles de la Declaración de Aplicabilidad en implementación, específicamente el “A.6.1.5 Seguridad de la Información en la Gestión de Proyectos” y el “A.14.2.8 Pruebas de seguridad de sistemas”.
- 4.20.2 Ajustar, en la matriz de riesgos institucional, en lo relacionado con el proceso Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación, el valor de la celda de la “Actividad / Producto / Servicio” asociada con el riesgo de gestión G.TI.14, dado que no está especificado a qué “Gestión” se refiere o asocia el riesgo.
- 4.20.3 Efectuar, en la matriz de riesgos institucional, las correcciones para complementar la información de descripción del control “7 *El líder (sic) del equipo de infraestructura en caso de requerirse, solicita mantenimiento correctivo, mediante un contrato apropiado. Como evidencia se tienen los contratos de mantenimiento*” del riesgo de gestión G.TI.03 y las acciones respectivas ante la OAP para que se vean reflejadas en la matriz publicada.
- 4.20.4 Revisar el planteamiento de los indicadores formulados para los riesgos de gestión y corrupción, toda vez que éstos no están descritos al no estar su nombre, ni cómo se realiza esta medición o con base en qué o las unidades de medición.
- 4.20.5 Hacer una revisión de las actividades de tratamiento para los riesgos de gestión y corrupción, de manera que las que se planteen difieran de los controles, contribuyan a identificar las causas del evento y faciliten su tratamiento, propendiendo por la reducción de la probabilidad de una ocurrencia o del impacto, si llegare a suceder la materialización de algún riesgo.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- 4.20.6 Efectuar una revisión completa de la documentación del proceso para determinar cuáles requieren las actualizaciones, y de ser posible, elaborar un cronograma para efectuar la tarea.
- 4.20.7 Actualizar la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación para la exclusión de la sede de la Calle 17, que ya no está en operación, la consideración de la afectación de la implementación del teletrabajo en la entidad y la próxima entrega de la sede Calle 20.
- 4.20.8 Revisar la matriz de riesgos de soborno, con el fin de determinar si para los grupos de 'Apoyo a la Gestión' y 'Seguridad de la Información' deberían ser considerados riesgos de soborno, toda vez que con el fortalecimiento del Subsistema de Gestión de la Seguridad de la Información – SGSI o el proyecto de Arquitectura Empresarial, existe la posibilidad de relacionamiento con terceros, por ejemplo, en la parte comercial, para adquisición de soluciones o servicios relacionados.
- 4.20.9 Efectuar la revisión de la matriz de riesgos de soborno del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación, con el fin asociar los posibles hechos y riesgos de soborno con los procedimientos existentes en el proceso y registrarlos en la columna "PROCEDIMIENTO ASOCIADO", así como especificar, con mayor detalle, las diferencias en los hechos de soborno similares, y/o depurar la información relacionada, contenida en la matriz, para optimizarla.
- 4.20.10 Reforzar la realización de los ejercicios de monitoreo y la información que registra en la matriz, resultado de los mismos, teniendo presentes las observaciones que efectúa la segunda línea de defensa y, de ser el caso, solicitar el acompañamiento del personal de la SGGC para dicha tarea, considerando que es esta dependencia la que lidera el Subsistema de Gestión Antisoborno.
- 4.20.11 Efectuar el registro de la opción de tratamiento que corresponda para el riesgo de seguridad de la información I.29, el cual tiene un riesgo residual "Alto".
- 4.20.12 Gestionar con la OAP la pronta publicación del resultado del monitoreo de riesgos de seguridad de la información con corte 30/04/2022.
- 4.20.13 Establecer, en acuerdo con la OAP, un cronograma o fechas límite para la publicación, en la Intranet, de los resultados de los monitoreos cuatrimestrales de riesgos de SI, de manera que se propenda por mejorar la oportunidad para los procesos de acceder a la información respectiva.
- 4.20.14 Asegurar que las sugerencias que los procesos efectúan, en los seguimientos cuatrimestrales, en relación con ajustes a los riesgos de SI se vean reflejadas oportunamente en los consolidados que se publican en la Intranet.
- 4.20.15 Consignar, en los casos en los que no haya asociación de los indicadores del BSC con proyectos estratégicos, una nota en el campo "PROYECTO ESTRATÉGICO" que indique que éste no aplica, para que no se genere la ambigüedad o confusión con posibles errores en el diligenciamiento del BSC.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- 4.20.16 Verificar la información y efectuar la corrección que corresponda para el indicador SGGC.3 del BSC, en relación con la clasificación, toda vez que es un indicador que comenzó a medirse en 2021 y estaba clasificado como “Estratégico”, pero en el reporte corte 31/03/2022 aparece como “Táctico”.
- 4.20.17 Verificar la información y efectuar la corrección que corresponda para el indicador SGGC.4 del BSC, en relación con la frecuencia de medición, toda vez que es un indicador que figura como “Anual”, pero se está midiendo trimestralmente, comenzó a medirse en 2021 y estaba clasificado como “Estratégico”.
- 4.20.18 Efectuar revisiones de lo reportado y registrado en los instrumentos de seguimiento de la gestión del proceso Gestión de TIC (BSC y PAE) para identificar posibles errores en los respectivos valores y tomar los correctivos pertinentes de manera oportuna.
- 4.20.19 Efectuar las revisiones y ajustes pertinentes en el PAE para hacer la diferenciación de aporte de cada dependencia al cumplimiento de las acciones en conjunto, dado que, según las funciones de las mismas, para el logro del objetivo y proyecto estratégicos, la contribución de cada una sería diferente.
- 4.20.20 Implementar acciones para mejorar el desempeño de los indicadores internos de la STRT 5364, 53615 y 53624, relacionados, respectivamente con ejecución de reservas presupuestales, cumplimiento de acciones de planes de mejoramiento interno y respuesta a derechos de petición, los cuales reportaron cumplimiento, en el primer trimestre de 2022, inferior o igual al 80 %.
- 4.20.21 Revisar la meta del indicador interno de la STRT 53619 “Percepción de la prestación del servicio de soporte de TI” y evaluar si ésta puede ser incrementada, toda vez que, de acuerdo con los resultados, presentó sobre ejecución, lo que puede significar subestimación de la meta.
- 4.20.22 Reforzar las actividades de divulgación del Subsistema de Gestión Ambiental, dado que se identificó que algunos de los entrevistados del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación no ubican la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales o no tienen conocimiento de qué es el PIGA.
- 4.20.23 Reforzar las actividades de divulgación del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, dado que se identificó que algunos de los entrevistados del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación no ubican la Matriz de Riesgos y Peligros del proceso o no tienen conocimiento de a qué correo se deben reportar las condiciones inseguras.
- 4.20.24 Efectuar una revisión del alcance del SGSI, para determinar la procedencia o no de ampliarlo a todos los procesos del IDU, toda vez que los activos de información, las políticas y los riesgos de seguridad de la información son aplicables a toda la Entidad.
- 4.20.25 Asegurar que en la siguiente actualización que se efectúe al normograma del proceso, se incluya la Circular Interna 21 de 2020 en vez de la Circular Interna 6 de 2019, ambas sobre clasificación y etiquetado de información, dado que la última fue derogada por la de 2020.
- 4.20.26 Indicar en la resolución de roles y responsabilidades del SGSI, en la medida de lo posible, los requisitos mínimos de conocimientos y/o competencias que deberían tener quienes ejerzan

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



los roles del subsistema para los cuales pudiera ser necesario un conocimiento específico en seguridad de la información u otros aspectos relacionados, detallando cómo deberían ser certificados tales conocimientos y/o competencias.

- 4.20.27 Verificar si, a raíz de la ampliación de la planta de personal que se dio en la Entidad, los roles del SGSI continuarán siendo ejercidos por los cargos relacionados en la Resolución 761 de 2021 y, si es del caso, modificarla en lo pertinente.
- 4.20.28 Realizar las gestiones que correspondan para la actualización de Resolución 761 del 14/04/2021, dado que, en el aspecto de la designación como representante del SGSI hace referencia a la Resolución 1641 de 2019, que fue derogada por la Resolución 1019 del 2021, a su vez derogada por la Resolución 6175 de 2021.
- 4.20.29 Efectuar actividades, con especificidad al interior del proceso, para reforzar el conocimiento sobre los conceptos y aspectos atinentes al SGSI, tales como el de activos de información, particularmente en los funcionarios y contratistas nuevos de la STRT.
- 4.20.30 Efectuar la revisión de los criterios de clasificación de casos en Aranda respecto a requerimientos de servicio o eventos e incidentes de seguridad y, si es del caso, ajustar la respectiva parametrización en el sistema, con el fin de asegurar que sea más precisa y estandarizada y se facilite a los gestores de mesa de ayuda la diferenciación de los casos y la generación de los reportes requeridos tanto por el SGSI como por el proceso de Gestión de TIC en sí mismo.
- 4.20.31 Incrementar la oportunidad y el detalle de la información que para cada caso se registra en el sistema Aranda, de manera que se fomente la completitud de la información en el mismo.
- 4.20.32 Reforzar las actividades de registro del tablero de indicadores del SGSI, particularmente del campo de Observaciones, de manera que explique mejor los resultados obtenidos.
- 4.20.33 Revisar los resultados de los indicadores del SGSI en contraste con las metas planteadas, con el fin de determinar las razones de la sobre ejecución, para los casos cuyos resultados fueron superiores a 100 %, e identificar si pueden plantearse metas más retadoras.
- 4.20.34 Agregar el símbolo “%” al final de las fórmulas de los indicadores del SGSI “Gestionar riesgos de seguridad de la información”, “Gestión de dispositivos móviles” y “Gestión de vulnerabilidades”, para que su resultado coincida con la unidad de medida.
- 4.20.35 Revisar la unidad de medida del indicador “Grado de concientización en Seguridad de la Información”, toda vez que registra como unidad de medida “valor numérico”; no obstante, las metas están expresadas como porcentajes.
- 4.20.36 Revisar el Plan de Acción del SGSI para 2022 de manera que se asegure la inclusión de las acciones del plan de 2021 que no fueron finalizadas y no han sido incluidas en el Plan vigente. Éstas son: “Pedir al contratista Aranda la realización de una charla sobre el uso de la base de datos de conocimiento (KDB) de ARANDA”, “Planear y aplicar política de seguridad de GOOGLE para dispositivos móviles” y “Realizar visita de seguimiento para verificar los controles de seguridad de la información a dos proveedores críticos que tengan acceso a la información del IDU”.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- 4.20.37 Implementar mecanismos para asegurar que se realicen las actualizaciones de los activos de información del proceso cada vez que haya situaciones que ameriten su modificación, como el retiro o ingreso de personal, baja de elementos como equipos de cómputo, cambios en sistemas de información (como nuevos sistemas o baja de los mismos), entre otros cambios.
- 4.20.38 Reforzar las actividades de divulgación del Subsistema Gestión Antisoborno, dado que se identificó que algunos de los entrevistados del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación no tenían presentes todos los canales de denuncia disponibles.

4.21 EVALUACIÓN Y CONTROL

- 4.21.1 Revisar la posibilidad de expedir internamente por el IDU los manuales de procedimientos disciplinarios, respetando los lineamientos dados por la Alcaldía a fin de tener control sobre la información documentada, toda vez que los documentos actuales de la alcaldía son de 2013 y están desactualizados.
- 4.21.2 Verificar la pertinencia de retirar el Procedimiento de sanción disciplinaria PR-EC-02 EJECUCIÓN DE LA SANCIÓN DISCIPLINARIA del 11/09/2019 del proceso de Evaluación y control, debido a que aún sigue encontrándose en la intranet- proceso de evaluación y control.
- 4.21.3 Verificar la pertinencia de retirar de la caracterización versión 5 y la nueva versión 6 los productos que actualmente contempla la actividad crítica EVALUAR EL DESEMPEÑO DEL PROCESO, como lo son: 1. Monitoreo a la implementación de herramientas de autoevaluación institucional, 2. Reporte de Indicadores de gestión, 3. Metodologías de mejoramiento institucional; lo cual, sin duda, según lo manifestado por los auditados no se puede realizar a la fecha, toda vez que no cuenta el proceso con indicadores y no se tiene una fecha cierta de su implementación y sin embargo, aparece en la caracterización como una actividad que se está realizando.
- 4.21.4 Elaborar un cuadro de control de procesos específico para el seguimiento del Plan Anual de Auditoría, tal como se manifiesta en la caracterización.
- 4.21.5 Realizar el seguimiento de las actualizaciones al normograma hasta la etapa de publicación en medios de comunicación que afecten a las partes interesadas.
- 4.21.6 Verificar que, en términos generales, todos los activos de información del personal que esté vinculado a la entidad permanezcan en estado aprobado.

4.22 MEJORAMIENTO CONTINUO

- 4.22.1 Realizar actividades encaminadas a fortalecer las competencias de los participantes del proceso y sus asesores en el manejo de las metodologías de análisis de causas.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- 4.22.2 Precisar los puntos de control registrados en las matrices de riesgo, correspondientes a los procedimientos, de manera que sea más sencillo analizar la utilización de los controles y su eficacia.
- 4.22.3 Verificar los activos de información del líder operativo del proceso – Oficina de Control Interno, dado que una vez validada la información del sistema CHIE: SGSI, no se evidenció registro de equipos de cómputo como activos de información; sin embargo, en el inventario físico se encontraron reportados 9 de estos elementos.
- 4.22.4 Aplicar lo establecido en las políticas del procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento, Versión 9, con respecto a las acciones en las que no se ha concluido la evaluación de efectividad.

5. CONCLUSIONES

De acuerdo con el objetivo y el alcance de auditoría, se logró evaluar la conformidad de los requisitos del Sistema de Gestión MIPG - SIG, frente a las normas técnicas de Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo, Seguridad de la Información, Continuidad del Negocio y Antisoborno, definidos como criterios de auditoría, incluyendo los requisitos contractuales, legales y propios de la Entidad, verificados en desarrollo de la auditoría realizada por procesos, según las actividades y aspectos evaluados, concluyendo que, en términos generales, el Sistema de Gestión MIPG-SIG es conforme; sin embargo, se identificaron requisitos con incumplimiento (No Conformidades) para los cuales se debe priorizar su tratamiento, además de Recomendaciones/Oportunidades de Mejora, que pueden contribuir a mejorar la gestión de los procesos.

A continuación, se presenta la relación de los resultados de auditoría obtenidos por proceso, haciendo énfasis en las No Conformidades (14), sobre las cuales se deben implementar las acciones correctivas y de ser factible las correcciones correspondientes por parte de los líderes de proceso y el total de Recomendaciones/ Oportunidades de Mejora (194) realizadas por proceso, según las cuales, se pueden implementar las acciones de mejoramiento a lugar:

PROCESO	TÍTULO DE LAS NO CONFORMIDADES EVIDENCIADAS	TOTAL NC	TOTAL RCM
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	No Conformidad N° 1. Desactualización de información registrada en el Plan de Continuidad del Negocio del proceso de Gestión Predial e inaccesibilidad a la información de datos de contacto y Call Tree del mismo.	2	13
	No Conformidad N° 2. Inefectividad de la acción de plan de mejoramiento N° 2510		
INNOVACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	8
GESTIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	8
GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	1

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



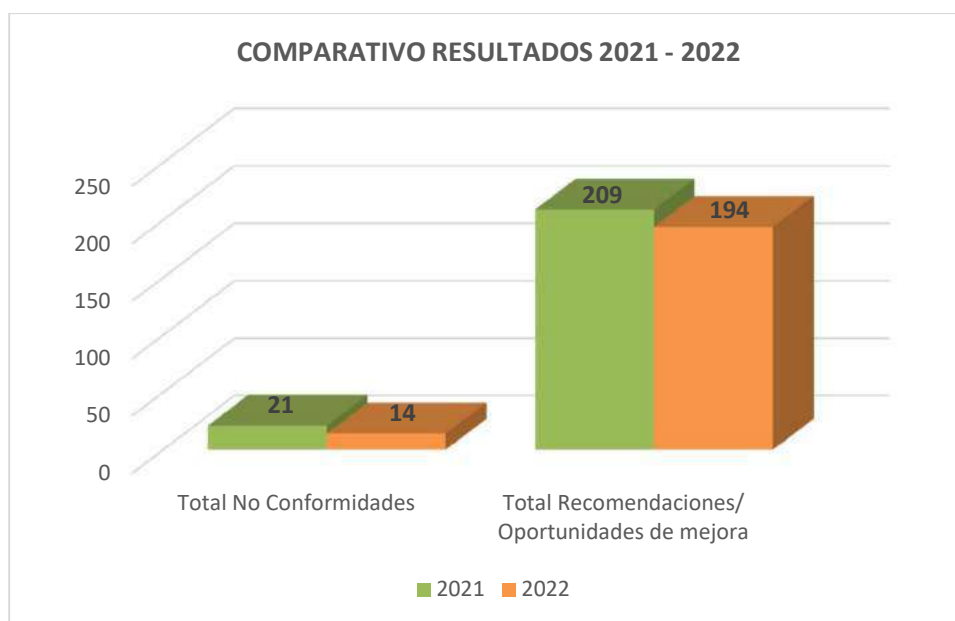
PROCESO	TÍTULO DE LAS NO CONFORMIDADES EVIDENCIADAS	TOTAL NC	TOTAL RCM
COMUNICACIONES	No Conformidad N° 1. Desactualización de activos de información del proceso de Comunicaciones.	2	3
	No Conformidad N° 2. Desactualización de información documentada del proceso		
GESTIÓN INTEGRAL DE PROYECTOS	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	5
GESTIÓN DE LA VALORIZACIÓN Y FINANCIACIÓN	No Conformidad N° 1. Falta de inclusión en los aplicativos Orfeo y/o Valoricemos de algunas actuaciones de cobro coactivo en los expedientes 878355, 132757 y 750349	1	23
PREINVERSIÓN DE PROYECTOS	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	13
DISEÑO DE PROYECTOS	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	6
GESTIÓN PREDIAL	No Conformidad N° 1. Falta de control de los activos de información a cargo del proceso.	1	3
CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS	No conformidad N° 1. Incumplimiento en la aplicación de criterios asociados a los controles establecidos para el inicio de la fase de ejecución del contrato 1518/2020.	1	7
CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	11
GESTIÓN CONTRACTUAL	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	8
GESTIÓN LEGAL	No Conformidad N° 1. Inefectividad de la acción de plan de mejoramiento N° 2507	1	4
PRACTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	7
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	No Conformidad N° 1. No se evidenció el envío de la clave modificada de la caja fuerte destinada a la caja menor, a la Subdirección Técnica de Tesorería y Recaudo, ante el cambio del funcionario encargado de su manejo	1	6
GESTIÓN FINANCIERA	No conformidad N° 1. Desactualización del Normograma y marco normativo de los procedimientos del proceso	1	3
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	14
GESTIÓN DOCUMENTAL	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	3
GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	No Conformidad N° 1. Desactualización de la información contenida en el "Árbol de Llamadas para la Continuidad del Negocio" (formato FO-TI-26).	3	38
	No Conformidad N° 2. Remisión extemporánea de entregables de riesgos del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación.		

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



PROCESO	TÍTULO DE LAS NO CONFORMIDADES EVIDENCIADAS	TOTAL NC	TOTAL RCM
	No Conformidad N° 3. Falta de reporte de salidas no conformes del proceso Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación.		
EVALUACIÓN Y CONTROL	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	6
MEJORAMIENTO CONTINUO	No conformidad N° 1. Desactualización del marco normativo en información documentada del proceso	1	4
TOTAL		14	194

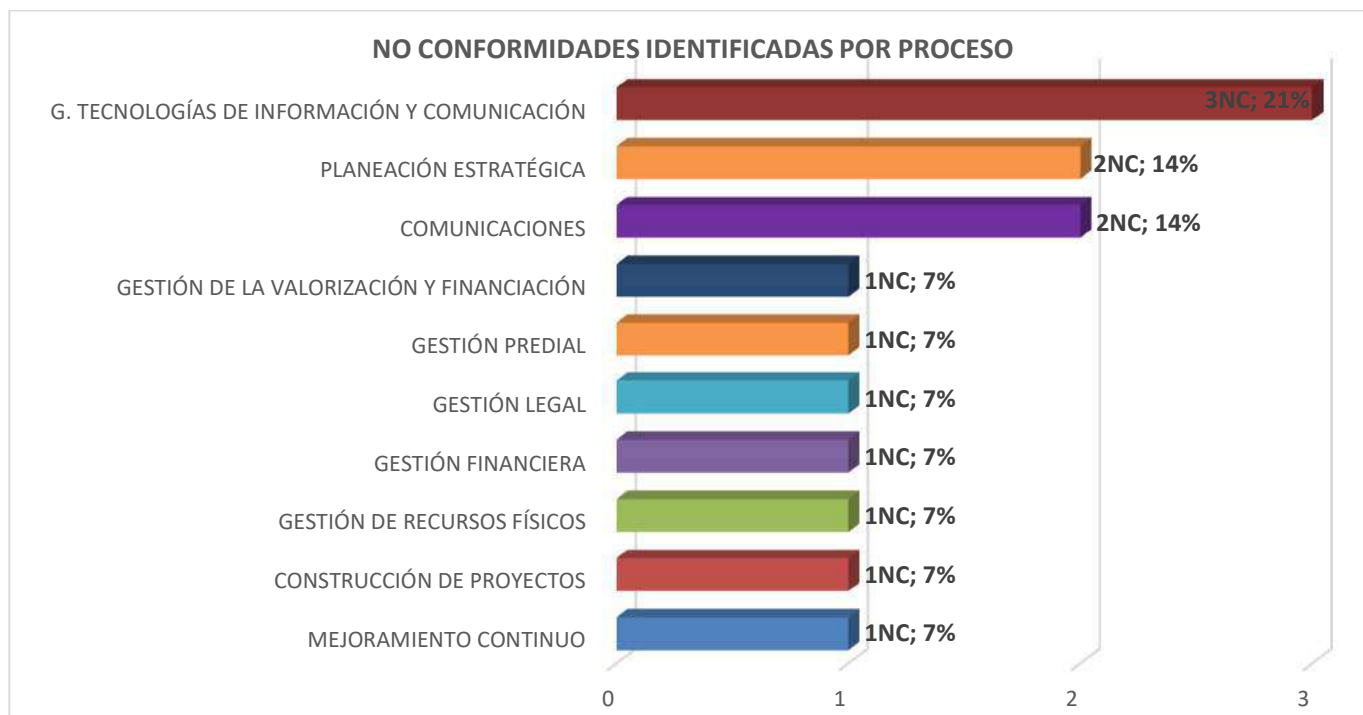
De acuerdo con la tabla anterior, se identificaron para esta vigencia un total de **14 No Conformidades** y **194 Recomendaciones/ Oportunidades de mejora**, encontrando que en comparación con la auditoría realizada en la vigencia 2021, la cual tuvo el mismo alcance (6 Subsistemas de Gestión), se presentó una disminución en cuanto al número de No conformidades, reduciendo en 7 su cantidad, mientras que para el total de recomendaciones se evidenció una reducción del 8%, equivalente a 15 recomendaciones, como se evidencia a continuación:



A continuación, se da a conocer el balance de No Conformidades identificadas por proceso:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



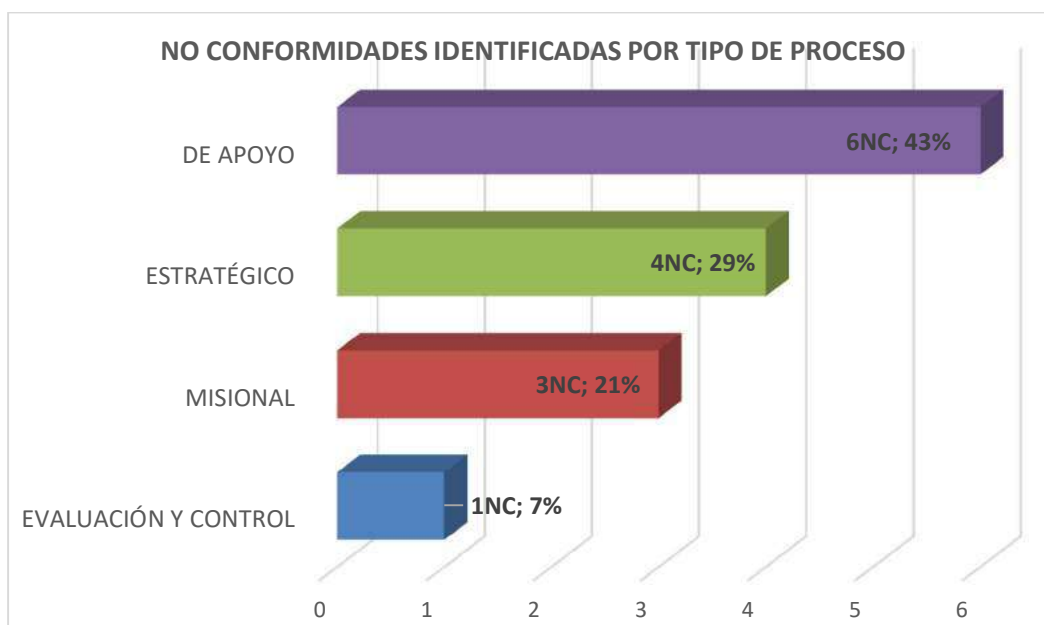


Según el gráfico anterior, se observa que el 50% del total de las No Conformidades se concentra en 3 procesos, de los cuales el que presentó mayor número de No Conformidades identificadas fue Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación (3NC; 21%), definido como proceso de Apoyo, seguido de Planeación Estratégica (proceso estratégico) y Gestión de la Valorización y Financiación (proceso misional) (2NC; 14% cada uno). Seguidamente, se evidencian procesos para los cuales se identificó 1NC representando el 50% restante.

Respecto al tipo de procesos para los cuales fueron identificadas las No Conformidades, según se muestra en el siguiente gráfico, se encontró que el 43% de las mismas fueron declaradas para procesos de **apoyo** con un total de 6 NC, seguido de un 29% para los procesos **estratégicos** con un total de 4 NC, un 21% para procesos **missionales** con un total de 3 NC y un 7% para procesos de **evaluación y control** con una NC.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0

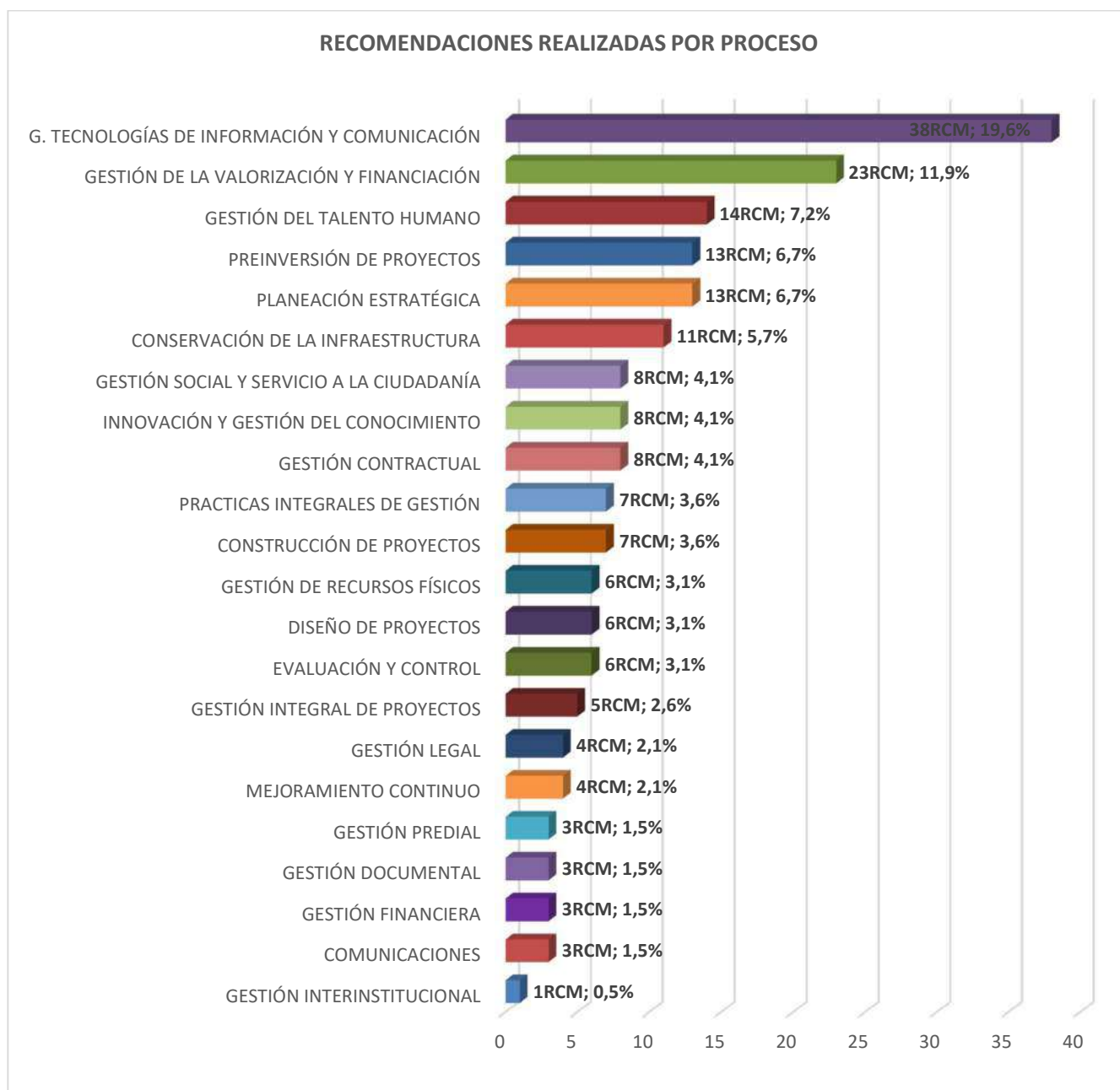




En el siguiente gráfico se observan las recomendaciones/oportunidades de mejora realizadas por el equipo auditor para cada proceso:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0





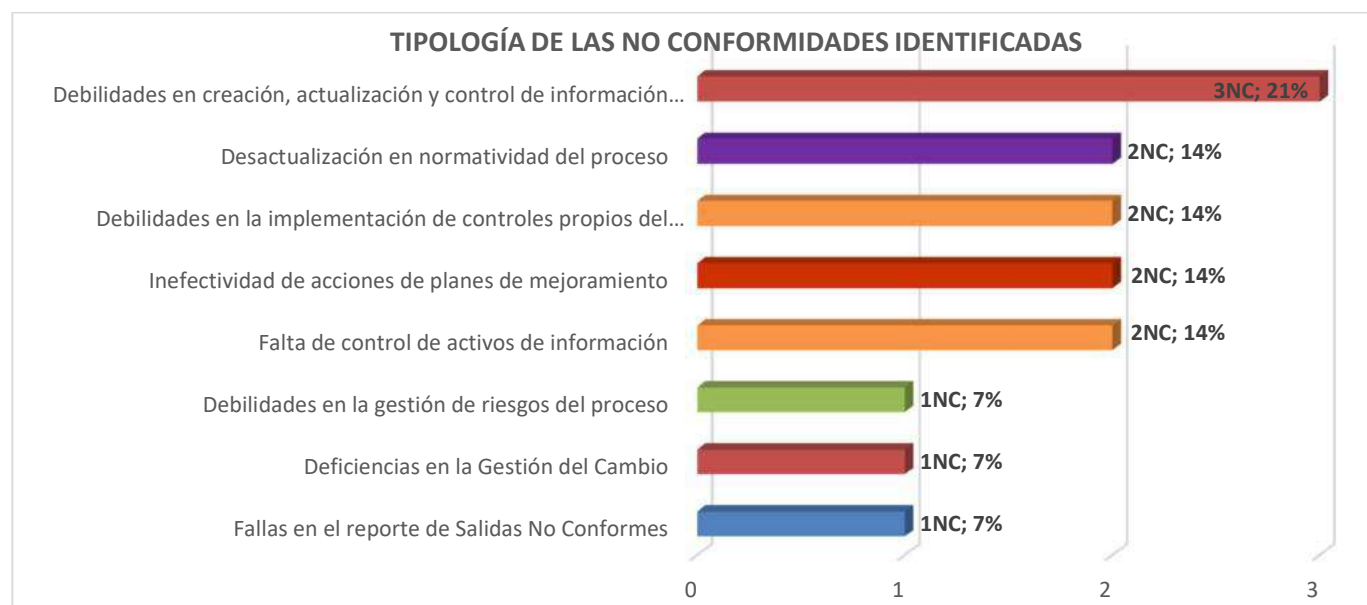
Según el gráfico anterior, se observa que el 45,4% del total de las recomendaciones/ oportunidades de mejora identificadas, se concentra en 4 procesos, de los cuales el proceso con mayor número de Recomendaciones/ Oportunidades de Mejora es Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación (38 RCM; 19,6%), seguido de Gestión de la Valorización y Financiación (23 RCM; 11,9%), Gestión del Talento Humano (14 RCM; 7,2%) y Preinversión de Proyectos (13 RCM; 6,7%).

Si bien, de acuerdo con las políticas institucionales, la implementación de acciones derivadas de recomendaciones se deja a criterio de los líderes/responsables de cada proceso, es necesario la revisión de las mismas, a fin de avanzar en el mejoramiento continuo de los procesos.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Ahora, el siguiente gráfico muestra las principales tipologías de las No Conformidades identificadas en desarrollo de la auditoría:



Como principal tipología de las No Conformidades, se encontró “debilidades en creación, actualización y control de información documentada” (3NC; 15%) en los procesos de Comunicaciones, Gestión de la Valorización y Financiación y Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación.

Por su parte, se evidenció “Desactualización en normatividad del proceso” (2NC;14%) en los procesos de Gestión Financiera y Mejoramiento Continuo; así como “Debilidades en la implementación de controles propios del proceso” (2NC;14%) en los procesos de Construcción de Proyectos y Gestión de Recursos Físicos; “Inefectividad de acciones de planes de mejoramiento” (2NC;14%) en los procesos de Planeación Estratégica y Gestión Legal y “Falta de control de activos de información” en Comunicaciones y Gestión Predial.

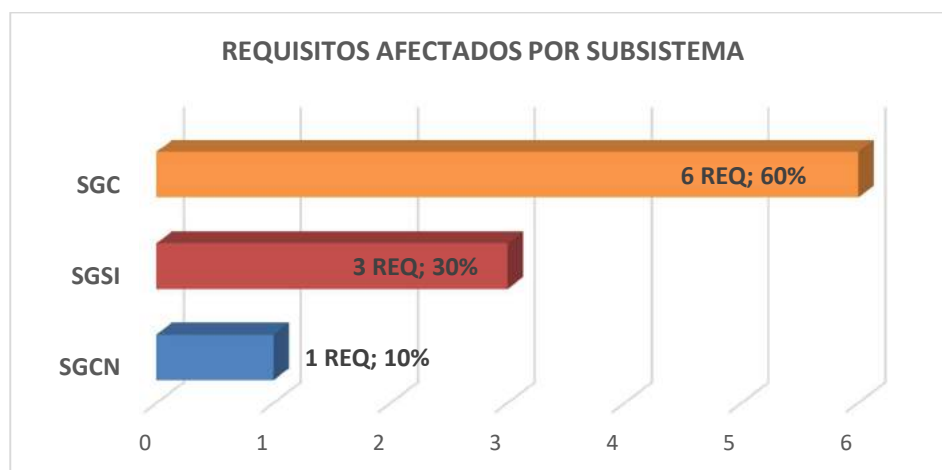
Las siguientes tipologías representaron el restante 21% de las No Conformidades, representando para cada una de ellas 1 NC - 7%, a saber: “Fallas en el reporte de Salidas No Conformes”; debilidades en la gestión de riesgos del proceso” y “deficiencias en la Gestión del Cambio”.

Resultados obtenidos por Subsistema de Gestión

Teniendo presente que esta auditoría tuvo alcance a los subsistemas de Gestión de Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el trabajo, Seguridad de la Información, Continuidad del negocio y Antisoborno, a continuación, se presenta el resultado general obtenido, de acuerdo con el número de requisitos afectados para cada subsistema según la norma aplicable. Cabe aclarar que esta información no es igual al número total de No Conformidades, puesto que una misma No Conformidad puede afectar requisitos de norma diferentes o varias no conformidades pueden estar asociadas a un mismo requisito.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0





Del gráfico anterior se puede concluir según los resultados de auditoría, que se afectaron un total de 10 requisitos de norma, 6 de ellos asociados al Subsistema de Gestión de Calidad (norma NTC ISO 9001:2015), 3 al Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información (norma NTC ISO IEC 27001:2013) y 1 restante al Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio (NTC ISO 22301:2012).

A continuación, se presenta la relación de los requisitos de norma mencionados anteriormente, para los que se detectaron No Conformidades, según los procesos en donde fueron identificadas:

Subsistema de Gestión de Calidad

REQUISITOS NTC ISO 9001:2015 (SGC)			
Nº	NUMERAL	REQUISITO AFECTADO	PROCESO EN EL QUE SE IDENTIFICÓ
1	6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades.	Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación
2	7.5.3	Control de la información documentada	Comunicaciones
			Gestión de la Valorización y Financiación
			Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación
3	8.1	Planificación y control operacional	Construcción de Proyectos
4	8.2.2	Determinación de los requisitos para los productos y servicios	Gestión Financiera
			Mejoramiento Continuo
5	8.7	Control de las Salidas No Conformes	Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación
6	10.2.1	No conformidad y acción correctiva	Planeación Estratégica
			Gestión Legal

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Según la tabla anterior, para el Subsistema de Gestión de Calidad se observó una afectación total de 6 requisitos de la NTC ISO 9001:2015, de los cuales se presenta el de mayor afectación:

7.5.3 Control de la información documentada: este requisito se vio afectado por 3 procesos, dado que se identificaron situaciones asociadas con debilidades en la creación, actualización y control de información documentada en algunos procesos, las cuales deben estar alineadas según lo definido en este requisito y en lo estipulado en la Guía de Documentación MIPG-SIG, asegurando además la coherencia según lo publicado en el mapa de procesos de la intranet y el aplicativo SUE: Información Documentada.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información

REQUISITOS NTC ISO IEC 27001:2013 (SGSI)			
N°	NUMERAL	REQUISITO AFECTADO	PROCESO EN EL QUE SE IDENTIFICÓ
1	7.5.3	Control de la información documentada	Gestión de la Valorización y Financiación
			Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación
2	8.1	Planificación y control operacional	Gestión de Recursos Físicos
3	Control A.8.1.1	Inventario de Activos	Comunicaciones
			Gestión Predial

Por su parte, para el Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información, se observó una afectación total de 3 requisitos NTC ISO IEC 27001:2013, de los cuales se presentan los que tienen mayor afectación:

Control A.8.1.1 Inventario de activos: este control presentó afectación por parte de 3 procesos, dado que se identificó falta de control, bien sea en el reporte o en la actualización del inventario de activos de información, entendidos como la Información producida por funcionarios de planta y contratistas, además de los activos de información denominados “Sistemas de Información”.

7.5.3 Control de la información documentada: este requisito se vio afectado por 2 procesos, dado que se identificaron situaciones asociadas con la creación, actualización y control de información documentada asociada con el SGSI, las cuales deben estar alineadas según lo definido en este requisito y en lo estipulado en la Guía de Documentación MIPG-SIG, asegurando la coherencia entre lo publicado en el mapa de procesos de la intranet y el aplicativo SUE: Información Documentada.

