

MEMORANDO



OCI

20211350276813

Información Pública

Al responder cite este número

FECHA: Bogotá D.C., septiembre 02 de 2021

PARA: **Diego Sánchez Fonseca**
Director General

DE: Jefe Oficina de Control Interno

REFERENCIA: Informe final de auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG 2021

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 2021, remito el Informe final de auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG 2021, tras haber surtido la fase de comunicación y retroalimentación del Informe preliminar de auditoría, realizada mediante correo electrónico y reunión de cierre del 25/08/2021 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; así como el resultado del análisis realizado por parte del equipo auditor, frente a los comentarios u observaciones realizadas por los líderes de proceso al informe preliminar, 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 las Recomendaciones realizadas, se ponen a consideración de los jefes/ líderes de proceso, para la respectiva formulación de planes de mejoramiento que reflejen el proceso de mejora del Sistema de Gestión MIPG-SIG.

1

Este documento está suscrito con firma mecánica autorizada mediante Resolución No. 55548 de julio 29 de 2015

MEMORANDO



OCI

20211350276813

Información Pública

Al responder cite este número

Para formular el plan de mejoramiento, es necesario diligenciar previamente uno de los instrumentos de análisis de causas definidos en el formato FO-MC-01 Plan de mejoramiento interno, tales como: lluvia de ideas, diagrama causa efecto o los cinco por qué.

De acuerdo con lo establecido en la Política Operacional del procedimiento PR-MC-01 en mención y en el Plan de Auditoría, se cuenta con ocho (8) días hábiles a partir de la fecha, para la presentación del plan de mejoramiento en atención a las 21 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.



Ismael Martínez Guerrero

Jefe Oficina de Control Interno

Firma mecánica generada en 02-09-2021 08:49 PM

Anexos: Informe final de auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG 2021
cc Sandra Marcela Garzon Cabrera - Subdirección Técnica de Mantenimiento del Subsistema Vial
cc Jaime Augusto Bermudez Díaz - Subdirección Técnica de Ejecución del Subsistema Vial
cc Oscar Rodolfo Acevedo Castro - Subdirección Técnica de Mantenimiento del Subsistema de Transporte
cc Hector Yesid Luengas Caicedo - Oficina de Control Interno
cc Denice Bibiana Acero Vargas - Subdirección Técnica de Ejecución del Subsistema de Transporte
cc Carlos Francisco Ramirez Cardenas - Dirección Técnica de Gestión Judicial
cc Hernando Arenas Castro - Dirección Técnica de Apoyo a la Valorización
cc Lucy Molano Rodriguez - Oficina de Atención al Ciudadano
cc Gustavo Montaña Rodriguez - Dirección Técnica de Administración de Infraestructura
cc Jose Andres Benavides Gonzalez - Oficina de Control Interno
cc Maria Constanza Garcia Alicastro - Dirección Técnica de Proyectos
cc Julio Cesar Pinto Villamizar - Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos
cc Luisa Fernanda Aguilar Peña - Oficina de Atención al Ciudadano
cc Fanny Stella Pallares Rincon - Oficina Asesora de Comunicaciones
cc Maria Olga Bermudez Vidales - Subdirección Técnica de Operaciones
cc Claudia Tatiana Ramos Bermudez - Subdirección General de Infraestructura
cc Yeniffer Lizeth Guevara Mejia - Dirección Técnica de Mantenimiento
cc Juan Carlos Gonzalez Vasquez - Dirección Técnica de Gestión Contractual
cc Lina Maria Ruge Correa - Dirección Técnica Administrativa y Financiera

2

Este documento está suscrito con firma mecánica autorizada mediante Resolución No. 55548 de julio 29 de 2015

MEMORANDO



OCI

20211350276813

Información Pública

Al responder cite este número

cc Fabio Luis Ayala Rodriguez - Oficina de Control Interno
cc Monica Alejandra Granados Rodriguez - Subdirección General de Desarrollo Urbano
cc Ferney Baquero Figueredo - Dirección Técnica de Procesos Selectivos
cc Alejandra Munoz Calderon - Subdirección Técnica de Recursos Humanos
cc Claudia Amparo Mojica Cardona - Subdirección Técnica de Recursos Humanos
cc Sandra Milena Del Pilar Rueda Ochoa - Oficina Asesora de Planeación
cc Diego Fernando Aparicio Fuentes - Oficina de Control Interno
cc Jacqueline Uribe Moron - Oficina de Control Interno
cc Jose Felix Gomez Pantoja - Subdirección General de Desarrollo Urbano
cc Luis Ernesto Bernal Rivera - Dirección Técnica de Mantenimiento
cc Hector Pulido Moreno - Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos
cc Guiovanni Cubides Moreno - Subdirección Técnica de Presupuesto y Contabilidad
cc Nelly Patricia Ramos Hernandez - Subdirección Técnica Jurídica y de Ejecuciones Fiscales
cc Andrea Milena Moreno Munoz - Subdirección Técnica de Operaciones
cc Angie Estefany Villanueva Cortes - Oficina de Control Interno
cc Consuelo Mercedes Russi Suarez - Oficina de Control Interno
cc Martha Cenaida Fonseca Torres - Oficina de Control Interno
cc Wilson Guillermo Herrera Reyes - Oficina de Control Interno
cc Rosita Esther Barrios Figueroa - Subdirección General de Gestión Corporativa
cc Sully Magalis Rojas Bayona - Dirección Técnica Estratégica
cc Mercy Yasmin Parra Rodriguez - Dirección Técnica Administrativa y Financiera
cc Jaime Andres Gomez Toro - Subdirección Técnica de Recursos Físicos
cc John Alexander Quiroga Fuquene - Oficina Asesora de Planeación
cc Julieth Viviana Monroy Rodriguez - Oficina Asesora de Planeación
cc Fernando Garavito Guerra - Oficina de Control Interno
cc Maria Del Pilar Grajales Restrepo - Dirección Técnica de Predios
cc Meliza Marulanda - Dirección Técnica de Construcciones
cc Luis Fernando Leiva Sanchez - Subdirección Técnica de Mantenimiento del Subsistema Vial
cc Gian Carlo Suescún Sanabria - Subdirección General Jurídica
cc Adriana Mabel Nino Acosta - Oficina de Control Interno
cc Camilo Oswaldo Barajas Sierra - Oficina de Control Interno
cc Patricia Del Pilar Zapata Oliveros - Oficina de Control Disciplinario
cc Monica Liliana Gutierrez Salinas - Subdirección General de Desarrollo Urbano
cc Jaime Anaya Blanquicett - Subdirección Técnica de Recursos Físicos
cc Diana Patricia Valderrama Alvarado - Subdirección Técnica de Tesorería y Recaudo

Elaboró: Yully Maritza Montenegro Suarez-Oficina De Control Interno

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

2021

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”

Tabla de Contenido

1.	INFORMACIÓN GENERAL	4
2.	METODOLOGÍA.....	6
3.	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	14
3.1	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	14
3.1.1	REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO	45
3.2	INNOVACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	48
3.2.1	REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO	55
3.3	GESTIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA	55
3.3.1	REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO	72
3.4	GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL	72
3.4.1	REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO	85
3.5	COMUNICACIONES	85
3.5.1	REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO	95
3.6	GESTIÓN INTEGRAL DE PROYECTOS	95
3.6.1	REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO	104
3.7	GESTIÓN DE LA VALORIZACIÓN Y FINANCIACIÓN	104
3.7.1	REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO	128
3.8	FACTIBILIDAD DE PROYECTOS.....	129
3.8.1	REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO	152
3.9	DISEÑO DE PROYECTOS	153
3.9.1	REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO	169
3.10	GESTIÓN PREDIAL.....	170
3.10.1	REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO	200
3.11	CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS.....	201
3.11.1	REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO	226
3.12	CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA.....	226
3.12.1	REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO	255
3.13	GESTIÓN CONTRACTUAL	255
3.13.1	REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO	276
3.14	GESTIÓN LEGAL	278
3.14.1	REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO	288
3.15	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	290
3.15.1	REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO	311
3.16	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS.....	311
3.16.1	REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO	322
3.17	GESTIÓN FINANCIERA	322
3.17.1	REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO	334
3.18	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	334
3.18.1	REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO	343
3.19	GESTIÓN DOCUMENTAL	343
3.19.1	REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO	358
3.20	GESTIÓN TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.....	359
3.20.1	REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO	403
3.21	EVALUACIÓN Y CONTROL.....	408
3.21.1	REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO	417
3.22	MEJORAMIENTO CONTINUO	417
3.22.1	REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO	421

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

4.	RECOMENDACIONES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA	421
4.1	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	422
4.2	INNOVACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	425
4.3	GESTIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA	426
4.4	GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL	427
4.5	COMUNICACIONES	427
4.6	GESTIÓN INTEGRAL DE PROYECTOS	427
4.7	GESTIÓN DE LA VALORIZACIÓN Y FINANCIACIÓN	428
4.8	FACTIBILIDAD DE PROYECTOS	429
4.9	DISEÑO DE PROYECTOS	430
4.10	GESTIÓN PREDIAL	431
4.11	CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS.....	432
4.12	CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA.....	433
4.13	GESTIÓN CONTRACTUAL	434
4.14	GESTIÓN LEGAL	435
4.15	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	435
4.16	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS.....	438
4.17	GESTIÓN FINANCIERA	438
4.18	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	439
4.19	GESTIÓN DOCUMENTAL	440
4.20	GESTIÓN TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN	441
4.21	EVALUACIÓN Y CONTROL.....	444
4.22	MEJORAMIENTO CONTINUO	444
5.	CONCLUSIONES.....	444
6.	ANEXOS.....	451
7.	EQUIPO AUDITOR	452

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:	02/09/2021
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	Líderes de los Subsistemas de Gestión y Responsables 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			
Tipo de Auditoría	Auditoría interna al Subsistema de Gestión MIPG -SIG			
Objetivo	Verificar la conformidad de los requisitos del Subsistema 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 aplica a los 22 procesos del Sistema de Gestión MIPG-SIG, que implementen 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 comprende las actividades desarrolladas entre el 01/04/2020 y el 31/05/2021. No obstante, se aclara que, si en la ejecución de la auditoría se requiere revisar información de periodos de tiempo diferentes, dada la frecuencia o periodicidad de actividades institucionales, el equipo auditor realizará la solicitud de la información pertinente. Dada la declaratoria de emergencia sanitaria por causa del COVID-19, adoptada mediante Resolución 385 de 2020 por el Ministerio de Salud y las medidas transitorias adoptadas por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. para la preservación de la vida y mitigación del riesgo, se incorporan 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 serán tenidos en cuenta para alcanzar los objetivos definidos para esta auditoría. Por lo anterior, la auditoría podrá incluir visitas a proyectos de infraestructura o espacios físicos, por lo que eventualmente se realizarán inspecciones o verificaciones en sitio. No obstante, se podrá recurrir a otro tipo de mecanismos para la verificación de algunos requisitos aplicables.			
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 27001:2013. Sistemas de Gestión la Seguridad de la Información.			