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio

REQUISITOS NTC ISO 22301:2012 (SGCN)			
N°	NUMERAL	REQUISITO AFECTADO	PROCESO EN EL QUE SE IDENTIFICÓ
1	7.5	Control de la información documentada	Planeación Estratégica
			Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Finalmente, para el Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio, se observó afectación de 1 requisito de la NTC ISO 22301:2012, sustentado a continuación:

7.5 Control de la información documentada: este requisito se vio afectado por parte de 2 procesos, siendo reiterativa su afectación para los subsistemas de gestión de Calidad, Seguridad de la Información y Continuidad del Negocio, por lo que se insiste en la necesidad de controlar la información documentada que soporta los sistemas de gestión, según las directrices de norma y propias del Instituto ya mencionadas.

6. ANEXOS

ANEXO GENERAL. Respuesta a observaciones realizadas sobre el informe preliminar de auditoría

6.1 CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS

ANEXO N° 1. Registro fotográfico visita de obra.

6.2 CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA

ANEXO N° 1: Control Seguimiento Informes Mensuales de Interventoría

ANEXO N° 2: Registro Fotográfico Contrato N°1696 de 2020

ANEXO N° 3: Registro Fotográfico Monitoreo de Puentes Vehiculares y Peatonales

7. EQUIPO AUDITOR

PROCESO AUDITADO	AUDITOR LIDER	FIRMA
Planeación Estratégica	Camilo Oswaldo Barajas Sierra - OCI	ORIGINAL FIRMADO
Innovación y Gestión del Conocimiento	Diego Fernando Aparicio - OCI	ORIGINAL FIRMADO
Gestión Social y Servicio a la Ciudadanía	Mónica Liliana Gutiérrez - OGA	Sin firma por situación administrativa
Gestión Interinstitucional	Fernando Garavito Guerra - OCI	ORIGINAL FIRMADO
Comunicaciones	Andrea Milena Moreno Muñoz - STOP	ORIGINAL FIRMADO
Gestión Integral de Proyectos	Adriana Mabel Niño Acosta - OCI	ORIGINAL FIRMADO
Gestión de la Valorización y Financiación	Adriana Mabel Niño Acosta - OCI	ORIGINAL FIRMADO

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



PROCESO AUDITADO	AUDITOR LIDER	FIRMA
Preinversión de Proyectos	Diego Fernando Aparicio - OCI	ORIGINAL FIRMADO
Diseño de Proyectos	Carlos Fernando Campos - OAP	ORIGINAL FIRMADO
Gestión Predial	Héctor Pulido Moreno - STRT	ORIGINAL FIRMADO
Construcción de Proyectos	Wilson Guillermo Herrera Reyes - OCI	ORIGINAL FIRMADO
Conservación de la Infraestructura	Fabio Luis Ayala Rodríguez - OCI	ORIGINAL FIRMADO
Gestión Contractual	Claudia Amparo Mojica - STRH	Sin firma por situación administrativa
Gestión Legal	Luisa Fernanda Aguilar - ORSC	ORIGINAL FIRMADO
Prácticas Integrales de Gestión	Jacqueline Uribe Morón - OCI	ORIGINAL FIRMADO
Gestión de Recursos Físicos	Consuelo Mercedes Russi Suárez - OCI	ORIGINAL FIRMADO
Gestión Financiera	Héctor Yesid Luengas Caicedo - OCI	ORIGINAL FIRMADO
Gestión del Talento Humano	John Alexander Quiroga Fúquene - OAP	ORIGINAL FIRMADO
Gestión Documental	Fernando Garavito Guerra - OCI	ORIGINAL FIRMADO
Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación	Adriana Mabel Niño Acosta - OCI	ORIGINAL FIRMADO
Evaluación y Control	Claudia Amparo Mojica - STRH	Sin firma por situación administrativa
Mejoramiento Continuo	Héctor Pulido Moreno - STRT	ORIGINAL FIRMADO

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



ANEXO GENERAL. RESPUESTA A OBSERVACIONES REALIZADAS SOBRE EL INFORME PRELIMINAR DE AUDITORÍA

Dando respuesta a las observaciones del informe preliminar de Auditoría al Sistema de Gestión MIPG – SIG, remitido a los líderes de proceso mediante correo electrónico del 13/07/2022 y presentado en reunión de cierre del 14/07/2022, a continuación, se presenta el resultado del análisis realizado por parte del equipo auditor frente a los comentarios u observaciones realizadas en los términos establecidos en el Plan de Auditoría, por parte de los siguientes procesos:

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Desde la Subdirección General de Gestión Corporativa-SGGC, mediante correo electrónico del 19/07/2022, se remitieron observaciones al informe preliminar de auditoría, en lo concerniente al Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio. A continuación, se presentan los argumentos esbozados por dicha Subdirección y la respuesta del equipo auditor:

No Conformidad N° 1. Insuficiente planeación del cambio y desactualización de la información documentada en el Plan de Continuidad del Negocio.

El proceso manifestó: *“Teniendo en cuenta la actualización en el alcance del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio, donde para el Proceso Crítico de Gestión Predial, se incluyeron los procedimientos de Gestión Social Predial y Administración y venta de predios, se definieron a través del BIA Análisis de Impacto al Negocio, cuales eran los nuevos recursos Tecnológicos y los registros vitales que requería el proceso para seguir operando ante un evento disruptivo, para lo cual se requirió de un trabajo por parte de la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos en la actualización de los sistemas de información, base de datos, carpetas compartidas en el Oracle Cloud Infrastructure (OCI), para posteriormente proceder a realizar una prueba en conjunto con el proceso de Gestión predial, la cual se realizó el 02 de abril como se puede evidenciar en el DU-PE-20 INFORME RESULTADOS PRUEBA DRP, por lo que al momento de la auditoría se acababa de realizar la prueba, estábamos en revisión y cierre de hallazgos, es por esto que se debe tener en cuenta que esta prueba definía la actualización del Plan de Continuidad del Negocio para el proceso, ya que este depende del Plan de Recuperación ante Desastres que en su nueva arquitectura contemplaba que la conexión se podría realizar desde cualquier localización, sin requerir un sitio alterno como la sede de la Calle 20.*

También considerar y tener en cuenta que de acuerdo con el Plan de Acción del SGCN contempla la actividad “Documentar y adoptar la estrategia y planes de continuidad, para los procesos críticos definidos en el alcance” como fecha de finalización el 30 de julio de 2022, la cual se viene trabajando desde el mes de marzo del presente año, se encontraba al momento de la auditoría en una versión borrador, por lo que el documento no se encontraba actualizado de manera formal.

Por lo anterior, solicitamos considerar el retiro de la no conformidad.”

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

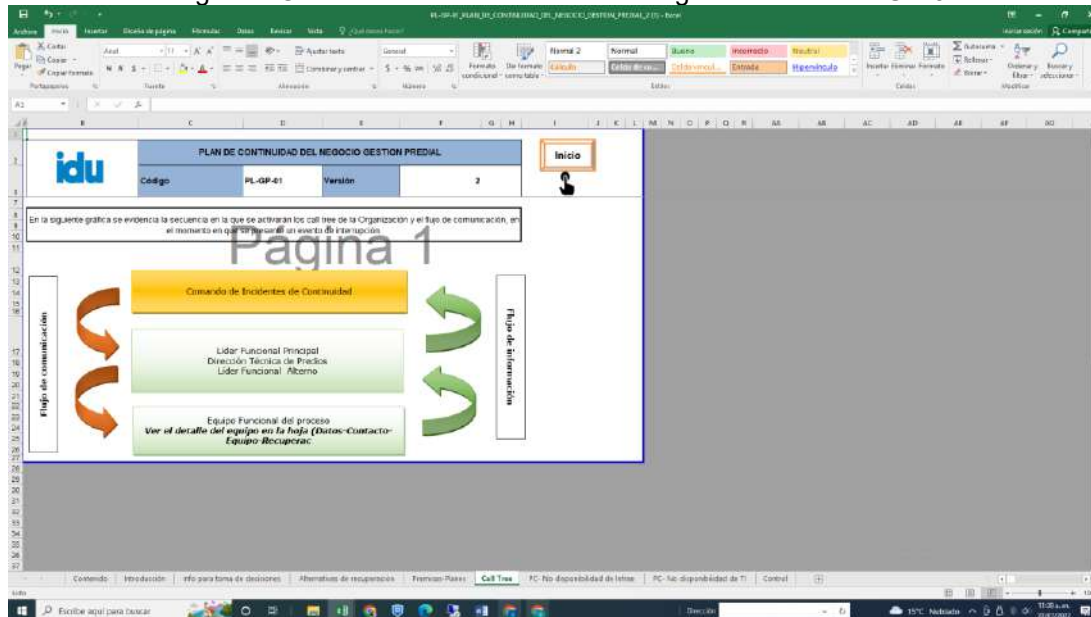
Respuesta del equipo auditor:

Revisados los argumentos relacionados en la respuesta, se estableció que no se presentaron elementos que desvirtuaran la desactualización del Plan de continuidad del negocio del proceso de gestión predial y la inaccesibilidad a la información asociada a los datos de contacto y el *Call Tree*, información necesaria para atender un posible evento disruptivo. Lo anterior, en atención a que, al momento de la auditoría, ya se había reubicado el personal del proceso de gestión predial de la sede calle 17 desde hacía más de un año (marzo de 2021), transcurriendo aproximadamente 15 meses sin que este hecho se viera reflejado en el Plan de continuidad del negocio de dicho proceso.

De otra parte, durante la vigencia 2022 se ha venido adelantando el traslado de dependencias que operaban en la sede calle 20 a la calle 22, situación que evidencia que dicho recurso ya no se constituye en un recurso disponible para el proceso de gestión predial, como sede alterna de operación del proceso, hecho que no se refleja en el Plan de continuidad del negocio publicado en el SUE.

Adicionalmente, al consultar la información del Plan de continuidad del negocio del proceso de gestión predial, se evidenció que no fue posible acceder a la información del “árbol de llamadas” (Imagen 1) y “datos de contacto” (Imágenes 2 y 3), como aparece en las siguientes imágenes:

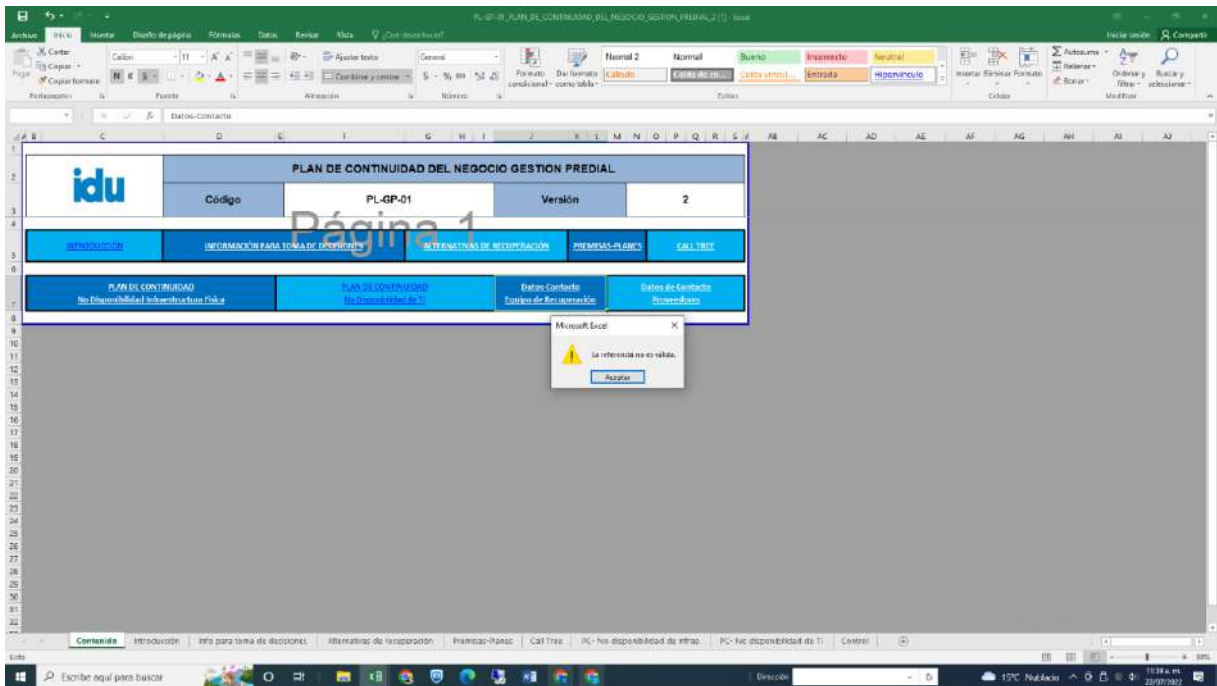
Imagen 1. Gráfico del “Árbol de Llamadas” registrado en el PL-GP-01



Fuente: Plan de Continuidad del Negocio Gestión Predial

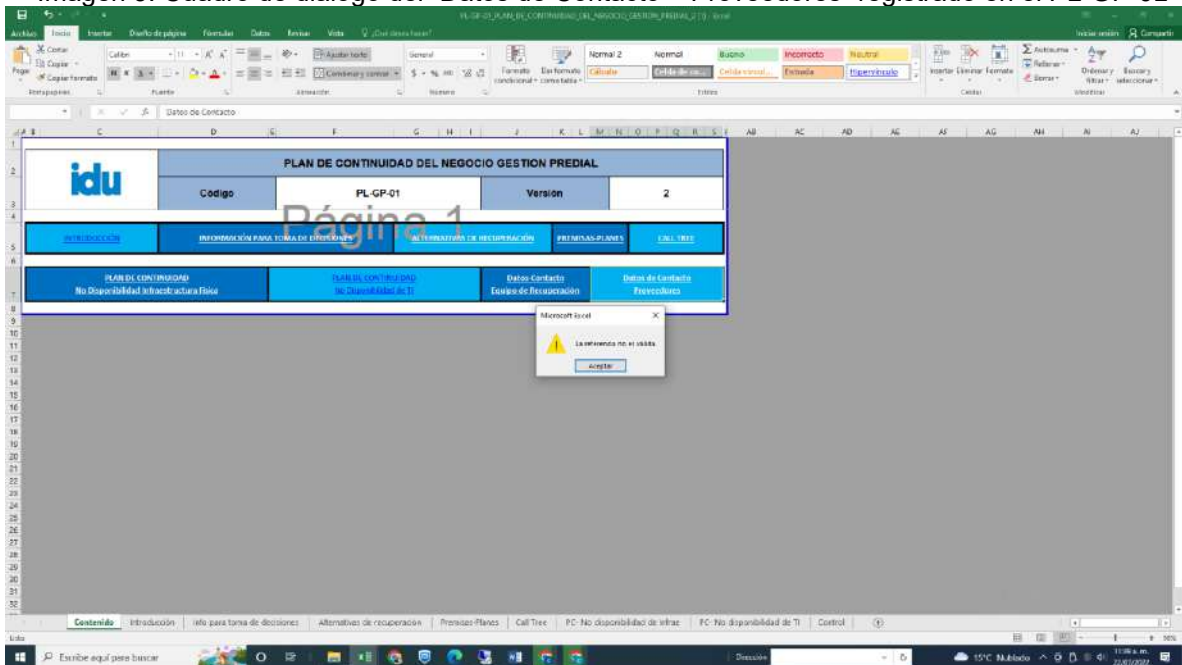
Imagen 2. Cuadro de diálogo de “Datos de Contacto – Equipo de Recuperación” registrado en el PL-GP-01

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	



Fuente: Plan de Continuidad del Negocio Gestión Predial

Imagen 3. Cuadro de diálogo del “Datos de Contacto – Proveedores” registrado en el PL-GP-01

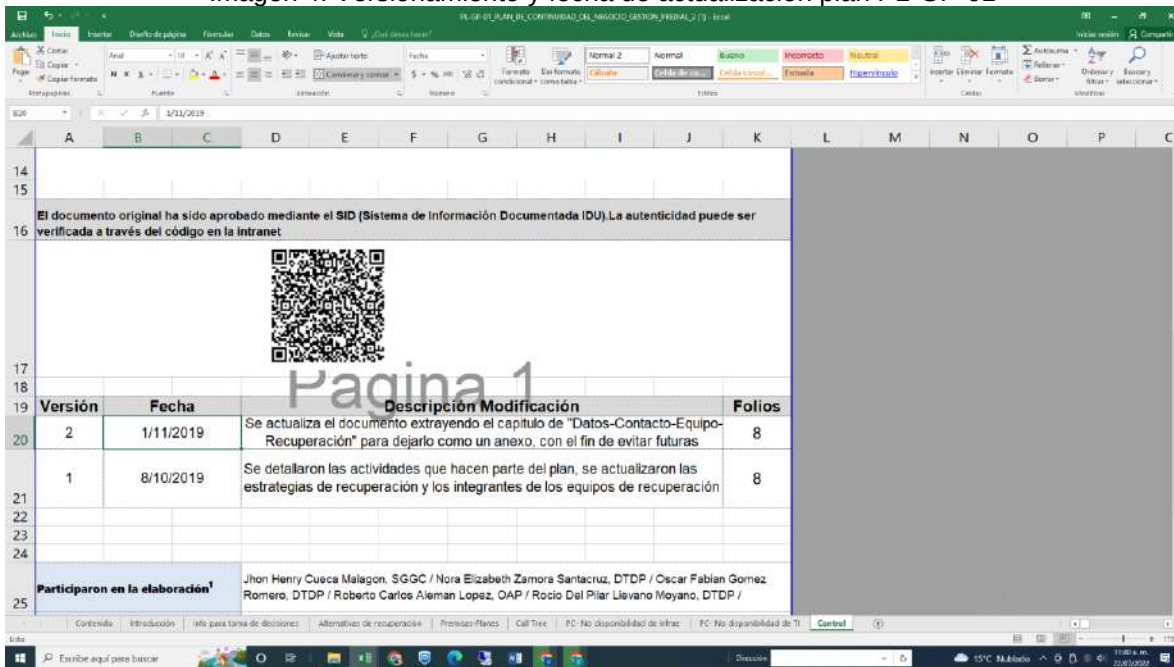


Fuente: Plan de Continuidad del Negocio Gestión Predial

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

El hecho de que esta información no esté disponible para las partes interesadas, genera el riesgo que, ante un posible evento disruptivo, se dificulte identificar la ruta a seguir o las personas a contactar, de acuerdo con los roles definidos. Si bien la no conformidad está asociada a un criterio normativo de gestión documental, es necesario tener presente que la naturaleza de esta información permite, que ante una emergencia, se pueda actuar con inmediatez y que se contacte a las personas pertinentes, situación que se dificultaría al no contar con información disponible, o que la misma no corresponda con el modo de operación actual del proceso, y por eso, esta situación puede trascender a lo meramente documental, sobre todo, teniendo en cuenta que desde el 01/11/2019 se creó la versión vigente del documento (Imagen 4), y que a la fecha, ya se han presentado situaciones que han evidenciado la importancia de contar oportunamente con todos los medios requeridos para la atención adecuada de la emergencia y que es crucial mantener al día esta información para minimizar los efectos de un evento.

Imagen 4. Versionamiento y fecha de actualización plan PL-GP-01



Versión	Fecha	Descripción Modificación	Folios
2	1/11/2019	Se actualiza el documento extrayendo el capítulo de "Datos-Contacto-Equipo-Recuperación" para dejarlo como un anexo, con el fin de evitar futuras	8
1	8/10/2019	Se detallaron las actividades que hacen parte del plan, se actualizaron las estrategias de recuperación y los integrantes de los equipos de recuperación	8

Participaron en la elaboración:

Jhon Henry Cueca Malagon, SGGC / Nora Elizabeth Zamora Santacruz, DTDP / Oscar Fabian Gomez Romero, DTDP / Roberto Carlos Aleman Lopez, OAP / Rocio Del Pilar Llavano Moyano, DTDP /

Fuente: Plan de Continuidad del Negocio Gestión Predial

El equipo auditor no desconoce la gestión adelantada desde la Subdirección General de Gestión Corporativa –SGGC– Líder del Subsistema de Continuidad en el negocio, en aras de gestionar la actualización de los planes de continuidad del negocio y ejecutar el Plan de acción del subsistema socializado, derivado del nuevo alcance definido para el Subsistema;

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



sin embargo, también es cierto, que mientras se realiza la actualización estratégica del Subsistema, la información de los procesos críticos incluidos en el alcance inicial, debe mantenerse actualizada y disponible.

Esta situación ya se había presentado como no conformidad en la auditoría al sistema de gestión MIPG-SIG del año 2019, precisamente con relación a la gestión del cambio relacionado con la activación de la sede calle 17. Si bien es cierto que siempre existirán elementos que no son posible prever y algunos toman tiempo en su implementación, también es cierto que es necesario que información de esta naturaleza (árbol de llamadas, datos de contacto, información sobre recursos disponibles) sea actualizada conforme se presenten cambios, hechos, eventos en el sistema y que éste evidencie la gestión de dichos cambios. Esta situación permite evidenciar que es necesario que se adopten las acciones correctivas que permitan contar con un mecanismo que permita identificar posibles desactualizaciones en información sensible como la señalada y dar mayor agilidad en la actualización documental requerida.

Finalmente, no es menor la exposición del riesgo que se presenta al interior del proceso al no mantenerse actualizada la documentación en la cual se resumen los protocolos, mecanismos e información relevante para atender las situaciones que conllevan la disrupción de la operación, fruto de la ocurrencia de los eventos contemplados en la naturaleza del subsistema de gestión de la continuidad del negocio. En caso de la ocurrencia de un nuevo evento disruptivo, las investigaciones para fijar responsabilidades pueden partir de la información documentada que se tenga en el momento del evento, por lo tanto, tener actualizada la información para la atención de este tipo de situaciones, es un elemento importante para los procesos de mejora, investigación y determinación de responsabilidades.

Por lo anterior, se ratifica la No Conformidad N°1 descrita en el informe preliminar de auditoría; sin embargo, ante los argumentos presentados por la DTAF, se ajusta la redacción del título de la No conformidad en los siguientes términos *“Desactualización de información registrada en el Plan de Continuidad del Negocio del proceso de Gestión predial e inaccesibilidad a la información de datos de contacto y Call Tree del mismo”*, manteniendo en el criterio de auditoría el numeral 7.5.3 Control de la información documentada y eliminando el criterio 6.3.Planeación de cambios en el sistema de gestión de continuidad del negocio.

No Conformidad N°2. No se cuenta con un plan de continuidad del negocio para los nuevos procesos a los que se amplió el alcance del SGCN.

El proceso manifestó: *“En la actualización del alcance del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio, se incluyeron los procesos de Innovación y Gestión del conocimiento y Gestión de la Valorización y Financiación, el proceso de Tecnologías de la Información y Comunicación ya hacia parte del alcance y para este el Plan asociado es el Plan de Recuperación ante Desastres DRP del proceso de Tecnología de la Información y Comunicación.*

Teniendo en cuenta lo anterior, como también que para poder documentar el Plan de Continuidad del Negocio para los proceso de Innovación y Gestión del conocimiento y Gestión de la Valorización y Financiación, se definieron a través del BIA Análisis de Impacto al Negocio, cuales eran los nuevos recursos Tecnológicos y los registros vitales que requería el proceso para seguir operando ante un

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



evento disruptivo, para lo cual se requirió de un trabajo por parte de la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos en la actualización de los sistemas de información, base de datos, carpetas compartidas en el Oracle Cloud Infrastructure (OCI), para posteriormente proceder a realizar una prueba en conjunto con dichos procesos, la cual se realizó el 02 de abril como se puede evidenciar en el DU-PE-20 INFORME RESULTADOS PRUEBA DRP, por lo que al momento de la auditoría se acababa de realizar la prueba, estábamos en revisión y cierre de hallazgos, es por esto que se debe tener en cuenta que esta prueba definía la actualización del Plan de Continuidad del Negocio para los procesos, ya que este depende del Plan de Recuperación ante Desastres que en su nueva arquitectura contemplaba que la conexión se podría realizar desde cualquier localización, sin requerir un sitio alternativo como la sede de la Calle 20 y que también este último documento requería de actualización.

También considerar y tener en cuenta que de acuerdo con el Plan de Acción del SGCN contempla la actividad “Documentar y adoptar la estrategia y planes de continuidad, para los procesos críticos definidos en el alcance” como fecha de finalización el 30/07/2022, la cual se viene trabajando desde el mes de marzo del presente año, se encontraba al momento de la auditoría en una versión borrador y por lo que el documento no se encontraba actualizado de manera formal, pero sí en versión borrador.

Por lo anterior, solicitamos considerar el retiro de la no conformidad.”

Respuesta del equipo auditor:

El equipo auditor revisó la documentación que permite establecer la vigencia de la determinación del alcance del Subsistema de Gestión de la Continuidad del Negocio, encontrando que, con el Manual Operativo del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio – MG-PE-21, versión 02, se determinó el alcance del Subsistema de manera oficial, situación que ocurrió el 15/06/2022. Por tal razón, se retira esta no conformidad del informe. Sin embargo, esto no obsta para que el equipo auditor insista en la naturaleza del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio que, al ser un sistema que se caracteriza por la necesidad de buscar la atención inmediata de situaciones, requiere optimizar la brecha temporal para la determinación de los mecanismos de atención; por lo que temas como la reubicación funcional de los planes, procedimientos o mecanismos de atención, en la documentación del Subsistema de Gestión, así como la determinación de estos mismos mecanismos para los nuevos procesos incluidos en el alcance, demandan estar disponibles con la mayor rapidez posible, e incluirse en la documentación del Subsistema, una vez se determina la importancia de incluir los procesos en el alcance del mismo.

Es de mencionar el hecho de que el nuevo alcance del subsistema ya se encontraba definido y se encontraba registrado en el informe Análisis de Impacto al Negocio DU-PE-12 versión 3, del 08/11/2021, al igual que se encontraba registrado en el Informe Resultados Prueba DRP DU-PE-20 versión 1 del 02/04/2022, lo cual permitiría determinar que, además del alcance, ya se tenían definidos algunos otros componentes de los Planes de continuidad de los procesos que hacen parte del alcance del subsistema, y que se contaba con información acerca de los requerimientos con seis meses de anterioridad a la prueba DRP, requerimientos que ya habían sido incluso solicitados por los líderes de los procesos incluidos en el nuevo alcance en fechas anteriores, tal como lo expresó la Directora de la Dirección Técnica Estratégica – DTE (Hoy Dirección Técnica de Inteligencia de Negocio e Innovación-DTINI) en la auditoría MIPG-SIG 2021.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Adicionalmente, mediante la Resolución N°1893 del 24/03/2022, se definieron los roles y responsabilidades para la administración y mantenimiento del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio SGCN, atendiendo el alcance descrito en el DU-PE-12, versión 3. Se comprende que los análisis pueden llevar a nuevos ajustes y mejoras, y ellos pueden requerir nuevos plazos, lo cual implica mantener un proceso constante de ajustes sobre los documentos iniciales, pero también es importante tener en cuenta que, transcurrido más de un año de la ocurrencia de un evento disruptivo, sería conveniente contar con la versión inicial de los documentos debidamente ubicados en la documentación del sistema de Continuidad del Negocio, y estar disponibles, en caso de la ocurrencia de un nuevo evento. En conclusión, se retira la No Conformidad y se alienta a que, con base en la técnica, experiencia y madurez adquirida en el Subsistema de continuidad del Negocio, se identifiquen prácticas que optimicen los tiempos para que el Subsistema adopte cambios con base en las nuevas condiciones, físicas, técnicas, legales, normativas o documentales que conforman el contexto de los procesos sobre los cuales opera el Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio.

Finalmente, frente a los comentarios realizados en las páginas 15 y 16 del Informe de Auditoría al Sistema de Gestión MIPG – SIG, se realizaron los ajustes correspondientes, registrados en el Informe final de Auditoría.

GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL

De acuerdo con las observaciones presentadas por la OCIT, mediante memorando 20222050249753 del 19/07/2022, es necesario mencionar que las recomendaciones realizadas por el equipo auditor no son de carácter vinculante y es potestad del proceso su implementación. En ese orden de ideas, se da respuesta frente a las observaciones realizadas sobre las recomendaciones registradas en el informe, en los siguientes términos:

4.4.1 Mantener la periodicidad y proactividad en la presentación los seguimientos realizados a las diferentes matrices a cargo del proceso.

El proceso manifestó: *“No es procedente la recomendación, por cuanto dentro el proceso de gestióninterinstitucional ha dado cumplimiento a los plazos cuatrimestrales establecidos por la OAP para realizar los seguimientos en cada vigencia a las matrices de riesgo de gestión, corrupción, seguridad de la información y antisoborno, es decir, es una labor, previamente liderada y programada por la OAP, la SGGC y la STRT mediante comunicados de ORFEO, la cual ha sido atendida oportunamente por el proceso.*

Dado el argumento anterior, solicitamos de manera cordial y respetuosa retirar esta recomendación del informe final de Auditoría MIPG-SIG, en razón a que se mantiene en términos de periodicidad y proactividad por parte de los líderes del proceso.”

Respuesta del equipo auditor:

El equipo auditor consideró pertinente realizar una invitación a continuar con la proactividad del proceso en la gestión acertada que se desarrolla frente a estos seguimientos y en ese sentido, formuló la recomendación, a fin de mantener esta buena tendencia de cumplimiento.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

No obstante, dado el adecuado desempeño en esta actividad, se retira esta recomendación, no sin antes reiterar la invitación al personal del proceso para que continúe con el adecuado seguimiento de esta información.

4.4.1 (sic) Gestionar la publicación del Manual APP, teniendo en cuenta que se mencionó en el transcurso de la auditoría, pero aún no ha sido publicado ni se determinó en qué fecha se realizará.

El proceso manifestó: *“No es procedente esta recomendación, teniendo en cuenta que la SGDU comolider del proceso de gestión interinstitucional, ha sido el área que desde octubre de 2021 ala fecha ha liderado este trámite de análisis, revisión , actualización del Manual de APP para su respectiva adopción, con la participación de las áreas de apoyo y misionales del Instituto, cuya labor ha generado varios ajustes técnicos, legales, contractuales, etc., que han requerido un tiempo adicional para su consolidación y versión final del citado documento, sustentado debidamente a través de correos electrónicos institucionales y radicados de ORFEO que se adjuntan para su conocimiento”.*

Dado el argumento anterior, solicitamos de manera cordial y respetuosa retirar esta recomendación del informe final de Auditoría MIPG-SIG, teniendo en cuenta que la gestión de la publicación del Manual de APP es el objetivo más relevante de la SGDU dentro del trámite de actualización documental Institucional.”

Respuesta del equipo auditor:

Respecto a la recomendación 4.4.2 a la que se hace alusión, el equipo auditor no desconoce la gestión realizada por el proceso, pero consideró pertinente recomendar el cierre del ciclo de esta actividad, con el hecho material de gestionar la publicación del manual APP. No obstante, frente a lo expresado en la respuesta, se retira esta recomendación y se alienta al personal del proceso a agilizar el trámite que conlleve a la publicación del Manual APP.

4.4.2 (sic) Estudiar la posibilidad de establecer un periodo trimestral de medición de los indicadores, teniendo en cuenta que solo dos de los siete indicadores, reportaron información.

El proceso manifestó: *“No es procedente la recomendación, dado que el análisis de la periodicidad desde la OCIT para los indicadores 2022, se tuvo en cuenta a partir de una de las recomendaciones dadas por la **Auditoría de Gestión al Proceso de Gestión Interinstitucional en la vigencia 2021**, siendo así que de los 7 indicadores que se tienen en la OCIT, dos (02) de los indicadores ya se encuentran programados cuatrimestral y trimestralmente.*

Por otro lado, los restantes cinco (05) indicadores se encuentran programados en función del recibo periódico en la OCIT de solicitudes y/o requerimientos de gestión de modificatorios y/o nuevos convenios marco con ESP y TIC, solicitudes de revisión y armonización documental y, actividades en materia de coordinación interinstitucional con las ESP y TIC responsabilidad de la OCIT.

De otra parte, en la SGDU los 4 indicadores de gestión programados para la vigencia 2022 fueron formulados considerando la periodicidad histórica de vigencias anteriores, así como las necesidades presentadas en la ciudad en materia de proyectos de infraestructura vial, transporte y espacio público los cuales se encuentran definidos en el PDD y a las solicitudes y/o requerimientos formulados por los terceros-particulares para la suscripción de convenios, acuerdos y/o actos administrativos para el

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

otorgamiento de permisos voluntarios, convenios en virtud de cargas urbanísticas, convenios interadministrativos, convenios de APP, etc.

Dados los argumentos descritos, solicitamos de manera cordial y respetuosa retirar esta recomendación del informe final de Auditoría MIPG-SIG, en razón a que las áreas que integran el proceso de Gestión Interinstitucional han definido la periodicidad de los 11 indicadores de la vigencia 2022, con base en un ejercicio de análisis muy riguroso para lograr el cumplimiento de las metas programadas, de acuerdo con las necesidades de ciudad y los requerimientos interinstitucionales, en concordancia con la normatividad vigente y la realidad de los hechos institucionales.”

Respuesta del equipo auditor:

Respecto a la recomendación 4.4.3 a la que se hace alusión, el equipo auditor consideró pertinente recomendar que se definiera una periodicidad menor a la establecida, para la próxima vigencia, con el propósito de corregir a tiempo cualquier desviación que se pueda presentar en la ejecución del desempeño de los indicadores del proceso, por tanto, se reformula la recomendación en los siguientes términos:

4.4.3. Estudiar la posibilidad de definir una periodicidad de medición de los indicadores menor a la establecida actualmente, para la próxima vigencia, con el propósito de corregir a tiempo cualquier desviación que se pueda presentar en la ejecución del desempeño de los indicadores del proceso.

Ahora bien, según el procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a Planes de Mejoramiento, se establece en las políticas operacionales que “Las recomendaciones realizadas en los Informes de auditoría, legales/obligatorios y seguimientos, realizados por la Oficina de Control Interno no obligan a dar tratamiento a través de Plan de mejoramiento y queda a potestad del responsable del proceso/dependencia, dar el tratamiento pertinente”, por lo que si el proceso considera que no es pertinente la oportunidad de mejora sugerida por el equipo auditor, no es necesario formular acción de mejoramiento.

INNOVACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Luego de socializado el informe preliminar de auditoría, desde el proceso de Innovación y Gestión del conocimiento, se presentaron las siguientes observaciones mediante correo electrónico del 19/07/2022 frente a las recomendaciones registradas en el informe:

El proceso manifestó: “4.2.1 Se analizará y evaluará junto con la OAP la pertinencia y alcance de incluir algunos numerales de la operación en la matriz de requisitos del Sistema integrado de Gestión contenidos en la norma internacional ISO 9001- 2015 para el proceso de Innovación y gestión del conocimiento.

4.2.2 La DTINI ha venido dando cumplimiento al cronograma de actualización documental del proceso de innovación y gestión del conocimiento, como se puede evidenciar a través del enlace: https://openerp.idu.gov.co/web?#id=1478&view_type=form&model=documentos_sig.documento&menu_id=802&action=781, dicha actualización se analizó y programo junto con OAP con el fin de aplicar el ciclo de mejora continua de nuestros procesos y evitar materialización de los riesgos asociados.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

4.2.3 Al interior de la DTINI se revisará el alcance y la pertinencia respectiva de la elaboración del documento, lo anterior teniendo en cuenta la actualización de los procedimientos que se está adelantando actualmente.

4.2.4 En el marco de aplicación del Procedimiento PRIC03 “Actualización del Directorio de Proveedor”, la recomendación no procede, puesto que para el proceso de inscripción o renovación el interesado debe dar cumplimiento del lleno de requisitos establecidos para tal fin, por lo tanto, el proceso no es sujeto de estudio y análisis de mercado. La recomendación relacionada con la actualización de insumos incluidos en la Base de precios unitarios de referencia del IDU que no alcanzan el mínimo de tres cotizaciones durante el estudio de mercado, será tomada en cuenta durante el vigente proceso de actualización del procedimiento PR-IC-01, la cual sigue los lineamientos definidos en el plan de actualización documental de la DTINI.

4.2.5 Teniendo en cuenta lo expuesto en el desarrollo de la auditoría, el equipo de la DTINI realizó durante la misma sesión, la aclaración del término “validación” usado en la exposición, en relación con la definición precisada por el auditor; es así como se ajustó el término por “revisión” de la información para la gestión de la infraestructura de los sistemas de movilidad y espacio público a cargo de la entidad. Por lo anterior, se considera no procedente la realización de ajustes o cambios en el marco de la recomendación.

4.2.6 La recomendación del equipo auditor no procede puesto que la responsabilidad y obligación de la protección de la información de la entidad, así como el de realizar y controlar las copias de seguridad o back up, está en cabeza de la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos – STRT de acuerdo con lo estipulado en el MG-TI-016. La información final de nuestro proceso se aloja en los servidores dispuestos por la entidad, por su parte la información que se encuentra en los Drive es información transitoria que se almacena directamente en la nube, por lo tanto, no es objeto de back up.

4.2.7 Con relación al inventario de huecos, la DTINI desarrolló la aplicación y la dispuso al área de DTCL, realizando labores de mantenimiento y de administración para que capturen los datos necesarios para la tarea de reparación de daños puntuales. La información que a futuro se publique a la ciudadanía a través de visores, es responsabilidad de la DTCL.

4.2.8 El documento PR-IC-04 incluye los lineamientos para la administración, actualización y mantenimiento del Sistema de Especificaciones a través del seguimiento y retroalimentación de información que suministran las áreas ejecutoras del IDU, análisis técnicos al interior de la DTINI o mediante la ejecución de proyectos de consultoría estructurados y supervisados por parte del área.

Así mismo, las especificaciones técnicas cumplen con el proceso gestión documental para la publicación, respecto a la elaboración, revisión, validación y control de versiones por medio del aplicativo OPENERP.

Respecto a las especificaciones técnicas particulares que son generadas en el marco de las necesidades de proyectos que ejecuta el IDU, se dispone de la Guía GU-IC-09 “Guía de presentación y reporte de especificaciones técnicas particulares” que incluye los lineamientos y procedimientos dados para la elaboración por parte del Contratista de obra, revisión y aprobación por parte de la Interventoría y presentación a la Supervisión IDU. Por lo anterior, se considera que esta recomendación no es procedente”.

Respuesta del equipo auditor:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Antes de emitir las observaciones, es importante tener en cuenta, que el procedimiento PRMC01 FORMULACION MONITOREO SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO Y/O POR PROCESOS, en las políticas de operación, tiene establecido lo siguiente:

“Las recomendaciones realizadas en los Informes de auditoría, legales/obligatorios y seguimientos, realizados por la Oficina de Control Interno no obligan a dar tratamiento a través de Plan de mejoramiento y queda a potestad del responsable del proceso/dependencia, dar el tratamiento pertinente. No obstante, se alienta a los líderes/responsables de proceso a que evalúen con detenimiento estas recomendaciones, de tal manera que se identifique la implementación de las mismas, de tal forma que contribuyan al mejoramiento continuo de la entidad”.

Por esta razón, se recuerda que las apreciaciones descritas en el capítulo de recomendaciones son optativas, y buscan que el proceso pueda identificar sus oportunidades de mejora. Si en el análisis de las mismas, el equipo auditado puede encontrar argumentos opten por no proceder con su implementación, sin embargo el equipo auditor encuentra que es pertinente que sean revisadas a profundidad para aumentar la capacidad de cumplimiento de requisitos del proceso y sobre todo, en este que recibe información de todos los proceso y también gestiona para dar línea para el funcionamiento del IDU, por tanto sus requisitos a las luz de las normas técnicas auditadas en el presente ejercicio de auditoría, en especial la “ISO 9001 *Sistemas de gestión de la calidad — Requisitos*” pueden afectar lo relacionado con la operación (numeral 8 ISO 9001).

Dicho lo anterior y revisadas las observaciones del proceso auditado, a continuación, se presentan las apreciaciones del equipo auditor:

- Las recomendaciones identificadas con el 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3 y 4.2.5, corresponden a revisión de requisitos que se van a plasmar en la actualización documental, que en el periodo de auditoría adelantaba el proceso. El propósito es tenerlo en cuenta en la información que va estar en las entradas, actividades y salidas del proceso.
- La 4.2.4, fue revisada y se actualizó el procedimiento PRIC03 “Actualización del Directorio de Proveedor”, que no corresponde con la observación y se incluyó el PR-IC-01 actualización de la base de datos de precios de referencia, y como lo manifestó el proceso será incluida en la actualización documental.
- Con respecto a las recomendaciones 4.2.6 y 4.2.7 que no son de directo resorte de Innovación y Gestión del Conocimiento, pero que afectan al proceso, se busca que, por interacción de procesos, se haga lo pertinente para asegurar los back up y para que la información del micrositio esté actualizada, aunque no sea de la DTINI.
- Con respecto a la recomendación 4.2.8, se refiere a cuando no se conocen las especificaciones de los productos o servicios que la institución gestiona, se debe establecer, implementar y mantener un proceso de diseño y desarrollo que sea adecuado para asegurarse de la posterior provisión de productos y servicios. Para la

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



planeación de este diseño en el numeral 8.3.2 de la ISO 9001 se establece entre otras cosas definir: “c) las actividades requeridas de verificación y validación del diseño y desarrollo; d) las responsabilidades y autoridades involucradas en el proceso de diseño y desarrollo”. La invitación con esta recomendación es revisar la definición de estos aspectos, especialmente la validación y los niveles de responsabilidad y autoridad en el diseño y desarrollo, pues en la actualidad, las especificaciones corresponden a vigencias anteriores que se encuentran fuera del alcance de la presente auditoría (vigencia 2018), pero que en el momento de realizar una nueva revisión de estas especificaciones, sería conveniente revisar estos criterios, e incluirlos en el correspondiente procedimiento. Esto aplica para las especificaciones particulares.

Así las cosas, las recomendaciones se mantienen y se hace la corrección del procedimiento referenciado.

GESTIÓN INTEGRAL DE PROYECTOS

Mediante correo electrónico remitido el 19/07/2022, la Oficina Asesora de Planeación dentro del término previsto, remitió sus observaciones al informe preliminar de auditoría al sistema de gestión MIPG-SIG 2022, en lo correspondiente al proceso de Gestión Integral de Proyectos. A continuación, se presentan los argumentos del proceso y el análisis a los mismos:

No Conformidad N° 1. Incumplimiento en la medición, seguimiento y publicación de los informes de percepción y satisfacción ciudadana, para el contrato IDU-1199-2020.

El proceso manifestó: “Frente a los hallazgos que se identificaron en el desarrollo de la auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG 2022, esta Oficina realiza las siguientes observaciones: [...]”

2. Hallazgo No.1 Gestión Integral de Proyectos: No se admite dicho hallazgo ya que como se puede evidenciar en el observatorio 2022 <https://www.idu.gov.co/page/observatorio-2022>, si bien es cierto que al momento del informe final de auditoría aún no se encontraba publicado el informe de resultados, el levantamiento de información en campo se realizó en el mes de mayo de 2022, tal como se evidencia en la ficha técnica y posteriormente se dio su publicación en el observatorio de la vigencia.”

Respuesta equipo auditor:

De acuerdo con los argumentos presentados, es preciso aclarar que el presente ejercicio de auditoría, se realizó con fecha de corte el 25/05/2022, por lo que hasta esa fecha el incumplimiento en la medición, seguimiento y publicación de los informes de percepción y satisfacción ciudadana, para el contrato IDU-1199-2020 fue hecho evidenciado; sin embargo, teniendo en cuenta la actualización y publicación en la plataforma del Instituto de Desarrollo Urbano, mediante el enlace <https://www.idu.gov.co/page/observatorio-2022>, se verificó que, a corte 21/07/2022, el documento de informe de percepción y satisfacción ciudadana para el citado contrato ya había sido publicado. Con lo anterior, se retira la “**No Conformidad N° 1. Incumplimiento en la medición, seguimiento y publicación de los informes de percepción y satisfacción ciudadana, para el contrato IDU-1199-2020**”, declarada para

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

el proceso. No obstante, se plantean dos recomendaciones adicionales, en los siguientes términos:

1. Implementar mecanismos para asegurar la publicación oportuna de los informes de percepción y satisfacción ciudadana, de acuerdo con los levantamientos de medición de Expectativa, Percepción y Satisfacción Ciudadana, establecidos en el procedimiento PR-GI-04 *"Medición de la percepción ciudadana durante la ejecución de proyectos de infraestructura para la movilidad en la ciudad de Bogotá"*, versión 3, publicado el 23/12/2020.
2. Asegurar que en los informes publicados en la página web de Instituto, se notifique la fecha de publicación, acorde con lo establecido en la Resolución MinTIC 1591 de 2020 *"Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos"*, ANEXO 2. "Estándares de Publicación y Divulgación de Información". Numeral 2.4.1 *"Criterios generales de publicación de información pública"*, literal e. *"Todo documento o información debe indicar la fecha de su publicación en página web"*.

PREINVERSIÓN DE PROYECTOS

Una vez socializado el informe preliminar de auditoría, se recibió la siguiente observación por parte del equipo auditado, vía correo electrónico del 14/07/2022, según la cual, a continuación, se da a conocer el resultado de la revisión realizada por el equipo auditor:

El proceso manifestó: *"(...) Solo una observación con respecto a la siguiente recomendación.*

4.8.2 Revisar la pertinencia de organizar la lista de chequeo para la organización de los documentos de los procesos de selección, a fin de que los controlados con este instrumento, mantengan una forma secuencial que garantice el cubrimiento de las diferentes etapas del proceso de estructuración y facilite su ubicación cronológica.

No es cierto que usemos una lista diferente a la de la DTPS como se describe en el informe en su página 177

los ajustes correspondientes a la DTPS y además se realizaron mesas de trabajo conjunta, donde se analizaron las observaciones y los ajustes realizados.

De acuerdo con lo manifestado por el proceso, se está trabajando con una "Cartilla Guía Interna de Estructuración", la cual complementa los documentos base y/o necesarios para el proceso. **La lista de chequeo empleada por el proceso se encuentra ajustada y desglosada y es diferente de la lista de chequeo de DTPS;** se recomienda su revisión para que los documentos que son controlados con este instrumento, mantengan una forma secuencial que garantice el cubrimiento de las diferentes etapas del proceso de estructuración.

Finalmente, la documentación del proceso de la muestra seleccionada se encontró debidamente organizada, clasificada y dispuesta por cada uno de los procesos en relación con la maduración del proyecto. Así mismo, esta se encuentra diligenciada en el Formato FO-GC-03, versión 10, correspondiente

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

La lista de chequeo que se usa para la estructuración de procesos de selección es la FO-GC-02, la DTPS no nos permite otra y nos avala la entrega solo con ese formato, no recuerdo si es lista fue solicitada por uds, o tal vez no la hicimos llegar dentro de los requerimientos y tiempos solicitados, pero sí existe y si se aplica, esta sería la única recomendación que no podríamos atender por cuanto como indique la DTPS es muy estricta con este formato (documento que gracias a la Auditoría a la Gestión de del Proceso de Diseño 2020 fue revisada y actualizada como resultado del plan de mejoramiento).

Por lo demás completamente de acuerdo, atenderemos sus sugerencias por cuanto son acciones que nos permitirán fortalecer, aclarar y mejorar la gestión de los diferentes procedimientos del proceso”.

Respuesta del equipo auditor:

Una vez revisada la observación realizada por el proceso, el equipo auditor procedió a verificar la información suministrada, encontrando procedente el retiro de esta recomendación, esperando que se continúe con la implementación y aplicación del documento “Guía Interna de Estructuración”, pues éste fortalece la capacidad del proceso de dar respuesta a las necesidades de sus usuarios. Dado lo anterior, el número de recomendaciones/ oportunidades de mejora realizadas al proceso disminuye a un total de 13.

GESTIÓN DE LA VALORIZACIÓN Y FINANCIACIÓN

Mediante correo electrónico remitido el 19/07/2022, la Dirección Técnica de Apoyo a la Valorización (DTAV) remitió la respuesta consolidada al informe preliminar de auditoría MIPG-SIG 2022, en lo correspondiente al proceso de Gestión de la Valorización y Financiación. A continuación, se relacionan los argumentos presentados por el proceso y el análisis a los mismos:

No Conformidad N° 1. Desorganización y/o falta de registro de algunas actuaciones de cobro coactivo en los expedientes 878355, 132757 y 750349.

La STJEF manifestó: *“En primera medida y de acuerdo a lo expresado al grupo auditor en reunión del 15 de julio, de manera atenta la STJEF solicita revisar la redacción de la no conformidad en cuanto a que el término “DESORGANIZACIÓN”, descalifica todas las buenas acciones y gestiones que al interior de la STJEF se han adelantado siempre enmarcadas en pro de mejorar la operación y gestión de la misma, adicionalmente y teniendo en cuenta lo sustentado a continuación se solicita sea retirada la no conformidad y en su defecto se deje como recomendación.*

La STJEF partiendo de lo registrado en el informe preliminar de auditoría procedió a realizar las revisiones correspondientes en cada uno de los expedientes enunciados, lo cual se expone y sustenta a continuación:

Frente al expediente 132757 (proceso 60363): *Validado el cobro de la contribución de valorización por beneficio general del inmueble distinguido con CHIP AAA0092FAAF y Folio de Matrícula Inmobiliaria: 50C-1092627, en especial los factores y atributos de liquidación determinados por las características físicas del predio; se precisa que el Acuerdo Distrital 31 de 1992, que autorizó el cobro, en el parágrafo 7 del artículo 109, precisó: “CENSO PREDIAL. Para la distribución de la valorización*

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

por beneficio general se tendrá en cuenta el inventario predial del Departamento administrativo de Catastro Distrital.”

En ese orden, y revisada la certificación catastral del predio con CHIP AAA0092FAAF, se determina como destino catastral **63 NO URBANIZABLE/SUELO PROTEGIDO**, uso que se ratifica con el determinado por la Secretaria de Planeación al documentar que la señalada unidad predial se encuentra afectada por corredor ecológico de ronda Quebrada Las Delicias.

A la par, y revisado el estado jurídico del inmueble en la Ventanilla Única de Registro- VUR, folio de matrícula inmobiliaria 50C-1092627, se observa que, desde el 25 de febrero de 2004, aparece registrada oferta de compra venta de 1.226. m2 (área igual a la que fue asignada de conformidad con valoricemos) por parte del Instituto de Desarrollo Urbano y levantada el 3 de febrero de 2016.

Así mismo, en la anotación N° 5 del VUR, se refleja en la actualidad la existencia del proceso de expropiación N°2019 – 00542, por parte del IDU, en relación con el inmueble.

Ahora bien, en relación con la observación del informe de auditoría, teniendo en cuenta que esta Subdirección a través del memorando STJEF 20215660438653 del 16/12/2021 solicitó a la Subdirección Técnica de Operaciones, concepto técnico entre otros del predio en cuestión, dadas las condiciones físicas antes descritas y documentadas por las entidades competentes, no se ha considerado viable adelantar actuaciones relacionadas con la ejecución del proceso de cobro en la medida que se requiere el elemento técnico aportado por la STOP que viabilice la exigibilidad del cobro, sino adicionalmente porque conforme a la ley XXXXXX (sic) de expropiación es la Dirección Técnica de Predios la encargada de determinar la oportunidad procesal en que sea procedente solicitar la compensación de la obligación.

Finalmente, es del caso precisar que de manera alterna, en acatamiento del **Acuerdo 761 de 2020 Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024**, en términos de eficiencia institucional, consagra que la entidad debe realizar depuración y saneamiento de la cartera, esta Subdirección determinó para el inmueble cuya actuación ha sido objeto de mención en el informe de auditoría que nos ocupa, integrar el estudio de depuración por costo beneficio que se encuentra en trámite en la actualidad.

Frente al expediente Valoricemos 878355 (proceso 135383):

Del citado proceso es de anotar que estos expedientes que implican un estudio especial y que se encuentran clasificados en la Subdirección como CASOS ESPECIALES, tienen un trámite diferente dentro del reparto general de expedientes que se pasan para sustanciación. Es por esta razón que como se observa en la actuación descrita inicialmente el abogado sustanciador determina emitir un auto de abstención frente a la actuación (fecha del auto 22 de noviembre de 2021) y con ocasión del memorando remitido por la DTGJ 20214250398643 del 24 de noviembre de 2021, se traslada el expediente al grupo de CASOS ESPECIALES quien toma la determinación de revocar el auto de abstención (fecha del auto que revoca 21 de enero de 2022) previamente emitido por no ser procedente.

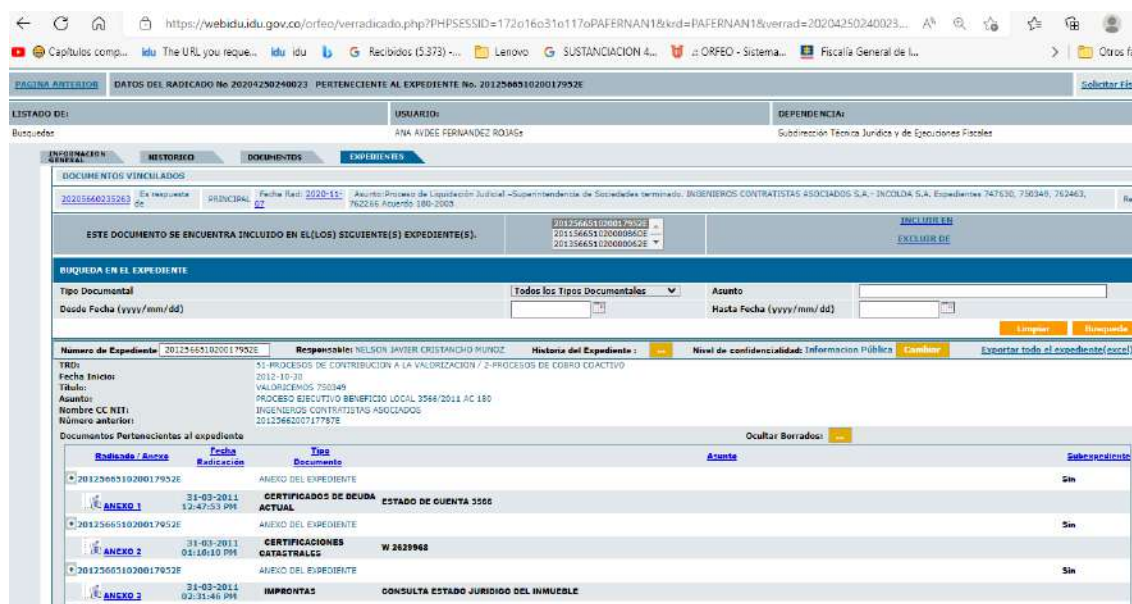
Ahora bien, respecto del registro de las actividades es de resaltar que no existe en el sistema valoricemos parametrizada una actividad que corresponda a “revocatoria del auto que se abstiene de emitir mandamiento de pago”, lo que se hace en estos casos es anular la actividad que se revoca que para este caso es la actividad 85 L5 del 22 de noviembre de 2021 como se observa en la imagen:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Frente al expediente Valoricemos 750349 (proceso 3566):

Respecto del memorando 20204250240023 del 12/11/2020 que debió archivarse en los 4 expedientes 747630, 750349, 762463 y 762266 es de anotar que al observarse que los expedientes tienen conexidad en el sujeto pasivo de la obligación el cual para el momento de la asignación era INGENIEROS CONTRATISTAS ASOCIADOS SAS EN LIQUIDACION, el abogado sustanciador procedió a anexarlo en un solo expediente, sin embargo, se observa que en valoricemos se registró la actividad en los 4 expedientes.

Conforme a lo anterior a la fecha se procedió a anexar el memorando en los expedientes 750349, 747630 y 762266, como se observa a continuación:



The screenshot shows the 'DOCUMENTOS VINCULADOS' section for expediente 750349. It lists three documents:

Documento	Fecha Radicación	Tipo Documento	Asunto	Subselección
ANEXO 1	31-03-2011 12:47:53 PPM	CERTIFICADOS DE DEUDA ACTUAL	ESTADO DE CUENTA 3566	Si
ANEXO 2	31-03-2011 01:10:10 PPM	CERTIFICACIONES CATASTRALES	W 2628968	Si
ANEXO 3	31-03-2011 02:31:46 PPM	IMPRESITAS	CONSULTA ESTADO JURIDICO DEL INMUEBLE	Si

Ahora bien, en cuanto al registro de la actividad del memorando 20215660405103 del 26/11/2021, en el que la STJEF hace alusión al memorando 20214250349743 del 22/10/2021 de la DTGJ, se realizó el registro en el expediente 747630 teniendo en cuenta que el memorando hace referencia a 8 predios de propiedad de la sociedad INGENIEROS CONTRATISTAS ASOCIADOS SAS EN LIQUIDACION y que la solicitud hace referencia a la liquidación general de los predios y no a los procesos de cobro coactivo específicamente. Sin embargo, se procedió a hacer el registro en el expediente 750349 según observación, como se evidencia a continuación:

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Por lo anterior y teniendo en cuenta que a la fecha se ha subsanado lo correspondiente, de manera respetuosa se solicita al equipo auditor retirar esta no conformidad o en su defecto dejarla como recomendación en atención a que al interior de la STJEF se implementará el plan de autocontrol con la finalidad de que estas situaciones no se presenten nuevamente.

Igualmente se solicita al equipo auditor revisar que en el informe preliminar de auditoría la no conformidad Nro. 1 y la recomendación 4.7.2 hacen referencia al expediente 132757, por lo que para el equipo de la STJEF no es claro que se considere en ambos ítem".

Respuesta del equipo auditor

En primer lugar, frente a los argumentos respecto al nombre de la No Conformidad, se aclara que el equipo auditor no desconoce que el proceso haya hecho actuaciones dentro de los procesos. De hecho, dentro de la muestra auditada se identificaron expedientes para los cuales no se evidenciaron situaciones similares a las descritas en la No Conformidad.

La no conformidad se refería específicamente a los expedientes 878355, 132757 y 750349, como quedó indicado en el nombre, dado que el soporte de las actuaciones que se identificaron no se encontraban registradas en el sistema de información Valoricemos o los documentos no estaban incluidos en los expedientes Orfeo relacionados con el proceso de cobro coactivo respectivo.

No obstante, se tiene en cuenta lo sugerido en cuanto a la revisión de la redacción del nombre de la no conformidad y se modifica así: **"No Conformidad N° 1. Falta de inclusión en los aplicativos Orfeo y/o Valoricemos de algunas actuaciones de cobro coactivo en los expedientes 878355, 132757 y 750349"**.

Por otra parte, en cuanto a los expedientes, se tiene lo siguiente:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

- **Expediente 132757 (proceso 60363):** Los argumentos presentados por el proceso en su respuesta no desvirtúan este ítem de la No Conformidad, dado que no indican la razón por la cual las actuaciones citadas no están registradas en Valoricemos o los documentos en Orfeo se encuentran en expedientes que no son del proceso 60363, ni presentaron evidencia de haber sido corregidas.

Además, se revisaron en Valoricemos y Orfeo, según correspondiera, cada una de las situaciones descritas en la No Conformidad y se evidenció que, a 21/07/2022, no habían sido corregidas. Por tanto, se ratifican las situaciones observadas.

- **Expediente 878355 (proceso 135383):** • Frente al ítem de que no se encontró registrada en el aplicativo Valoricemos la “*ACTUACIÓN STJEF NÚMERO 15953 DE 2022*”, de revocatoria del auto que mediante el cual se abstuvieron de librar mandamiento de pago, el proceso señaló que “[...] *no existe en el sistema valoricemos (sic) parametrizada una actividad que corresponda a “revocatoria del auto que se abstiene de emitir mandamiento de pago”, lo que se hace en estos casos es anular la actividad que se revoca que para este caso es la actividad 85 L5 [...]*”.

Al respecto se indagó con el proceso si al efectuar el registro de esta manera, en Valoricemos, no se afectaba la validez de lo actuado, dado que, al ser clasificado como un caso especial por las circunstancias de una posible liquidación de la persona jurídica, se debía pasar el caso a la Dirección Técnica de Gestión Judicial (DTGJ). Sin embargo, dado que tanto la DTGJ como la Superintendencia de Sociedades confirmaron que la persona jurídica no estaba en liquidación o no era sujeto de un proceso de insolvencia, el caso volvió al resorte de la Subdirección Técnica Jurídica y de Ejecuciones Fiscales (STJEF) y dejaba de ser un caso especial.

En reunión del 22/07/2022 aclararon que, de acuerdo con la parametrización actual del sistema, la revocatoria del auto mediante el cual *se abstienen de emitir mandamiento de pago* debía registrarse como anulación para que, una vez se continúe con las actuaciones en dicho proceso, puedan ser registradas en el sistema.

En efecto, se verificó en Valoricemos que la actuación “85 L5”, que refiere el auto 15953 de 2022 de revocatoria del auto de abstención de librar mandamiento de pago (auto 8109 de 2021), fue registrada el 10/02/2022 como anulación (Estado “an”), como se observa en la siguiente imagen.

Imagen N.º 1. Registro de la actuación de revocatoria del Auto 8109 de 2021

The screenshot displays a web-based form for recording a judicial act. At the top, a header bar contains the following data: 85, L5, AUTO DE SUSPENSION, 11188, JACQUELINE GUALTEROS LEGUIZAMO, 7, 20215660081097, 22-11-2021, and an 'an' status. Below this, the main form area shows 'Tipo Gestión' as 6533, 'ESTADOS ESPECIALES' as the selected category, and 'Estado' as ACTIVO. The 'Observaciones' field contains the text 'SE ABSTIENE DE LIBRAR MANDAMIENTO'. At the bottom, a footer bar provides system details: 'Digita' as PMRENAE1, 'Terminal' as w101cc01.idu.gov.co:oracle, and 'Fecha' as 10-02-2022 08:02:40. Two red arrows point to the 'an' status in the header and the date in the footer.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Fuente: STJEF. **Elaboración:** Equipo auditor.

Sin embargo, como puede verse en el campo “Observaciones”, la descripción no refiere el auto 15953 de 2022 o cita la revocatoria, lo cual puede generar confusiones.

De acuerdo con lo anterior, se acepta el argumento de que la actuación fue registrada en Valoricemos y se retira este ítem de la No Conformidad. En su lugar, se recomienda:

- Gestionar la inclusión, en la parametrización del sistema Valoricemos, de gestiones y/o actividades que se refieran a casos como el presentado en el expediente 878355, que se había clasificado como caso especial y en el cual se emitió auto absteniéndose de librar mandamiento de pago, que posteriormente fue revocado.
- Reforzar la descripción que se registra en el campo Observaciones, en el sistema Valoricemos, de manera que permita identificar con exactitud a qué se refiere la actuación ingresada.
- Respecto al ítem relacionado con la falta de registro en Valoricemos de las comunicaciones 20215661747171, remitida a la Superintendencia de Sociedades, y la respuesta 2021-01-787500 de dicha entidad (radicado IDU) 20215262134992, las cuales sirvieron de base para emitir la revocatoria del auto 8109 de 2021, no hubo pronunciamiento por parte del proceso. Además, en verificación del 22/07/2022, se evidenció que aún permanecían sin incluir en Valoricemos. Por tanto, este ítem no es retirado de la no conformidad.
- Respecto al ítem relacionado 20215262134992 que no se encontraba en el expediente Orfeo 202056651020001068E, del proceso 135383, si bien, como lo afirma la respuesta de la STJEF, no se evidenció *“tropiezo frente al desarrollo al proceso”*, la respuesta está aceptando la situación identificada. Sin embargo, se evidenció, según el histórico de Orfeo, que el 18/07/2022 fue efectuada la corrección mencionada en la respuesta. Por tanto, se retira este ítem de la no conformidad.

Es de anotar que desde la revocatoria del auto con el cual se abstuvieron de iniciar el proceso de cobro no se evidenció, en los sistemas de información Orfeo y Valoricemos, ninguna actuación adicional sobre este proceso, por lo cual, dado el retiro de los ítems ya mencionados, se recomienda continuar con las actividades que correspondan para emitir el auto mediante el cual se libre mandamiento de pago del proceso de cobro coactivo 135383 (expediente Valoricemos 878355), y proseguir con la gestión para evitar una posible prescripción de la acción de cobro.

Es de anotar que la recomendación no contradice el ítem que permaneció, toda vez que éste se refiere al registro de actuaciones en Valoricemos y la recomendación apunta a continuar con la acción de cobro.

- **Expediente 750349 (proceso 3566):** • Frente al ítem de que no se encontró el radicado 20204250240023 en el expediente Orfeo 201256651020017952E del proceso 3566, la respuesta está aceptando la situación identificada. Sin embargo, se evidenció, según el

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

histórico de Orfeo, que el 18/07/2022 fue efectuada la corrección mencionada en la respuesta. Por tanto, se retira este ítem de la no conformidad.

- Frente al ítem de que no se encontró el registro, en Valoricemos de la actuación asociada al radicado 20215660405103 del 26/11/2021, se verificó que la situación fue corregida el 18/07/2022. Por tanto, se retira este ítem de la no conformidad.

Así, dado que las dos situaciones de este expediente fueron corregidas el 18/07/2022, se retira de la No conformidad todo lo relacionado con el Expediente 750349 (proceso 3566).

Por último, en relación con la apreciación de que para la STJEF no es claro que se considere no conformidad N.º 1, en lo referido al expediente 132757 y la recomendación identificada en el informe preliminar con el número 4.7.2, que se refiere al mismo proceso, se precisa lo siguiente:

Las situaciones descritas en la No Conformidad 1, en relación con el expediente 13275, se refieren, específicamente, a la falta de registro en Valoricemos de algunas actuaciones y a la no inclusión en el expediente Orfeo correcto de algunos radicados, mas no a las actuaciones que aún no se han realizado para continuar y eventualmente llegar a la finalización de la acción de cobro respectiva, que es a lo que se refiere la expresión “[...] *determinar un curso de acción frente al proceso de cobro coactivo 60363 [...]*”, mencionada en la recomendación.

La argumentación presentada para el expediente 132757, indica, entre otros aspectos que “[...] *no se ha considerado viable adelantar actuaciones relacionadas con la ejecución del proceso de cobro en la medida que se requiere el elemento técnico aportado por la STOP que viabilice la exigibilidad del cobro, sino adicionalmente porque conforme a la ley [...] de expropiación es la Dirección Técnica de Predios la encargada de determinar la oportunidad procesal en que sea procedente solicitar la compensación de la obligación. [...]*”, lo cual va en consonancia con el sentido de la recomendación planteada por el equipo auditor.

La mención de la Subdirección General Jurídica, se hizo con el fin de que, en caso de ser necesario, sea consultada dicha dependencia de requerirse algún concepto jurídico sobre el particular, considerando la función que tiene dicha dependencia de *“Emitir conceptos, atender las consultas, establecer las directrices jurídicas para la aplicación de las normas por parte del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU, unificar criterios jurídicos al interior y contribuir al estudio de temas que por su naturaleza hayan sido debatidos en otras dependencias y respecto de los cuales deba fijarse la posición jurídica de la entidad”*.

Así, no se retira la recomendación, sino que se ajusta para precisar, más claramente, el sentido de la misma, como sigue: Adelantar, de ser posible, gestiones con la Dirección Técnica de Predios así como con la Subdirección General Jurídica, en caso de requerirse apoyo en cuanto a lineamientos jurídicos, para concretar un curso de acción frente al proceso de cobro coactivo 60363 de 1998 (expediente 132757), con el fin de poder concluirlo; lo anterior dada su antigüedad.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Con base en lo descrito, el equipo auditor considera que los argumentos del proceso no desvirtúan la No Conformidad en su totalidad, por tanto, ésta se mantiene con las modificaciones descritas, quedando redactada como se ve en el aparte “3.7.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO” del informe final de auditoría. Así mismo, se mantiene la recomendación, identificada en el informe preliminar con el número 4.7.2, aunque con ajustes en su redacción, como se ve en el título, “4.7 GESTIÓN DE LA VALORIZACIÓN Y FINANCIACIÓN” del aparte de “RECOMENDACIONES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA” del mismo informe.

No Conformidad N° 2. Ausencia de plan de tratamiento para el riesgo G.VF.17, cuya política de tratamiento es “REDUCIR”.

El proceso manifestó: “[...] No se está (sic) de acuerdo con esta no conformidad, toda vez que al revisar el Manual Operativo Administración del Riesgo MG-PE-18 donde se menciona que el valor del riesgo residual es la multiplicación de la probabilidad por el impacto y se debe ubicar en la zona de calor según el mapa de riesgos, que para el caso del riesgo “Que se presenten fallas en la liquidación o actualización mensual de la deuda para todos los Acuerdos de Valorización”, la calificación fue bajo, como se muestra en la siguiente imagen:

	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	A						
1	FORMATO										PROCESO / SISTEMA:										AÑO											
2	EVALUACIÓN, TRATAMIENTO Y MONITOREO DEL RIESGO										GESTIÓN DE LA VALORIZACIÓN Y FINANCIACIÓN										2022											
3	PROCESO										PERIODO DE MONITOREO										FECHA											
4	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA										Versión Inicial										6-may-22											
	VERSIÓN										9																					
	idu																															
6	CÓDIGO	TIPO RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO																		DUEÑO											
	G.VF.17	OPERATIVO	Que se presenten fallas en la liquidación o actualización mensual de la deuda para todos los Acuerdos de Valorización																		Subdirectora STOP											
7																																
103																					1	8%		1	14%							
104																					1	8%		1	14%							
105																					1	8%		1	14%							
106																					1	8%		1	14%							
108	PROBABILIDAD RESIDUAL -										1		Muy Baja		8%		IMPACTO RESIDUAL -										1		Leve		14%	
110																																
111																																

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

MANUAL OPERATIVO ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
MG-PE-18	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	13	

Bajo	Cumple con el apetito de riesgo: Se asumen el riesgo residual. No requiere plan de tratamiento. Se Continúa con los controles y mecanismos de tratamiento existentes.
Moderado	No cumple el apetito de riesgo, pero si el nivel de tolerancia: Se recomienda la definición de un plan de tratamiento (aunque no es obligatorio).
Alto	No cumple el apetito de riesgos ni el nivel de tolerancia: Es obligatorio definir e implementar un plan de tratamiento que trate el riesgo y como resultado de éste el nivel de riesgo residual disminuya a nivel Moderado o Bajo
Extremo	Deben establecerse los mecanismos de control que se implementarán para tratar el riesgo considerando primero las causas que estén desprotegidas y segundo aquellos controles que tienen posibilidad de ser mejorados. Las acciones deben orientarse a mejorar los controles actuales o la inclusión de nuevos controles o mecanismos de tratamiento del riesgo.

NOTA: Todos los riesgos de corrupción deben llevar acciones de tratamiento.

Además, se debe tener en cuenta que el plan de tratamiento del riesgo son todas aquellas actividades que se realizan para lograr llevar el riesgo residual al nivel del apetito de riesgo definido por la entidad o en su defecto al nivel de tolerancia permitido, pero como la calificación del riesgo fue baja, no se podría reducir más.

Lo que sucedió con este riesgo, es que claramente se presentó un error de digitación o se cambió la opción, dado que es de selección, como se muestra a continuación, pero según todo lo expuesto anteriormente, no se puede considerar una no conformidad.

C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AC	AP	AC							
1	FORMATO										PROCESO / SISTEMA:										AÑO													
2	EVALUACIÓN, TRATAMIENTO Y MONITOREO DEL RIESGO										GESTIÓN DE LA VALORIZACIÓN Y FINANCIACIÓN										2022													
3	PROCESO										PERIODO DE MONITOREO										FECHA													
4	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA										Versión Inicial										6-may-22													
6	CÓDIGO	TIPO RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO																		DUEÑO													
7	G.VF.17	OPERATIVO	Que se presenten fallas en la liquidación o actualización mensual de la deuda para todos los Acuerdos de Valorización																		Subdirectora STOP													
106	PROBABILIDAD RESIDUAL = 1										Muy Baja 8%										IMPACTO RESIDUAL = 1										Leve 14%			
108	RIESGO RESIDUAL:										BAJO										1%													
110	Política de Tratamiento a seguir:										ACEPTAR																							
112	REDUCIR										COMPARTIR										EVITAR													
114	ACTIVIDAD	SOPORTE																																
	Matriz	R (1)	R (2)	R (3)	R (4)	R (5)	R (6)	R (7)	R (8)	Instrucciones																								

Por lo tanto, y según lo mostrado anteriormente, se solicita comedidamente, que se revisen las justificaciones presentadas y se retire la no, conformidad y se deje como una recomendación para que, desde la Subdirección Técnica de Operaciones, se solicite a la OAP el ajuste en el criterio seleccionado dejando la opción de aceptar, que significa que una vez conocido el nivel de riesgo, se toma la decisión de asumir el riesgo bajo esas condiciones, es decir, que se continuarán con los controles definidos e implementados para ese riesgo, pero no se definirá ningún plan de tratamiento.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



MANUAL OPERATIVO ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO			
CÓDIGO MG-PE-18	PROCESO PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	VERSION 13	

Políticas de tratamiento del riesgo	
POLÍTICA	DESCRIPCIÓN
Aceptar	Se asume el riesgo bajo las condiciones actuales ya que satisface el apetito de riesgo de la entidad. Se decide continuar con los controles existentes, sin incurrir en tratamientos adicionales.
Reducir	Esta política, demanda que se implemente un plan de tratamiento (Controles) que logre disminuir la Probabilidad de que el riesgo se presente, y/o disminuir el impacto que ocasiona el riesgo en caso de materializarse. El plan de tratamiento debe lograr que el nivel de riesgo residual se reduzca hasta que cumpla el Apetito de riesgo o en su defecto el Nivel de Tolerancia al riesgo del Instituto.
Evitar	Es eliminar el riesgo, implementar un plan de tratamiento para que no exista la probabilidad de estar expuestos a ese riesgo. (Generalmente se elimina la actividad o cosa que está expuesta al riesgo). El riesgo no hace parte de los tipos de riesgos contemplados dentro del Apetito de Riesgo de la Entidad, o su nivel de riesgo residual no puede reducirse y por lo mismo no satisface el nivel de Tolerancia al riesgo del Instituto.

Por último, también se menciona, que se consultó este tema a la OAP y ellos manifiestan que efectivamente es claro que fue un error involuntario, pero que no se puede decir que por estar seleccionada la opción de REDUCIR debe ir plan de tratamiento, dado que como se describió anteriormente, cuando el riesgo es bajo no se puede reducir más, porque cumple con el apetito de riesgo de la entidad y se continuará aplicando los controles existentes. Además, nos manifestaron que una vez se solicite el ajuste dentro de la matriz, ellos lo harán inmediatamente, trámite que realizaremos lo más pronto posible”.

Respuesta del equipo auditor

Teniendo en cuenta lo expuesto por el proceso que indica que “[...] Lo que sucedió con este riesgo, es que claramente se presentó un error de digitación o se cambió la opción, dado que es de selección [...]” y que se va solicitar, a la OAP, la respectiva corrección, se retira la No conformidad N° 2. Ausencia de plan de tratamiento para el riesgo G.VF.17, cuya política de tratamiento es “REDUCIR”. En su lugar se incluyen las siguientes recomendaciones:

- Efectuar la corrección en la política de tratamiento para el riesgo G.VF.17 “Que se presenten fallas en la liquidación o actualización mensual de la deuda para todos los Acuerdos de Valorización”, toda vez que, en la matriz institucional de riesgos, corte 30/04/2022, el riesgo residual estaba calificado como “Bajo”, pero en el campo de política de tratamiento estaba consignado el valor de “REDUCIR”, lo cual no es concordante con las políticas establecidas en el Manual de Gestión de Riesgos del IDU.
- Verificar que la información contenida en la matriz institucional de riesgos de gestión y corrupción, publicada por la OAP, en relación con los riesgos del proceso de Gestión de la Valorización y Financiación, sea concordante con la información que fue remitida por el mismo proceso, para identificar posibles errores y, de ser el caso, gestionar su corrección oportuna.

No Conformidad N° 3. Inefectividad de la acción de plan de mejoramiento 2501.

“[...]”

La DTAV manifestó: Se solicita retirar la No Conformidad relacionada con la 2501, lo correspondiente en la descripción de esta registrada en el openerp, planes de mejoramiento, es “No se evidenció la inclusión de los sistemas DIGITURNO - Asignación de turnos puntos de atención y Portal de servicios en Línea de Valorización, como parte del inventario de Activos

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

de Información del proceso, incumpliendo lo definido en la Circular 85 de 2020 que ratifica que la Subdirección Técnica de Operaciones y la Dirección Técnica de Apoyo a la Valorización son los propietarios de dichos activos, respectivamente y lo establecido en el Anexo A.7.1.1. de la NTC ISO 27001:2013, situación que puede propiciar la falta de seguimiento y control a este activo de información.,” la cual fue cerrada por cumplimiento, el 15 de octubre de 2021, su estado es terminado, la calificación es cumplida y el avance fue del 100%, registrada en el OPENERP la cual se adjunta imagen.

openerp.idu.gov.co/web#id=3056&view_type=form&model=plan_mejoramiento.accion&menu_id=254&action=255

Menú: Menúes, Contratos, ZIPA, Gestión de Proyectos, CHIE: Plan Mejoramiento Institucional, CHIE: Gestión TIC, CHIE: SGSI, Más...

Acción / Accion_2501

Editar 2 Adjunto(s)

34 / 36

Información del Hallazgo

Hallazgo Falta de control de los activos de información denominados "Sistemas de Información" a cargo del proceso.

Descripción Hallazgo No se evidenció la inclusión de los sistemas DIGITURNO - Asignación de turnos puntos de atención y Portal de servicios en Línea de Valorización, como parte del inventario de Activos de Información del proceso. Incumpliendo lo definido en la Circular 85 de 2020 que ratifica que la Subdirección Técnica de Operaciones y la Dirección Técnica de Apoyo a la Valorización son los propietarios de dichos activos, respectivamente y lo establecido en el Anexo A.7.1.1. de la NTC ISO 27001:2013, situación que puede propiciar la falta de seguimiento y control a este activo de información.