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

	- NTC ISO 22301:2012: Sistemas de Gestión de Continuidad del Negocio - ISO 37001:2016. Sistemas de Gestión Antisoborno. Documentación perteneciente al Sistema de Gestión MIPG-SIG: - Matriz de requisitos SIG vs procesos. • Caracterizaciones de proceso vigentes. - Manual Operativo MIPG-SIG vigente. - Documentación publicada en el Manual de Procesos del IDU. - Normograma Institucional/ por proceso. - 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	11/06/2021
Fecha reunión de cierre	25/08/2021
Equipo auditor/ Dependencia/ Rol	Equipo auditor definido en el Plan de Auditoría y relacionado a continuación:

Nº	NOMBRE	CARGO	ROL AUDITORÍA
1	Ismael Martínez Guerrero	Jefe Oficina de Control Interno	Gestor de auditoría
2	Camilo Oswaldo Barajas Sierra	Profesional Especializado OCI	Auditor Líder y Auditor Acompañante
3	Wilson Guillermo Herrera Reyes	Profesional Especializado OCI	Auditor Líder
4	John Alexander Quiroga Fúquene	Profesional Especializado OAP	Auditor Líder y Auditor Acompañante
5	Julieth Viviana Monroy Rodríguez	Profesional Especializado OAP	Auditor Líder
6	Luisa Fernanda Aguilar Peña	Profesional Especializado OTC	Auditor Acompañante
7	Héctor Pulido Moreno	Profesional Especializado STRT	Auditor Líder
8	Claudia Amparo Mojica Cardona	Profesional Especializado STRH	Auditor Acompañante
9	Luis Fernando Leiva Sánchez	Profesional Universitario STMSV	Auditor Líder
10	Alejandra Granados Rodríguez	Profesional Universitario SGDU	Auditor Líder y Auditor Acompañante
11	Angie Estefany Villanueva Cortés	Profesional Universitario OCI	Auditor Líder
12	Consuelo Mercedes Russi Suárez	Profesional Especializado OCI	Auditor Líder
13	Yully Maritza Montenegro Suárez	Profesional Especializado OCI	Auditor Líder y Auditor Acompañante
14	Fabio Luis Ayala Rodríguez	Profesional Universitario OCI	Auditor Líder
15	Fernando Garavito Guerra	Profesional Especializado OCI	Auditor Líder
16	Jacqueline Uribe Morón	Profesional Especializado OCI	Auditor Líder y Auditor Acompañante
17	Lina María Ruge Correa	Profesional Universitario DTAF	Auditor Líder y Auditor Acompañante
18	Jaime Andrés Gómez Toro	Técnico Operativo STRF	Auditor Líder y Auditor Acompañante

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

19	Mónica Liliana Gutiérrez Salinas	Profesional Universitario SGDU	Auditor Líder y Auditor Acompañante
20	Adriana Mabel Niño Acosta	Profesional Especializado OCI	Auditor Líder y Auditor Acompañante
21	Héctor Yesid Luengas Caicedo	Profesional Universitario OCI	Auditor Líder y Auditor Acompañante
22	Andrea Moreno Muñoz	Profesional Especializado STOP	Auditor Acompañante
23	Yeniffer Lizeth Guevara Mejía	Profesional Especializado DTM	Auditor Acompañante
24	José Andres Benavides González	Profesional Especializado OCI	Experto Técnico

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

N°	LÍDER	ROL AUDITORÍA	PROCESO
1	Yully Maritza Montenegro Suárez	Líder Subsistema de Gestión de Calidad SGCLíder Subsistema de Gestión Ambiental SGA Líder Subsistema de Gestión de Seguridad y Saluden el Trabajo SGSST	Prácticas Integrales de Gestión
2	Adriana Mabel Niño Acosta	Líder Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio SGCN Líder Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información SGSI	Planeación Estratégica (Líder Operativo SGGC) Tecnologías de Información y Comunicación
3	Camilo Oswaldo Barajas Sierra	Líder Subsistema de Gestión Antisoborno SGAS	Planeación Estratégica (Líder Operativo SGGC)

2. METODOLOGÍA

De acuerdo con el Plan de Auditoría al Subsistema de Gestión MIPG – SIG 2020, presentado mediante memorando 20211350172113 del 10/06/2021, con alcance mediante memorando 20211350202523 de 07/07/2021, la auditoría interna a los 22 procesos del Instituto, fue desarrollada entre el 11 de junio y 31 de julio del presente, periodo durante el cual, cada 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 Subsistema 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 Subsistema 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 entrevistas a través de la herramienta Google Meet, mediante la cual se afianzó el conocimiento de los procesos, se solicitó

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

información, se aclararon inquietudes sobre información suministrada y se indagó sobre el grado de aprehensión del personal de los procesos auditados frente al sistema MIPG-SIG y requisitos establecidos en las normas relacionadas como criterio de auditoría.

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	ASPECTOS PARTICULARES/ MUESTRA DE AUDITORÍA
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	El proceso de Planeación Estratégica fue evaluado por la Oficina de Control Interno, en mayo de 2021 y en razón del mismo, se culminó con la presentación del informe correspondiente y la presentación de un plan de mejoramiento, el cual se encuentra vigente. Teniendo en cuenta lo anterior y el alcance de dicha auditoría, en el cual se aplazó el análisis de las siguientes actividades críticas, objeto de esta auditoría: GESTIONAR LA CONTINUIDAD DEL NEGOCIO: Se evalúa la participación del proceso desde su rol Líder GESTIONAR EL SUBSISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO: Se evalúa la participación del proceso desde su rol Líder REALIZAR MONITOREO Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN: Se evaluó el sistema de indicadores del Instituto, se empleó una revisión al diseño de una muestra de indicadores y de los modelos de informe que adelanta la dependencia encargada.
INNOVACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	Se verificaron registros de la ejecución y seguimiento del contrato 1526-2018
GESTIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA	Se revisaron aspectos relacionados con el Contrato IDU-1684-2020 celebrado con ALGOAP SAS, con el objeto de " <i>Contratar servicios de educación virtual en formación para el trabajo y el desarrollo humano, implementando herramientas teóricas, prácticas y metodológicas que permitan el desarrollo de habilidades y competencias individuales y colectivas de ciudadanos de Bogotá, a través de la relación entre el desarrollo urbano y la cultura ciudadana, en el marco de proyectos de infraestructura para la movilidad y el espacio público desarrollados por el IDU</i> ", así como las cláusulas de confidencialidad y suscripción de compromisos antisoborno para 3 contratos PSP suscritos por la OTC
GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL	Contrato IDU-1319-2021, cuyo objeto es "Elaboración de los estudios y diseños, para el corredor verde de la carrera 7 y actualización, complementación y ajustes de los estudios y diseños existentes de la conexión operacional calle 26 y demás obras en complementarias en Bogotá" Proceso IDU-CMA-SGDU-050-2020 para "Elaboración de EYD, del corredor verde de la Cra. 7 desde la Calle 26 hasta la Calle 32 y actualización, complementación y ajustes de EYD existentes de la conexión operacional CII 26 y Obras complementarias"
COMUNICACIONES	Plan de Comunicaciones 2021. El diseño de campañas de comunicación. Piezas de comunicación. Realización de actividades de prensa. El contrato IDU-1590 de 2020 "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,

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

PROCESO	ASPECTOS PARTICULARES/ MUESTRA DE AUDITORÍA
	alternativos o digitales, inherente a las campañas de comunicación y divulgación de los proyectos que adelanta el instituto de desarrollo urbano - IDU" para revisar confidencialidad y transparencia. Divulgación del material de información.
GESTIÓN INTEGRAL DE PROYECTOS	Para el módulo de Proyectos se revisaron: Corredor Av. Tintal - Av. Alsacia Grupos 1 a 4. Av. La Sirena (AC 153) desde Av. Laureano Gómez (AK 9) hasta Av. Santa Bárbara (AK 19) Av. San Antonio (AC 183) desde Av. Boyacá (AK 72) hasta Autonorte Raps Nieves Para el módulo de Seguimiento a Conservación y Seguimiento a Predios, se revisaron: Contrato IDU-1272-2020 - Conservación espacio público y ciclorrutas Vigencia 2020 - Grupo J Contrato IDU-1208-2020 - Conservación puentes peatonales Vigencia 2020 Grupo 1 Contrato IDU-1641-2019 - Calles comerciales a cielo abierto – Bosa
GESTIÓN DE LA VALORIZACIÓN Y FINANCIACIÓN	Actividad crítica N° 8. Tramitar las Solicitudes y/o Reclamaciones, de la base de datos en Excel de los Recursos de Reconsideración interpuestos en el período comprendido entre el 01/04/2020 y el 31/05/2021 aportada por el proceso, se tomó como muestra los expedientes 786075, 786085, 786095, 786105, 786155, 786159, 786171, 786187, 786331, 786373. Se verificó entre otras actividades: comunicación donde se remite recurso de reconsideración, la notificación Auto Admisorio o Inadmisorio, si procede (Notificación Auto Inspección Tributaria, la solicitud concepto, Resolución "Por la cual se resuelve un Recurso de Reconsideración", Citación para notificación, acta de notificación, acuse de recibo acta de notificación.) Actividad crítica N° 9 Cobrar y Recaudar en Etapa de Cobro Coactivo, de la base de datos de cobro coactivo suministrada por el proceso inicialmente se realizó una evaluación del porcentaje de participación de cada Acuerdo de Valorización, observando que el Acuerdo 724 de 2018 es el más representativo, seleccionado este Acuerdo, posteriormente se filtró para cada trámite adelantado (Mandamiento De Pago, Notificación Personal Mandamiento De Pago, Asignación Expediente seleccionando y el que registra en blanco), tomando aleatoriamente los siguientes expedientes: 882119, 902426, 881867, 879233, 901629, 889276, 887623, 878149. Actividad crítica N° 11. Tramitar Devoluciones, de la base de datos de devoluciones suministrada por el proceso, se seleccionaron aleatoriamente 5 solicitudes: 904-2020-17329, 904-2020-173322, 904-2020-173330, 904-2020-173329 y 904-2020-173279.
FACTIBILIDAD DE PROYECTOS	Actividad Crítica No. 2: Cronogramas de proyectos priorizados para las vigencias 2020 y 2021. Actividad Crítica No. 3: Relación de programas de conservación de infraestructura de las vigencias 2020 y 2021 y criterios para la priorización de los segmentos o elementos de la infraestructura vial o espacio público asociados a cada programa. Actividad Crítica No. 4 y 5: Listado de proyectos a ejecutar en la vigencia 2021 "In House" y contratados. Criterios para determinar cuáles proyectos se priorizan