Causa Hallazgo Falta de claridad en la socialización de activos de información por parte del área a cargo (STRT)

Dependencia DTAV - DIRECCIÓN TÉCNICA APOYO ALA VALORIZACION

Riesgo

Información del Plan

Plan de Mejoramiento Auditoria MIPG-SIG 2021

Tipo Interno

Acción

Código Acción Accion_2501

Tipo Acción Correctiva

Plan de Mejoramiento Auditoria MIPG-SIG 2021

Tipo Interno

Acción

Código Acción Accion_2501

Tipo Acción Correctiva

Auditor Consuelo Mercedes Russi Suarez - crussis1

Dependencia DTAV - DIRECCIÓN TÉCNICA APOYO ALA VALORIZACION

Jefe de Dependencia Hernando Arenas Castro - pharenas1

Facilitador Svetlana Jimenez Pulido - csjimene1

Acción Seguimiento en el mes de octubre de los activos de información registrados y actualizados en el openerp.idu

Objetivo Mantener actualizados los activos de información a cargo del proceso

Indicador Revisión de los activos de información de la STOP y la DTAV

Unidad de Medida unidad

Meta 1

Recursos Humanos y tecnológicos

Fecha Inicio 01/10/2021

Recursos Humanos y tecnológicos

Fecha Inicio 01/10/2021

Fecha Fin 30/10/2021

Descripción del Avance Se remiten las evidencias realizadas al seguimiento de los activos de información, dando cumplimiento a la segunda actividad propuesta para el tratamiento de la no conformidad del proceso de la Gestión de la Valorización y financiación derivada de la auditoría interna realizada por la OCI.

% de Avance 100

Resultado del Seguimiento Se realizó examen del seguimiento de los activos de información, evidenciada en los archivos adjuntos de la Acción.

¿Acción Efectiva?

Avances Tareas

1-1 de 1

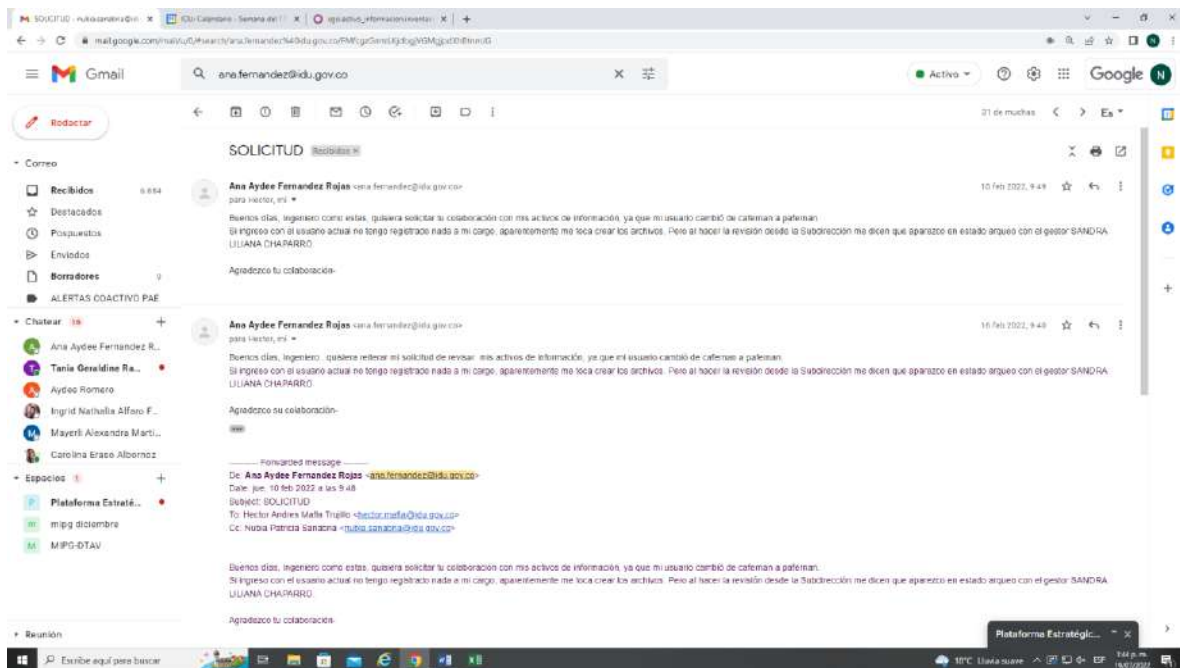
Descripción	Fecha Inicio para Registro Mensual	Aprobación por Jefe de la Dependencia	Estado	Tipo Calificación	% de Avance
Se remiten las evidencias realizadas al seguimiento de los activos de información, dando cumplimiento a la segunda actividad propuesta para el tratamiento de la no conformidad del proceso de la Gestión de la Valorización y financiación derivada de la auditoría interna realizada por la OCI	15/10/2021	☒	Terminado	Cumplida	100

Soportado por Odoo

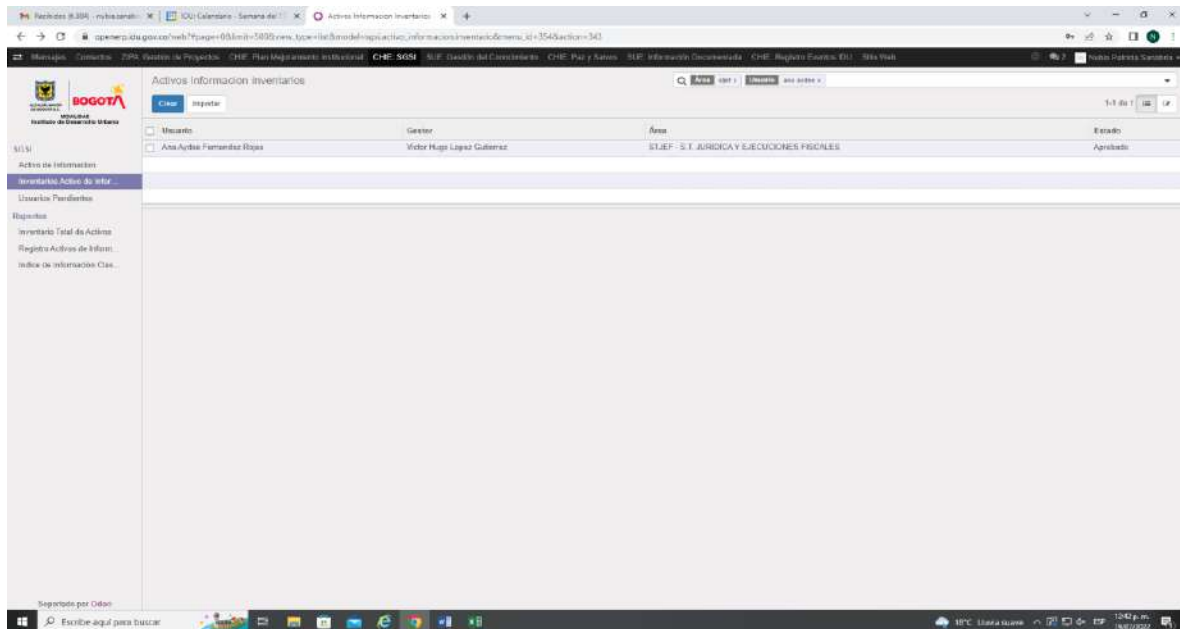
FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

La STJEF manifestó: En relación con el ítem Planes de mejoramiento Pag. 161 y 162 del informe, se registra: Los activos de información de la funcionaria de la STJEF Vera Karlasky aparecían en estado rechazado (desde el 22/04/2022), se solicita corregir ya que la funcionaria Vera Karlasky pertenece a la STOP.

Para el caso de Ana Aydee Fernández, los activos de información fueron aprobados el 16 de junio del 2022, teniendo en cuenta que ella inicialmente estaba como contratista y a partir del 12 de noviembre de 2021 fue nombrada de planta, lo cual presentó inconsistencias en OPENERP por tema de los usuarios que tenía como contratista y posteriormente con el nombramiento. Se realizó la gestión correspondiente con la STRT para solucionar la inconsistencia y así ella pudiera actualizar sus activos de información, lo cual procedió (sic) a realizar una vez obtuvo respuesta de la STRT.



FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	



Dentro del proceso continuo (sic) de actualización de activos de información que se adelanta al interior de la STJEF, para el caso de Clara Helena Gamba y de Luisa Fernanda Castañeda, si bien estos fueron aprobados el 3 de junio de 2021 como se aprecia en las siguientes imágenes, una vez surtidos todos los pasos incluido el Vo Bo de la STRT hasta la aprobación final por parte de la STJEF, y teniendo en cuenta que el periodo auditado por el equipo auditor comprende el segundo semestre del 2021 y lo transcurrido del 2022 al momento de la auditoría en el mes de mayo, se considera que este aparte no debe ser considerado como no conformidad y si es el caso dejarse como recomendación.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Activos información inventarios / sgsi.activo_informacion.inventario.864

Editar Omitir Ajustes Acciones

Usuario: Clara Helena Gamboa Gamboa
 Gestor: Nelly Patricia Sanchez
 Área: STJEF - S.T. JURIDICAY EJECUCIONES FISCALES

Activos de información

Activos Información 1-1 de 1

Nombre	Identificador Externo	Estado	Naturaleza del activo	Tipo	Área	Confidencialidad	Proceso
Carta de trabajo Vigencia 2020		Aprobado	Digital	Información	STJEF - S.T. JURIDICAY EJECUCIONES FISCALES	Pública	Gestión de la Valorización y Financiación

Manejar mensaje Registrar una nota nueva Seguir Un seguidor

23 de mayo del 2022

Nota de Nelly Patricia Sanchez - 1105
 Estado: Aprobado → Terminación Contrato

3 de junio del 2021

Nelly Patricia Ramos Hernandez - 931
 Cordial saludo.
 El inventario de activos de información No. 864 ha sido aprobado.
 ¡Felicitaciones por la intervención!
 Nota: Mensaje enviado automáticamente por el Sistema CHE - SGSI

Nelly Patricia Ramos Hernandez - 931
 Cordial saludo.
 El inventario de activos de información No. 864 ha sido aprobado.

Registrado por Ombro

Activos información inventarios / sgsi.activo_informacion.inventario.1080

Editar Omitir 1 seguidor(s) Acciones 1-1 de 1

Usuario: Luisa Fernanda Castañeda Tenjo
 Gestor: Sandra Liliana Saevede Osorio
 Área: STJEF - S.T. JURIDICAY EJECUCIONES FISCALES

Activos de información

Activos Información 1-1 de 1

Nombre	Identificador Externo	Estado	Naturaleza del activo	Tipo	Área	Confidencialidad	Proceso
CARFETA DE TRABAJO EJECUCIÓN 2021 RECLAMACIONES		Aprobado	Digital	Información	STJEF - S.T. JURIDICAY EJECUCIONES FISCALES	Pública clasificada	Gestión de la Valorización y Financiación

Manejar mensaje Registrar una nota nueva Seguir 2 seguidores

23 de junio del 2022

Nota de Sandra Liliana Saevede Osorio - 1138
 Estado: Aprobado → Terminación Contrato

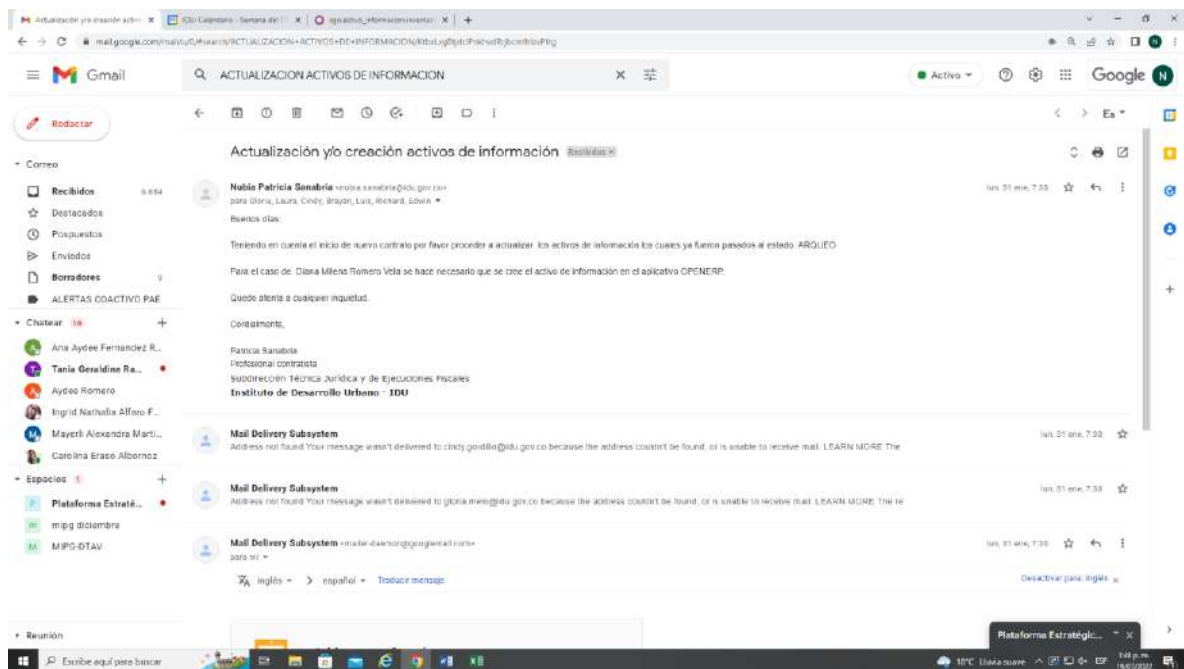
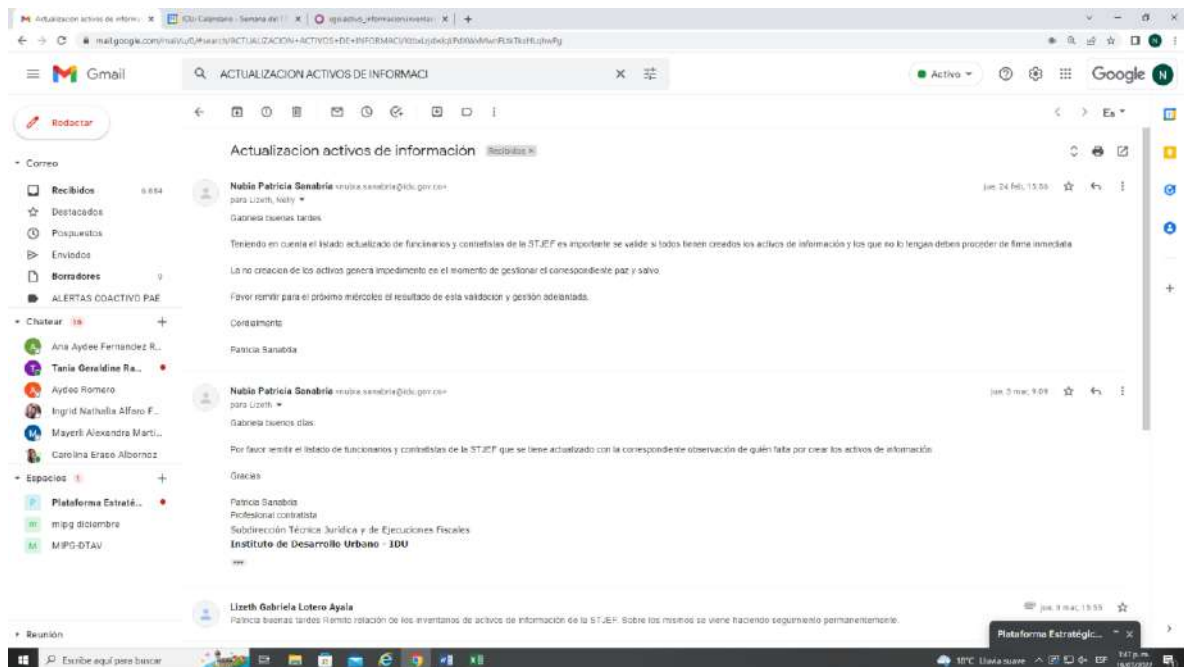
3 de junio del 2021

Nelly Patricia Ramos Hernandez - 931
 Cordial saludo.
 El inventario de activos de información No. 1080 ha sido aprobado.
 ¡Felicitaciones por la intervención!
 Nota: Mensaje enviado automáticamente por el Sistema CHE - SGSI

Nelly Patricia Ramos Hernandez - 931
 Cordial saludo.
 El inventario de activos de información No. 1080 ha sido aprobado.

Registrado por Ombro

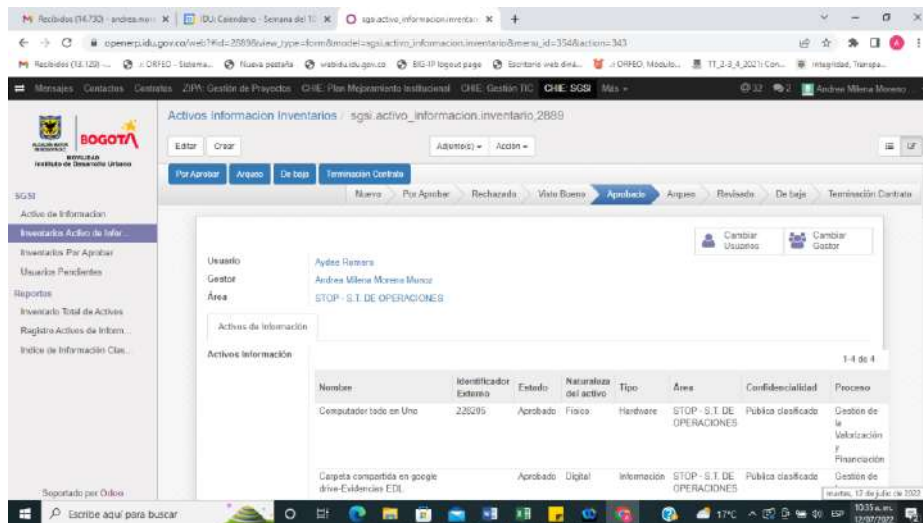
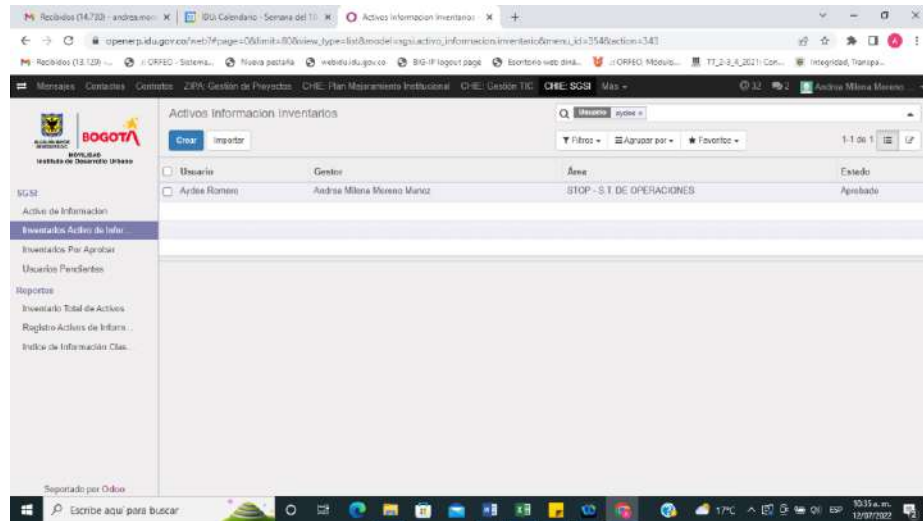
FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	



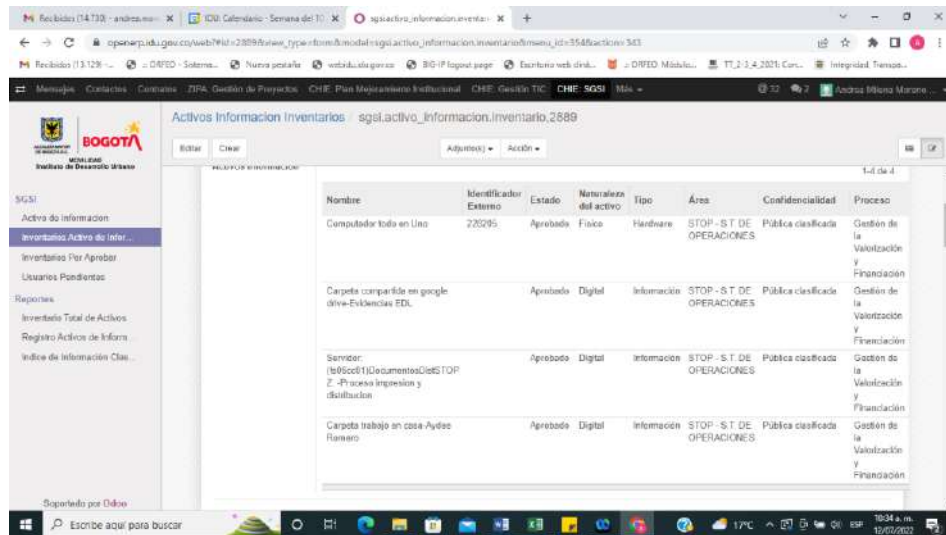
La STOP manifestó: Dentro de esta no conformidad, se menciona a la funcionaria Aydee Romero, pero, en primer lugar, se aclara que ella no se encuentra encargada en la DTAV, sino que se encuentra encargada de un profesional universitario grado 1, dentro de la misma STOP.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Así mismo, no es verídico lo que se menciona que tiene cuatro activos en estado rechazado desde el 22/04/2022, toda vez, que como se observa en la imagen tomada del aplicativo openerp, su inventario se encuentra en estado aprobado.



FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	



Nombre	Identificador Externo	Estado	Naturaleza del activo	Tipo	Área	Confidencialidad	Proceso
Computador todo en Uno	275295	Aprobado	Física	Hardware	STOP - ST DE OPERACIONES	Pública clasificada	Gestión de la Valorización y Financiación
Carpeta compartida en google drive-Evidencias FDI		Aprobado	Digital	Información	STOP - ST DE OPERACIONES	Pública clasificada	Gestión de la Valorización y Financiación
Servidor (teléccol) Documentos de STOP Z-Prácticas Impresión y digitalización		Aprobado	Digital	Información	STOP - ST DE OPERACIONES	Pública clasificada	Gestión de la Valorización y Financiación
Carpeta trabajo en casa Aydee Romero		Aprobado	Digital	Información	STOP - ST DE OPERACIONES	Pública clasificada	Gestión de la Valorización y Financiación

Lo que sucedió, es que ella entre los meses de abril y mayo realizó una actualización de sus inventarios, los cuales fueron rechazados por la STRT dentro del proceso normal de revisión por parte de ellos y durante unos días muy cortos sus inventarios estuvieron en este estado, pero como se muestra en la siguiente imagen, la funcionaria realizó todo el trámite requerido, dejando sus activos de información en estado aprobado.

ACTIVOS DE INFORMACION RECHAZADOS

5 mensajes

Andrea Milena Moreno Munoz <andrea.moreno@idu.gov.co> 13 de mayo de 2022, 16:17

Para: Aydee Romero <aydee.romero@idu.gov.co>, Maria Alejandra Salazar Soto <maria.salazar@idu.gov.co>, Yedy Vanessa Castellblanco Lopez <yedy.castellblanco@idu.gov.co>, Vera Karlasky Gonzalez Rios <vera.gonzalez@idu.gov.co>, Rocío Palacios Moreno <rocio.palacios@idu.gov.co>, Fredy Plazas Roa <fedy.plazas@idu.gov.co>, Cc: Maria Olga Bermudez Vidales <maria.bermudez@idu.gov.co>

Buenas tardes compañeros. Revisando los activos de información, encontré que la STRT rechazó sus inventarios de activos de información, así que por favor, revisar la razón por la que los rechazaron, ajustar lo requerido y volver a dejarlos en estado revisado. El comentario del rechazo lo encuentran en la parte inferior así:



The screenshot shows the email thread and a screenshot of the 'Activos Información Inventario' application. The application shows the same list of information assets as the previous screenshot, but with the 'Estado' (Status) column updated to 'Aprobado' (Approved) for all items.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 1.0	

Aydee Romero <aydee.romero@idu.gov.co> 18 de mayo de 2022, 10:20
Para: Maria Olga Bermudez Vidales <maria.bermudez@idu.gov.co>, Andrea Milena Moreno Munoz
<andrea.moreno@idu.gov.co>

Cordial saludo,

se dio trámite el día de ayer, con la colaboración de Hector Mafla.

Feliz día.

Cordialmente,

AYDEE ROMERO
Subdirección Técnica de Operaciones
Instituto de Desarrollo Urbano - IDU
Calle 20 # 9 20 - CP: 110311
Teléfono: (57) (1) PBX 338 6660 ext. 3931
aydee.romero@idu.gov.co

[El texto citado está oculto]

Al igual, es importante aclarar, que como un ejercicio juicioso que desde la STOP se realiza constantemente y según lo que se había establecido dentro de la acción 2501, se solicita a todos los usuarios revisar y si es el caso actualizar sus activos de información, además, cada vez que ingresa una nueva persona al equipo se le solicita crear sus inventarios, como se muestra en las siguientes imágenes:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

89 de muchas < > Es

CREACION **ACTIVOS DE INFORMACIÓN** Recibidos x


Andrea Milena Moreno Muñoz <andrea.moreno@idu.gov.co>
 para Eduar, Fernando, Jheget, Angela, Servio, Jhon, Beatriz, Martha, Harland, Maria

mar, 1 mar, 14:44 ☆ ↶ ⋮

Buenos días a todos, espero que se encuentren muy bien. Teniendo en cuenta que varios de ustedes ingresaron hace poco a la dependencia, quiero solicitarles el favor que realicen la creación de sus **activos de información** dentro del aplicativo openerp CHIE-SGSI, para lo cual les pido a los líderes de cada uno, que los oriente sobre el proceso que se debe hacer y cuando lo hagan, por favor me avisen para revisar. Recuerdan que los gestores son los líderes de cada grupo, pero como el de liquidación era Jhon, estamos tramitando para que quede Maritica como gestor, pero por ahora si quieren me dejan a mí como gestora. Muchas gracias y que tengan un buen día.

ANDREA MILENA MORENO MUÑOZ
 Profesional Especializada 222-06
 Subdirección Técnica de Operaciones
 Instituto de Desarrollo Urbano - IDU
 Calle 20 # 9 20 – CP: 110311
 Teléfono: (57) (1) PBX 338 6660 ext. 3904
andrea.moreno@idu.gov.co

6

< > Es

INVENTARIO ACTIVOS DE INFORMACIÓN Recibidos x


Andrea Milena Moreno Muñoz <andrea.moreno@idu.gov.co>
 para Maria, Vera, Fredy, Maria

lun, 13 jun, 8:39 ☆ ↶ ⋮

Buenos días compañeros. Revisando el estado de los inventarios de activos de información, observo que los de ustedes fueron rechazados por la STRT, por favor revisen en la parte inferior el mensaje que escribieron para que realicen el ajuste y puedan volver a dejar el revisado. Muchas gracias y cualquier duda, con mucho gusto me dicen.

Así debe aparecer el mensaje:



ANDREA MILENA MORENO MUÑOZ

66 de muchas < > Es

ACTIVOS DE INFORMACION Recibidos x

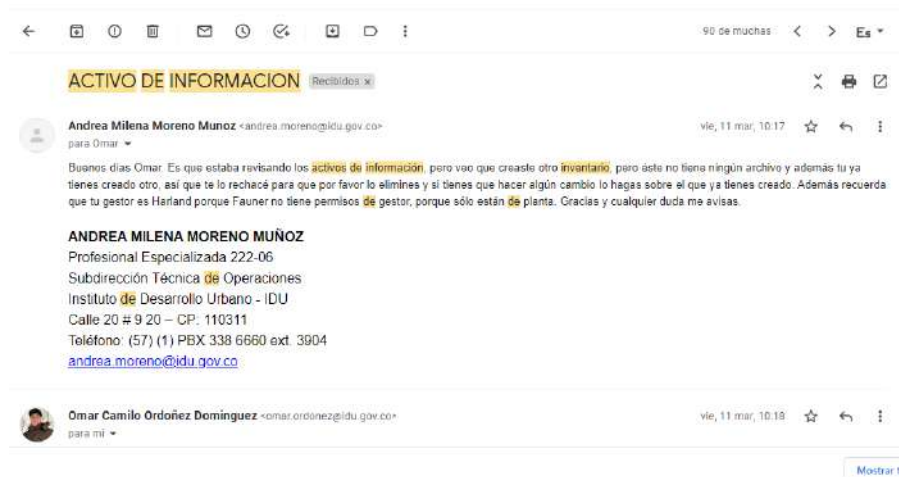

Andrea Milena Moreno Muñoz <andrea.moreno@idu.gov.co>
 para Maria

vie, 22 abr, 6:38 ☆ ↶ ⋮

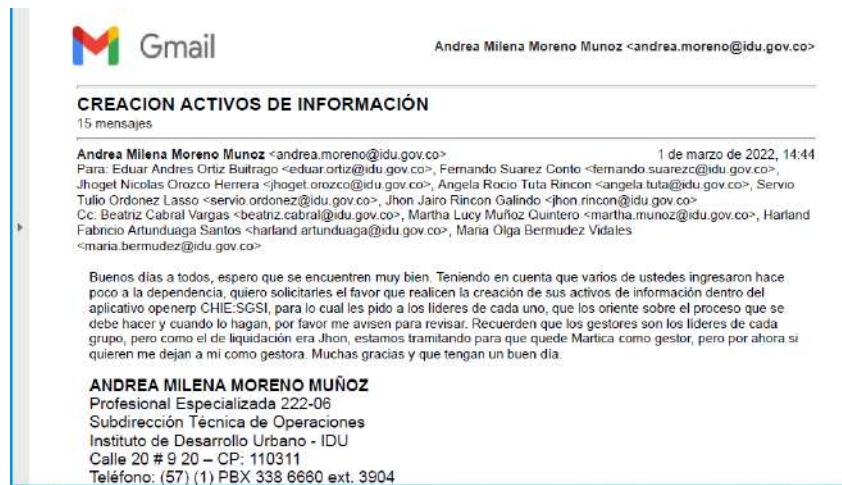
Buenos días Camila, espero te encuentres bien. Teniendo en cuenta que me encuentro revisando los **activos de información** y vi que el tuyo se encontraba en terminación contrato, te lo puse en arqueo para que por favor revises si debes actualizar algo y volverlo a poner en estado revisado, pero ten en cuenta que se hace desde ese mismo **inventario**, no vayas a crear otro. Gracias y te recomiendo que lo hagas hoy mismo porque vamos a empezar una auditoría. Buen día.

ANDREA MILENA MORENO MUÑOZ
 Profesional Especializada 222-06
 Subdirección Técnica de Operaciones
 Instituto de Desarrollo Urbano - IDU
 Calle 20 # 9 20 – CP: 110311
 Teléfono: (57) (1) PBX 338 6660 ext. 3904
andrea.moreno@idu.gov.co

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

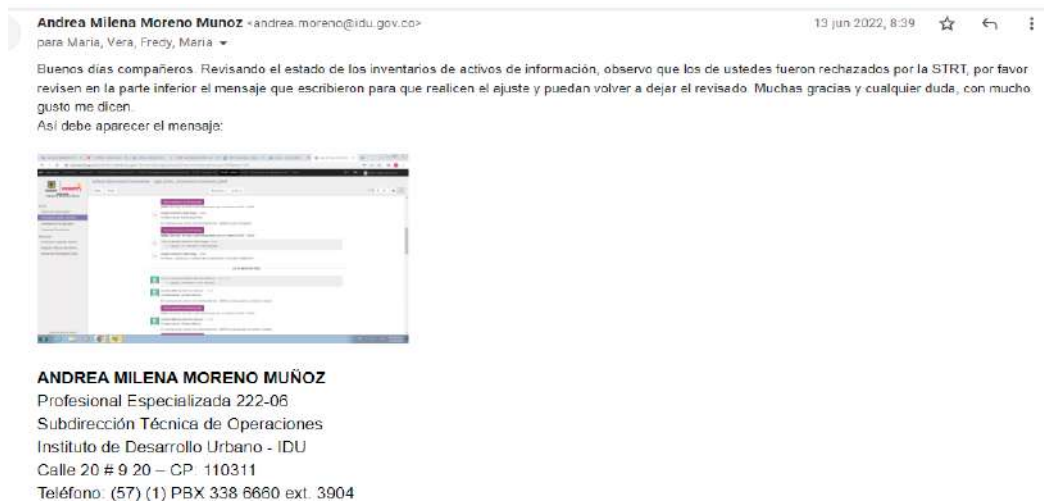


No obstante, con relación al funcionario Servio Tulio Ordoñez, como se evidencia a continuación, se le solicitó como a todos los demás funcionarios y contratistas que ingresan al área, realizar la creación de sus inventarios de activos de información, sin embargo, él no lo pudo realizar porque desde la STRT no le habían cerrado su inventario y todavía continuaba con inventarios allá, lo que le impedía crearlos en la STOP.



En cuanto a la compañera Vera, también dentro del seguimiento realizado, se le informó que sus inventarios habían sido rechazados por la STRT, pero el sistema no le permitió volver a adelantar todo el trámite y sólo hasta hace poco, se pudo solucionar el inconveniente.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	



Respuesta del equipo auditor

Contemplando las diferentes explicaciones dadas por las dependencias, se evidenciaron diferencias entre lo expresado por el proceso y las fuentes de información utilizadas para la verificación de efectividad de la acción de mejoramiento 2501 efectuada en la auditoría, entre ellas varias relacionadas con las dependencias en las cuales estaban encargados algunos funcionarios. Dado lo anterior, el equipo auditor considera que es necesario efectuar comprobaciones adicionales con respecto a los casos particulares señalados en la no conformidad para evitar afectación a la gestión del proceso en relación con los temas de activos de información y planes de mejoramiento.

Es importante aclararle al proceso, particularmente a la DTAV que, si bien la acción se encontraba terminada, lo cual significa que lo planteado fue realizado en los tiempos establecidos, el procedimiento institucional de planes de mejoramiento (PR-MC-01) y la gestión propia de estas acciones según las normas técnicas en las que el IDU se encuentra certificado, exigen que se verifique si lo planteado, independiente de su cumplimiento, fue realmente efectivo. Esto es, que se haya(n) subsanado la(s) causa(s) del hallazgo o no conformidad que dieron origen a las acciones de mejora y, en consecuencia, el hallazgo no se repita.

Por tanto, se retira la No conformidad 3 así como el concepto de ineffectividad de la acción de mejoramiento 2501, lo cual no significa que sea efectiva. Se plantea, entonces, que para esta acción se realice la verificación de efectividad en un ejercicio posterior de seguimiento específico a la misma o de auditoría.

Recomendaciones

Respecto a este aspecto, el proceso presentó algunas consideraciones que se analizan como sigue:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

- Las siguientes recomendaciones fueron aceptadas por el proceso, por lo cual se mantuvieron en el informe final, sin modificaciones:
 - Continuar con las gestiones que correspondan para emitir el auto de terminación del proceso de cobro coactivo 79451 (expediente Valoricemos 822128), a menos que se encontrara una situación que no permitiera hacerlo, que de existir, debería documentarse adecuadamente.
 - Asegurar la completitud de información en el cuerpo del memorando y soportes de las solicitudes de trámite de títulos de depósito judicial ante la Subdirección Técnica de Tesorería y Recaudo, con el fin de evitar demoras atribuibles a la STJEF.
 - Gestionar con la OAP el ajuste para que se visualice la trazabilidad completa en el Control de Versiones del documento PR-VF-12 TRAMITE DE DEVOLUCIONES DE SALDOS CRÉDITO POR CONCEPTO DE LA CONTRIBUCIÓN DE VALORIZACIÓN, versión 2, puesto que no se visualiza la información de la versión 1.
 - Implementar un mecanismo de revisión y actualización más expedito de la información de los trámites y servicios, tanto en el SUIT como en la Guía de Trámites y Servicios de Bogotá, con el fin de asegurarles a los usuarios la información completa, oportuna y actualizada de los mismos.
 - Efectuar las gestiones de actualización del instructivo IN-VF-22 “Trámite de Devolución para Remates Desistidos o Anulados”, versión 1.0, dado que se encontraron referencias al formato FO-VF-234, y al instructivo IN-VF-20, ambos derogados.
 - Revisar y, de ser el caso, ajustar la redacción de la causa 1 del riesgo C.VF.10, dado que la expresión “por error” implica una actuación involuntaria y se estarían excluyendo los actos voluntarios de la autorización relacionada.
 - Revisar y, de ser el caso, ajustar, en la consecuencia 2, del riesgo C.VF.11, la tipificación de “Operativa”, dado que la pérdida de credibilidad afecta principalmente la reputación, mientras que las afectaciones operativas se refieren a fallas en los procesos.
 - Verificar si al proceso de Gestión de la Valorización y Financiación le aplican otros grupos de activos de información no contemplados (por ejemplo, los de “Archivador, gabinete, estante, planoteca, cajonera y/o caja”, “Carpetas y/o documentos compartidos en Drive” y “Personal con roles críticos”) y, de ser el caso, reportar la situación a la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos, para que el proceso se asocie con los riesgos respectivos (para el ejemplo, los riesgos I.08, I.12 e I.14).
 - Efectuar las gestiones pertinentes para el registro, en el aplicativo CHIE: Plan Mejoramiento Institucional, de las acciones de autocontrol que el proceso de Gestión

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

de la Valorización y Financiación ha realizado, con el fin de mantener la trazabilidad de lo actuado.

- Reforzar las actividades de divulgación del Subsistema de Gestión Ambiental dado que se identificó que algunos de los entrevistados del proceso de Gestión de la Valorización y Financiación no ubican la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales o no tienen conocimiento de qué es el PIGA.
 - Reforzar las actividades de divulgación del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo dado que se identificó que algunos de los entrevistados del proceso de Gestión de la Valorización y Financiación no ubican la Matriz de Riesgos y Peligros del proceso.
- Respecto a la respuesta del proceso a las demás recomendaciones del informe preliminar de auditoría se presenta el siguiente análisis:
- La recomendación identificada con el número 4.7.2 en el informe preliminar, tal y como se describió en el análisis de la No Conformidad 1, fue ajustada, así: *“Adelantar, de ser posible, gestiones con la Dirección Técnica de Predios así como con la Subdirección General Jurídica, en caso de requerirse apoyo en cuanto a lineamientos jurídicos, para concretar un curso de acción frente al proceso de cobro coactivo 60363 de 1998 (expediente 132757), con el fin de poder concluirlo; lo anterior dada su antigüedad”*.
 - En relación con la recomendación de *“Corregir los errores “espacio en blanco” y “XXXX” que se encuentran en el texto del numeral “7.6. Emitir mandamiento de pago” del documento PR-VF-07 Gestión de Cobro Coactivo, versión 3”, la STJEF solicitó su retiro “Teniendo en cuenta que son aspectos que, si bien no alteran el contenido del procedimiento y que se retirarán del documento [...]”*.

No obstante, si bien pueda ser posible que para la gente que gestiona el proceso, el hecho de encontrarse esos errores no represente un inconveniente, dado su conocimiento de las actuaciones que se realizan, sí podrían representar afectación para personal nuevo o de otras áreas que deban revisar la documentación del proceso, aunado a que la situación, al momento de elaborar el *informe* final de auditoría, no había sido corregida. Además de que siendo el IDU una entidad certificada en normas como la de calidad (NTC ISO 9001:2015), se debe propender por evitar este tipo de situaciones. Así, no se retira del informe final y se mantiene sin ajustes.