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

PROCESO	ASPECTOS PARTICULARES/ MUESTRA DE AUDITORÍA
	para contratar y cuales para desarrollarse “In House”. Contrato de Consultoría IDU-1630-2020 cuyo objeto es “Actualización, Ajustes y Complementación de la Factibilidad y Estudios y Diseños del Cable Aéreo en San Cristóbal, En Bogotá D.C.” Contrato de Interventoría IDU-1673-2020 cuyo objeto es “Interventoría integral a la actualización, ajustes y complementación de la factibilidad y estudios y diseños del cable aéreo en San Cristóbal, en Bogotá D.C.”. Contrato de consultoría IDU-1474-2018 cuyo objeto es “Factibilidad, Estudios y Diseños de la Ampliación de la Vía La Calera y Obras Complementarias, desde la Intersección con la Carrera 6 hasta el límite del Distrito, Bogotá D.C.”. Contrato de Interventoría IDU-1484-2018 cuyo objeto es “Interventoría para la factibilidad, estudios y diseños de la ampliación de la vía a La Calera y obras complementarias, desde la intersección con la carrera 6 hasta el límite del distrito, Bogotá D.C.”. Contrato IDU-1330-2021, cuyo objeto es “Desarrollar los estudios de pre factibilidad para la concepción del sistema de cable aéreo para el centro histórico de la ciudad de Bogotá D.C.”
DISEÑO DE PROYECTOS	El Contrato IDU-1555-2017, cuyo objeto es “Complementación y/o actualización y/o ajustes de los estudios y diseños al sistema Transmilenio y construcción de la Avenida Boyacá (AK 72) desde la Avenida San José (AC 170) hasta la avenida San Antonio (AC 183), en Bogotá D.C. fase 1”. Contrato de Interventoría IDU-1576-2017, cuyo objeto es “Interventoría para la complementación y/o actualización y/o ajustes de los estudios y diseños al sistema Transmilenio y construcción de la Avenida Boyacá (AK 72) desde la Avenida San José (AC 170) hasta la Avenida San Antonio (AC 183), en Bogotá D.C. fase 1”
GESTIÓN PREDIAL	Actividad Crítica N°1. Planificar recursos, actividades e identificar reportes para la prefactibilidad, factibilidad o la adquisición predial, teniendo en cuenta que durante el período comprendido entre el 01/04/2020 y el 31/05/2021 el IDU adjudicó la construcción del primer tramo de la Troncal Avenida Ciudad de Cali, que va desde la avenida Circunvalar del Sur hasta a la avenida Manuel Cepeda Vargas, se tomó como muestra los este proyecto. Actividad Crítica N°5. Realizar la negociación predial. Del proyecto. Para la Troncal Av. Ciudad de Cali, que contempla 639 Registros Topográficos -RT, se seleccionaron aleatoriamente 7 RT's (49904, 49910, 49915, 49956, 50433, 50378 y 52470)
CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS	Se realizó visita de inspección visual a los frentes de obra correspondientes al proyecto Ciclopunte Canal Molinos, que fue seleccionado como muestra específica de auditoría, para verificar el cumplimiento de requisitos aplicables, dado lo cual, a continuación, se presenta la información básica sobre dicho proyecto: Contrato de obra IDU-1331-2020 cuyo objeto es “Construcción del ciclopunte del canal Molinos con la autopista norte y obras complementarias en la ciudad de Bogotá D.C.”, Contrato de interventoría IDU-1528-2020 cuyo objeto es “Interventoría integral para la construcción del ciclopunte del Canal Molinos con la Autopista Norte y obras complementarias en la ciudad de Bogotá D.C.
CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Para la ejecución de la auditoría, se revisaron las actividades críticas descritas en la caracterización del proceso, que son de responsabilidad de la DTM, es decir, las actividades críticas N° 1, N°2, N°3, N° 13 y N° 14. Así mismo, dentro de la muestra seleccionada se evaluaron los contratos de obra:

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

PROCESO	ASPECTOS PARTICULARES/ MUESTRA DE AUDITORÍA
	IDU-1691-2020 cuyo objeto es “Conservación espacio público y ciclorrutas vigencia 2020 - Grupo 1”, e IDU-1710-2020 cuyo objeto es “Conservación puentes vehiculares Vigencia 2020 - Grupo 2”, y sus respectivos contratos de interventoría: IDU-1700-2020 cuyo objeto es “Interventoría a la ejecución de las actividades y obras requeridas para la Conservación del espacio público y red de ciclorutas en Bogotá D.C. Grupo 1”, e IDU-1708-2020 cuyo objeto es “Interventoría a la ejecución de las obras y actividades necesarias para la Conservación de puentes vehiculares en Bogotá D.C., incluye superestructura, subestructura y accesos. Grupos 1 y 2”.
GESTIÓN CONTRACTUAL	Los procesos de selección/contratos objeto de la muestra para este proceso fueron: IDU-LP-SGI-012-2020/ Contrato IDU- 1518-2020: Construcción acera y ciclorruta Canal Molinos entre Av. Carrera 9 hasta la Autopista Norte y obras complementarias, en Bogotá D.C. IDU-CMA-DTC-009-2021/ Contrato no suscrito para la fecha de la auditoría: Interventoría integral construcción de las obras de recuperación, estabilización y obras complementarias por pérdida de banca en el K4+350 Cr 15 Este con Calle 80 Sur de la Av. Circunvalar Oriente, Bogotá. IDU-CD-SGJ-203-2020/ Contrato IDU-173-2020: Prestar servicios profesionales de asesoría y acompañamiento al Instituto de Desarrollo Urbano IDU, en temas de responsabilidad fiscal y disciplinaria. IDU-LP-SGDU-016-2020/ Contrato IDU 1285/2021: Demolición, limpieza, cerramiento y mantenimiento de predios adquiridos por el Instituto de Desarrollo Urbano – IDU, para la ejecución de proyectos viales y de espacio público que se encuentran en administración a cargo de la Dirección Técnica de Predios – proyectos varios, en Bogotá D.C.
GESTIÓN LEGAL	En desarrollo de la auditoría, se tomaron como muestra, los siguientes: 1.12 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. 2. 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>. 3. Contrato PSP IDU-139-2021. Objeto: <i>“Prestar servicios profesionales para ejercer la defensa judicial y extrajudicial de la Entidad como apoderado en las distintas jurisdicciones, así como en los procesos relacionados con las acciones constitucionales”</i>.
PRACTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	Carta de aceptación de oferta proceso de selección de mínima cuantía N° IDU-MC10%-SGGC-029-2020 – Contrato IDU-1709-2020 cuyo objeto es <i>“Prestación de servicios para la formación en Six Sigma, Green and Black Belts”</i>.

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

PROCESO	ASPECTOS PARTICULARES/ MUESTRA DE AUDITORÍA
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	Contrato IDU-1569-2019 cuyo objeto es “Prestar el servicio integral de vigilancia y seguridad privada en las sedes IDU”. Orden de compra IDU-CCE-46139-2020 para “Prestar el servicio integral de aseo y cafetería a monto agotable y precios unitarios en la modalidad de outsourcing a las sedes IDU”. Contrato IDU-1028-2020 cuyo objeto es: “Prestar a precios unitarios fijos y monto agotable los servicios de diagnóstico y mantenimiento preventivo y correctivo multimarca incluyendo mano de obra y repuestos originales, elementos y lubricantes para los vehículos IDU” Contrato IDU-1032-2020 cuyo objeto es: “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, el lavado y desinfección de dos tanques de agua potable, así como el suministro e instalación de dos (2) bombas eléctricas de 5hp para la sede IDU ubicada en la calle 22 n° 6-27 de Bogotá D.C.”
GESTIÓN FINANCIERA	Contrato IDU-408-2021, cuyo objeto es: “Ejecución de las actividades necesarias para la finalización de la construcción de las obras de Espacio Público Grupo 1 en Bogotá D.C” Contrato IDU-1034-2020, cuyo objeto es: “El CONTRATISTA se obliga con el IDU a prestar los servicios de custodia, compensación, liquidación de operaciones, administración de derechos patrimoniales y el servicio complementario de valoración, de los valores que conforman el portafolio de inversiones del Instituto de Desarrollo Urbano, en las condiciones establecidas en el libro 37 de la parte 2 del Decreto 2555 de 2010, “Por el cual se recogen y expiden las normas en materia del Sector Financiero, Asegurador y del Mercado de Valores y se Dictan Otras disposiciones” y demás disposiciones que lo modifiquen o adicionen.”
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Planeación y Seguimiento: Plan Estratégico de Talento Humano y sus planes adscritos 2020 y 2021, Caracterización de Indicadores de gestión 2020 y 2021. Matriz de Riesgos del Proceso de gestión, de corrupción, de soborno, peligros y riesgos laborales y aspecto e impactos ambientales. Informes de avance del plan estratégico. Normograma del proceso. Planes de mejoramientos del proceso (Ac 2401). Capacitación: Plan Institucional de Capacitación 2020 y 2021. Contrato administrativo 1030 de 2020 y 1300 de 2021 con la Universidad Nacional. Proceso SECOP IDU-CD-STRH-191-2020.y IDU-CD-STRH-312-2021. Registros de entrenamiento de acuerdo al listado de ingresos 2021 Diagnóstico de necesidades. Vinculación, situaciones administrativas: Listas de ingresos y retiros de personal 2021.Resolución 12649 de 2019 del manual de funciones. Reporte de eventos de riesgo materializado; Acción 2336, 2377,2368. Plan anual de vacantes y plan de previsión de 2021. Requisitos de competencia según listado de ingreso: funcionarios Andrés Arturo Holguín, Requisitos de confidencialidad para Expediente 199851631010000113E Programa de Estímulos: Convenio Compensar, Plan del sistema de estímulos. Encuestas anuales 2020. Encuesta de percepción EFR. Registro de eventos. Nomina: Riesgos laborales, riesgos de corrupción y soborno y de seguridad de la información, aspectos ambientales. Plan de Contingencia. Reporte de personal