- Respecto a la recomendación de *“Verificar si en el caso de la devolución reconocida con Resolución 603 del 03/02/2022, aplica el cálculo de la indexación y, si es del caso, calcular su valor y ordenar su pago”* el proceso respondió lo siguiente:

“Para dar claridad referente a esta observación se indica que el juzgado ordenó devolver los dineros con los intereses de conformidad con el artículo 863 E.T.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

TERCERO.- Ordenar al INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO –IDU-, devolver a INGENIEROS CONTRATISTAS CONSULTORES LTDA la suma correspondiente a un millón trescientos sesenta y ocho mil trescientos cincuenta y dos mil pesos (\$1.368.352) m/cte., por concepto de saldo a favor en virtud del acuerdo 398 de 2009 por la reasignación de la contribución de valorización por beneficio local correspondiente a la zona de influencia 2 del grupo 1 de obras del sistema de movilidad, que deberá ser indexada de conformidad con lo señalado en la parte considerativa de la sentencia.

Dicha suma devengará intereses de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 863 E.T.

Actuación que se surtió a través del siguiente memorando 20225760099123 mediante el cual se solicitó a la STTR la liquidación de intereses causados para dar cumplimiento a sentencia judicial a favor de la sociedad Ingenieros Contratistas Consultores LTDA (ICC LTDA)- Acción de Nulidad y Restablecimiento del Derecho- Proceso 11001-33-37-042-2017-00022-01

La Subdirección Técnica de Tesorería y Recaudo procedió a liquidar los intereses de acuerdo con lo ordenado en el artículo tercero de la Sentencia del Juzgado 42 Administrativo del Circuito de Bogotá- Sección Cuarta de fecha 27 de junio de 2019, confirmada por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Cuarta – Subsección B, en decisión del 22 de abril de 2021 y mediante memorando con radicado 20225560120263 de 4 de abril de 2022, nos hizo llegar el valor a reconocer en la suma de UN MILLÓN QUINIENTOS NUEVE MIL VEINTIOCHO PESOS (\$1.509.028.00) M/CTE.

*Ante la liquidación la DTA, procedió con el radicado 20225760024146, **Resolución 2414 de 2022 “Por la cual se reconocen unos intereses a favor de la Sociedad INGENIEROS CONTRATISTAS CONSULTORES LTDA (ICC LTDA). En el anterior sentido, se solicita, retirar esta observación del informe de auditoría final”.***

Sin embargo, como se observa en la imagen suministrada por el proceso, la sentencia indica:

movilidad, **que deberá ser indexada** de conformidad con lo señalado en la parte considerativa de la sentencia.

Por tanto, dado que los pagos se hicieron en diferentes momentos, la recomendación se mantiene, considerando que dentro de lo verificado no pudo determinarse con certeza si la indexación se dio o no.

- Para la recomendación de “Revisar y ajustar el valor del campo “Actividad / Producto / Servicio” asociada con el riesgo G.VF.19 “Prescripción de la acción de cobro en procesos Ac 724 de 2018”, dado que el mismo riesgo está limitándolo al cobro y no a otras actividades que son críticas como la estructuración de los acuerdos de valorización, el trámite de devoluciones o las de desempeño y mejora del proceso” el

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



proceso solicitó ajustar la redacción para mayor claridad, respecto al tipo de riesgo y una nota de eliminación del mismo, contenida en la matriz, según lo tratado en reunión del 15/07/2022, sostenida con el equipo auditor.

Al respecto, se presenta en la siguiente tabla, como está consignada la información en la matriz institucional de riesgos, corte 30/04/2022:

Tabla N.º 1. Extracto del planteamiento del riesgo G.VF.19

PROCESO	#H	/ Actividad / Tema	TIPO RIESGO	Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO
GESTIÓN DE LA VALORIZACIÓN Y FINANCIACIÓN	R (4)	Actividades críticas del proceso	CONOCIMIENTO	G.VF.19	SE SOLICITA ELIMINACIÓN DEL RIESGO Prescripción de la acción de cobro en procesos Ac 724 de 2018

Fuente: Matriz institucional de riesgos, corte 30/04/2022. **Resumen:** Equipo auditor.

Como se observa, los resaltados en amarillo son los aspectos a los cuales apunta la recomendación del equipo auditor.

- Esta indicado que el riesgo G.VF.19 se relaciona con las “*Actividades críticas del proceso*”, que son 13; no obstante, la descripción del mismo se limita a la prescripción de cobro de un único acuerdo de valorización, en cuyo caso debería asociarse únicamente con las actividades de cobro (9 y/o 10).
- Está identificado como riesgo de “*CONOCIMIENTO*”, pero realmente sería un riesgo operativo, dado que los riesgos de conocimiento se relacionan con la pérdida de éste por diversos factores, pero el planteamiento se refiere a la operatividad del proceso.
- La nota de “*SE SOLICITA ELIMINACIÓN DEL RIESGO*” no debería estar en la descripción del mismo. El proceso aclaró que con memorando 20225660055563, solicitó su eliminación.

De acuerdo con lo anterior, y para dar claridad, se ajusta la redacción de la recomendación como sigue:

“Revisar y ajustar, de ser aplicable, el valor del campo “/ Actividad / Tema”, asociado con el riesgo G.VF.19 “Prescripción de la acción de cobro en procesos Ac 724 de 2018”, para que se indique que la(s) actividad (es) específicas a las cuales apunta el mismo, dado que la descripción del riesgo está limitándolo solo al cobro en el Acuerdo 724/2018 y no a otras actividades críticas como la estructuración de los acuerdos de valorización, el trámite de devoluciones o las de desempeño y mejora del proceso, aunado a que el tipo del riesgo no es de conocimiento sino operativo y que, pretende ser eliminado”.

- El proceso indicó la no aceptación de la recomendación “*Efectuar una revisión de las características de los riesgos y sus controles y efectuar los ajustes pertinentes de manera que se asegure que las causas sean diferentes de los riesgos, que en los controles se identifique claramente qué se hace, para qué, cada cuanto, quién lo*

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



hace, y cómo lo hace, que la documentación y evidencias estén completas y sean suficientes, y que la descripción de los indicadores permita identificar qué y cómo se mide (incluyendo, por ejemplo, fórmula y unidad de medida)” considerando que:

“[...] se han atendido y ejecutado las recomendaciones realizadas tanto por la OCI como por la OAP, a través de las diferentes mesas de trabajo adelantadas junto con el asesor asignado en la OAP en donde se revisa la redacción de los riesgos, calificación de los mismos, definición de controles y adopción de las nuevas herramientas para reportar seguimientos. Como evidencia se tiene la matriz actualizada para la vigencia 2022 en donde se contemplaron todos los aspectos indicados y que fue aprobada por la OAP.

Así mismo, se observa que las matrices están redactadas de manera que cumplen con la descripción y caracterización del riesgo y son elaboradas con el equipo de trabajo que tiene relación con el riesgo abordado, como se observa dentro de los mismos formatos diligenciados”.

Al respecto es importante aclarar que el ejercicio auditor no desconoce los esfuerzos del proceso por el mejoramiento continuo del mismo y, para el caso específico, el seguimiento y ajuste de las matrices de riesgos. No obstante, se encontraron situaciones, descritas en el cuerpo del informe, en el aparte correspondiente a la gestión de riesgos del proceso, dentro del desarrollo de la actividad crítica n.º 13. “Identificar y Formular las Oportunidades de Mejora”. Por lo tanto, la recomendación se mantiene.

- En relación con la recomendación de “Revisar la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales del proceso de Gestión de la Valorización y Financiación tomando en consideración de la afectación de la implementación del teletrabajo en la entidad y la próxima entrega de la sede Calle 20, el proceso manifiesta que “[...] debe ser direccionada a la OAP, toda vez que ellos son los líderes de mantener actualizada esta matriz según las necesidades y cambios de la entidad, nosotros desde el proceso participamos en su revisión y actualización, cuando ellos lo solicitan o requieren”.

No obstante, el proceso está llamado a efectuar, en el marco de sus actividades, la revisión de todos los instrumentos aplicables a su proceso, incluyendo riesgos, aspectos e impactos ambientales, etc. El hecho de que sea la OAP la que lidera el tema, no obsta para que desde el proceso no puedan identificar mejoras y solicitar los ajustes que correspondan.

Por lo tanto, no se retira la recomendación, pero se ajusta la redacción para que quede que se haga la solicitud de ajuste según corresponda.

- En relación con la recomendación “Comparar las acciones del Plan de Acción Estratégico (PAE) que el proceso reportó a la OAP al comienzo de la vigencia con lo que esta dependencia tiene registrado y, si es del caso, gestionar los ajustes que sean pertinentes”, el proceso indica que no hay tal diferencia. Se verificaron nuevamente los archivos y se determinó que la diferencia aludida por el equipo

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

auditor se debía a que en el archivo consolidado de PAE revisado en la auditoría, en unas de las acciones había unos 'enters' o líneas en blanco que no permitían su visualización completa, por lo cual parecía que no eran las mismas acciones. Así, se acepta el argumento del proceso y se elimina la recomendación.

- Para la recomendación *“Efectuar revisiones de lo reportado y registrado en los instrumentos de seguimiento de la gestión del proceso para identificar posibles errores en los respectivos valores y tomar los correctivos pertinentes de manera oportuna”* el proceso manifestó que “[...] esta recomendación no está puntual, no se aclara a que instrumentos de seguimiento de la gestión se refieren, lo que dificulta su apropiación o aplicación. Además, desde el proceso, se tienen varios instrumentos de seguimiento interno, los cuales cumplen con los requerimientos solicitados y dan lineamientos claros para la toma de decisiones, por tanto, no se acepta la recomendación, además, si se tiene en cuenta, que al interior del proceso se realizan los correspondientes seguimientos periódicos y adicionalmente se realizan los indicados por la OAP, para lo cual se reportan los mismos en las herramientas establecidas por la misma”.

Al respecto se aclara que los instrumentos de seguimiento a la gestión evaluados en la auditoría fueron, según se describe en el cuerpo del informe, el PAE y el BSC. Dentro de ellos se evidenciaron diferencias entre los resultados consignados y las explicaciones, como se describió en el aparte correspondiente a la evaluación de la Actividad crítica N.º 12. *“Evaluar el Desempeño del Proceso”*.

Con base en lo anterior, y para dar mayor claridad, se ajusta la recomendación como sigue: *“Efectuar revisiones de lo reportado y registrado en los instrumentos de seguimiento de la gestión del proceso, tales como PAE y BSC, para identificar posibles errores en los valores registrados y los análisis respectivos y, en el caso de identificar imprecisiones, tomar los correctivos pertinentes de manera oportuna”*.

- La recomendación *“Revisar y reforzar la información que se registra en los campos de análisis de los indicadores, de manera que haya congruencia con las cifras que se reportan y expliquen los resultados obtenidos”*, dado el ajuste efectuado a la recomendación descrita en los tres párrafos anteriores, se elimina, por considerar, el equipo auditor, que se refieren a los mismos aspectos, pues los indicadores analizados fueron los consignados en BSC.

Para finalizar, se precisa que todas las recomendaciones se encuentran sustentadas en el informe de auditoría. Así mismo, se aclara que su propósito es identificar aspectos que pueden contribuir a la mejora continua del proceso y se recuerda que, según el procedimiento de Formulación, Monitoreo y Seguimiento a Planes de Mejoramiento, PR-MC-01, “[...] las recomendaciones realizadas en los Informes de auditoría, legales/obligatorios y seguimientos, realizados por la Oficina de Control Interno no obligan a dar tratamiento a través de Plan de mejoramiento y queda a potestad del responsable del proceso/dependencia, dar el tratamiento pertinente. No obstante, se alienta a los líderes/responsables de proceso a que evalúen con detenimiento estas recomendaciones, de tal manera que se identifique la implementación de las mismas, de tal forma que contribuyan al mejoramiento continuo de la entidad. En caso que el líder de proceso/dependencia identifique la necesidad de realizar acciones asociadas a las recomendaciones

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

formuladas, éstas deberán registrarse en el formato de Plan de mejoramiento adoptado por la entidad y cumplir los lineamientos correspondientes, conforme al presente procedimiento., se mantienen en el informe y queda a discreción del líder del proceso si las mismas se acogen o no, como parte del mejoramiento continuo, que se pretende alcanzar con la sostenibilidad de los sistemas de gestión, en procura del logro de los objetivos institucionales.”

GESTIÓN PREDIAL

La líder del proceso remitió respuesta al informe preliminar de auditoría mediante correo electrónico del 19/07/2022, dado lo cual, el equipo auditor, a continuación, presenta el respectivo análisis, evaluación y conclusiones, frente a las observaciones presentadas:

No Conformidad N° 1. Falta de control de los activos de información a cargo del proceso.

El proceso manifestó: “Se solicita eliminar la no conformidad teniendo en cuenta lo siguiente:

Con relación a la no inclusión de los Sistemas de Información de “Compensaciones” y “BACHUE: Gestión de PQRS Predios”, es importante mencionar que, el sistema de información de compensaciones hace parte del sistema de información de gestión social SIGES, mientras para el caso del Sistema de información “BACHUE: Gestión de PQRS Predios”, dicho sistemas de información no se encuentran asociados de manera directa a la operación del proceso de gestión predial por cuanto solo se reportan consultas relacionadas con afectación vial.

No obstante a lo anterior y en cumplimiento de la Circular 85 de 2020 la DTDP actualizó el inventario de activos de información a cargo de la dependencia como se muestra en la siguiente imagen.

Nombre	Identificador Externo	Estado	Naturaleza del activo	Tipo	Área	Confidencialidad	Proceso
COMPUTADOR LENOVO G585	226294	Aprobado	Físico	Hardware	DTDP - DIRECCIÓN TÉCNICA DE PREDIOS	Pública	Gestión Predial
CARPETA COMPARTIDA - CONSULTA DTDP		Aprobado	Digital	Información	DTDP - DIRECCIÓN TÉCNICA DE PREDIOS	Pública	Gestión Predial
CARPETA DE TRABAJO EN EQUIPO (2965)		Aprobado	Digital	Información	DTDP - DIRECCIÓN TÉCNICA DE PREDIOS	Pública	Gestión Predial
SISTEMA PREDIOS - BOTON AZUL		Aprobado	Digital	Software	DTDP - DIRECCIÓN TÉCNICA DE PREDIOS	Pública	Gestión Predial
SISTEMA DE GESTIÓN SOCIAL - SIGES		Aprobado	Digital	Software	DTDP - DIRECCIÓN TÉCNICA DE PREDIOS	Pública	Gestión Predial
Gestión Social Predios - Operatividad BACHUE		Aprobado	Digital	Software	DTDP - DIRECCIÓN TÉCNICA DE PREDIOS	Pública	Gestión Predial
CARPETA COMPARTIDA - Cartografía DTDP		Aprobado	Digital	Información	DTDP - DIRECCIÓN TÉCNICA DE PREDIOS	Pública	Gestión Predial
CARPETA COMPARTIDA - DTDP Privacidad		Aprobado	Digital	Información	DTDP - DIRECCIÓN TÉCNICA DE PREDIOS	Pública	Gestión Predial
CARPETA COMPARTIDA - Grupo Mtro DTDP		Aprobado	Digital	Información	DTDP - DIRECCIÓN TÉCNICA DE PREDIOS	Pública	Gestión Predial
CARPETA COMPARTIDA - Técnico DTDP		Aprobado	Digital	Información	DTDP - DIRECCIÓN TÉCNICA DE PREDIOS	Pública	Gestión Predial
CARPETA COMPARTIDA - Docuapredios DTDP		Aprobado	Digital	Información	DTDP - DIRECCIÓN TÉCNICA DE PREDIOS	Pública	Gestión Predial
CARPETA COMPARTIDA - Grupo Mtro (2)		Aprobado	Digital	Información	DTDP - DIRECCIÓN TÉCNICA DE PREDIOS	Pública	Gestión Predial
CARPETA COMPARTIDA - Grupo Económico		Aprobado	Digital	Información	DTDP - DIRECCIÓN TÉCNICA DE PREDIOS	Pública	Gestión Predial
Sistema de Información de Compensaciones		Aprobado	Digital	Software	DTDP - DIRECCIÓN TÉCNICA DE PREDIOS	Pública	Gestión Predial
Bachue: Gestión de PQRS Predios		Aprobado	Digital	Software	DTDP - DIRECCIÓN TÉCNICA DE PREDIOS	Pública	Gestión Predial

De otro lado, con relación a la no aprobación de algunos activos de información en la herramienta CHIE:SGSI, es importante precisar que la situación evidenciada hace parte de la gestión que adelanta la DTDP frente a la actualización de los activos de información a cargo de los cerca de 300 personas entre funcionarios y/o contratistas de la dependencia, es importante precisar que, debido al gran

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



número de contratistas de la DTDP, en un momento dado se puede encontrar diferentes estados debido a que la herramienta en mención permite crear más activos de información de los que puede agrupar en un inventario de activos de información asociados a una persona en específico, es decir, la herramienta no valida el número de activos de información aprobados vs el número de activos de información agrupados en los inventarios de información, lo cual podría generar una disparidad en la cantidad de activos de información.

Adicionalmente, es importante precisar que debido a la alta movilidad o cambios en el número o cantidad de contratistas y sus posibles modificaciones, es posible que los estados de los inventarios y/o de los activos de información no se encuentren 100% al día, no obstante, desde la DTDP se han implementado diferentes mecanismos de sensibilización frente a la adecuada gestión de los activos de información y de monitoreo de los mismos”.

Respuesta del equipo auditor:

La Entidad, en los documentos normativos expedidos desde la implementación del Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información, ha emitido las siguientes circulares: Circular N° 8 de 2016, Circular N° 27 de 2020 y la Circular N° 85 de 2020, mediante las cuales ha asignado la propiedad de los activos de información denominados “Sistemas de Información”, de los siguientes sistemas: “Compensaciones” y “BACHUE: Gestión de PQRS Predios” a la Directora Técnica de Predios. Durante la auditoría se evidenció que para el sistema de “Compensaciones”, desde el 2016 se había omitido el registro como activo de información y el sistema “BACHUE: Gestión de PQRS Predios”, no se había registrado como activo de información desde la asignación en el 2020.

Sobre los activos de información, si bien se presenta la actualización en el sistema de los inventarios evidenciados por el equipo auditor como pendientes de trámite, de acuerdo con el procedimiento PR-MC-01 - FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO, numeral 7.3.6 Formular Acciones de Mejoramiento, desde el proceso se realizó una corrección, siendo necesario que se tomen las acciones correctivas para asegurar el adecuado control de los activos de información del proceso en todo momento y en cumplimiento de las políticas operacionales del procedimiento **PR-TI-13 Gestión de Activos de Información**, que indica: “(...) cuando ocurra un cambio importante en la generación de información, bien sea por ingreso, salida o traslado de personal, entre otros aspectos, se deberá realizar la correspondiente actualización por el propietario del activo y sus gestores asignados, en el sistema de información y solicitar a quien corresponda la publicación de dicho inventario” (subrayado fuera de texto); razón por la cual, el equipo auditor ratifica la No Conformidad registrada en el informe preliminar.

A continuación, se presentan los argumentos del equipo de Gestión predial y del equipo auditor frente a la recomendación 4.10.1:

4.10.1 Revisar la normatividad relacionada en los documentos del proceso, dado que verificado el documento MG-GP-01 Manual de Gestión Predial, se identificaron normas citadas en el documento, que ya no aplican como:

- Ley 734 de 2002 “Por el cual se expide el Código Disciplinario Único”, Ley derogada a partir del 29 de marzo de 2022 por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, excepto el artículo 30 que continúa vigente hasta el del 28 de diciembre de 2023.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

- b. Acuerdo distrital 489 de 2012 “Por el cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá D.C. 2012-2016 Bogotá Humana”, Derogado por el art. 164, Acuerdo Distrital 645 de 2016.
- c. Acuerdo Distrital 645 DE 2016 “Por el cual se adopta El Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2016 - 2020 "Bogotá Mejor Para Todos", Derogado por el art. 157, Acuerdo Distrital 761 de 2020, excepto los arts. 18, 74, 76, 78, 82, 84, 104, 106, 119, 127, 128 y 136.

De igual manera, se encontraron normas relacionadas en los documentos que no se encuentran registradas en el normograma publicado del proceso, de acuerdo con lo descrito en el informe.

El proceso manifestó: “Se solicita eliminar esta observación teniendo en cuenta lo siguiente:

Si bien la DTDP identificó que se trata de normas cuya vigencia fue derogada es importante resaltar que en virtud a la aplicación de principios generales del derecho y postulados jurídico reiterados por la Corte Constitucional, dichas normas siguen aplicándose a los hechos y situaciones ocurridas en vigencias de las mismas. En virtud de lo anterior, la actualización de la normatividad asociada a la gestión predial se encuentra en fase de ajuste y se está evaluando dejar esta aclaración.

Con relación a los Acuerdos Distritales 489 de 2012 y 645 de 2016, es importante mencionar que, a la fecha existen predios cuya adquisición no ha finalizado (en trámite de expropiación judicial) cuyo fundamento de adquisición fueron los acuerdos distritales, por lo tanto, en la actualización del manual se esta dejando esta misma aclaración que si bien se tratan de normas que no se encuentran vigentes, las actuaciones o proyectos que surgieron en vigencia de dichos acuerdos, se encuentran amparadas en los mismos.

Lo anterior, conforme lo ha reconocido la Corte Constitucional la cual establece lo siguiente:

“La derogación tiene como función “dejar sin efecto el deber ser de otra norma, expulsándola del ordenamiento. Por ello se ha entendido que la derogación es la cesación de la vigencia de una disposición como efecto de una norma posterior”, que no se fundamenta en un cuestionamiento sobre la validez de las normas, por ejemplo, cuando es declarada inexecutable, “sino en criterios de oportunidad libremente evaluados por las autoridades competentes, y en especial, en relación con las leyes por el Congreso. Así la derogación no deriva de conflictos entre normas de distinta jerarquía sino de la libertad política del legislador. La derogación no afecta tampoco ipso iure la eficacia de la norma derogada, pues en general las situaciones surgidas bajo su vigencia continúan rigiéndose por ella, por lo cual la norma derogada puede mantener su eficacia, la cual poco a poco se va extinguiendo. Esto es precisamente lo que justifica que la Corte se pronuncie incluso sobre normas derogadas cuando éstas siguen produciendo efectos, con el fin de hacerlos cesar, por ministerio de la declaratoria de inexecutable, si tales efectos son contrarios a la Carta”. Sentencia C-901/11.

“Dentro de la Teoría General del Derecho, es clara la aplicación del principio “Tempus regit actus”, que se traduce en que la norma vigente al momento de sucederse los hechos por ella prevista, es la que se aplica a esos hechos, aunque la norma haya sido derogada después. Esto es lo que explica la Teoría del Derecho, la denominada ultractividad de las normas, que son normas derogadas, que se siguen aplicando a los hechos ocurridos durante su vigencia. Este fenómeno se presenta en relación con todas las normas jurídicas, cualquiera que sea su naturaleza: civil, comercial, penal, etc.”. Sentencia C-763/02.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Respuesta del equipo auditor:

El equipo auditor es consciente de la justificación que de manera acertada se relata desde el proceso; sin embargo, el llamado es a tener en cuenta las normas que sustituyen a las derogadas, para que sean tenidas en cuenta en los procedimientos, para dar cobertura a las nuevas actuaciones. En este sentido, se reformula la recomendación en los siguientes términos:

4.10.1. Armonizar las normas relacionadas en los documentos del proceso con las que se encuentran registradas en el normograma publicado del proceso, de acuerdo con lo descrito en el informe.

Ahora bien, según el procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a Planes de Mejoramiento, se establece en las políticas operacionales que “Las recomendaciones realizadas en los Informes de auditoría, legales/obligatorios y seguimientos, realizados por la Oficina de Control Interno no obligan a dar tratamiento a través de Plan de mejoramiento y queda a potestad del responsable del proceso/dependencia, dar el tratamiento pertinente”, por lo que si el proceso considera que no es pertinente la oportunidad de mejora sugerida por el equipo auditor, no es necesario formular acción de mejoramiento.

GESTIÓN CONTRACTUAL

El proceso de Gestión Contractual remitió respuesta al informe preliminar de auditoría mediante correo electrónico del 19/07/2022, dado lo cual, el equipo auditor, a continuación, presenta el respectivo análisis, evaluación y conclusiones, frente a las observaciones presentadas:

El proceso manifestó: “(...) 1. Revisado el informe preliminar, la no conformidad hace alusión a la ineffectividad de las acciones 1798 - Actualizar los procedimientos PR-GC-09 y PR-GC-14 y 2260 Actualizar el procedimiento PR-GC-12 (se aclara que no es la acción 2200 como enuncia el informe), sin embargo, verificados los documentos señalados en dicho informe (FO-GC-04, FO-GC-13, FO-GC-17), estos hacen referencia a las actividades desarrolladas por la Dirección Técnica de Procesos Selectivos. Es preciso aclarar que, si bien es cierto, el Proceso de Gestión Contractual está conformado por la DTGC y la DTPS, cada área es responsable de la actualización documental y las actividades que ejecutan. En este sentido, los documentos señalados en el informe no son competencia de la DTGC, quien en principio ejecuto las acciones 1798 y 2260. Por lo anterior, respetuosamente solicitamos no sean declaradas ineffectivas las acciones de las actividades en mención, toda vez que la actualización de los formatos enunciados en el informe no corresponde a la DTGC.

2. En cuanto a los formatos objeto de revisión, si bien es cierto existen ausencias de fechas y/o inconsistencias involuntarias sobre las mismas, estos documentos se encuentran controlados a través del listado maestro de documentos de la Entidad que se encuentra en el OPENERP-SUE-Información documentada, en el cual se puede evidenciar el control de versiones y las fechas de aprobación y publicación de cada uno.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

En cuanto a la intranet, está publicado el Listado Maestro de Documentos, administrado por la OAP, en el cual se encuentra la información sobre la actualización documental de todas las versiones de los documentos y fechas de actualización, lo que permite establecer la vigencia y aplicación de cada uno de los formatos del proceso.

Por lo anterior, respetuosamente se solicita retirar la No Conformidad teniendo en cuenta que existen herramientas y mecanismos institucionales para validar las versiones y fechas de aprobación, sin desconocer la oportunidad de mejora en el control de las fechas de los documentos, la cual se adelantará por parte de la DTPS, por lo que respetuosamente consideramos que esta podría ser una observación al proceso.

3. En cuanto a la publicación del documento PL-GC-01 es preciso anotar que dicho documento se encuentra clasificado con tipo de confidencialidad como información “PUBLICA RESERVADA”, por sus características respecto a la implementación de actividades en un posible evento que implique activar el plan de continuidad del proceso. Por tal razón, esta información no se encuentra en la intranet por ser de uso exclusivo de los intervinientes en el plan.

Sin embargo, las partes involucradas tienen acceso al documento a través del OPENERP, SUE-Información Documentada.

Finalmente es preciso indicar que, mediante Acta de reunión de fecha del 30 de junio de 2021 (Anexo 1), se realizó la revisión de los procedimientos de Gestión Contractual para verificar la procedencia de encontrarse inmersos en el Plan de Continuidad, concluyendo que solo se mantendrán los procesos referentes a la DTGC, que son PR-GC-05 Y PR-GC-04. Razón por la cual el documento PL-GC-02 ya no se encuentra vigente.

Respecto al comentario del documento PR-GC-09, se verificó y en el Plan de Continuidad no se hace referencia a este documento y en la intranet, dicho procedimiento está debidamente publicado.”

Respuesta del equipo auditor:

En consideración de los argumentos expuestos por la DTGC, en relación con que los documentos FO-GC-04, FO-GC-13 y FO-GC-17, no son competencia de la DTGC, quien ejecutó las acciones de mejoramiento 1798 y 2260, el equipo auditor declara efectiva las acciones por cuanto en la revisión documental no se encontró inconsistencias en los documentos a cargo de la DTGC y se retira del informe la No Conformidad N° 1: “*Inefectividad de acciones de planes de mejoramiento N° 1978 y 2260*”. Frente a los documentos PL-GC-01, PL-GC-02 y PR-GC-09, las observaciones presentadas por el proceso son aceptadas por el equipo auditor, por tanto, se retiran en el informe final.

No obstante, a fin de que, desde el proceso de Gestión Contractual, en lo que compete a la Dirección Técnica de Procesos Selectivos, se adelanten las actualizaciones documentales pertinentes, se formula la siguiente recomendación:

Agilizar la actualización de los formatos FO-GC-04, FO-GC-13 y FO-GC-17, que hacen parte del Proceso de Gestión Contractual, en aras de subsanar las inconsistencias presentadas en el plan de actualización documental.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

GESTIÓN FINANCIERA

El proceso de Gestión Financiera remitió respuesta al informe preliminar de auditoría mediante correo electrónico del 19/07/2022, dado lo cual, el equipo auditor, a continuación, presenta el respectivo análisis, evaluación y conclusiones, frente a las observaciones presentadas:

No Conformidad N°1: Desactualización del Normograma y marco normativo de los procedimientos del proceso

El proceso manifestó: “No se considera que estemos incumpliendo con lo definido en las políticas operacionales del procedimiento PR-GL-04 Actualización y evaluación del nomograma Institucional y el punto 1 del literal a) del numeral 8.2.2. de la NTC ISO 9001:2015, puesto que la auditoría realizó la revisión de la relación de la normatividad contenida en el normograma y de los procedimientos del proceso Gestión Financiera, y no contempló las siguientes consideraciones, las cuales le fueron expuestas verbalmente en la última reunión de auditoría y adicionalmente, en correo de fecha 20 de mayo de 2022 remitido al auditor:

1. La actualización del normograma fue realizada y remitida a la Subdirección General Corporativa para la integración con las otras áreas que la componen, y efectuar el envío correspondiente a la Subdirección Jurídica en el mes de marzo de 2022, razón que no permitió saber que los **Decretos 202 de 2018 y Ley 734 de 2002 habían sido derogados en este mismo mes de marzo. No obstante, y teniendo en cuenta, que la **Ley 734 de 2002**, no está derogada en su totalidad (tiene a la fecha el art 30 vigente.), se avala el mantenerla en el normograma.**

2. En lo referente a los procedimientos que señala la auditoría del Proceso de Gestión Financiera, se informó a la auditoría de manera puntual (en reunión y correo antes mencionado) que los procedimientos estaban **programados y en proceso de actualización (incluida la normatividad) de conformidad con las directrices dadas por la Oficina Asesora de Planeación a todo el IDU, programados en el drive de **Actualización Documental del Instituto**, proceso que se viene desarrollando desde hace aproximadamente un año y medio con todos los procedimientos y formatos del Proceso.**

Con base en los argumentos expuestos, solicitamos cordialmente, se considere y elimine del INFORME PRELIMINAR DE AUDITORÍA AL SISTEMA DE GESTIÓN MIPG – SIG, la no conformidad: “Desactualización del Normograma y marco normativo de los procedimientos del proceso”, señalada al Proceso de Gestión Financiera.”

Respuesta equipo auditor:

Con respecto a lo manifestado desde el proceso de Gestión Financiera, en cuanto a la afirmación [...]razón que no permitió saber que los **Decretos 202 de 2018 y Ley 734 de 2002** habían sido derogados en este mismo mes de marzo. [...], el equipo Auditor aclara que la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único), fue derogada expresamente por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que a su vez fue modificado con el artículo 73 de la Ley 2094 de 2021 (29 de junio de 2021). En este orden de ideas, el 29 de junio de la vigencia anterior, se tenía conocimiento de la derogatoria a la Ley 734 de 2002.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

De igual forma, frente a lo manifestado de que la Ley 734 de 2022 no está derogada en su totalidad, es pertinente manifestar que, el artículo 30 de dicha ley, vigente hasta diciembre de 2023, no está relacionado en el normograma del proceso, por lo tanto, los artículos relacionados como son el 35 y 48, no se encuentran vigentes.

En cuanto al Decreto 202 de 2018, éste fue derogado el 7 de marzo de 2022, 23 días antes de que se enviara el correo con la actualización del normograma.

Además de las normas citadas en la respuesta del equipo auditado, se encuentra el Decreto 216 de 2017 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., derogado por el art. 71, Decreto Distrital 777 de 2019, que a su vez fue derogado por el art. 102, Decreto Distrital 192 de 2021, lo que evidencia la desactualización del normograma.

Ante la afirmación: [...] *que los procedimientos estaban programados y en proceso de actualización (incluida la normatividad)* [...], es pertinente señalar que los procedimientos PR-GF-01 Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos versión 5, PR-GF-03 Elaboración y Presentación de Estados Financieros versión 2 y PR-GF-04 Administración de Inversiones de Tesorería versión 7, que tienen normatividad derogada, no se encuentran dentro del plan de actualización documental del proceso de Gestión Financiera. Además, se pudo evidenciar que, el procedimiento PR-GF-11 Procedimiento de pago a terceros versión 4, aprobado el 07/03/2022, se actualizó incluyendo en la parte normativa normas que habían sido derogadas en 2019 y 2018 (Decreto Distrital 216 de 2017 y el Decreto 93 de 2003).

Por lo anterior, se ajusta la “No Conformidad N°1: Desactualización del Normograma y marco normativo de los procedimientos del proceso”, descrito en el informe preliminar de auditoría; sin embargo, se retiran de la misma los procedimientos que se encuentran dentro del Plan de Actualización Documental; por lo tanto, la No Conformidad N°1, se ajustó en los siguientes términos:

N°	Criterio	Descripción
NC1	PR-GL-04 Actualización y evaluación del Normograma Institucional, versión 6.0	No conformidad N° 1. Desactualización del Normograma y marco normativo de los procedimientos del proceso
	7. Políticas Operacionales: “(...) La actualización del Normograma Institucional, se realizará semestralmente, en abril y octubre de cada año...”. “Los jefes de dependencias, líderes de los procesos y/o líderes operativos son responsables permanentemente, de identificar y reportar a la SGJ, los cambios en la normatividad (emisión de nuevas normas, derogación de las existentes), que regulan el proceso y	Se evidenció la relación de normatividad derogada tanto en el normograma del proceso de Gestión financiera (Decreto 202 de 2018, Ley 734 de 2002 y Decreto 216 de 2017) actualizado en abril de 2022, como en 5 procedimientos del proceso (PR-GF-01, PR-GF-03, PR-GF-04, PR-GF-11, PR-GF-12), situaciones que incumplen lo definido en las Políticas Operacionales del procedimiento PR-GL-04 Actualización y evaluación del normograma Institucional y el punto 1 del literal a) del numeral 8.2.2. de la NTC ISO 9001:2015, situación que podría inducir a errores en la implementación de disposiciones derogadas u omisión de disposiciones vigentes.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Nº	Criterio	Descripción
	<i>las funciones establecidas para la dependencia a su cargo, con el fin de actualizar el normograma institucional y desarrollar las actividades posteriores establecidas en este procedimiento”.</i> NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad 8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios: <i>“Cuando se determinan los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes, la organización debe asegurarse de que:</i> <i>a) los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo:</i> <i>1) cualquier requisito legal y reglamentario aplicable (...).”.</i>	A continuación, se relacionan las normas derogadas que se encuentran relacionadas en el normograma del proceso: - Decreto 202 de 2018 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., derogado por el art. 5 del Decreto 082 de 2022. - Ley 734 de 2002 Nivel Nacional, derogada a partir del 29 de marzo de 2022 por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, excepto el artículo 30 que continúa vigente hasta el 28 de diciembre de 2023. - Decreto 216 de 2017 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., derogado por el art. 71 del Decreto Distrital 777 de 2019, que a su vez fue derogado por el art. 102, Decreto Distrital 192 de 2021. De igual manera, se evidenció que, de los 14 procedimientos del proceso, 10 están desactualizados en su marco normativo, de éstos, 5 están en el Plan de Actualización Documental y los siguientes 5 procedimientos están desactualizados y no se encuentran en el Plan de Actualización Documental: - PR-GF-01 Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos versión 5, relaciona el Decreto 390 de 2008, derogado por el artículo 42 del Decreto Distrital 234 de 2015. - PR-GF-03 Elaboración y Presentación de Estados Financieros, versión 2, cita la Resolución 6418 de 2017, <i>“Por la cual se adopta el Manual de Políticas Contables del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU.”</i>, derogada con la Resolución 6220 de 2020 (manual de políticas versión 2 del 12-11-2020); la Resolución 245 de 2018, <i>“Por el cual se adopta el Plan de Sostenibilidad del Sistema Contable para el Instituto de Desarrollo Urbano – IDU”</i>, derogado con la Resolución 5482 de 2020. - PR-GF-04 Administración de Inversiones de Tesorería versión 7, relaciona el Decreto Distrital 216 de 2017, derogado por el artículo 71 del Decreto Distrital 777 de 2019. - PR-GF-11 Procedimiento de pago a terceros, versión 4, cita el Decreto Distrital 216 de 2017, derogado por el artículo 71 del Decreto Distrital 777 de 2019, a su vez, derogado por el art. 102, Decreto Distrital 192 de 2021; Decreto 93 de

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Nº	Criterio	Descripción
		2003 derogado por el artículo 9° del Decreto Distrital 250 de 2018. PR-GF-12 Embargos y cesiones, versión 3, citan la Ley 564 de 2012 Código General del Proceso, siendo realmente la Ley 1564 de 2012.

GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Mediante correo electrónico remitido el 21/07/2022, la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos (STRT) remitió sus observaciones al informe preliminar de auditoría MIPG-SIG 2022, en lo correspondiente al proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación (Gestión de TIC). A continuación, se relacionan los argumentos presentados por el proceso y el análisis a los mismos:

NC 1. No Conformidad N° 1. Desactualización de la información contenida en el “Árbol de Llamadas para la Continuidad del Negocio” (formato FO-TI-26).

El proceso manifestó: “El formato FO-TI-26 ARBOL DE LLAMADAS PARA CONTINUIDAD DEL NEGOCIO V 1.0 enviado, está actualizado teniendo en cuenta el alcance de la auditoría, este formato fue insumo para la prueba funcional del DRP, realizada con la participación de usuarios TI el sábado 26 de marzo de 2022, en el que se probaron los sistemas de información PMB, DSPACE, SIGIDU, PÁGINA WEB, VALORICEMOS, SIGPAGOS, PÁGINA WEB en el DRP.

Las fechas de los contratos de los ingenieros mencionados son las siguientes”:

Nombre Contratista	Contrato	Fecha de Inicio del Contrato	Fecha de Terminación Proyectada	ESTADO PROCESO
JUAN CARLOS PLAZAS GUERRERO	IDU-175-2022	20/01/2022	19/01/2023	EN EJECUCIÓN
JHONNY ISMAEL DUARTE ORTIZ	IDU-413-2021	07/04/2021	21/05/2022	EN EJECUCIÓN
LUZ YAMILE REYES BONILLA	IDU-174-2022	27/01/2022	26/01/2023	EN EJECUCIÓN
MABEL ASTRID PALACIOS POSADA	IDU-234-2022	01/02/2022	31/01/2023	EN EJECUCIÓN

Respuesta equipo auditor:

Esta No Conformidad se generó porque se consideró inefectiva la acción de mejoramiento 2276, la cual se definió como “Realizar seguimientos periódicos a la actualización de los registros del Árbol de Llamadas”, la cual tenía plazo de finalización 30/11/2021 y fue terminada el 22/02/2022, con la calificación “Cumplida pero no en tiempo”.