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

PROCESO	ASPECTOS PARTICULARES/ MUESTRA DE AUDITORÍA
	nuevo para 2021 y sus respectivos soportes de afiliación. EDL – Teletrabajo: Libro Blanco del Teletrabajo. Lista y actos administrativos de Teletrabajadores. Normograma. Acto administrativo Teletrabajo. Reportes de planificación y seguimiento de teletrabajo ene hasta mayo 2021. Matriz de peligros y riesgos SST. Informe EDL 2020. Registros EDL personal provisional. Historias Laborales: Certificado laboral Radicado 20215261001522. Solicitud personería 21jun2021, SST: Plan Anual SST referenciado en la caracterización del proceso. Informe SST asociado al plan estratégico. Reporte SIDEAP. Controles y elementos de protección para peligros y riesgos SST.
GESTIÓN DOCUMENTAL	Verificación de radicación de formatos FO-PE-20 Compromiso de integridad, Transparencia y confidencialidad de los contratos IDU-1664-2020, IDU-1125-2020, IDU-1021-2020, IDU-1680-2020 e IDU-426-2021. Las actividades críticas N° 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 14, no fueron objeto de revisión en el desarrollo de la auditoría, de acuerdo con las medidas de prevención relacionada con la pandemia dado que son actividades que se auditan in situ.
GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN	- Revisión de la documentación e información publicada en el Manual de Procesos de la Entidad y/o contenida en sistemas de información como SUE: Sistema de Información Documentada, CHIE: SGSI, CHIE: Plan Mejoramiento Institucional, que incluyó, entre otros, lo siguiente: - Caracterización del proceso, versión 5. - Planes, Manuales, Documentos, Procedimientos, Instructivos, Guías y Cartillas. - Formatos. - Normograma. - Riesgos. - Planes de mejoramiento - Activos de información Se tuvieron en cuenta, entre otros, algunos documentos transversales o de otros procesos como: - Matriz “Requisitos SIG vs Procesos”. - Manual MIPG-SIG, MG-AC-01 - Manual de Administración del Riesgo, MG-PE-18 - Formulación, Monitoreo y Seguimiento a Planes de Mejoramiento, PR-MC-01 - Resoluciones de los subsistemas - Las actividades de planeación y pruebas de auditoría se realizaron entre el 14 y el 23 de julio de 2021, mediante solicitudes de información a través de correo electrónico, la realización de entrevistas virtuales a funcionarios y contratistas que gestionan las actividades claves seleccionadas para revisión, con base en la caracterización del proceso, así como la documentación aplicable, con el objetivo de verificar el grado de conocimiento e interiorización, aplicando el ciclo PHVA para el proceso de auditoría. En este sentido y tomando como referencia la norma NTC ISO 19011:2018, se entrevistaron, de manera virtual, los siguientes profesionales de la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos - STRT: - Subdirectora General de Gestión Corporativa - Directora Técnica Administrativa y Financiera - Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos

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

PROCESO	ASPECTOS PARTICULARES/ MUESTRA DE AUDITORÍA
	- Colaboradores del área que gestionan los temas del SIG en documentación, indicadores, riesgos, planes de mejoramiento, etc., en la STRT y la SGGC. - Colaboradores que gestionan otras actividades dentro del área. • Se elaboró Lista de Verificación aplicable al proceso Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación, de acuerdo con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015, NTC ISO 45001:2018, NTC-ISO-IEC 27001:2013, NTC ISO 22301:2012 e NTC ISO 37001:2018, de acuerdo con el alcance de auditoría establecido por el equipo auditor, que incluye lo especificado en el Plan de Auditoría y, particularmente, las actividades críticas del proceso: N.º 1 'Direccionamiento Estratégico de TIC', N.º 2 'Administración de Infraestructura de T.I.', y N.º 5 'Soporte a los Servicios de TI. • Se efectuó evaluación de la gestión de riesgos y de indicadores del proceso Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación, lo cual se relaciona con la actividad crítica N.º 9. Seguimiento a la Gestión, así como una Verificación de Efectividad de Acciones de Mejoramiento Cumplidas, tema que se relaciona con la actividad crítica N.º 10. Optimización del proceso. • En consonancia con lo anterior, se tomó una muestra de productos para ser revisados de manera que involucraran las actividades críticas registradas en la caracterización del proceso, de acuerdo con lo indicado en el alcance de la presente auditoría. • Conformación de no conformidades y/u observaciones. • Elaboración del Informe de Auditoría conforme al procedimiento interno y a las orientaciones establecidas en la norma NTC ISO 19011:2018 "Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión".
EVALUACIÓN Y CONTROL	Se evaluaron los documentos de apoyo a las actividades críticas del proceso Evaluación y Control, de acuerdo con el documento CP-EC-01 CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL V5; PR-EC-01 EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y AUDITORIAS INTERNAS V7, PR-EC-02 EJECUCIÓN DE LA SANCIÓN DISCIPLINARIA V2 e IN-EC-02 AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL V3
MEJORAMIENTO CONTINUO	Se evaluaron los documentos de apoyo a las actividades críticas del proceso Mejoramiento continuo, según el documento CP-MC-01 CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO MEJORAMIENTO CONTINUO: PR-MC-01 FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO V9 PR-MC-03 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN V7

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 25/08/2021, en el Anexo 1. Respuesta a observaciones realizadas sobre el informe preliminar de auditoría, se presenta el resultado del análisis realizado por parte del equipo auditor frente a los comentarios u observaciones realizadas por los procesos, según lo establecido en el Plan de Auditoría.

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

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Actividad Crítica N° 11. Gestionar la Continuidad del Negocio

La gestión de la continuidad del negocio en el IDU es liderada por la Subdirección General del Gestión Corporativa (SGGC) y, según la CP-PE-01 Caracterización del Proceso Planeación Estratégica V.6, “[...] comprende las actividades que le permiten al IDU, responder de manera oportuna ante los eventos de interrupción de la operación de los procesos críticos identificados, permitiendo la continuidad de la operación de la entidad a niveles predefinidos aceptables [...]”. Está asociada directamente con el Subsistema de Gestión de Continuidad de Negocio SGCN implementado en el Instituto.

Se identificó que, durante 2021, han efectuado la revisión del contexto estratégico, grupos de interés, actualización del normograma, identificación y actualización de los procesos críticos, los objetivos y el alcance del subsistema, de acuerdo con lo consignado en el Plan de Acción del subsistema, el cual, según el seguimiento a 30/06/2021, había alcanzado 37% de avance con 10 de las 33 actividades que lo conforman ya finalizadas, 3 en ejecución y 1 iniciada. Las 19 actividades restantes, a dicha fecha, no habían comenzado ejecución.

Dentro de los ajustes ya efectuados está la actualización de los grupos de interés con la inclusión del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático (IDIGER) como uno de ellos, lo cual se evidenció en el documento PL-PE-01 Ruta hacia el Futuro 2021 – 2030 V.5, el cual describe la plataforma estratégica del IDU acorde con la filosofía organizacional adoptada mediante la Resolución 156 del 27/01/2021¹ publicada el 10/02/2021 en el Registro Distrital N° 7047.

Así mismo, la actualización de los objetivos del subsistema que pasaron, de ser 3 a 4. Los cambios en estos fueron la modificación del primero, el cual quedó como “Actualizar el Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio bajo las buenas prácticas de la Norma ISO 22301:2019 y las necesidades de la entidad” y la inclusión de “Integrar el Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio con los requerimientos emitidos por el IDIGER en materia de atención de emergencias y los servicios de respuesta requeridos”. Están consignados en el artículo 14. “Objetivos del Subsistema SGCN” de la Resolución 1123 del 28/04/2021² de la Dirección General del IDU, publicada el 05/05/2021 en el Registro Distrital N.º 7123 y en el MG-AC-01 Manual Operativo MIPG-SIG V.13 del 30/06/2021. También se encontró que están alineados con las oportunidades que identificaron para el subsistema, las cuales se encuentran en el Plan PL-PE-01, ya mencionado.

Se evidenció que se han identificado requisitos legales y regulatorios, los cuales se encuentran en el normograma del proceso de “Planeación Estratégica”, en lo correspondiente al producto asociado a la caracterización “Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio”.

¹ “Por medio de la cual se adopta la Filosofía Organizacional y se adopta la versión 4.0 del Código de Buen Gobierno para el Instituto de Desarrollo Urbano – IDU”.

² “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”.

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

Los líderes del subsistema aclararon que, en revisión del alcance, que incluye los procesos de “Gestión Predial”, “Gestión Financiera”, “Gestión Documental”, “Gestión Contractual” y “Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones” y en razón de la indisponibilidad suscitada por el incidente tecnológico presentado en diciembre de 2020, se determinó que debían agregarse los procesos de “Gestión de la Valorización y Financiación” e “Innovación y Gestión del Conocimiento”, más los trámites de “Certificado de Estado de Cuenta para Trámite Notarial”, “Duplicado de Cuenta de Cobro por Valorización”, “Devolución y/o Compensación de Pagos en Exceso y Pagos de lo No Debido” y “Contribución por Valorización”. No obstante, a la fecha de la verificación no había concluido la revisión del Análisis de Impacto del Negocio (BIA - *Bussiness Impact Analysis* por sus siglas en inglés), contemplada para finalizar el 30/08/2021, por lo cual el alcance, a la fecha de verificación, no había sido modificado.

Se evidenciaron diferencias en la forma de redacción del alcance vigente del SGCN en varios documentos, así:

Tabla 1. Alcance del SGCN

Documento	MG-AC-01 Manual Operativo MIPG-SIG versión 13, numeral “8.9.3. Alcance”	Página Web ³ y MG-PE-21 Manual Operativo Subsistema de Gestión de Continuidad de Negocio versión 1, numeral “4.8 Alcance del Subsistema de Gestión de Continuidad de Negocio”
Descripción del alcance	<i>“Gestión de la continuidad de negocio para los procesos de adquisición predial, gestión contractual de <u>orden misional</u>, gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicación, gestión documental <u>a nivel de comunicaciones internas y externas (correspondencia)</u>, y gestión financiera <u>presupuestal</u>”.</i> (Subrayado fuera de texto).	<i>“Gestión de la Continuidad del Negocio, para los procesos de adquisición predial, Gestión Contractual, Gestión de las Tecnologías de Información y Comunicación, Gestión Documental y Gestión Financiera, <u>para las sedes Calle 22 y Calle 17</u>. <u>Se excluye del alcance del subsistema las sedes donde no operan los procesos críticos</u>”.</i> (Subrayado fuera de texto).

Fuente: Página web IDU y Manuales MG-AC-01 y MG-PE-21. Elaboración: Equipo auditor.

Como se observa en la tabla anterior, las partes subrayadas muestran las diferencias entre el alcance consignado en el manual MIPG-SIG y el manual del SGCN. Adicionalmente, de acuerdo con lo expuesto por el equipo auditado, “[...] *no todo el proceso hace parte de continuidad del negocio, necesariamente [...]*”⁴ y señalan que tienen definido “[...] *por cada proceso, qué procedimientos hacen parte de continuidad del negocio [...]*”, ya que no a todos les aplica continuidad. Indicaron que en el BIA está especificado cuáles “procedimientos” de esos procesos hacen parte del alcance.

Se verificó el BIA vigente y se encontró que, efectivamente, no todos los procedimientos o actividades críticas de los procesos están contemplados. Por ejemplo, entre otros, en Gestión Contractual no está contemplado el procedimiento relacionado con la contratación de prestación de servicios profesionales (PSP) de apoyo a la gestión; en Gestión Documental no se contemplan las actividades relacionadas con organización de archivo o transferencias documentales; en Gestión Predial no se contemplan la administración y venta de predios o la gestión social predial; en Gestión Financiera la elaboración y presentación de estados financieros o la administración de inversiones de tesorería; en Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación están incluidos servicios tecnológicos como sistemas de información que respaldan las actividades mencionadas, el correo electrónico y el acceso a Internet, pero no los procedimientos, como gestión de la capacidad o desarrollo de soluciones, etc. Por otra parte, es

³ Sitio del SIGI (Sistema Integrado de Gestión IDU) en <https://www.idu.gov.co/page/transparencia/informacion-de-interes/sigi->, consultado el 27/07/2021.

⁴ Minuto 42:45 a 42:52 de la grabación de la reunión.

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

importante mencionar que la sede de la calle 17 dejó de funcionar el 15/03/2021, por tal razón, se recomienda excluirla del alcance actual del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio.

Así, según las diferencias enunciadas en la tabla titulada “Alcance del SGCN” y que no está especificado en el alcance que no es la totalidad de los procesos, sino sólo alguna parte de ellos, se recomienda revisar y ajustar el alcance del SGCN de manera que en su redacción se identifiquen los productos, servicios y todas las actividades relacionadas que pudieran verse afectadas; se documenten y expliquen claramente las exclusiones y sea coincidente en todos los documentos en los cuales se consigne.

Así mismo, considerando lo que se describe respecto al SGCN en el capítulo del informe atinente al proceso de Gestión Financiera, se recomienda evaluar la posibilidad de incluir dentro del alcance del subsistema, el proceso de pagos de la entidad, el cual podría verse afectado ante un posible evento o incidente de continuidad.

El liderazgo y compromiso de la Dirección se evidenciaron en la realización de las diferentes actividades que han implicado la revisión y actualización del sistema, según lo ya descrito, asignación de recursos relacionados con el mantenimiento del SGCN, contratación de personal de apoyo para dichas actividades (por ejemplo, el contrato IDU-103-2021), servicios que componen tecnológicamente el Plan de Recuperación de Desastres (DRP⁵) de la Entidad (orden de compra CCE-49359-2020), adquisición de pólizas de seguros, entre otros. En la Resolución 5913 de 24/09/2019⁶, se evidenció que están involucrados, en distintos roles, los cargos que corresponden la Subdirectora General de Gestión Corporativa, Directora Técnica Administrativa y Financiera, Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos, Subdirector General de Desarrollo Urbano y Subdirector General Jurídico y los directores de las Direcciones Técnicas de Predios, Procesos Selectivos, Gestión Contractual, Presupuesto y Contabilidad y Recursos Físicos.

La política o directriz del SGCN se encuentra definida en la Resolución 1123 del 28/04/2021 y consignada, así mismo, en el MG-AC-01 Manual Operativo MIPG-SIG versión 13. Sin embargo, se evidenció que en el MG-PE-21 Manual Operativo del Subsistema de Gestión de Continuidad de Negocio versión 1, en el numeral “4.4 Directriz del Subsistema de Continuidad” dicha directriz no está descrita explícitamente, sino que refiere que “[...] Se encuentra aprobada y publicada en la Resolución 1909 de 2019 [...]” la cual fue derogada por la resolución 10 del 02/01/2020, la cual, a su vez, fue modificada por la Resolución 1123 de 2021. Se recomienda dejar explícitamente descrita la directriz del SGCN en el respectivo manual y considerar la implementación de mecanismos de revisión de los documentos asociados al subsistema una vez sucedan cambios en la normatividad interna que puedan afectarlo, para asegurar su correcta actualización.

El equipo auditado expresó 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 PL-CO-02 Plan de Comunicaciones Sistema de Gestión MIPG-SIG versión 4. Con respecto a los proveedores y otros actores, se indicó que la información básica se encuentra en el sitio web del SIGI – IDU y se realizan, con los proveedores críticos de los procesos, encuestas para evaluar qué tanto cumplen en relación con el tema de continuidad, lo cual se evidenció en las encuestas a los proveedores de los servicios de correspondencia (Alas de Colombia Express S.A.S.) y certificados digitales (Gestión de Seguridad Electrónica - GSE).

⁵ Disaster Recovery Plan, por sus siglas en inglés.

⁶ “Por medio de la cual se asignan los roles de Continuidad del Negocio”

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

Como se mencionó, en la Resolución 5913 de 24/09/2019 se encuentran definidos los siguientes roles en el marco del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio: "*Equipo de Continuidad del Negocio*", "*Líder de Continuidad*", "*Oficial de Continuidad*", "*Líder del DRP*", "*Comando de Incidentes de Continuidad*" (sic), "*Comandante de Incidentes de Continuidad*", "*Líder Funcional del Negocio*", "*Integrante Funcional*" y "*Gente IDU*". Para cada rol se encuentran establecidas sus responsabilidades y competencias o habilidades y conocimientos aplicables. El equipo entrevistado manifestó que hasta el momento no habían identificado la necesidad de actualización de esta resolución; no obstante, se recomienda tener en cuenta si, posteriormente y con la inclusión de los nuevos procesos y trámites en el alcance del SGCN, se requiere la modificación en relación con quienes cumplen el rol de "*Líder Funcional del Negocio*" para adicionar los directores o subdirectores técnicos relacionados.

Para el caso del rol "*Integrante Funcional*", la Resolución 5913 de 24/09/2019 indica, en su artículo Décimo Quinto que se le asigna "[...] a los colaboradores de la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos, Subdirección Técnica de Presupuesto y Contabilidad, Dirección Técnica de Gestión Contractual, Dirección Técnica de Procesos Selectivos y de la Dirección Técnica de Predios", sin limitarlo a algunos, dependiendo de las actividades que realicen o de si están inmersas en el alcance del Subsistema. Se recomienda entonces efectuar el ajuste pertinente, dado que el equipo auditado especificó que no eran todos los colaboradores, sino algunos considerados críticos por el líder del proceso y/o relacionados con las actividades que forman parte del alcance.

En relación con los conocimientos, se verificó que la persona contratada para apoyo de las actividades del SGCN (contrato IDU-103-2021) cuenta con la formación de auditoría en la norma ISO 22301:2019, realizado entre el 20/04/2021 y el 05/05/2021 y certificado por la firma SGS. Así mismo, que el Subdirector Técnico cuenta con el certificado de ITIL *Foundation* en "*IT Service Management*" y anexó un certificado de asistencia a una "*Charla COBIT 5*". La Subdirectora General de Gestión Corporativa y la Directora Técnica Administrativa y Financiera manifestaron no tener formación en la norma ISO 22301. Sin embargo, manifestaron tener conocimientos en la misma dados sus roles actuales y los cargos desempeñados en otras entidades, previo a su ingreso al IDU. Dado que la norma no especifica que deba contarse con la certificación, sino con conocimientos en la misma, no se genera una No Conformidad, pero se recomienda que todos los roles mencionados, para los cuales aplique, cuenten con la respectiva certificación o formación. También se recomienda especificar más claramente cómo deben ser certificados esos conocimientos y/o competencias.

Se mencionó que, de acuerdo con las oportunidades identificadas, se está realizando el estudio de mercado para contratar la formación de los auditores internos en la versión 2019 de la norma ISO 22301.

En relación con los riesgos, se determinó que se han identificado riesgos para el SGCN, los cuales se encuentran consignados en diferentes matrices, de acuerdo con los recursos habilitadores identificados, así: Matriz de Riesgos de Información, Matriz de Riesgos de Gente IDU, Matriz de Riesgos de Proveedores y Matriz de Riesgos de Tecnología y Matriz de Riesgos de Infraestructura. Más adelante se presenta un mayor detalle.