Como se describió en el aparte de evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento para el proceso de Gestión de TIC (en el cuerpo del informe), en el seguimiento

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

a planes de mejoramiento con corte a 31/12/2021, se determinó que la acción no había sido completada, pues faltaba una revisión de las 4 propuestas en el planteamiento; es decir, la acción presentaba un avance del 75 %, por lo cual fue declarada vencida. Posteriormente, se determinó que la última revisión efectuada por el proceso al Árbol de Llamadas se realizó el 23/12/2021, encontrando que, al momento de volver a calificar la acción (el 22/02/2022), dicho documento se encontraba actualizado. Así, la acción fue cumplida por el proceso extemporáneamente.

Como se citó en el informe, para verificar la efectividad de la acción, se solicitó el “Árbol de Llamadas para la Continuidad del Negocio” (formato FO-TI-26), el cual fue remitido por el proceso mediante correo electrónico del 09/06/2022. Dicho documento correspondía a la ya mencionada actualización de diciembre de 2021.

En la revisión se determinó que no se encontraba actualizado, dado que aparecían relacionadas por lo menos 4 personas de los niveles crítico y operativo que al 09/06/2022 no tenían vinculación con el IDU. Dichas personas se encontraban mencionadas en el informe, en la tabla 15 del capítulo dedicado al proceso de Gestión de TIC y son Mabel Palacios, Jhonny Ismael Duarte, Pablo Esteban Riaño y Diego Fernando Castañeda. Se tiene para ellos:

Tabla N.º 1 - Complemento del análisis presentado para determinar la efectividad de la acción de mejoramiento 2276

Descripción consignada en el informe preliminar (Tabla 15, proceso Gestión de TIC)	Complemento en este análisis
La excontratista MABEL PALACIOS del Nivel Crítico 4, que ya no se encuentra vinculada con la entidad, dado que cedió su contrato desde el 01/06/2022.	El contrato fue cedido a Lucero Yolima Guastar Farieta. A 09/06/2022 Mabel no tenía vinculación vigente con el IDU.
El contratista JHONNY ISMAEL DUARTE, del Nivel Operativo 1, cuyo contrato había finalizado el 21/05/2022.	El contrato finalizado era el IDU-413-2021. El contrato 2022 (IDU-543-2022) para el señor Duarte inició el 29/06/2022 por lo cual, entre el 22/05/2022 y el 28/06/2022, inclusive, no tenía vinculación vigente con el IDU.
El contratista PABLO ESTEBAN RIAÑO, suplente del Nivel Operativo 1, cuyo contrato había finalizado el 20/05/2022.	El contrato finalizado era el IDU-188-2021. El contrato 2022 (IDU-790-2022) para el señor Riaño inició el 08/07/2022 por lo cual, entre el 21/05/2022 y el 07/07/2022, inclusive, no tenía vinculación vigente con el IDU.
El contratista DIEGO FERNANDO CASTAÑEDA, del Nivel Operativo 2, cuyo contrato había finalizado el 21/05/2022.	El contrato finalizado era el IDU-214-2021. El contrato 2022 (IDU-736-2022) para el señor Castañeda inició el 13/07/2022, por lo cual, entre el 22/05/2022 y el 12/07/2022, inclusive, no tenía vinculación vigente con el IDU.

Fuente: Verificaciones del equipo auditor a partir de la información del sistema SIAC.

Los ingenieros Juan Carlos Plazas y Luz Yamile Reyes no fueron tenidos en cuenta para determinar la ineffectividad de la acción, puesto que en la verificación realizada se determinó que al 09/06/2022 tenían vinculación vigente con el IDU, dado que sus contratos de 2022 (IDU-175-2022 e IDU-174-2022) iniciaron el 20/01/2022 y el 27/01/2022, respectivamente.

Es de mencionar que en la verificación del 22/07/2022 para el análisis de la respuesta se identificó que en el sistema SIAC, el contrato del señor Plazas registraba la novedad de “**TERMINACIÓN ANTICIPADA**” y que el Acta de Terminación y Liquidación Anticipada señala que fue el 30/06/2022, por lo cual, el contratista está desvinculado desde el 01/07/2022.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

No obstante, aun cuando los contratistas Duarte, Riaño y Castañeda, a la fecha de la respuesta dada por el proceso ya tenían vinculación vigente, no fue allegado el árbol de llamadas con la actualización presentada por la salida de la excontratista Palacios.

Con base en lo descrito, el equipo auditor considera que los argumentos del proceso no desvirtúan la No Conformidad, por tanto, ésta se mantiene, al igual que se mantienen la ineffectividad de la acción 2276, la recomendación de su cancelación en el sistema de planes de mejoramiento y la respectiva reformulación por parte del proceso.

NC 2. No Conformidad N° 2. Remisión extemporánea de entregables de riesgos del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación.

El proceso manifestó: “De acuerdo con el criterio de la No Conformidad No. 3 NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad, 6.1.2 Acciones para abordar riesgos y oportunidades., el análisis de riesgos del proceso se realizó, como soporte quedan las actas de trabajo en la STRT, la extemporaneidad se presentó en la formalización de la actividad, por tal razón no se afectó el numeral mencionado, en cuanto a las acciones para abordar riesgos y oportunidades.”

Respuesta equipo auditor:

El requisito “6.1.2 Acciones para abordar riesgos y oportunidades” de la norma NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad indica:

“La organización debe planificar:

- a) Las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades;*
- b) La manera de:*
 - 1. Integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad;*
 - 2. evaluar la eficacia de estas acciones”. (Subrayado fuera de texto)*

La auditoría efectuada no desconoce la identificación de riesgos y oportunidades que el proceso ha efectuado, temas que fueron verificados en el desarrollo de la misma.

No obstante, no se comparte el hecho de que la extemporaneidad no se relaciona con este numeral dado que la planificación de las acciones para abordar riesgos y oportunidades y la forma de integrarlas e implementarlas en los procesos del sistema de gestión de la calidad debe considerar los aspectos y requisitos operacionales de la entidad. Así, los memorandos que emite la OAP, dirigidos a toda la entidad, con los lineamientos para la gestión de riesgos se constituyen en requisitos operacionales propios, pero también del Instituto.

Además, la identificación de riesgos y oportunidades y/o los resultados de los seguimientos y monitoreos que las diferentes dependencias efectúen para los procesos de los que forman parte se relacionan directamente, por ejemplo, con la actividad “10. ESTRUCTURAR LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS” del proceso de Planeación Estratégica (PE), la cual, entre otros productos, tiene la “Matriz de riesgos institucional” y el “Informe de seguimiento a la

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



política de riesgos". También se relaciona con el componente 1 de Gestión de Riesgos de Corrupción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Estos son aspectos que forman parte de la operación del proceso de Planeación Estratégica.

Entonces, la remisión tardía de los resultados de la identificación, monitoreo y/o seguimiento de riesgos y/u oportunidades afecta la consolidación oportuna de la información relacionada, lo cual redundaría en posibles incumplimientos para el proceso de Planeación Estratégica o de la Oficina Asesora de Planeación (OAP) en lo correspondiente a su propia operación.

Es decir, las acciones para abordar riesgos y oportunidades no se centran solamente en la identificación y monitoreo que cada proceso efectúe de ellos, sino que abarca toda la gestión que se realiza sobre el tema, que, para el caso de riesgos, incluye también la consolidación de la información y el análisis que la OAP, en el marco del proceso de Planeación Estratégica, realiza de ella, acorde con la política de riesgos del IDU.

Por tanto, el equipo auditor considera que los argumentos del proceso no desvirtúan la No Conformidad y ésta se mantiene, al igual que se mantienen la ineffectividad de la acción 2516, la recomendación de su cancelación en el sistema de planes de mejoramiento y la respectiva reformulación por parte del proceso.

NC 4. No Conformidad N° 4. Desactualización de activos de información del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación.

El proceso manifestó: *"Si bien, estos activos de información de la STRT no estaban actualizados al momento de la auditoría, la subdirección de Recursos Tecnológicos tenía vigente la acción de mejoramiento No. 2520 con fecha de finalización el 30 de junio de 2022, en la que se puede identificar que las observaciones realizadas por parte de la auditoría ya fueron subsanadas, contando con un inventario de activos de información actualizado, por lo cual solicitamos considerar el retiro de la No Conformidad".*

Respuesta equipo auditor:

Se acepta el argumento presentado por el proceso en relación con la vigencia de la acción de mejoramiento 2520 *"Asignar la responsabilidad operativa de solicitar la actualización del inventario de activos de información, al enlace del SGSI en la SGGC"*, que en su planteamiento registró el resultado de *"Inventario de activos de información del proceso Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación actualizados"* (en el campo de *"OBSERVACIONES /ENTREGABLES ESPERADOS"* del formato de plan de mejoramiento), acción que, en efecto, finalizaba el 30/06/2022, dado que el inventario de activos de información revisado tenía corte del 11/05/2022.

Por tanto, se retira la No conformidad N° 4. Ahora bien, dadas las debilidades identificadas en el inventario de activos de información del proceso y considerando que con la respuesta no fue anexado archivo que evidenciara que dichas debilidades fueron corregidas, se genera la recomendación:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Implementar mecanismos para asegurar que se realicen las actualizaciones de los activos de información del proceso cada vez que haya situaciones que ameriten su modificación, como el retiro o ingreso de personal, baja de elementos como equipos de cómputo, cambios en sistemas de información (como nuevos sistemas o baja de los mismos), entre otros cambios.

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Mediante memorando 20225160246113 del 18/07/2022, la Subdirección Técnica de Recursos Humanos presentó la siguiente tabla de observaciones, para la cual el equipo auditor realizó la correspondiente revisión, indicando el resultado de la verificación realizada; sin embargo, se recuerda que, según el procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a Planes de Mejoramiento, en las políticas operacionales se establece:

“Las recomendaciones realizadas en los Informes de auditoría, legales/obligatorios y seguimientos, realizados por la Oficina de Control Interno no obligan a dar tratamiento a través de Plan de mejoramiento y queda a potestad del responsable del proceso/dependencia, dar el tratamiento pertinente. No obstante, se alienta a los líderes/responsables de proceso a que evalúen con detenimiento estas recomendaciones, de tal manera que se identifique la implementación de las mismas, de tal forma que contribuyan al mejoramiento continuo de la entidad. En caso que el líder de proceso/dependencia identifique la necesidad de realizar acciones asociadas a las recomendaciones formuladas, éstas deberán registrarse en el formato de Plan de mejoramiento adoptado por la entidad y cumplir los lineamientos correspondientes, conforme al presente procedimiento”.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que son situaciones que se evidenciaron en desarrollo de la auditoría y se sustentaron en el informe de auditoría y en el marco de las entrevistas realizadas, se mantienen en el informe y queda a discreción del líder del proceso si las mismas se acogen o no, como parte del mejoramiento continuo, que se pretende alcanzar con la sostenibilidad de los sistemas de gestión, en procura del logro de los objetivos institucionales, teniendo presente que con los procesos de auditoría interna se busca agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad y ayudar a la misma en el cumplimiento de sus objetivos. A continuación, se presenta el resultado de dicha revisión:

No.	Recomendación	Observación/ Respuesta de la STRH	Respuesta equipo auditor
1	Incluir en la actividad crítica N° 1 de la caracterización del proceso, el producto “plan de gestión de integridad”, dado que es parte esencial de la dimensión de Talento Humano del modelo MIPG.	Se considera una recomendación que genera valor a la caracterización del proceso GTH, por lo cual se procederá a incorporar el Plan de Gestión de Integridad.	N/A
2	Incluir en la pestaña “Manual de Funciones” del proceso de Talento Humano del Mapa de Procesos de la Intranet, las Resoluciones 6751 y 1952 de 2022 relacionadas con los ajustes del manual de funciones.	Se procederá a solicitarle a la OAP y a la OAC la actualización de la información correspondiente en el mapa de procesos de la Entidad. No obstante, es pertinente señalar que las resoluciones relacionadas con el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales se	Se reitera la recomendación tal como se indicó, según lo evidenciado en la intranet.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

No.	Recomendación	Observación/ Respuesta de la STRH	Respuesta equipo auditor
		encuentran cargadas en su totalidad y actualizadas en la página web del Instituto, tal como se evidencia en la siguiente imagen: 	
3	Documentar el procedimiento para elaborar y actualizar el manual de funciones IDU, que incluya los controles de revisión y aprobación, disminuyendo la probabilidad de conflictos de interés, e incluir la disposición de la documentación para consulta.	Se considera una recomendación que genera valor a la gestión documental del proceso GTH, por lo cual se procederá a proyectar y adoptar el correspondiente documento.	N/A
4	Incluir en el normograma del proceso la reciente Ley 2195 de enero de 2022, que en materia de Transparencia es aplicable a las entidades y que puede impactar los requisitos asociados al proceso de Talento Humano, en especial a la política de integridad.	La STRH no está de acuerdo con la recomendación, ya que la última versión del normograma del proceso GTH de junio de 2022 publicada en la intranet comprende la Ley 2195 de 2022. Se adjunta evidencia.	La recomendación inicialmente se realizó en las entrevistas de auditoría y posteriormente la STRH adelantó las acciones que estimó convenientes. El equipo auditor reconoce la actualización realizada. En este sentido, se retira la recomendación/oportunidad de mejora del informe.
5	Incluir en el normograma del proceso el Manual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG del DAFP, toda vez que éste contiene los requisitos específicos para la Dimensión del Talento Humano.	La STRH no está de acuerdo con la recomendación, ya que la última versión del normograma del proceso GTH de junio de 2022 publicada en la intranet comprende la Ley 2195 de 2022. Se adjunta evidencia.	La recomendación inicialmente se realizó en las entrevistas de auditoría y posteriormente la STRH adelantó las acciones que estimó convenientes. El equipo auditor reconoce la actualización realizada. En este sentido, se retira la recomendación/oportunidad de mejora del informe.
6	Calcular los indicadores de eficacia e impacto del PIC no solo de forma individual para cada evento, sino una medida consolidada para todo el PIC, que permita comprender el resultado general de esta actividad crítica.	Se considera que la Entidad ya cuenta con herramientas de gestión que permiten medir e identificar el impacto de las acciones adelantadas en el marco del PIC, tales como la Evaluación del Desempeño Laboral (la cual mide específicamente el fortalecimiento de las competencias laborales y comportamentales de los servidores), los informes pormenorizados de la OCI y el seguimiento que se hace por parte de dependencias como la OAP y la STTR.	En concordancia con la política operacional del PR-MC-01, se reitera la recomendación en pro de la mejora continua del proceso y se deja a potestad del mismo el desarrollo de los indicadores para el resultado general del PIC.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

No.	Recomendación	Observación/ Respuesta de la STRH	Respuesta equipo auditor
7	Publicar los resultados obtenidos en el programa de estímulos de cada vigencia, ya que actualmente se publica en la WEB IDU el plan, pero los grupos de interés no tienen referencia de su cumplimiento. Una alternativa es dejar referencia del cumplimiento en el capítulo de diagnóstico del programa de estímulos de la siguiente vigencia.	Se considera una recomendación que genera valor a la caracterización del proceso GTH; no obstante, y de cara a la promoción del ejercicio integral de control social a la gestión del talento humano del Instituto, se creará un repositorio con un informe de la gestión anual del proceso (no sólo del tema del Programa del Sistema de Estímulos), el cual será publicado al final de la respectiva vigencia o al inicio de la siguiente.	N/A
8	Usar adecuadamente las versiones de la información documentada y descargar directamente del aplicativo SUE: Información Documentada sin tener que almacenar en equipos de cómputo.	En la STRH se hace uso de las versiones actualizadas de la documentación del listado maestro de documentos; no obstante, se desarrollará una acción con el fin de reforzar la invitación a utilizar en todo momento las versiones documentales del listado maestro (OPENERP).	N/A
9	Revisar y actualizar a los estándares documentales vigentes los procedimientos asociados a las actividades de Administración de la Nómina; PRT13 Liquidación de la nómina y PRT02 Administración de Seguridad Social.	Se considera una recomendación que genera valor a la gestión documental del proceso GTH, por lo cual se procederá a actualizar y adoptar los correspondientes documentos.	N/A
10	Realizar actualización del instructivo IN-TH-01 Expedición de Certificaciones, ya que además de encontrar la falta de clasificación en la base de datos, no se encontró en la misma, "un consecutivo con el cual se identifica el documento", como tampoco se observaron los tiempos de respuesta para cada uno de los tipos de certificaciones.	Se considera una recomendación que genera valor a la gestión documental del proceso GTH, por lo cual se procederá a actualizar y adoptar el correspondiente documento	N/A
11	Realizar una revisión exhaustiva de la documentación del proceso, aprovechando el plan de actualización documental institucional, con el fin de ajustar la información documentada de acuerdo con la realidad del proceso y el deber ser de las actividades.	Se considera una recomendación que genera valor a la gestión documental del proceso GTH, por lo cual se procederá a actualizar toda la documentación que corresponda.	N/A
12	Realizar un estudio de tiempos y movimientos, dado el volumen de historias laborales y la necesidad de	La STRH considera pertinente y más necesario definir un protocolo de flujo de las historias laborales que permita	Se ajusta la recomendación en los siguientes términos:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

No.	Recomendación	Observación/ Respuesta de la STRH	Respuesta equipo auditor
	mantenimiento y aseguramiento de la información que allí reposa.	realizar una actualización integral de las mismas.	Definir un protocolo de flujo de las historias laborales que permita realizar una actualización integral de las mismas.
13	Realizar una revisión más rigurosa sobre los aspectos faltantes mencionados con relación al archivo de historias laborales y los nuevos expedientes por nuevas vinculaciones.	La STRH considera pertinente y más necesario definir un protocolo de flujo de las historias laborales que permita realizar una actualización integral de las mismas.	Se ajusta la recomendación en los siguientes términos y se fusiona con la anterior: Definir un protocolo de flujo de las historias laborales que permita realizar una actualización integral de las mismas.
14	Analizar la inclusión de riesgos operativos que puedan afectar la gestión de los programas de estímulos, el plan de capacitación y las actividades de provisión del empleo.	Esta labor ha venido realizándose en los diferentes momentos en los que se hace seguimiento a los riesgos de gestión del proceso GTH y a la fecha no se ha considerado necesaria la incorporación de tales riesgos. Al respecto, es pertinente señalar que hace algunos años la matriz de riesgos del proceso GTH contenía riesgos asociados con la ejecución del PIC y el Programa del Sistema de Estímulos, pero en su momento y contando con el acompañamiento de la OAP, se decidió excluir estos riesgos, teniendo en cuenta los beneficiosos ajustes realizados a los procesos de contratación y ejecución de los planes.	Las matrices de riesgos son objeto de revisiones periódicas por parte de los diferentes líderes de procesos. La OAP, por solicitudes de las dependencias, asesora metodológicamente, pero no ha precisado excluir o eliminar riesgos en esta materia, decisión motivada por los líderes de ese momento. La recomendación se mantiene, en la medida de la conveniencia de realizar el análisis de inclusión, dada la dinámica relacionada con los riesgos del proceso.
15	Analizar los potenciales eventos de conflictos de interés que pueden presentarse en las actividades críticas del proceso, en especial en aquellas sensibles como la actividad de provisión del empleo.	Se revisará el tema y la pertinencia de adoptar alguna medida al respecto.	N/A
16	Realizar socialización para mejorar la consulta en la matriz de peligros y riesgos laborales al personal asociado al proceso de Talento Humano.	El equipo SST realiza constantemente socialización de la matriz de peligros y riesgos del proceso de Gestión del Talento Humano; no obstante, y con el fin de reforzar la apropiación de la información correspondiente dentro del equipo de trabajo de la STRH, se desarrollarán acciones orientadas a tal propósito.	N/A
17	Ampliar la descripción del control "5. Segregación de Funciones" para el riesgo de soborno 16 en la actividad de Capacitación, que facilite comprender en qué	Se revisará el control en mención con la SGGC, y se definirá la pertinencia de realizar algún ajuste.	N/A

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

No.	Recomendación	Observación/ Respuesta de la STRH	Respuesta equipo auditor
	decisiones o situación se aplica el control.		

En conclusión, se retiran 2 recomendaciones/oportunidades de mejora y se fusionan 2 recomendaciones, ajustando su redacción.



Instituto de
Desarrollo
Urbano

ANEXO 1 REGISTRO FOTOGRÁFICO

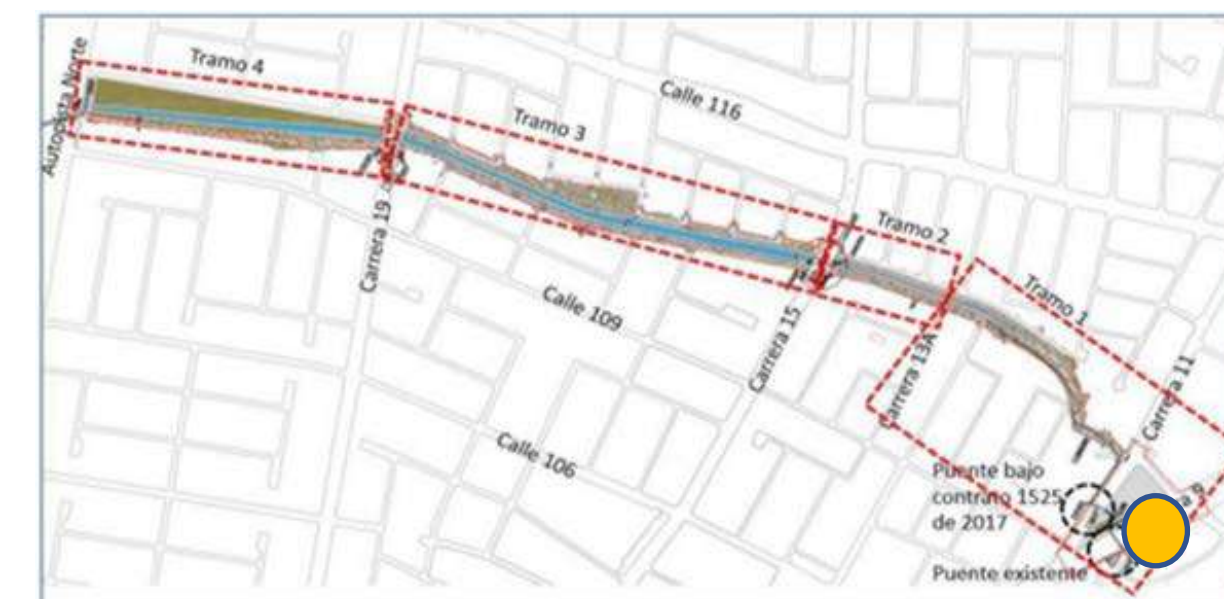
**ACERAS Y CICLORRUTA CANAL MOLINOS (AV. 9 – Autopista Norte)
CONTRATO 1518/2020**

VISITA DE OBRA EFECTUADA EL 27 DE MAYO DE 2022



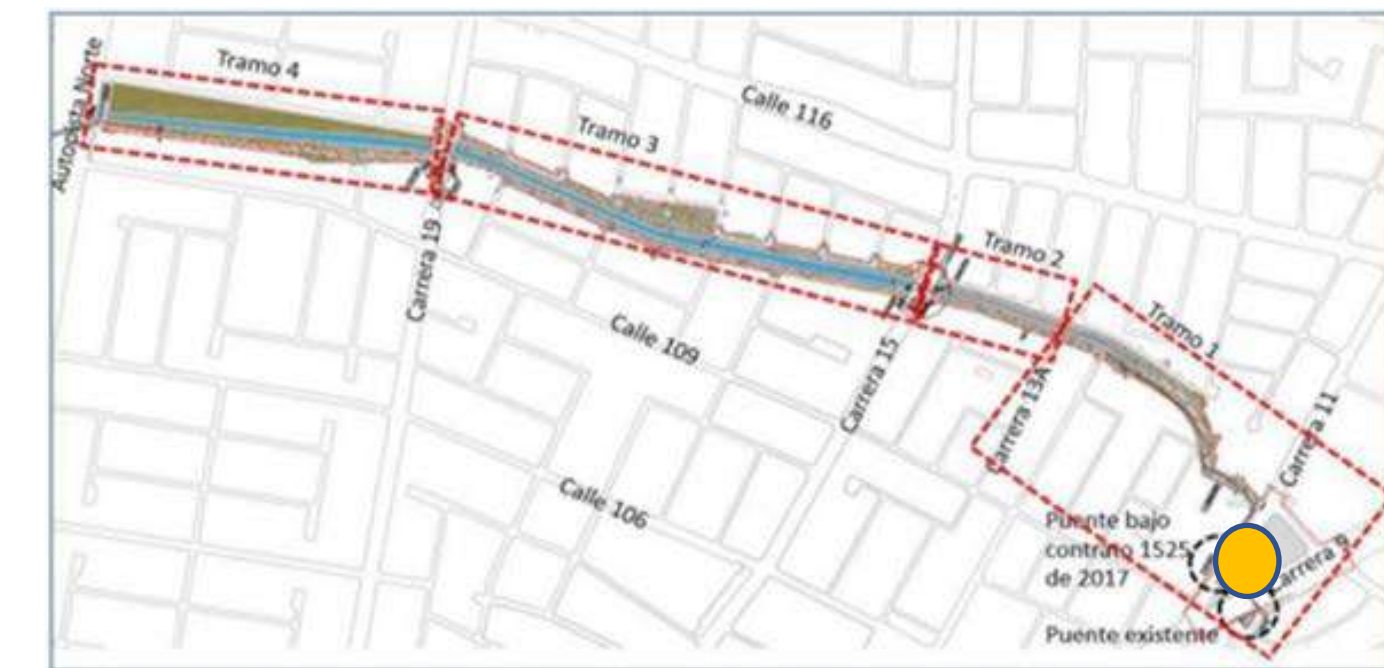
INSTITUTO DE
DESARROLLO URBANO





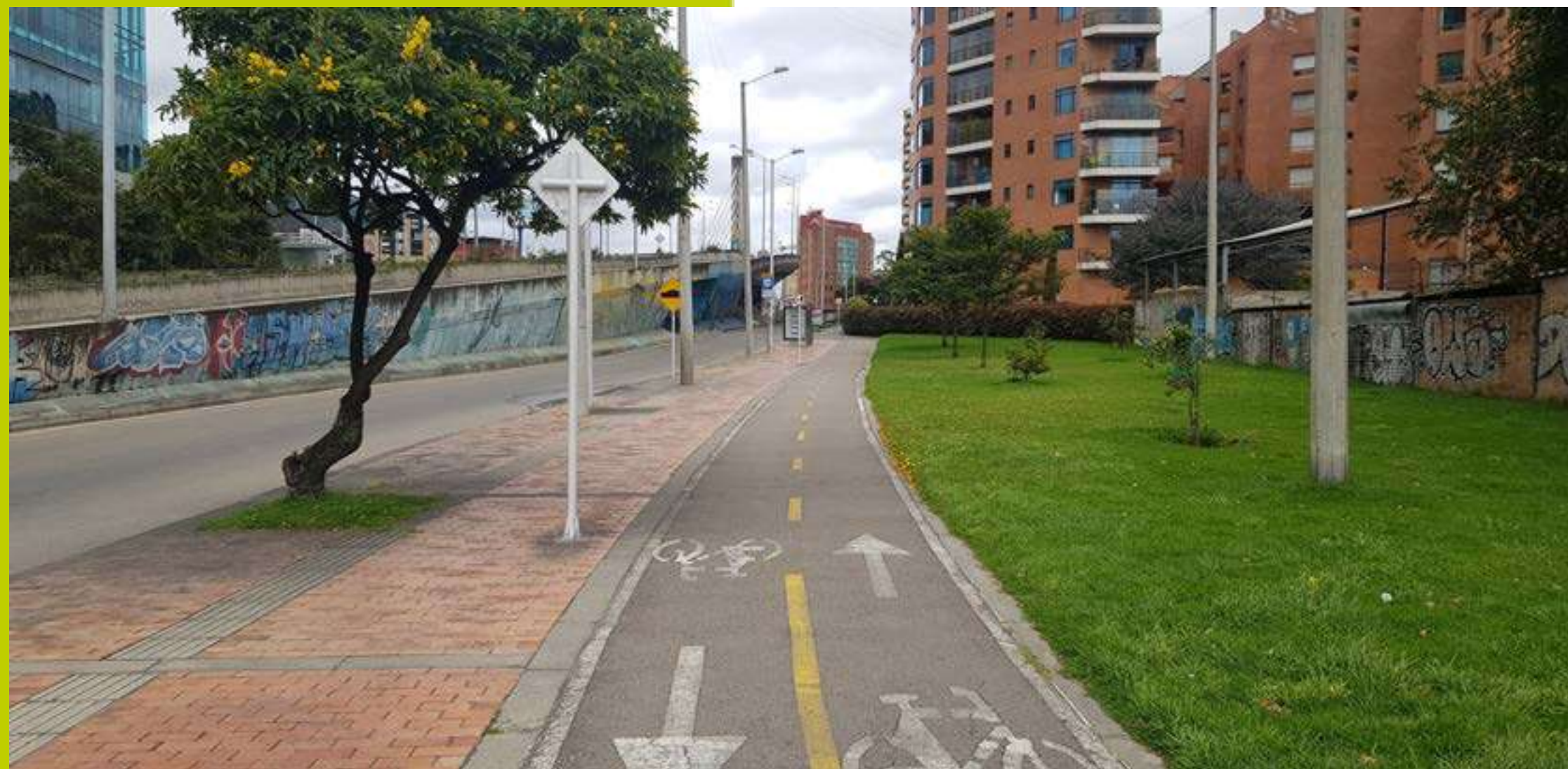
AVENIDA NOVENA CALLE 112

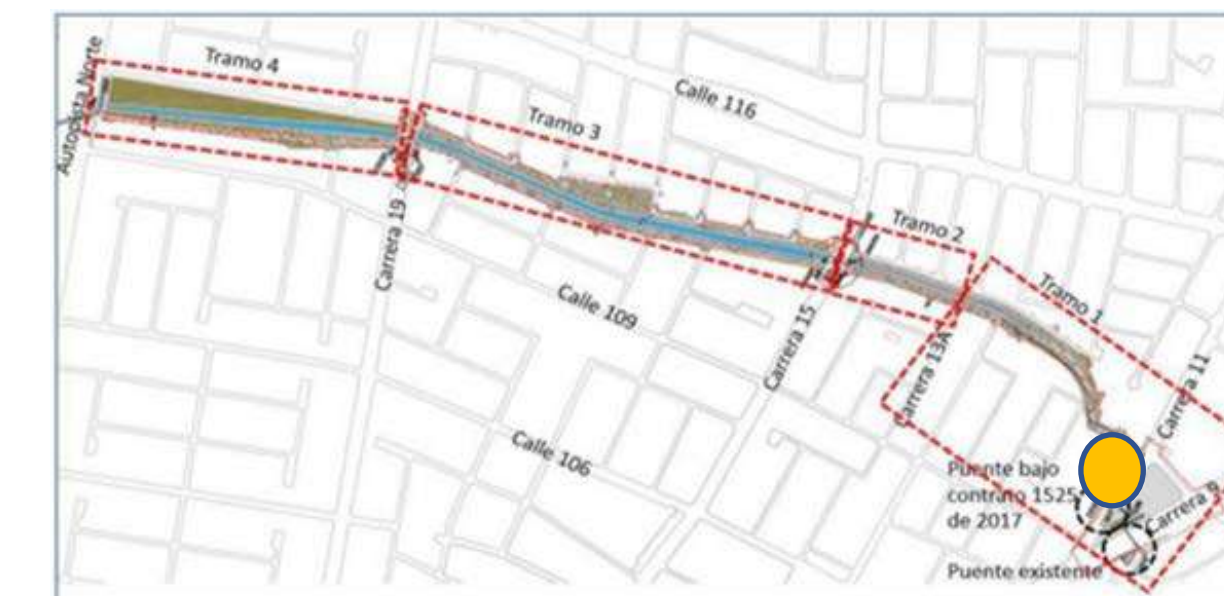
- Inicio del corredor establecido en el contrato y en los estudios previos.
- En esta primera caracterización de aproximadamente 500 m de longitud, se propone la reconstrucción de la ciclorruta existente para fomentar el uso de la movilidad limpia en el sector y alimentar el sistema, pasando de un ancho de 2.60 metros a 3.00 metros.
- Aun no se ha realizado intervención a la fecha de visita.



AVENIDA NOVENA CALLE 112

- En el punto de partida del ciclorruta en la Carrera 9 se empalma con la ciclorruta existente y un puente. Adicionalmente el proyecto se empalma con el puente planteado para la Carrera 11 que hace parte del contrato 1525 de 2017. Se propone la reconstrucción del sendero peatonal con anchos variables al costado derecho que van entre 2.25 m y 3.00 m según el trazado y la vegetación.
- A la fecha de visita no se ha realizado intervención.

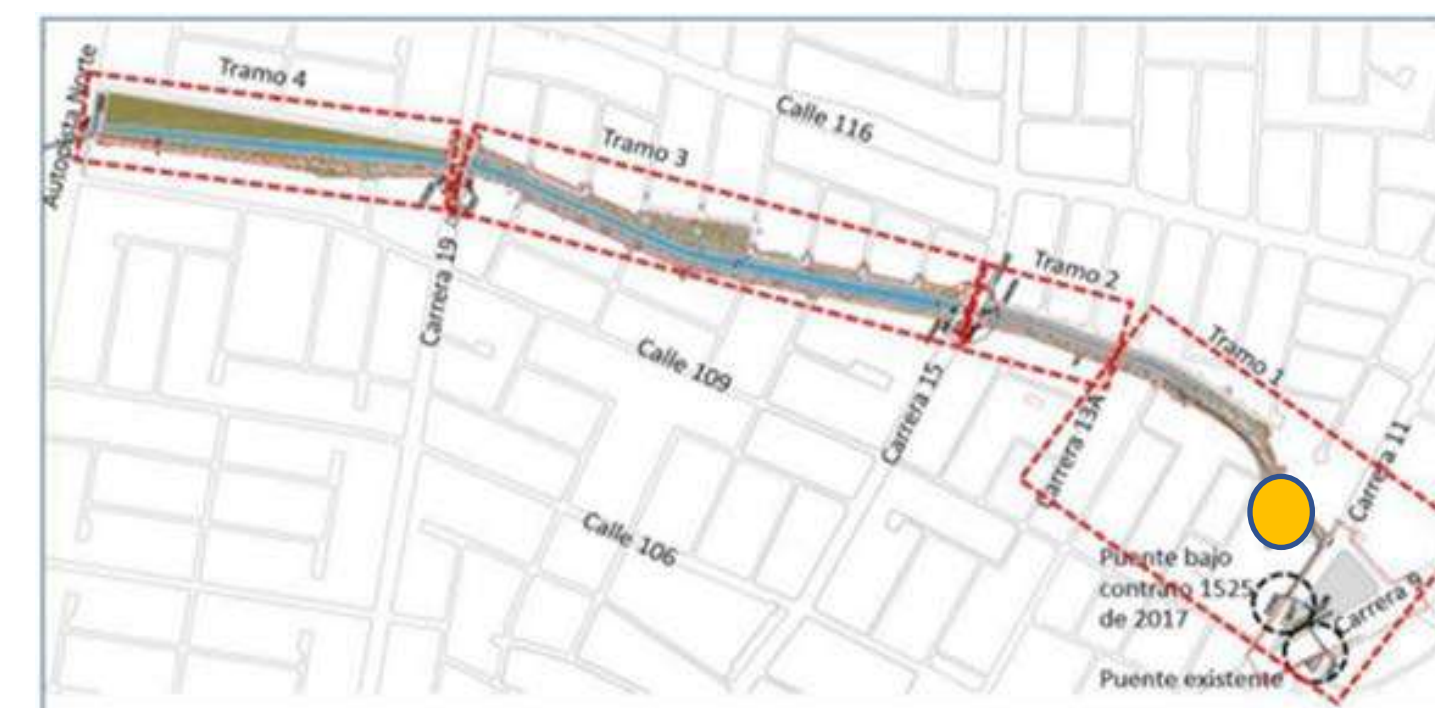




AVENIDA NOVENA CALLE 112 Tramo 1

Parque canal Molinos desde Calle 112 entre Av. Carrera 9 y Carrera 13ª

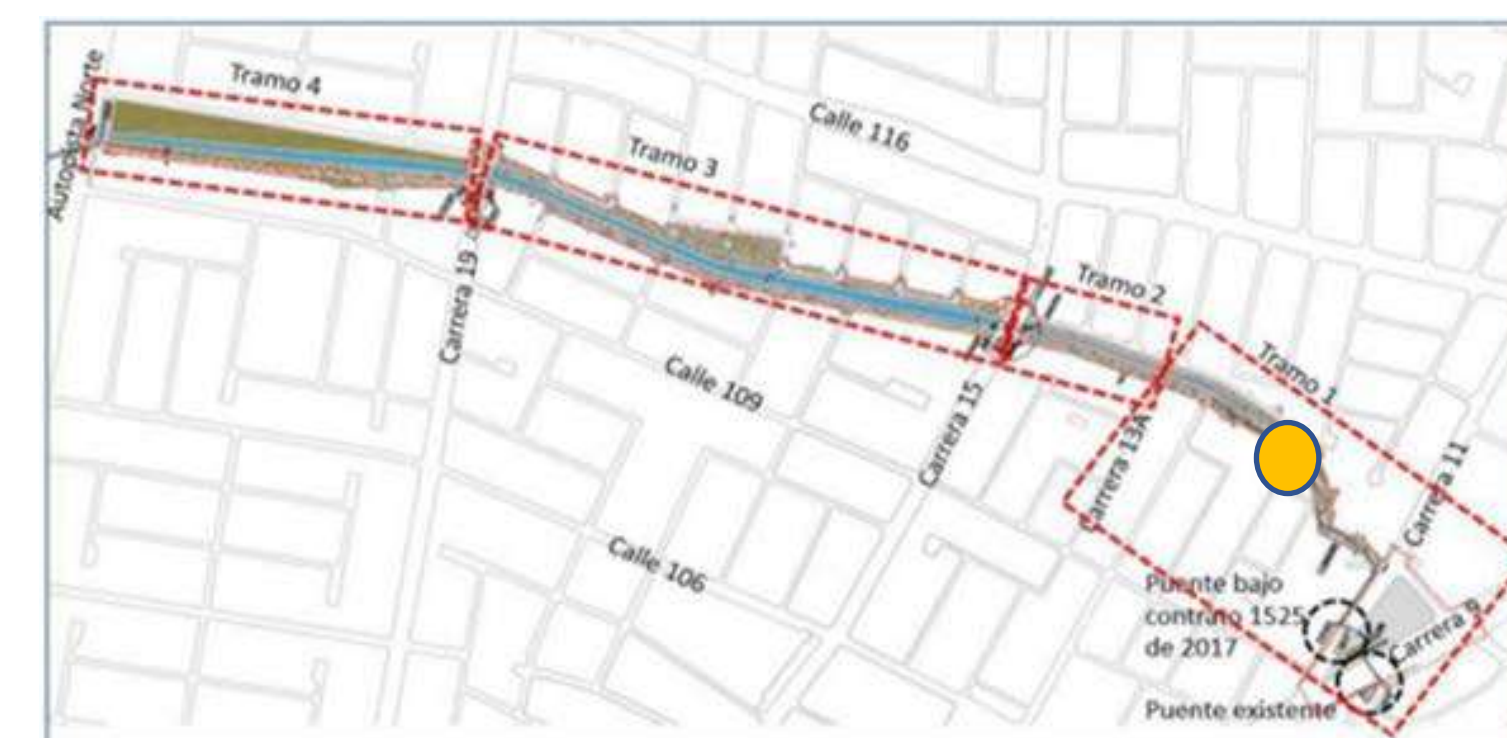
- En el punto de partida del ciclorruta en la Carrera 9 se empalma con la ciclorruta existente y un puente
- A la fecha de visita no se ha realizado intervención.