La determinación del apetito del riesgo está documentada en el documento DU-PE-P3 Declaración del apetito de riesgos para continuidad del negocio versión 1, en el cual se estableció que el IDU tiene un 88% de capacidad de recuperación real ante un evento disruptivo, señalando por cada recurso habilitador el porcentaje establecido, así: Proveedores 70%, Información física 87%, Gente IDU 90%, Infraestructura Física 95% y Tecnología 100%. A partir de ahí, fue definido el apetito de riesgo para continuidad, en

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

relación con los riesgos agrupados por recurso habilitador (infraestructura, tecnológicos, información, Gente IDU y proveedores), identificando las situaciones de aceptación del riesgo.

Se identificó que en el plan de acción está contemplada la actividad “Revisar y actualizar el apetito de riesgo de la entidad” para realizarse entre el 01/09/2021 y el 30/10/2021, por lo cual se recomienda tener presente lo ocurrido con el incidente en diciembre de 2020, particularmente para el recurso habilitador de Tecnología.

Así mismo, se identificó que se tiene un BIA el cual se observa en el DU-PE-12 Informe Análisis de Impacto del Negocio –BIA versión 2. La metodología empleada se encuentra establecida en el instructivo IN-PE-02 Análisis de Impacto del Negocio – BIA versión 1. También se determinó que el análisis se encuentra en actualización dada la inclusión de nuevos procesos, con el siguiente avance, reportado el 29/07/2021:

Tabla 2. Avance Actualización y/o Levantamiento BIA-Nuevo Alcance

Nº	TIPO	NOMBRE	AVANCE
1	Procesos Misionales	Gestión Predial	100%
2	Procesos de Apoyo	Gestión Financiera	70%
3	Procesos de Apoyo	Gestión Documental	100%
4	Procesos de Apoyo	Gestión Contractual	100%
5	Procesos Estratégicos	Innovación y Gestión del Conocimiento	70%
6	Procesos Misionales	Gestión de la Valorización y Financiación	70%
7	Procesos de Apoyo	Tecnologías de Información y Comunicación	0%
8	Trámite y/o servicio	Certificado de Estado de Cuenta para Trámite Notarial	70%
9	Trámite y/o servicio	Duplicado de Recibos de Pago de Valorización	70%
10	Trámite y/o servicio	Devolución y/o Compensación de Pagos en Exceso y Pagos de lo No Debido	70%
11	Trámite y/o servicio	Pago por Valorización	70%

Fuente: Subdirección General de Gestión Corporativa. Adaptación: Equipo auditor.

Se recomienda que se tenga en cuenta que el último trámite “Pago por Valorización” se presenta en la página web del IDU, en la Guía de Trámites y Servicios de Bogotá y en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT), como “Contribución por Valorización”, para que se ajuste el nombre y quede acorde con la terminología oficial.

La toma de conciencia se ha promovido de diversas maneras. Se mencionó la realización de los conversatorios SIG “Venga le cuento” en 2020, artículos en la revista “Conexión IDU”, piezas comunicativas presentadas en los Informativos IDU y un curso Moodle realizado en 2020, por 169 colaboradores IDU, principalmente de los procesos del alcance.

En cuanto a las comunicaciones, existe un GU-CO-03 Protocolo Comunicación en Crisis, versión 2, el cual contiene los lineamientos de comunicación en etapas de precrisis, crisis y postcrisis, los protocolos de comunicación y un procedimiento para recepción de llamadas, atención a visitantes y solicitudes de información en crisis. Igualmente están los árboles de llamadas, en los cuales se determina a quién llamar en caso de un evento.

Se identificó que en diciembre de 2020 se presentó un incidente de seguridad de la información que afectó la continuidad del negocio, dado que generó indisponibilidad de los servicios de Tecnologías de

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

Información (TI). De acuerdo con el equipo auditado, el incidente presentado excedió el alcance del SGCN toda vez que aunque está considerado el proceso de Tecnologías de Información y Comunicación y está contemplado, en el PL-PE-05 Plan de Manejo de Incidentes de Continuidad, el escenario de “**No disponibilidad de la Tecnología:** *considera la no disponibilidad de los sistemas tecnológicos claves para la operación de los procesos críticos*”, la magnitud no contemplaba una afectación tan amplia que llegó a afectar prácticamente la totalidad de los procesos del Instituto.

El citado Plan, en el numeral “6 Toma de Decisiones Frente a la Crisis”, contempla la activación del DRP ante un escenario de “*Indisponibilidad de los Servicios Tecnológicos Críticos*”, pero dicha activación no se realizó dado que, entre otras cosas, la fase de “*Operación en la Infraestructura en la Nube (OIN)*”, contemplada en el PL-TI -01 Plan de Recuperación ante Desastres, versión 3, en la cual “[...] se especifica la ejecución de los procedimientos para garantizar la disponibilidad de los servicios trasladados a la Infraestructura en la nube” era imposible de realizar porque no era posible acceder al respaldo en la nube.

De acuerdo con el equipo auditado, para abordar el incidente se convocó al Comando de Manejo de Incidentes de Continuidad. De acuerdo con las evidencias presentadas y lo explicado por los auditados, se considera que el sistema cuenta con la definición de la estructura de respuesta a incidentes y se siguieron los procedimientos de advertencia y comunicación. Sin embargo, en el PL-PE-05 Plan de Manejo de Incidentes de Continuidad, numeral “8 Responsabilidades del Comando de Manejo de Incidentes de Continuidad” está señalado que “*Cada integrante debe presentar la siguiente información:*

- *Un informe del proceso de notificación*
- *Un informe sobre el avance de recuperación de sus procesos*
- *Inconvenientes que se estén presentando en la recuperación de los procesos críticos.*
- *Conclusiones”.*

Esto significaba que los 3 subdirectores generales y el Líder DRP⁷, que forman parte de dicho comando, cada uno debía presentar su respectivo informe. Se evidenció que tales informes fueron presentados, pero no como documentos individuales, sino en las reuniones que se llevaron a cabo del comando. Así, se recomienda efectuar los ajustes correspondientes en la documentación para que quede específicamente identificado qué o cuál información o informe se debe presentar y cómo debe hacerse.

Se evidenció que, dentro de los planes de continuidad de negocio, se encuentran el PL-PE-05 Plan de Manejo de Incidentes de Continuidad versión 2 y el PL-TI-01 Plan de Recuperación ante Desastres versión 3. Para cada proceso, además, están el PL-GC-01 Plan de Continuidad de la Dirección Técnica de Procesos Selectivos versión 2; el PL-GC-02 Plan de Continuidad de Gestión Contractual – DTGC versión 2; PL-GP-01 Plan de Continuidad del Negocio Gestión Predial versión 2; el PL-DO-02 Plan de Continuidad del Negocio – Documental versión 2 y PL-GF-01 Plan de Continuidad del Proceso de Gestión Financiera versión 2. Estos incluyen alternativas de recuperación con escenarios tales como indisponibilidad de sistemas de información o indisponibilidad de la sede de trabajo. También se identificó la existencia de documentos que ayudan a la restauración de los sistemas de información (instructivos).

Se verificó que el Plan de Acción del SGCN contempla la actividad “*Revisar y definir la estrategia y planes de continuidad, para los procesos críticos definidos en el alcance*” para realizar en septiembre de 2021.

⁷ Subdirección General de Gestión Corporativa (SGGC) – Subdirección General Jurídica (SGJ) – Subdirección General de Desarrollo Urbano (SGDU) – Líder DRP: Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos.

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

Se evidenció la existencia del documento DU-PE-06 Programa de Ejercicios de Continuidad del Negocio versión 3, el cual presenta los procesos críticos que hacen parte del alcance del programa de ejercicios para el periodo 2020 – 2021 e incluye los tipos de ejercicio que pueden realizarse, la metodología y la descripción de los ejercicios a desarrollar: Taller Introductorio SGCN – Comando de Incidentes, Ejercicio Funcional BCP, Ejercicio Funcional de Trámites y Ejercicio Integral. Se determinó que el taller introductorio ya fue realizado. Es de anotar que en 2020 y dado el aislamiento y la modalidad de trabajo en casa, salvo el primero, no se efectuaron ejercicios de continuidad de negocio.

Según certificación del 29/07/2021, expedida por la jefe de la Oficina Asesora de Planeación, quien funge como Secretaria Técnica del Comité Directivo, delegada a través de Resolución 3297 del 21/05/2020, la “Revisión por la Dirección del SIG” se efectuó en sesión del 29/09/2020. Según el plan de acción, esperan realizar la siguiente en enero de 2022.

Indicadores de Gestión del Subsistema

Tabla 3. Indicadores SGCN

INDICADOR	TIPO	FÓRMULA	OBJETIVO DEL INDICADOR	FUENTE DATOS	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN/ANÁLISIS	Meta anual
Porcentaje de avance en la sostenibilidad del SGCN	Eficiencia	% de avance en la sostenibilidad del SGCN	Medir el grado de sostenibilidad del SGCN	Plan de Acción SGCN	Porcentaje	Trimestral	90%
Incremento porcentual de la capacidad de recuperación	Eficiencia	Sumatoria de los criterios de recuperación de los recursos habilitadores (Infraestructura física, Gente IDU, Información, Proveedores y Tecnología)	Determinar porcentualmente la capacidad de recuperación.	Capacidad de recuperación real	Porcentaje	Anual	90%
Porcentaje de cobertura de capacitaciones para fortalecer competencias en el Subsistema	Eficiencia	Gente IDU que hace parte de los equipos de recuperación capacitada en Continuidad del Negocio / Total de la Gente IDU que hace parte de los equipos de recuperación	Medir el nivel de cobertura del programa de capacitación para Continuidad de Negocio	Listas de asistencia	Porcentaje	Anual	100%
Porcentaje de cobertura en la participación en ejercicios de Continuidad del Negocio	Eficiencia	Gente IDU que participa en los ejercicios de Continuidad de Negocio / Gente IDU programada en los ejercicios de Continuidad de Negocio	Medir el nivel de cobertura del programa de ejercicios para Continuidad de Negocio	Listas de asistencia	Porcentaje	Anual	100,00%
Porcentaje optimización de las estrategias de recuperación	Eficacia	(Número de hallazgos con Planes de Mejoramiento / Total de hallazgos de los ejercicios) *100%	Medir el nivel de mejora del SGCN, relacionado con los hallazgos que evidencia el Observador en los ejercicios	Informe de pruebas Plan de mejoramiento	Porcentaje	Anual	100,00%
Porcentaje de variación del cumplimiento de los RTO de los procesos críticos de negocio	Eficiencia	(Tiempo esperado de recuperación-Tiempo promedio de las pruebas de los procesos críticos de negocio realizadas en el periodo)	Controlar el tiempo objetivo de recuperación definido por los procesos críticos de negocio	Informe de pruebas	Porcentaje	Anual	0,00%

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
		/Tiempo esperado de recuperación*100%					
Total de mesas de trabajo convocadas por el IDIGER en materia de atención de emergencias y los servicios de respuesta requeridos	Eficiencia	(Total de mesas de trabajo atendidas por el IDU / Total de mesas de trabajo convocadas por el IDIGER en materia de atención de emergencias y los servicios de respuesta requeridos) *100%	Garantizar que el instituto participa de las mesas de trabajo del IDIGER	Calendario con la citación Grabación sesión	Porcentaje	Anual	0%

Fuente: Subdirección General de Gestión Corporativa. Adaptación: Equipo auditor.

Como se observa en la tabla, la mayoría de los indicadores listados son de medición anual, exceptuando el primero, cuya medición es trimestral. Para éste se tiene que la meta es acumulativa y está planteada para que se alcanzara el 15% en el primer trimestre, 30% en el segundo, 60% en el tercero, 90% en el cuarto. Se han medido los dos primeros trimestres, cuyo resultado fue 17% y 37%, respectivamente, lo cual significa que en ambos se superó lo proyectado según lo ejecutado en el plan de acción.

En el caso de los indicadores de medición anual se recomienda revisar su planteamiento, ya que, para todos, la meta está establecida para medición en diciembre, lo cual significa que, en caso de incumplimiento, no sería fácil tomar las decisiones pertinentes para corregir la situación.

Por otra parte, el indicador “*Total de mesas de trabajo convocadas por el IDIGER en materia de atención de emergencias y los servicios de respuesta requeridos*”, tiene como unidad de medida “*Porcentaje*” la meta en el archivo de indicadores es 0%, es decir que no se espera efectuar ninguna mesa. Al indagar por la situación se indicó que efectivamente se trata de un error y que la meta es el 90%, para medición en diciembre. Se sugiere que sea corregido y, además, revisar la coherencia entre el nombre del indicador con la fórmula y la unidad de medida, dado que “*Total*” sugiere la medición en un número entero (tres mesas, por ejemplo), lo cual no se evidencia en la forma de medición planteada.

Adicionalmente, se tiene que para los indicadores “*Incremento porcentual de la capacidad de recuperación*”, “*Porcentaje de cobertura de capacitaciones para fortalecer competencias en el Subsistema*” y “*Porcentaje de cobertura en la participación en ejercicios de Continuidad del Negocio*” la fórmula planteada no está multiplicando por 100%, por tanto, de lograrse la totalidad de lo planteado el resultado sería 1 y de no ser así, el resultado sería una cifra decimal. Por ello, se recomienda efectuar el ajuste correspondiente.

En relación con la mejora continua, como se ha mencionado, se evidenció la realización de acciones de revisión, contempladas en el Plan de Acción del SGCN, el cual está en su versión 2 (del 15/03/2021) y contiene 33 acciones. De acuerdo con lo registrado en el mismo, a 30/06/2021 debían haber concluido 11 actividades, de las cuales 10 estaban ya finalizadas y 1 aún en ejecución (“*Revisión y actualización del Informe de pruebas del DRP*”). Así mismo, se encontraron acciones de mejoramiento derivadas de diversos ejercicios, registradas en el Sistema de Información CHIE: Plan Mejoramiento Institucional, las cuales habían sido cumplidas y declaradas efectivas por el auditor responsable de su seguimiento.

Riesgos de Continuidad del Negocio: como se mencionó, en el SGCN los riesgos se encuentran identificados en diferentes matrices, de acuerdo con los recursos habilitadores identificados, así: Matriz

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

de Riesgos de Información, Matriz de Riesgos de Gente IDU, Matriz de Riesgos de Proveedores, Matriz de Riesgos de Tecnología y Matriz de Riesgos de Infraestructura.

Tabla 4. Riesgos de Continuidad de Negocio - SGCN

Recursos habilitadores	Riesgos	Causas	Controles	Responsable	Riesgo Inherente	Riesgo Residual
Proveedores Críticos	CN-PRO-01. Indisponibilidad de Proveedores Críticos	No se ha definido Acuerdos de Nivel de Servicio para incidentes de interrupción con los proveedores críticos.	Para el caso de certificación, (sic) se cuenta con un formato para hacer la solicitud manual del CRP.	Oficial de Continuidad	6 MODERADO	6 MODERADO
		Los proveedores críticos no tienen un Plan de Continuidad de Negocio	Evaluación de la capacidad para responder a incidentes de continuidad de los proveedores críticos	Líderes de los procesos críticos		
Tecnología	CN-TI-01 Indisponibilidad de la Tecnología	Filtración de agua desde el techo en el centro de cómputo	Centro de procesamiento alternativo en la nube para continuidad del negocio (DRP).	Líder DRP	12 EXTREMO	2 BAJO
			Plan de mantenimiento a la infraestructura física	STRF		
		Apagado de los equipos del centro de datos	Realizar pruebas integrales DRP	Líder DRP		
			Centro de procesamiento alternativo en la nube para continuidad del negocio (DRP).	Líder DRP		
		Corrupción de software o degradación de aplicaciones.	1. Activación de Plan de Recuperación ante Desastres para los componentes de TI 2. Actualización y mantenimiento constante sobre los sistemas de información del DRP (Para el caso de SIAC solo aplica mantenimiento de la aplicación).	1. Subdirector(a) técnica de recursos tecnológicos 2. GESIN		
			Degradación de la calidad o legibilidad de la información almacenada.	Aplicación de planes de contingencia		
		Explotación de debilidad conocida sobre los componentes tecnológicos y los sistemas de seguridad perimetral.	Activación de Plan de Recuperación ante Desastres para los componentes de TI	Líder DRP		
		Pérdida o interrupción del servicio de aire acondicionado en el centro de datos	Plan de Mantenimiento del Centro de Cómputo	STRT Grupo de Infraestructura		

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

Recursos habilitadores	Riesgos	Causas	Controles	Responsable	Riesgo Inherente	Riesgo Residual
		Acciones no autorizadas por personal intencionado.	Los accesos a las instalaciones de la STRT, al Centro de Cómputo Principal y a los centros de cableado, se encuentra restringidos y controlados. (sic)	STRT		
Talento Humano	CN-TH-01 Indisponibilidad de la gente IDU de los procesos críticos	Rotación del talento humano que resultan (sic) en la insuficiencia del personal requerido para la atención y gestión de la continuidad del negocio.	Ejecutar el programa de capacitación y entrenamiento en el SGCN.	Oficial de Continuidad	12 EXTREMO	6 MODERADO
		Que una persona con un alto grado de especialidad que desarrolle funciones y/u obligaciones que no cuente con un alterno o back up.	Implementar los equipos de recuperación de los procesos críticos hasta un tercer nivel de personal alterno.	Líderes de los procesos críticos		
Información Crítica (Predios)"	CN-INF-01 Indisponibilidad de la información crítica asociada a la Gestión Predial (de acuerdo a identificación en BIA)	Pérdida, extravío o sustracción de información.	Gestionar la socialización a los integrantes de la DTDP de las políticas (sic) de seguridad de la información Gestionar y verificar con los responsables la disposición de la información en los recursos compartidos que se encuentran habilitados en la Dirección Técnica de Predios.	LÍDER TECNOLÓGICO DE PREDIOS	8 ALTO	3 MODERADO
		No devolución de los préstamos de documentos por el personal que se retira del IDU.	Control por medio del instrumento de paz y salvo para retiros de personal.	LÍDER CONTRACTUAL PREDIOS		
		Eventos naturales que afecten la integridad y disponibilidad de los documentos	Digitalizar en una carpeta compartida y en expedientes electrónicos de Orfeo.	LÍDER DE COMPONENTE ADMINISTRATIVO		
		Fallas en los mecanismos y/o elementos de almacenamiento y consulta de la información.	Validar la realización de los back-up de información periodicos, (sic) de acuerdo a las Políticas (sic) de respaldo establecidas por la STRT para los	LÍDER TECNOLÓGICO DE PREDIOS		

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

Recursos habilitadores	Riesgos	Causas	Controles	Responsable	Riesgo Inherente	Riesgo Residual
			recursos compartidos.			
Infraestructura Física	CN-RF-01 Indisponibilidad de la Infraestructura física (Calle 20, Calle 22 y calle 17)	Afectación a la operación por ruptura de tuberías	Se cuenta con personal para la atención de incidentes relacionados con ruptura de tuberías.	STRF	12 EXTREMO	9 ALTO
		Incendio dentro de las sedes Institucionales	Se cuenta con PPPRE	COMANDANTE DE INCIDENTES		
		Aglomeraciones o manifestaciones en externas que afectan la operación (aplica solo a la 17)	Se cuenta con una póliza todo riesgo	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA STRF		
		Aglomeraciones o manifestaciones en las sedes de la Entidad (Todas las sedes)	Se cuenta con un contrato de vigilancia	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA STRF		
		Colapso de la infraestructura por terremoto	Se cuenta con una póliza todo riesgo	SUBDIRECTOR DE RECURSOS FÍSICOS		

Fuente: SGGC, Matrices de riesgos de SGCN. Resumen: Equipo auditor.