AVENIDA NOVENA CALLE 112 Tramo 1

Parque canal Molinos desde Calle 112 entre Av. Carrera 9
y Carrera 13ª

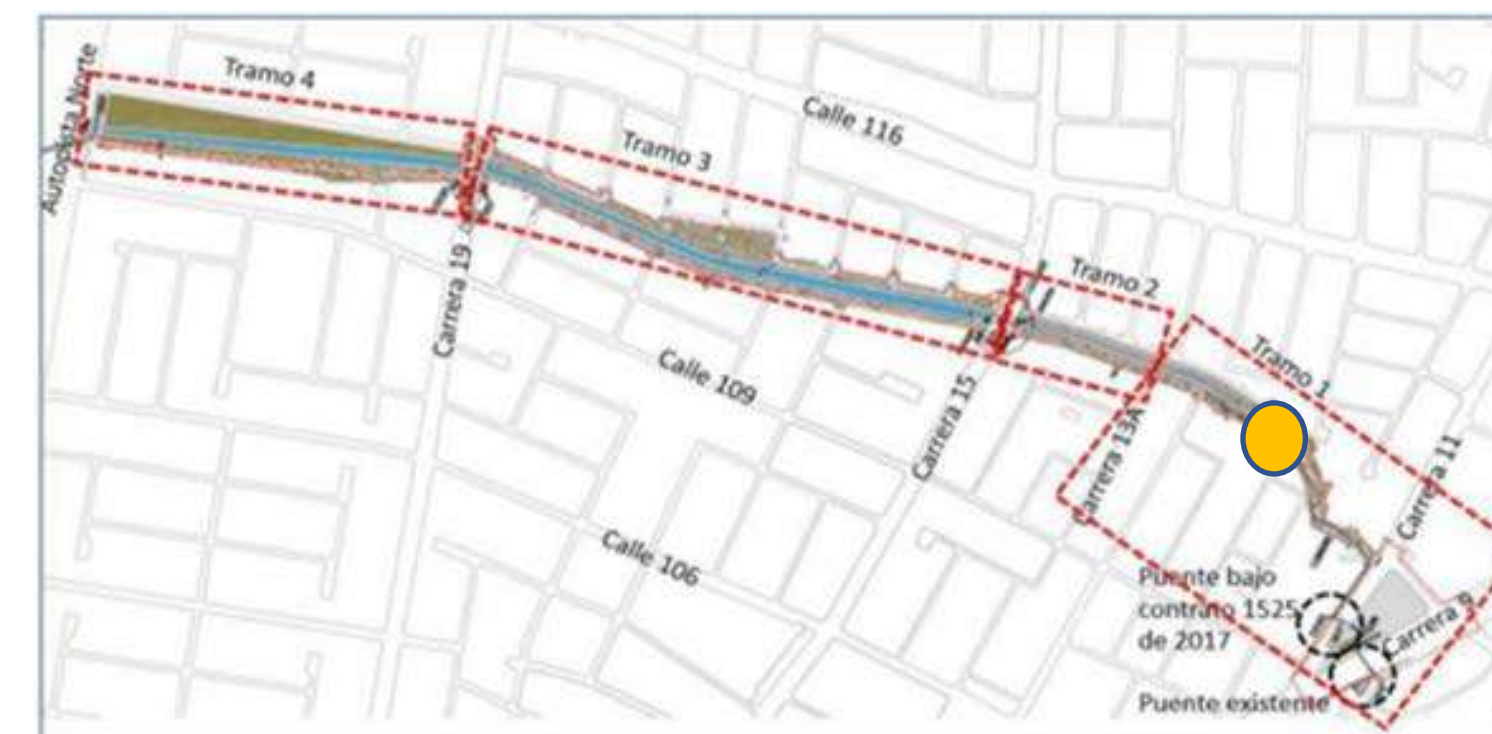
- A la fecha de visita no se observó personal de obra ni intervención en el tramo
- El porcentaje de avance del tramo corresponde a 26% según informe Zipa semana 48.



AVENIDA NOVENA CALLE 112 Tramo 1

Parque canal Molinos desde Calle 112 entre Av. Carrera 9
y Carrera 13ª

- A la fecha de visita no se observó personal de obra ni intervención en el tramo.
- El porcentaje de avance del tramo corresponde a 26% según informe Zipa semana 48 ,que en este sector corresponde a las zonas duras.

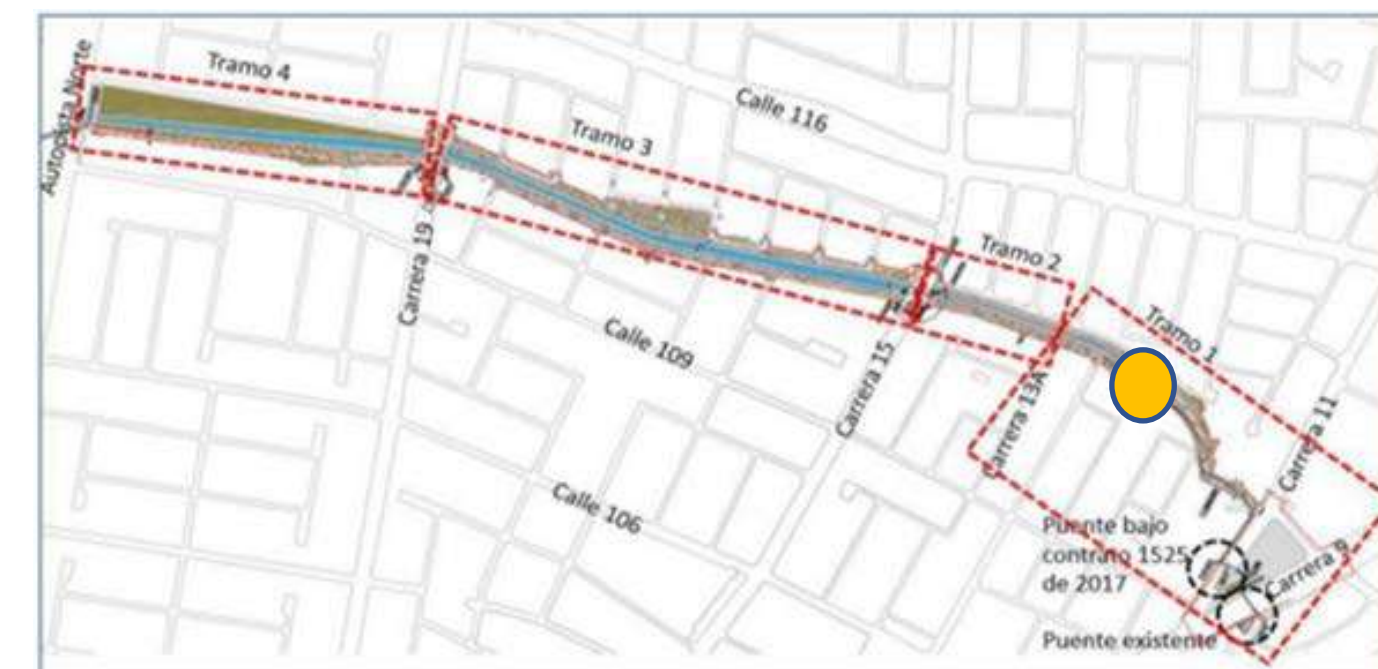


AVENIDA NOVENA CALLE 112

Tramo 1

Parque canal Molinos desde Calle 112 entre Av. Carrera 9
y Carrera 13ª

- Se observó material de cantera y residuos de construcción y demolición sin la implementación de las medidas de señalización, protección y mitigación establecidas en el el documento MAO.

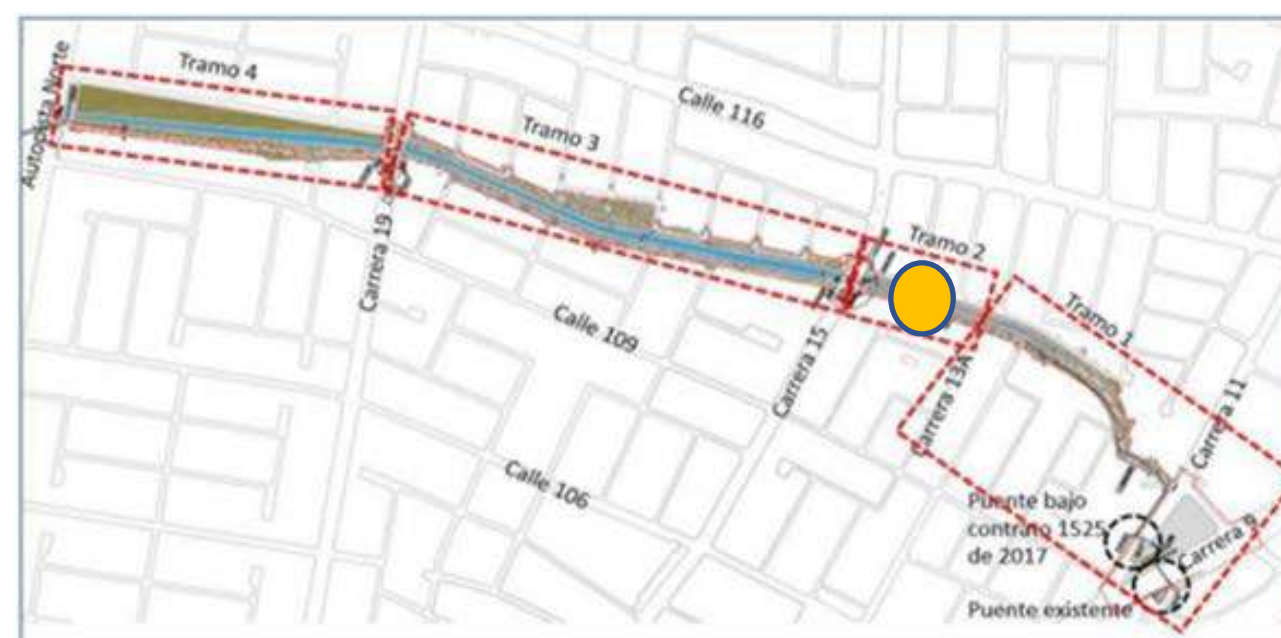


AVENIDA NOVENA CALLE 112

Tramo 1

Parque canal Molinos desde Calle 112 entre Av. Carrera 9 y Carrera 13ª

- Se observó instalación de adoquín de cemento con pérdida de sello, roturas y deficiencias en remates.

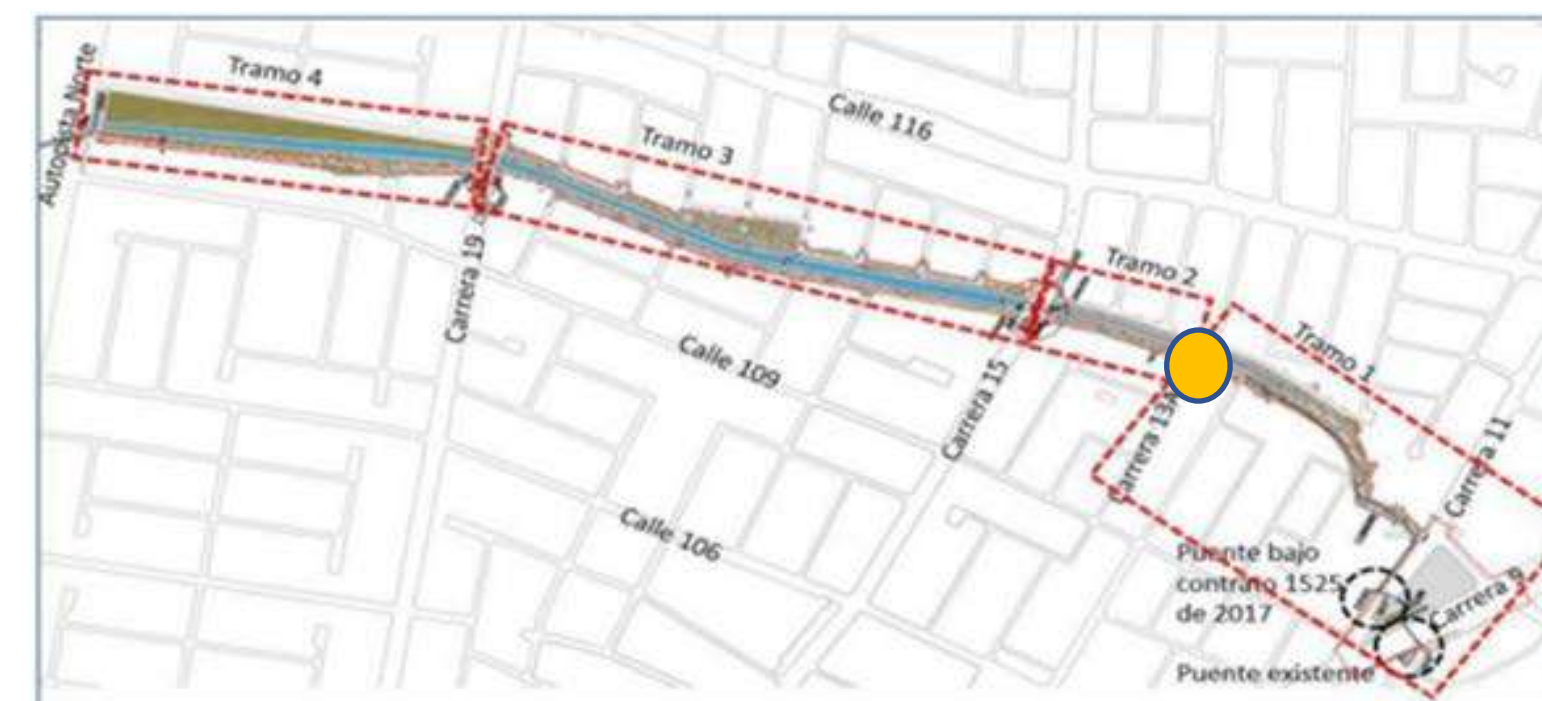


AVENIDA NOVENA CALLE 112

Tramo 1

Parque canal Molinos desde Calle 112 entre Av. Carrera 9 y Carrera 13ª

- Se observó material de cantera y residuos de construcción y demolición sin la implementación de las medidas de señalización, protección y mitigación establecidas en el el documento MAO.

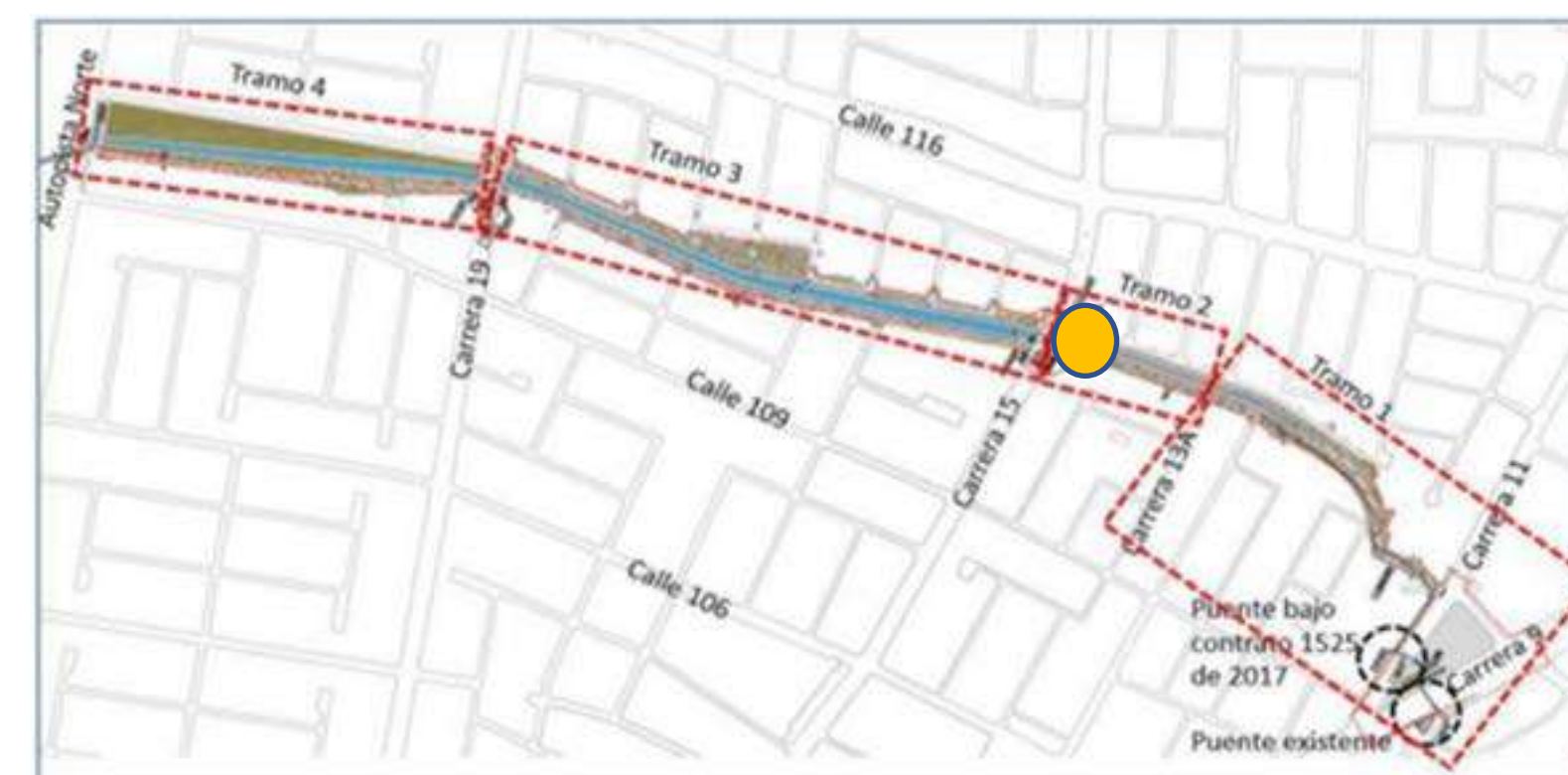


Fin Tramo 1 Parque canal Molinos desde Calle 112 entre Av. Carrera 9 y Carrera 13ª

- Se observó personal de interventoría. No se observaron frentes de obra.

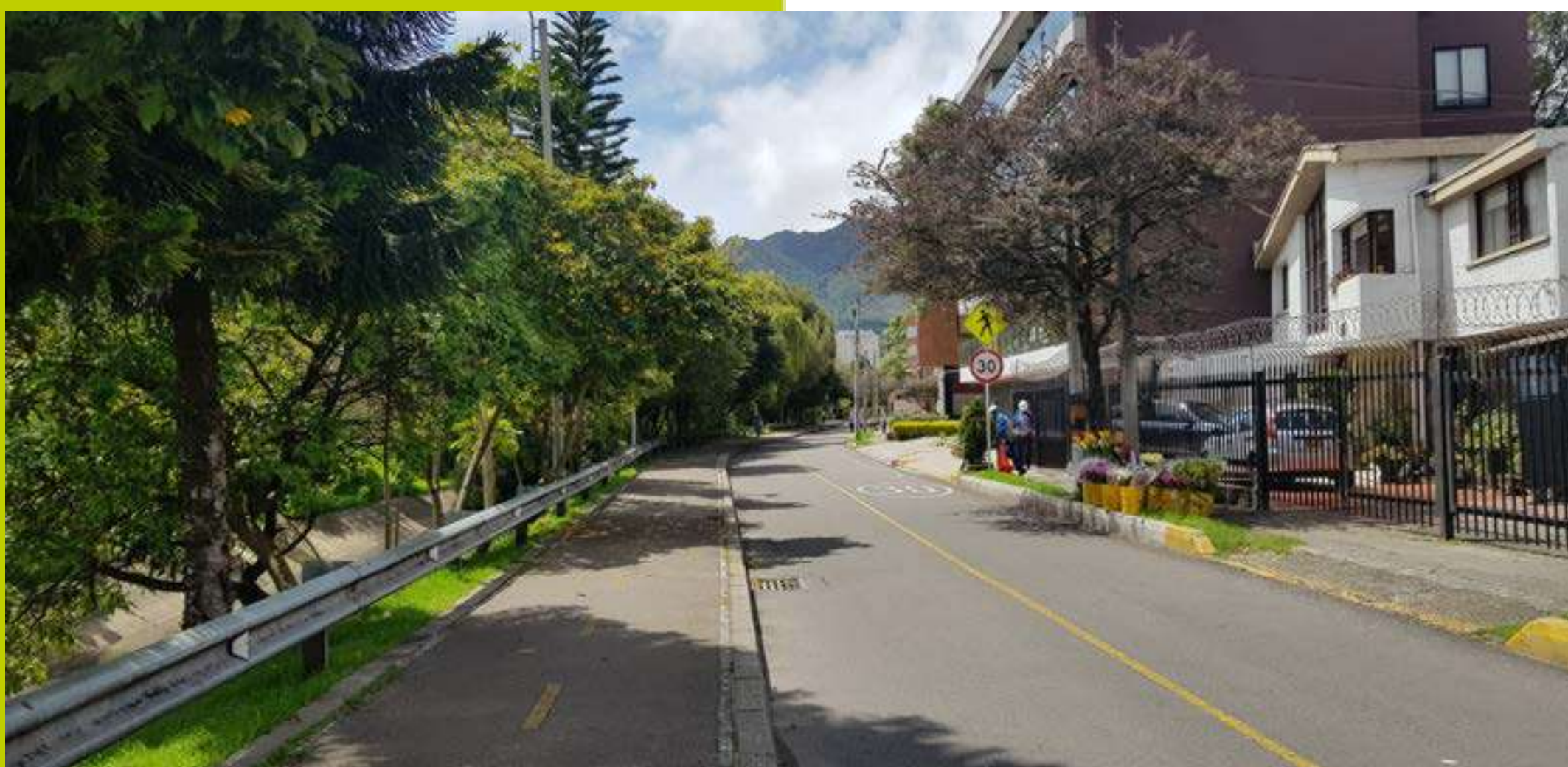
Inicio Tramo 2 Calle 112 desde la Carrera 13ª hasta la Carrera 15

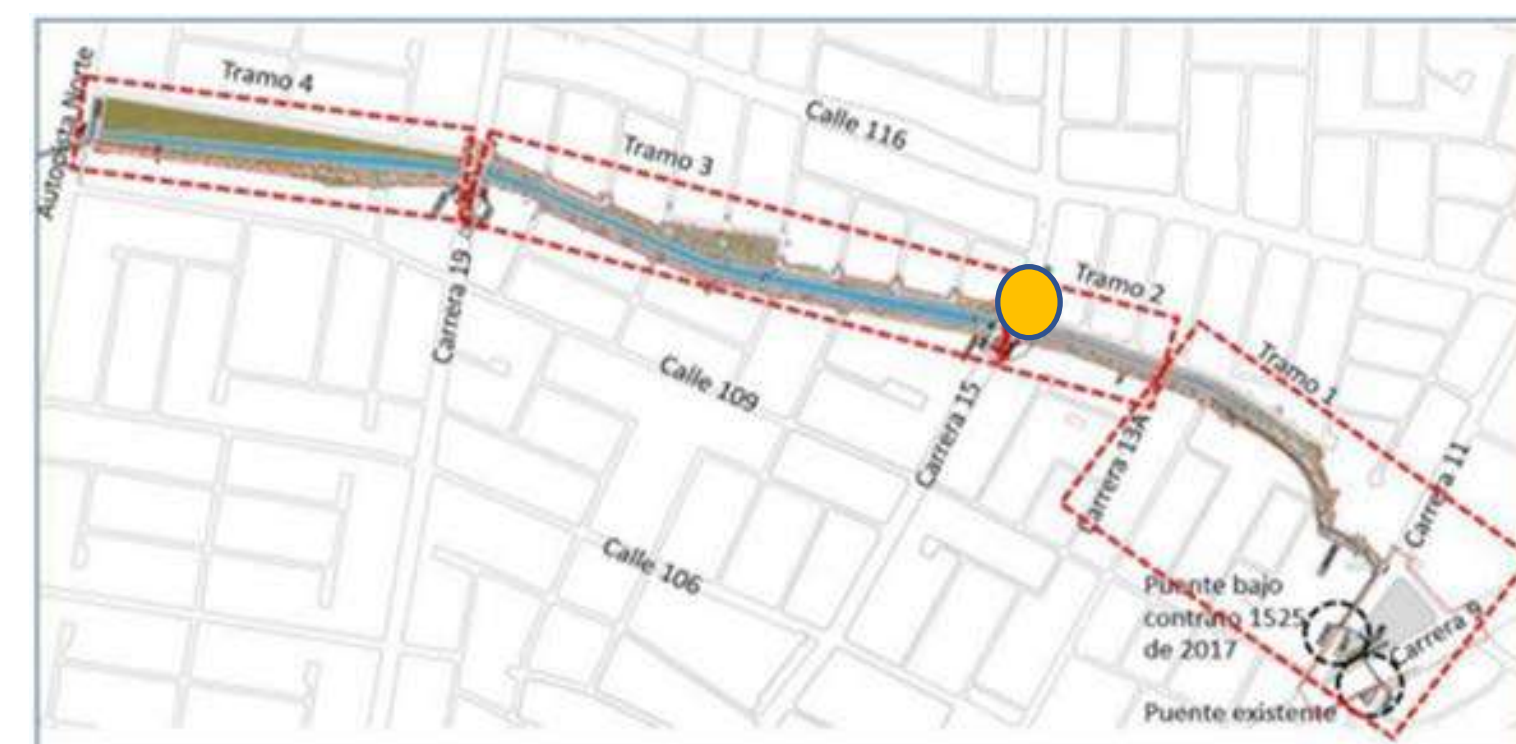
- Se observó que en este tramo no se ha realizado ninguna intervención y corresponde al tramo en donde fue necesario modificar el diseño inicial a causa de las solicitudes de la comunidad que no aceptó los cambios en la calzada vehicular.



Tramo 2 Calle 112 desde la Carrera 13ª hasta la Carrera 15

- Se observó que en este tramo no se ha realizado ninguna intervención y corresponde al tramo en donde fue necesario modificar el diseño inicial a causa de las solicitudes de la comunidad que no aceptó los cambios en la calzada vehicular.

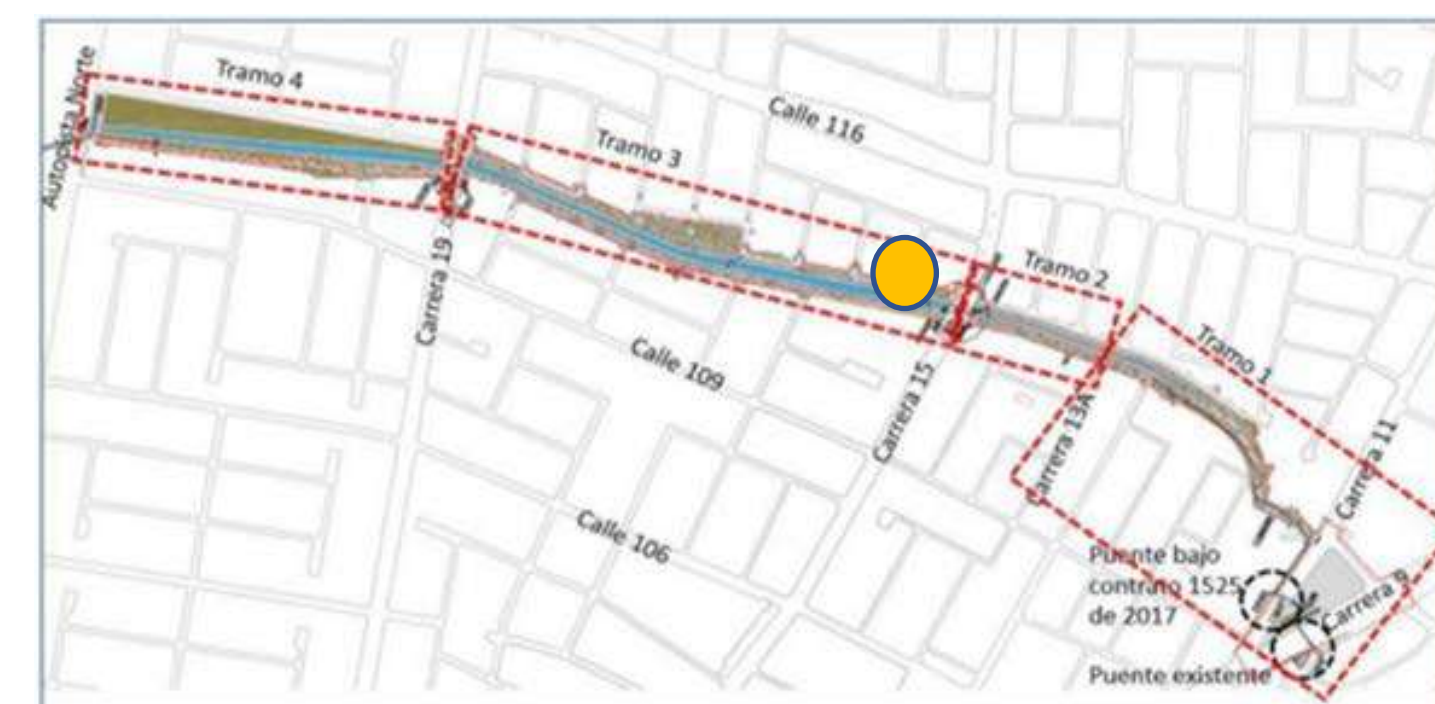




**Tramo 2 Calle 112 desde la Carrera 13ª hasta la Carrera 15
Fin del tramo 2.**

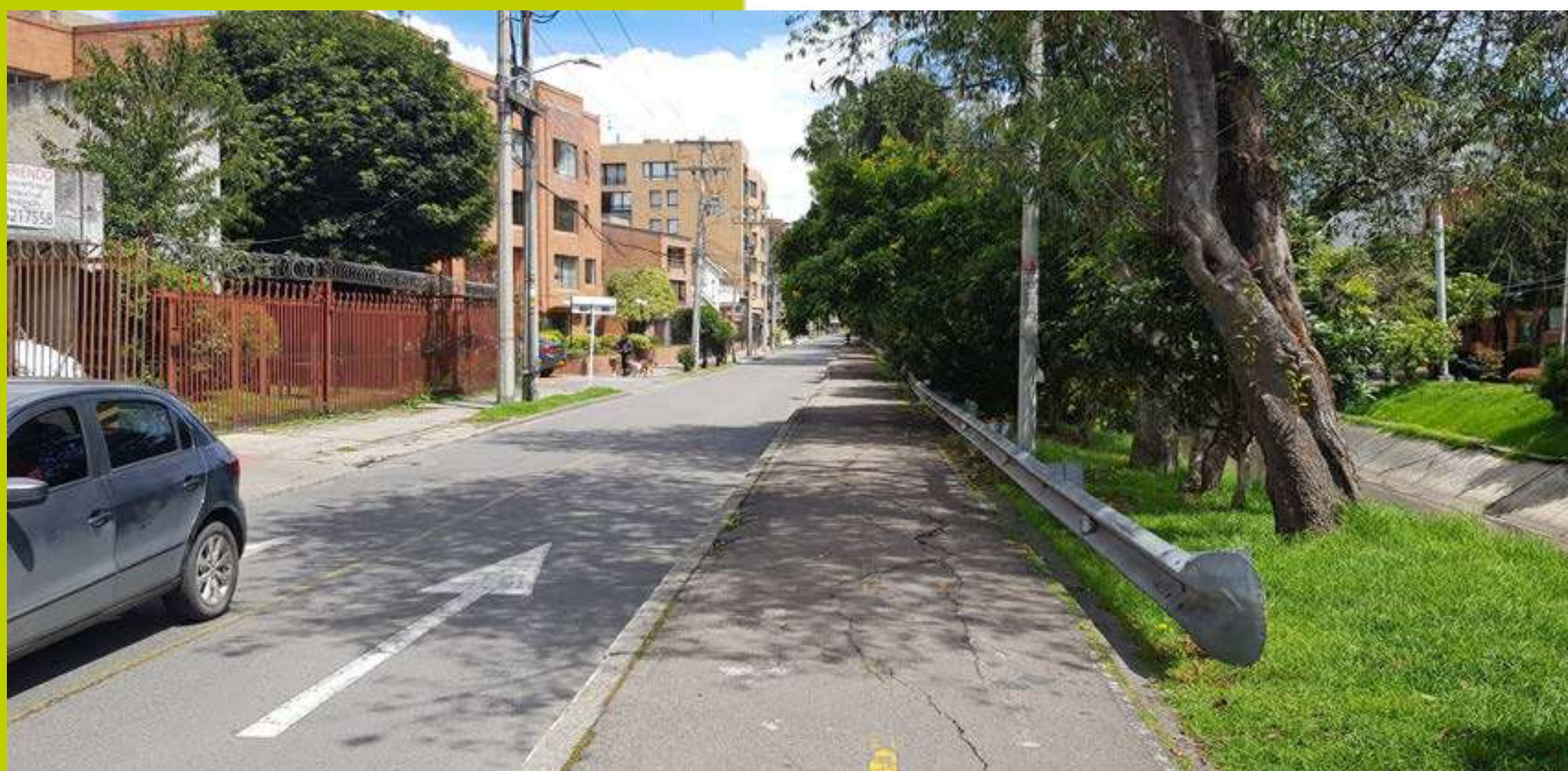
- Se observó que en este tramo no se ha realizado ninguna intervención y corresponde al tramo en donde fue necesario modificar el diseño inicial a causa de las solicitudes de la comunidad que no aceptó los cambios en la calzada vehicular.
- Con la modificación en el diseño se suprime la ciclorruta existente y se adecuará zona de circulación peatonal.

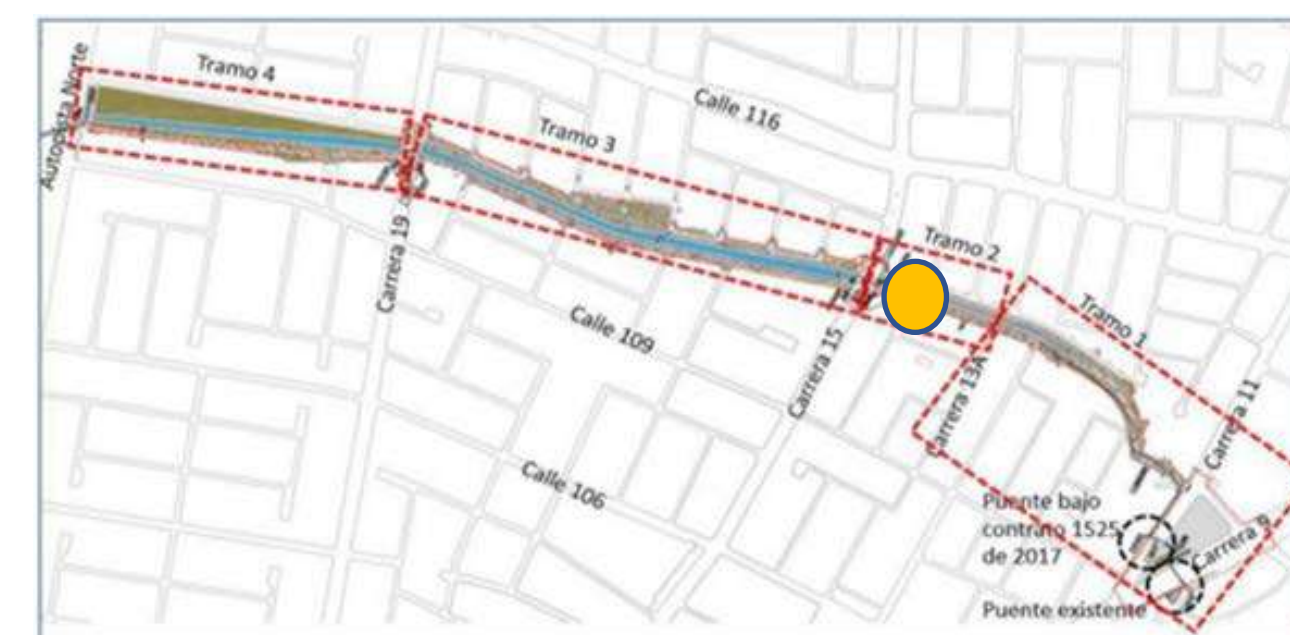




Tramo 3. Calle 112 Carrera 15 desde la Carrera 19 Inicio del tramo 3.

- Se observó que en este tramo no se ha realizado ninguna intervención y corresponde al tramo en donde fue necesario modificar el diseño inicial a causa de las solicitudes de la comunidad que no aceptó los cambios en la calzada vehicular.

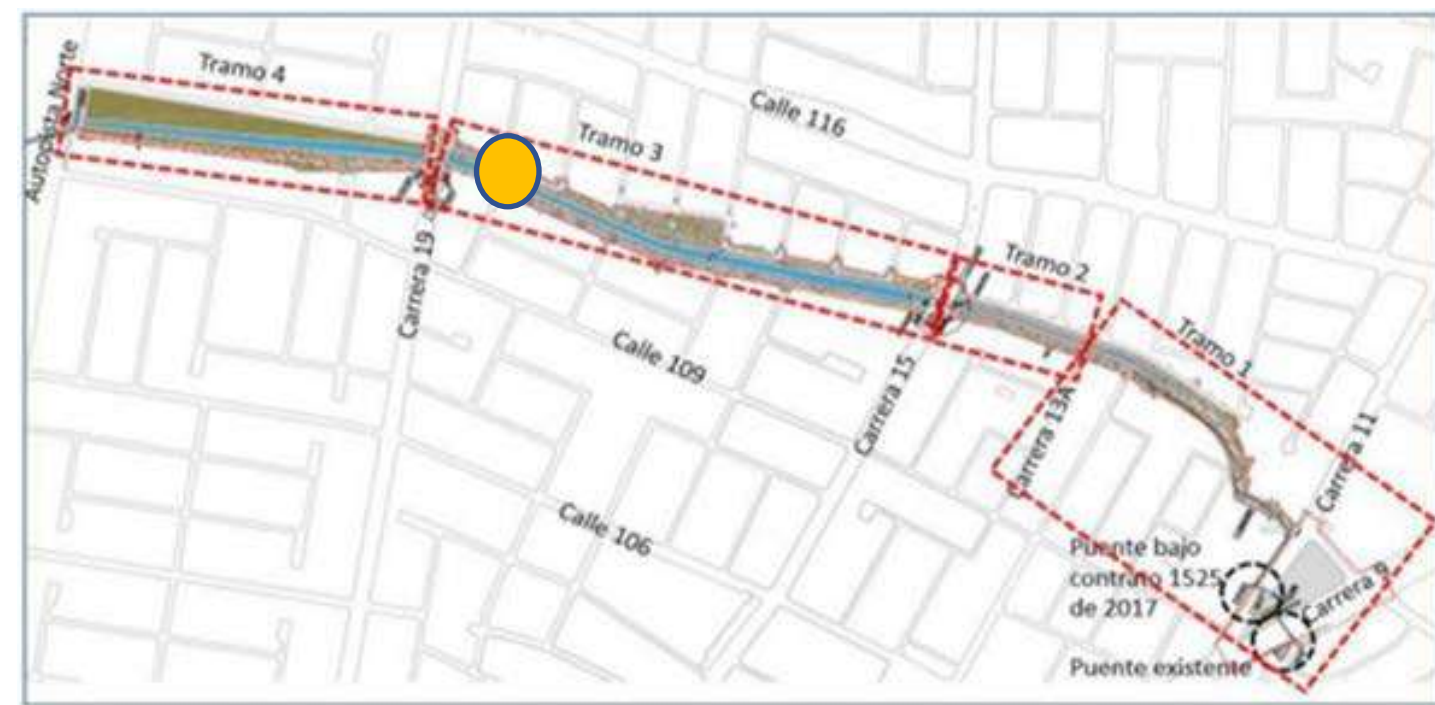




Tramo 3. Calle 112 Carrera 15 desde la Carrera 19 Recorrido por el tramo 3.

- Se observó que en este tramo no se ha realizado ninguna intervención y corresponde al tramo en donde fue necesario modificar el diseño inicial a causa de las solicitudes de la comunidad que no aceptó los cambios en la calzada vehicular.
- Con la modificación en el diseño se suprime la ciclorruta existente y se adecuará zona de circulación peatonal.

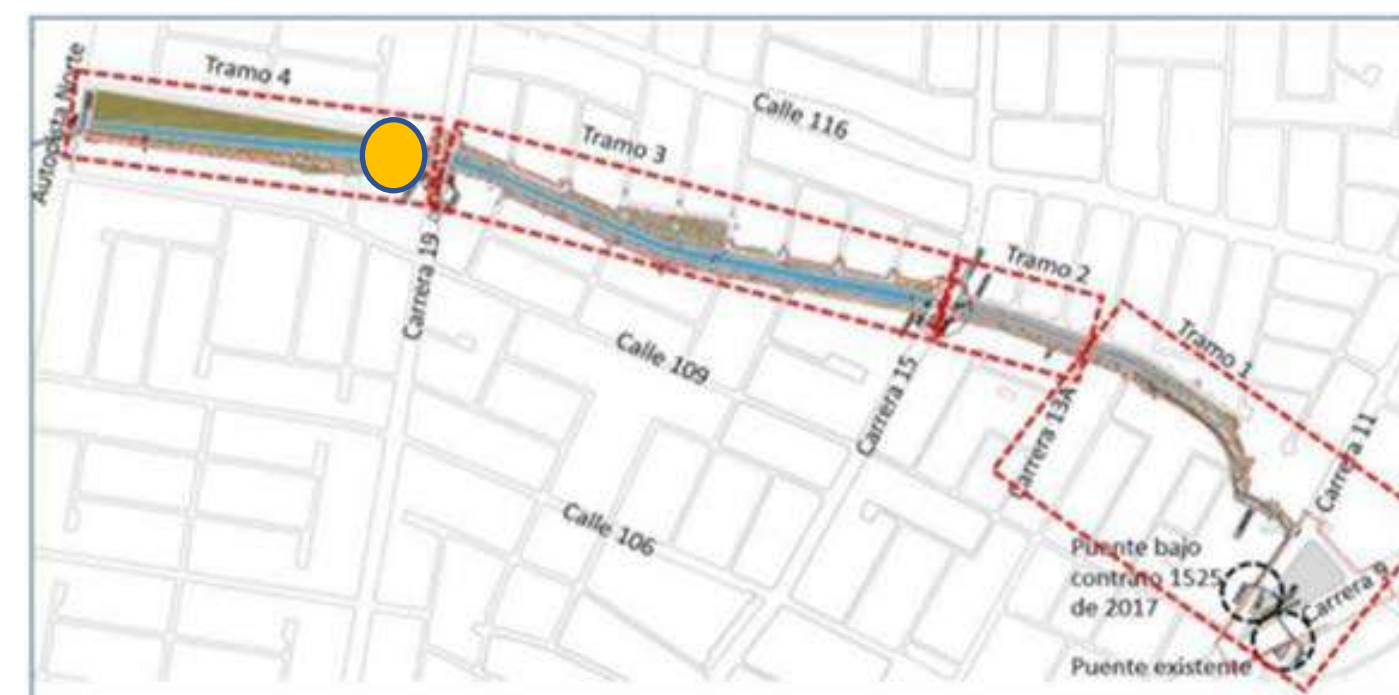




Tramo 3. Calle 112 Carrera 15 desde la Carrera 19
Fin del tramo 3.

- Se observó que en este tramo no se ha realizado ninguna intervención y corresponde al tramo en donde fue necesario modificar el diseño inicial a causa de las solicitudes de la comunidad que no aceptó los cambios en la calzada vehicular.

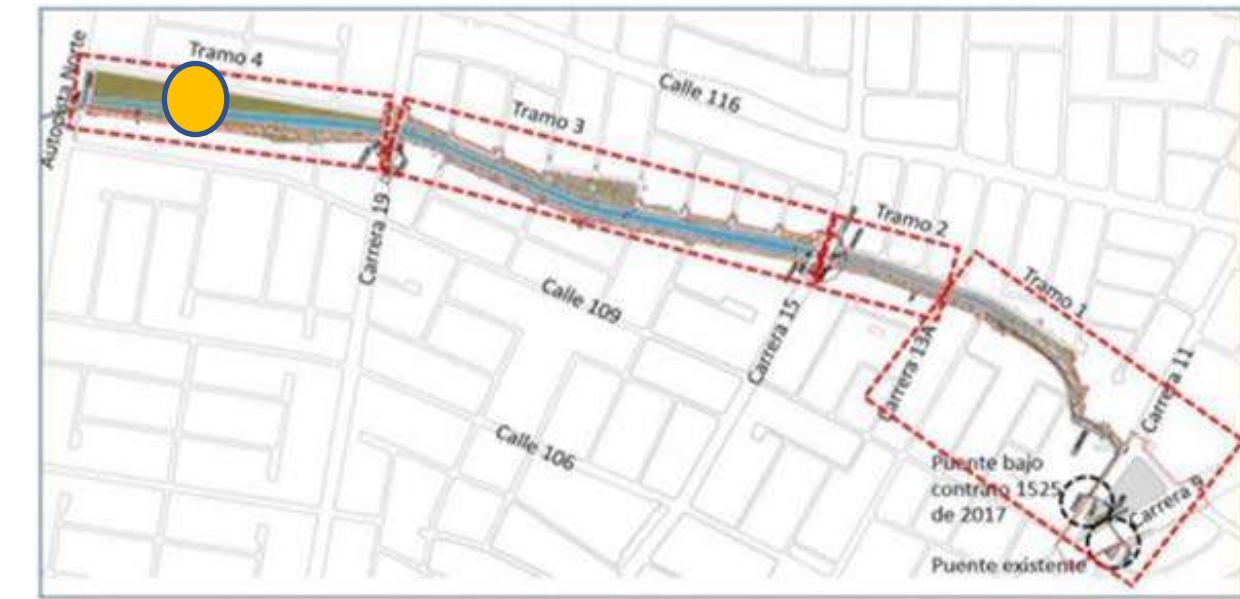




Tramo 4 Parque Canal Molinos desde Carrera 19 hasta la Autopista Norte

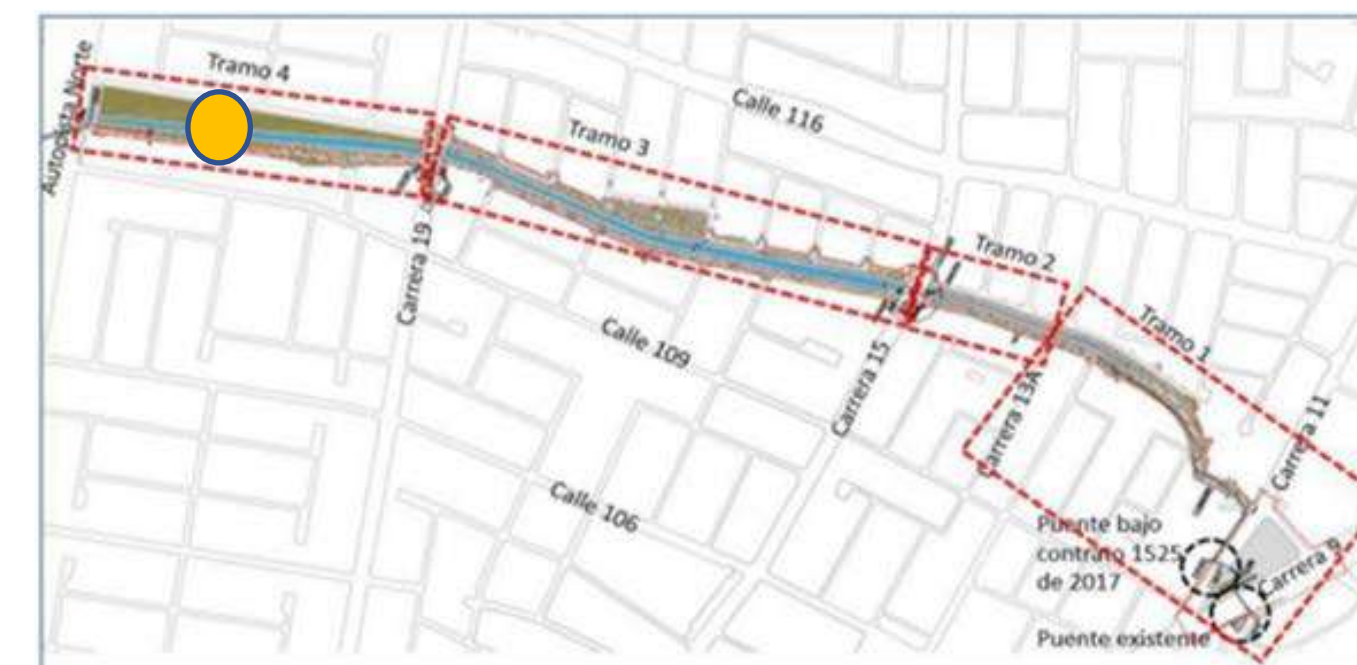
- Se observó que en este tramo se han realizado intervenciones en la acera y en la ciclorruta y corresponde al tramo con menor atraso según los registros del ZIPA en la semana 48 con un avance del 86% sobre un 100% programado.
- Como se observó en los diferentes tramos, durante el recorrido de obra realizado el 27 de mayo de 2022 no se identificó la implementación de cuadrillas o frentes de trabajo que evidenciaran que el contrato reinició actividades después de las suspensiones.





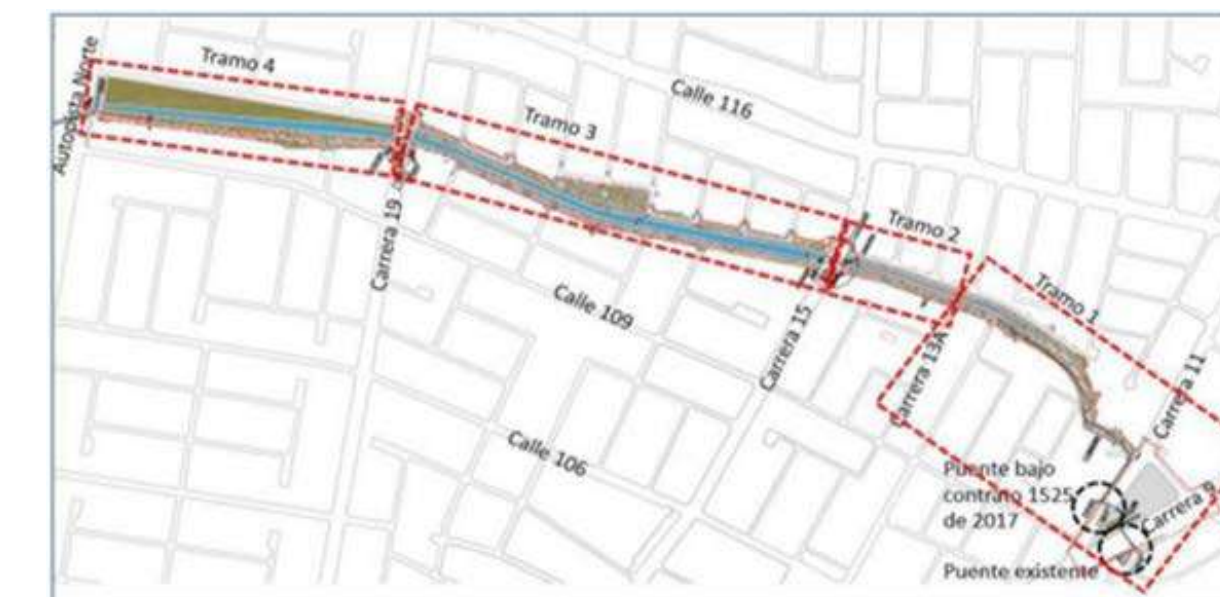
Tramo 4 Parque canal Molinos desde Carrera 19 hasta la Autopista Norte

- Se observó que en este tramo se han realizado intervenciones en la acera y en la ciclorruta y corresponde al tramo con menor atraso según los registros del ZIPA en la semana 48 con un avance del 86% sobre un 100% programado.
- Se observó material de cantera y residuos de construcción y demolición sin la implementación de las medidas de señalización, protección y mitigación establecidas en el el documento MAO.



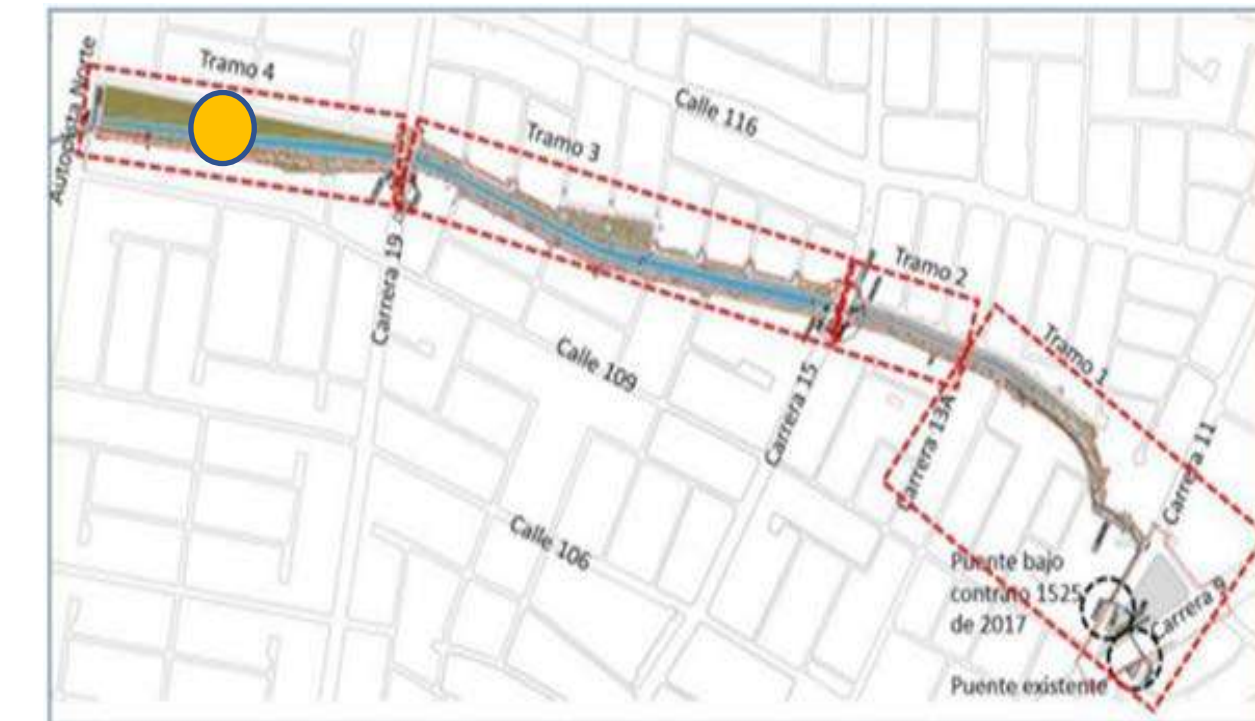
Tramo 4 Parque canal Molinos desde Carrera 19 hasta la Autopista Norte

- Se observó instalación de adoquín de cemento con pérdida de sello, roturas y deficiencias en remates.



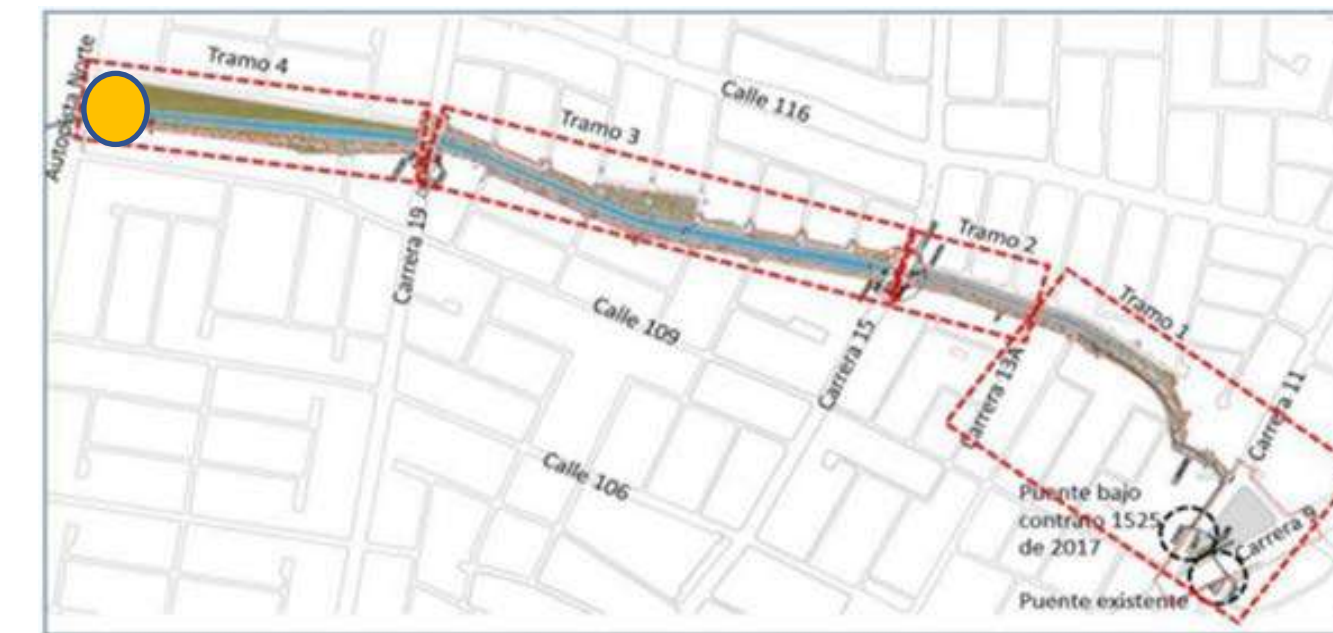
Tramo 4 Parque canal Molinos desde Carrera 19 hasta la Autopista Norte

- Se observó material de cantera y residuos de construcción y demolición sin la implementación de las medidas de señalización, protección y mitigación establecidas en el el documento MAO.



Tramo 4 Parque canal Molinos desde Carrera 19 hasta la Autopista Norte

- Se observó que en este tramo se han realizado intervenciones en la acera y en la ciclorruta y corresponde al tramo con menor atraso según los registros del ZIPA en la semana 48 con un avance del 86% sobre un 100% programado.



Tramo 4 Parque canal Molinos desde Carrera 19 hasta la Autopista Norte

- En el final del tramo 4 se identificó que aún están pendientes actividades de remates y trabajos finales, así como la señalización correspondiente, en la zona que se articula con la obra correspondiente al Ciclopunto Canal Molinos, que a la fecha de visita estaba en actividades finales de obra.





**Visita al Punto IDU del contrato 1518-2020
Carrera 15 # 106-38 Piso 2.**

En la visita al Punto IDU se observó que aún estaban pendientes algunas adecuaciones e implementación de requisitos exigidos en el Apéndice de Diálogo Ciudadano, tales como:

- Espacio para reunión de diez (10) personas con diez (10) sillas disponibles, diez (10) cascos blancos, diez (10) chalecos según el manual de identidad visual IDU.
- Piezas de información, planos en una escala pertinente para el proyecto, afiches y demás información pertinente para el proyecto.





**Visita al Punto IDU del contrato 1518-2020
Carrera 15 # 106-38 Piso 2.**

Se observó que las piezas de comunicación instaladas para identificar el Punto de Atención al Ciudadano Punto IDU no son fácilmente visualizadas por el peatón que transita por la zona y se pierden frente a los avisos de identificación de la entidad Porvenir.



ANEXO N°1
CONTROL SEGUIMIENTOS INFORMES
MENSUALES DE INTERVENTORÍA

PROCESO CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA

Informes mensuales de interventoría

INFORME No.	FECHA EN QUE DEBE RADICARSE (15 días hábiles)	PRIMERA RADICACIÓN	PRIMERA REVISIÓN - DEVOLUCIÓN	SEGUNDA RADICACIÓN	SEGUNDA REVISIÓN - DEVOLUCIÓN	TERCERA RADICACIÓN	TERCERA REVISIÓN - DEVOLUCIÓN	CUARTA RADICACIÓN	CUARTA REVISIÓN - DEVOLUCIÓN	QUINTA RADICACIÓN	CUARTA REVISIÓN - DEVOLUCIÓN	QUINTA RADICACIÓN	FECHA / OFICIO DE APROBACIÓN
20 ENE A FEB-2021	1	19-mar-2021	20215260502042 de 24/mar/2021	20213560567461 de 09/abr/2021	20215260731432 de 4/may/2021	20213560725691 de 19/may/2021	2021526092866 de 09/jun/2021	20213560946621 de 24/jun/2021	20215261127202 y 20215261130932 de 12-jul-2021	20213561147761 de 27-jul-2021	20215261282122 de 04-ago-2021		20213561188371 de 04/ago/2021
MAR-2021	2	23-abr-2021	20215260738522 de 5/may/2021	20213560739171 de 20/may/2021	20215261323332 de 11/ago/2021	20213561282601 de 26/ago/2021	20215261456432 de 03/sep/2021	20213561383881 de 17/sep/2021	20215261575602 de 24/sep/2021				20213561452091 de 30/sep/2021
ABR-2021	3	24-may-2021	20215260851202 de 26/may/2021	20213560863291 de 10/jun/2021	20215261643992 de 06/oct/2021	20213861603661 de 21/oct/2021 (29-OCT-2021)	20215261960572 de 30/nov/2021	20213861864801 de 15/dic/2021 (23-DIC-2021)	20225260143272, 20225260170642, 20225260180692 y 20225260187892 de 27/ene/2022, 01/feb/2022, 02/feb/2022 y 03/feb/2022	20223860268181 de 10/feb/2022 (17-FEB-2022)	20225260593892 De 31/mar/2022	20223860773581 de 18-abr-2022 (26-ABR-2022)	SIN
MAY-2021	4	23-jun-2021	20215261062692 de 30/jun/2021	20213561089911 de 15/07/2021 (26-JUL-2021)	20215262003362 de 07/dic/2021	20213861912291 de 22/dic/2021 (30-DIC-2021)	radicado IDU No. 20225260238622, 20225260331622 y 20225260337132	20223860370091 de 24/feb/2022 (03-MAR-2022)					SIN
JUN-2021	5	23-jul-2021	20215261220142 de 27/jul/2021	20213561211281 de 10/ago/2021 (19-AGO-2021)	20215262038232 de 14/dic/2021 20215262038	20213861935161 de 28/dic/2021							SIN

INFORME No.		FECHA EN QUE DEBE RADICARSE (15 días hábiles)	PRIMERA RADICACIÓN	PRIMERA REVISIÓN - DEVOLUCIÓN	SEGUNDA RADICACIÓN	SEGUNDA REVISIÓN - DEVOLUCIÓN	TERCERA RADICACIÓN	TERCERA REVISIÓN - DEVOLUCIÓN	CUARTA RADICACIÓN	CUARTA REVISIÓN - DEVOLUCIÓN	QUINTA RADICACIÓN	CUARTA REVISIÓN - DEVOLUCIÓN	QUINTA RADICACIÓN	FECHA / OFICIO DE APROBACIÓN
FEB-2022	13	22-mar-2022	20225260675662 de 12/abr/2022											
MAR-2022	14	25-abr-2022												
01 ABR-2022	15	10-may-2022												

Fuente: Información suministrada por el proceso

ANEXO N° 2
REGISTRO FOTOGRÁFICO
CONTRATO N°1696 DE 2020
VISITA DE INSPECCIÓN 27/04/2022

PROCESO CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA

CONTRATO N°1696 DE 2020

“EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL ARTERIAL NO TRONCAL, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. GRUPO 1”

CORREDOR

**CARRERA 9 ENTRE CALLES 140 Y 147
(CALZADA ORIENTAL)**



CARRERA 9 ENTRE CALLES 140 Y 147

Se observa obras de rehabilitación y mantenimiento periódico ejecutadas sobre este corredor. Sin embargo, se evidenció: a) sumidero obstruido sobre este corredor b) deficiencias en juntas de pavimento flexible frente a la calle 142; c) toma de núcleo en área intervenida. La totalidad del corredor se encuentra pendiente su demarcación y posterior recibo de la misma por parte de la Secretaría Distrital de Movilidad (SDM)

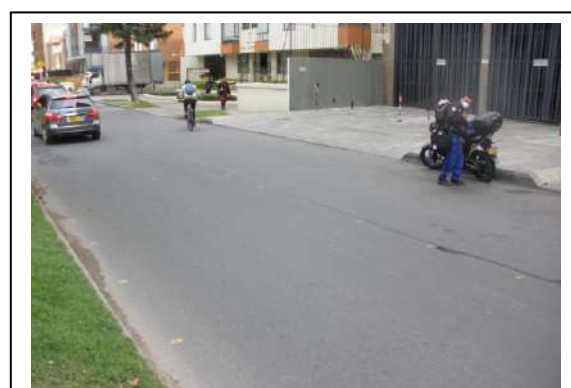
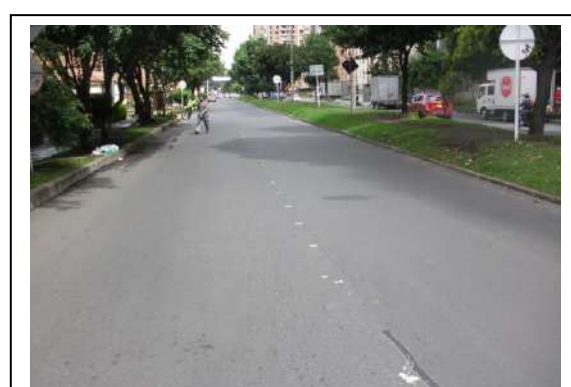


CARRERA 9 ENTRE CALLES 140 Y 147

Se observa obras de rehabilitación y mantenimiento ejecutadas sobre este corredor. Sin embargo, se evidenció: a) áreas de traslapo en zona de juntas que presentan algún tipo de desprendimiento de materiales; b) pérdida de material en capas de rodadura; c) evidencia de apozamiento frente la placa 146-40. La totalidad del corredor se encuentra pendiente su demarcación y posterior recibo de la misma por parte de la Secretaría Distrital de Movilidad (SDM)

CORREDOR

**CALLE 147 ENTRE LA CARRERA 7 Y LA
AUTOPISTA NORTE
(AMBOS COSTADOS)**



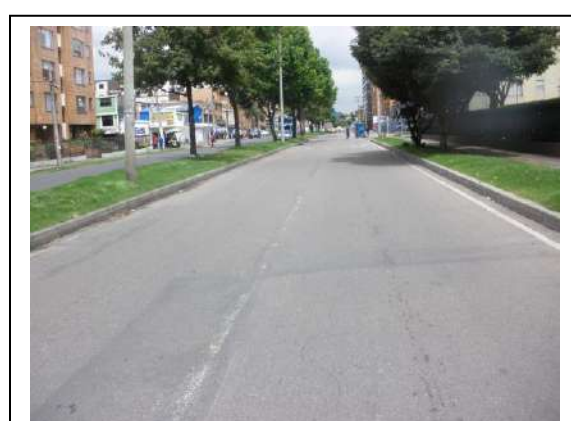
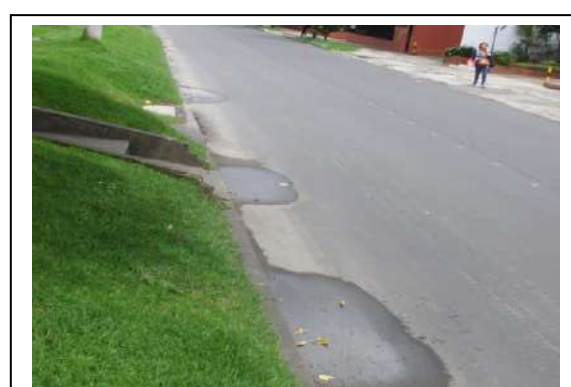
CALLE 147 ENTRE LA CARRERA 7 Y LA AUTOPISTA NORTE (AMBOS COSTADOS)

Se observa obras de rehabilitación y mantenimiento ejecutadas sobre este corredor; se evidencia actividades de sello fisuras sobre ambos costados. La totalidad del corredor se encuentra pendiente su demarcación y posterior recibo de la misma por parte de la Secretaría Distrital de Movilidad (SDM)



CALLE 147 ENTRE LA CARRERA 7 Y LA AUTOPISTA NORTE (AMBOS COSTADOS)

Se observa obras de rehabilitación y mantenimiento ejecutadas sobre este corredor por ambos costados, se evidencia actividades de sello fisuras sobre ambos costados. Sin embargo, se evidenció áreas que no fueron intervenidas las cuales presentan fisuramiento tipo piel de cocodrilo (frente a la placa 12-80 costado norte). La totalidad del corredor se encuentra pendiente su demarcación y posterior recibo de la misma por parte de la Secretaría Distrital de Movilidad (SDM)



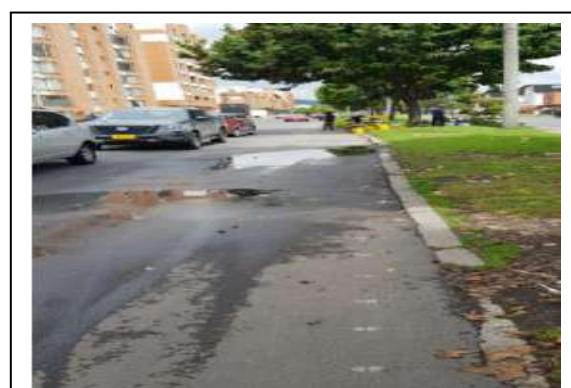
CALLE 147 ENTRE LA CARRERA 7 Y LA AUTOPISTA NORTE (AMBOS COSTADOS)

Se observa obras de rehabilitación y mantenimiento ejecutadas sobre este corredor por ambos costados, se evidencia actividades de sello fisuras sobre ambos costados. Sin embargo, se evidenció áreas en ambos costados que aparentemente presentan apozamientos (frente a las placas 13-53 y 13-62). La totalidad del corredor se encuentra pendiente su demarcación y posterior recibo de la misma por parte de la Secretaría Distrital de Movilidad (SDM)



CALLE 147 ENTRE LA CARRERA 7 Y LA AUTOPISTA NORTE (AMBOS COSTADOS)

Se observa obras de rehabilitación y mantenimiento ejecutadas sobre este corredor por ambos costados. Sin embargo, se evidenció pérdida de material de capa de rodadura sobre la esquina de la avenida 19 (costado norte); así mismo, se evidenció deficiencias en zona de sello de juntas y pérdida de material de las mismas, sobre este mismo sector. La totalidad del corredor se encuentra pendiente su demarcación y posterior recibo de la misma por parte de la Secretaría Distrital de Movilidad (SDM)



CALLE 147 ENTRE LA CARRERA 7 Y LA AUTOPISTA NORTE (AMBOS COSTADOS)

Se observa obras de rehabilitación y mantenimiento ejecutadas sobre este corredor por ambos costados. Sin embargo, se evidenció en ambos costados apozamientos sobre áreas intervenidas por este contrato (Esquina de la Diagonal 147 Carrera 33-antigua dirección). La totalidad del corredor se encuentra pendiente su demarcación y posterior recibo de la misma por parte de la Secretaría Distrital de Movilidad (SDM)



CALLE 147 ENTRE LA CARRERA 7 Y LA AUTOPISTA NORTE (COSTADO SUR)

Se observa obras de rehabilitación y mantenimiento ejecutadas sobre este corredor por ambos costados. Sin embargo, se evidenció sobre el costado sur, sardinel que se encuentra en reconstrucción próximo a la autopista norte (debajo de la carrera 19); así mismo, se observó elementos de señalización que no ha sido retirados sobre esta zona, lo que puede estar generando desorden y riesgo para los vehículos que transitan por el sector. La totalidad del corredor se encuentra pendiente su demarcación y posterior recibo de la misma por parte de la Secretaría Distrital de Movilidad (SDM)

CORREDOR

**CALLE 127 ENTRE LAS CARRERAS
9 Y 15
(AMBOS COSTADOS)**



**CALLE 127 ENTRE LAS CARRERAS
9 Y 15
(AMBOS COSTADOS)**

Se observa obras de rehabilitación y mantenimiento ejecutadas sobre este corredor por ambos costados. La totalidad del corredor se encuentra pendiente su demarcación y posterior recibo de la misma por parte de la Secretaría Distrital de Movilidad (SDM)



**CALLE 127 ENTRE LAS CARRERAS
9 Y 15
(AMBOS COSTADOS)**

Se observa obras de rehabilitación y mantenimiento ejecutadas sobre este corredor por ambos costados. La totalidad del corredor se encuentra pendiente su demarcación y posterior recibo de la misma por parte de la Secretaría Distrital de Movilidad (SDM)

ANEXO N° 3
REGISTRO FOTOGRÁFICO
MONITOREO DE PUENTES VEHICULARES Y PEATONALES
VISITA DE INSPECCIÓN 02/05/2022

PROCESO CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA

PUENTE VEHICULAR
CARRERA 9 ESTE CON DIAGONAL 5A



PUENTE VEHICULAR CARRERA 9 ESTE CON DIAGONAL 5A

Se observa Puente Vehicular en Arco, el cual presenta adecuado funcionamiento y aparentemente no evidencia problemas estructurales; sin embargo, se observa fisuramiento puntuales en su rodadura y/o desprendimientos de material asfáltico focalizados.



PUENTE VEHICULAR CARRERA 9 ESTE CON DIAGONAL 5A

Se observa Puente Vehicular en Arco, el cual presenta adecuado funcionamiento y aparentemente no evidencia problemas estructurales; sin embargo, se observa fisuramiento puntuales en su rodadura y/o desprendimientos de material asfáltico focalizados.

PUENTE PEATONAL

**CALLE 9 CON CARRERA 6E
(QUEBRADA MANZANARES)**



CALLE 9 CON CARRERA 6E (QUEBRADA MANZANARES)

Se observa Puente Peatonal con módulos de losas en concreto; este presenta cercha metálica como soporte; sin embargo, se observa deterioro y desprendimiento de concreto en algunas de los módulos de las placas de concreto. Igualmente, la baranda metálica presenta buenas condiciones.



CALLE 9 CON CARRERA 6E (QUEBRADA MANZANARES)

Se observa Puente Peatonal con módulos de losas en concreto; este presenta cercha metálica como soporte; sin embargo, se observa deterioro y desprendimiento de concreto en algunas de los módulos de las placas de concreto. Igualmente, la baranda metálica presenta buenas condiciones.

PUENTE VEHICULAR

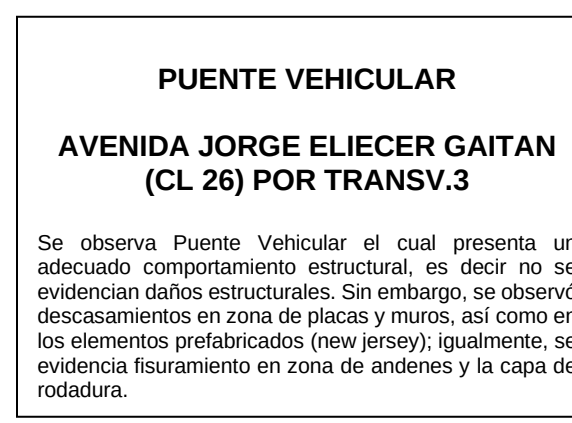
**AVENIDA JORGE ELIECER GAITAN
(CL 26) POR TRANSV.3**



PUENTE VEHICULAR

AVENIDA JORGE ELIECER GAITAN (CL 26) POR TRANSV.3

Se observa Puente Vehicular el cual presenta un adecuado comportamiento estructural, es decir no se evidencian daños estructurales. Sin embargo, se observó descasamientos en zona de placas y muros, así como en los elementos prefabricados (new jersey); igualmente, se evidencia fisuramiento en capa de rodadura de las calzadas.



PUENTE VEHICULAR

AVENIDA JORGE ELIECER GAITAN (CL 26) POR TRANSV.3

Se observa Puente Vehicular el cual presenta un adecuado comportamiento estructural, es decir no se evidencian daños estructurales. Sin embargo, se observó descasamientos en zona de placas y muros, así como en los elementos prefabricados (new jersey); igualmente, se evidencia fisuramiento en zona de andenes y la capa de rodadura.



PUENTE VEHICULAR

**AVENIDA JORGE ELIECER GAITAN
(CL 26) POR TRANSV.3**

Se observa Puente Vehicular el cual presenta un adecuado comportamiento estructural, es decir no se evidencian daños estructurales. Sin embargo, se observó descasamientos en zona de placas y muros.



PUENTE VEHICULAR

AVENIDA JORGE ELIECER GAITAN (CL 26) POR TRANSV.3

Se observa Puente Vehicular el cual presenta un adecuado comportamiento estructural, es decir no se evidencian daños estructurales. Sin embargo, se evidencian fisuramiento en elementos prefabricados (new jersey); así mismo, se evidencia barandas metálicas con signos de corrosión. De otra parte, se observó pérdida de sección de baranda y desprendimiento, sobre le costado oriental del puente, producto de un choque

PUENTE VEHICULAR
CARRERA 13 A CON CALLE 40 A



PUENTE VEHICULAR CARRERA 13 A CON CALLE 40 A

Se observa Puente Vehicular tipo losa sin vigas; se evidenció adecuado comportamiento estructural; se observó que el puente carece de barandas en ambos costados; así mismo se evidenció desprendimiento de material de rodadura en la losa del puente.



PUENTE VEHICULAR CARRERA 13 A CON CALLE 40 A

Se observa Puente Vehicular tipo losa sin vigas; se evidenció adecuado comportamiento estructural; se observó que el puente carece de barandas en ambos costados; así mismo se evidenció desprendimiento de material de rodadura en la losa del puente.