De acuerdo con lo anterior, se puede observar que para cada recurso habilitador se tiene contemplado un riesgo de continuidad de negocio. Las opciones de tratamiento consideradas por el subsistema para los riesgos son Reducir para los riesgos CN-INF-01; CN-TH-01; CN-TI-01 (causa “Apagado de los equipos del centro de datos” - control “Realizar pruebas integrales DRP”); CN-RF-01 (causas “Aglomeraciones o manifestaciones en externas que afectan la operación (aplica solo a la 17)” y “Aglomeraciones o manifestaciones en las sedes de la Entidad (Todas las sedes)”); y CN-PRO-01 y Aceptar para los riesgos CN-TI-01 (los demás controles); CN-RF-01 (los demás controles).

Es importante mencionar que las acciones de tratamiento y las acciones de contingencia deben diferir de los controles establecidos. Sin embargo, para el riesgo CN-TI-01 se tiene definida como acción de contingencia la de “Activación del Plan DRP: Líder de DRP”, que es lo mismo que la “Activación de Plan de Recuperación ante Desastres para los componentes de TI”, que corresponde a un control aplicable en 2 de las causas identificadas. De igual forma, para el riesgo CN-PRO-01 se identificó que la acción de contingencia “Sensibilización a los proveedores críticos respecto al SGCN del IDU así como establecer los ANS respectivos” corresponde a las actividades de tratamiento “Realizar sensibilización con los proveedores críticos” y “Definir los Acuerdos de Nivel de Servicios con los proveedores críticos y los líderes de los procesos críticos”.

Es de recordar que las acciones de contingencia corresponden a las actividades que se deberían “[...] ejecutar para atender el evento inmediato, puede incluir procedimientos específicos de contingencia o recuperación y acciones de comunicación y gestión con grupos de interés (ciudadanos, entes de control u otras entidades)”⁸. Además, las actividades de tratamiento son acciones correctivas que, con su ejecución, permiten tratar las causas que ocasionaron la materialización del riesgo, ya sea para reducir la probabilidad de una nueva ocurrencia o su impacto, si ocurriera de nuevo. Estas acciones “[...] deberían

⁸ IDU. Manual de Administración del Riesgo, código MG-PE-18, versión 10, numeral “6.7 Gestión de Eventos de Riesgos Materializados (ERM)”, pág. 20.

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

*incluir la revisión del riesgo y si es el caso el ajuste a la información del riesgo*⁹ y eventualmente, podrían convertirse en un control nuevo, si se identificara que se pueden aplicar de una manera constante o permanente y que fueron efectivas.

Se recomienda entonces, que en los monitoreos y/o revisiones que se hagan de las matrices de riesgos del SGCN y para el planteamiento de las acciones de contingencia y las actividades de tratamiento, se tenga en cuenta lo indicado en el MG-PE-18 Manual de Administración del Riesgo, numeral “6.7 Gestión de Eventos de Riesgos Materializados (ERM)” de manera que se planteen acciones que permitan la atención del evento inmediatamente ocurra (contingencia) o que permitan identificar las causas del evento y faciliten su tratamiento, propendiendo por la reducción de la probabilidad de una nueva ocurrencia o del impacto si sucede nuevamente (actividades de tratamiento).

Por otra parte, se determinó que no está establecida una periodicidad específica para el monitoreo y/o seguimiento de riesgos del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio. El manual MG-PE-18 Manual de Administración del Riesgo, en su numeral “6.8 Monitoreo y Seguimiento” señala, sin especificar el tipo de riesgos, que es adecuado hacer el monitoreo por lo menos una vez al año. Al respecto, de acuerdo con las matrices, se evidenció que fue efectuado un seguimiento con corte a 31/12/2020. Aun así, se recomienda establecer una periodicidad específica de monitoreo y/o seguimiento de riesgos del SGCN, con el fin de asegurar que se realice cada vez que ocurra algún o evento o incidente que afecte la continuidad del negocio y/o con una frecuencia y oportunidad mayores.

No obstante, aunque se hizo el seguimiento con corte 31/12/2020 y se determinó que en el Plan de acción del SGCN está contemplada la actividad “*Actualización de la Valoración de Riesgos de los procesos críticos*”, para efectuarse entre el 01/09/2021 y el 30/10/2021, se identificó que derivado del incidente presentado en diciembre de 2020, que causó la indisponibilidad de los servicios de TI e indisponibilidad de información, no se registró la materialización de los riesgos “CN-TI-01 Indisponibilidad de la Tecnología” y “CN-INF-01 Indisponibilidad de la información crítica asociada a la Gestión Predial (de acuerdo a identificación en BIA)” en el formato FO-PE-06 Matriz de Riesgos respectivo, por tanto, no se habría realizado la revisión de las matrices con el propósito de identificar si hubo o no la materialización, determinar las causas de la misma y efectuar una nueva valoración de los riesgos, lo cual es un aspecto fundamental en la revisión que debe hacerse de los riesgos. Tampoco se ha formulado un plan de mejoramiento relacionado ni se registraron las actividades de plan de acción en caso de eventos de riesgos materializados en las columnas respectivas (incluidas en el formato mencionado).

El equipo auditado manifestó que, aunque no se haya efectuado el reporte de materialización en el momento del seguimiento de riesgos con corte diciembre de 2020, sí han tenido en cuenta lo sucedido en las revisiones del subsistema que han ido adelantado, lo cual se evidencia, por ejemplo, en la necesidad identificada de ampliar el alcance con la inclusión de nuevos procesos y trámites o servicios, de acuerdo con lo descrito previamente en relación con el BIA. Así mismo, manifestaron que dada la integralidad del Sistema de Gestión MIPG-SIG MIPG-SIG, la materialización de estos riesgos se reportó desde el Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI). Al respecto, se solicitó al equipo auditado explicaran cómo, desde el SGCN en articulación con el SGSI, fue abordado el reporte de la materialización de los riesgos, en razón del incidente presentado en diciembre de 2020, particularmente los riesgos “CN-TI-01 y “CN-INF-01”. En respuesta a dicha solicitud, mediante correo electrónico del 23/08/2021, comunicaron lo siguiente:

⁹ Ibídem, pág. 21.

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

“Al momento de atender el incidente de carácter tecnológico, se realizó a través de la activación del comando, cuyas decisiones fueron tipificarlo como un incidente de seguridad de la información, razón por la cual el SGCN fue el encargado de liderar y atender el incidente.

Por lo anterior, el reporte del riesgo se realizó desde el sistema de seguridad de la información, ya que dada la naturaleza del evento asociado al componente tecnológico, se consideró que en este sistema existía multiplicidad de riesgos materializados, lo que permitió una mejor comprensión del evento y su tratamiento.

Como evidencias asociadas al plan del tratamiento del riesgo, se pueden evidenciar en la matriz de riesgos de seguridad de la información que fue remitida en la auditoria, en las filas 175 y 223”.

En lo verificado respecto al SGSI se evidenció que, en el seguimiento a la Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información (MRSI) con corte 31/12/2020, dados diversos incidentes presentados en el último cuatrimestre de 2020, entre ellos el de diciembre que afectó la continuidad de negocio, fue reportada la materialización de 14 de los 29 riesgos de seguridad de la información identificados en el IDU.

Según lo indicado en la respuesta dada por el equipo auditado, la fila 175 de la MRSI corresponde al riesgo de SI “I.15 Pérdida de Disponibilidad en los Servicios IDU [...]” y la fila 223 corresponde al riesgo “I.19 Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en los Sistema de información [...]”, los cuales están incluidos dentro de los 14 riesgos reportados como materializados en la MRSI con corte 31/12/2020. En la matriz identificaron que esos dos riesgos se materializaron por las siguientes causas (amenazas y vulnerabilidades):

Tabla 5. Amenazas y Vulnerabilidades identificadas como materializadas en la MRSI a 30/12/2020 (filas 175 y 223)

Có d.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	AMENAZA	VULNERABILIDAD
I.15	Pérdida de Disponibilidad en los Servicios IDU	Saturación de red	Gestión inadecuada de la red
		Espionaje remoto	Ataques informáticos a los portales web de la entidad
			Acceso forzado a los sistemas de información por "piratas" informáticos
I.19	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en los Sistema de información	Acceso a los sistemas de información o a los documentos por personas no autorizadas	Testeo inadecuado / insuficiente - Ausencia o insuficiencia de pruebas de software
		Elevación de privilegios	Fallos conocidos en versiones
			Gestión ineficiente de actualizaciones de seguridad
		Fallo de aplicación o componente	Uso de lenguajes de programación o sistemas de información obsoletos o no soportados.
		Espionaje remoto	Insertión 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
		Daño, pérdida o manejo inadecuado de datos e información	Ataques informáticos a los sistemas de información de la entidad

Fuente: STRT, Seguimiento consolidado a la MRSI, corte 31/12/2020¹⁰. Resumen: Equipo auditor.

Si se comparan las tablas 4 y 5, se puede observar que los dos riesgos de continuidad de negocio mencionados presentan las posibles causas de una manera más general que las identificadas como materializadas en los riesgos de seguridad de la información (amenazas y vulnerabilidades). Igual sucede con los controles establecidos en ambos tipos de riesgos. De lo anterior se infiere que no es

¹⁰ Archivo “2.8 0. MATRIZ_RIESGOS_DE_SEGURIDAD_DE_LA_INFORMACION_IDU_DIC_2020(dic2020) Consolidado.xlsm”.

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

completamente clara la articulación entre los riesgos del SGCN, en particular los riesgos CN-TI-01 y CN-INF-01, y los del SGSI materializados, ni existe un documento formal que la explique.

Entonces, tomando en consideración lo anterior y dada la inclusión de la actividad “Actualización de la Valoración de Riesgos de los procesos críticos” en el Plan de Acción del SGCN, no se genera una no conformidad por el no reporte de la materialización de los riesgos del SGCN ya mencionados. En su lugar se recomienda documentar la articulación de la información de riesgos del SGCN con los del SGSI, según aplique, incluyendo causas, controles, acciones de tratamiento, acciones de contingencia y otros aspectos que puedan ser relevantes, a fin de que desde cualquiera de los dos subsistemas quede claro cómo se reporta la materialización de los riesgos interrelacionados. Así mismo, se recomienda efectuar el reporte de materialización de los riesgos del SGCN en las matrices correspondientes y registrar el plan de acción efectuado en relación con la materialización, con el fin de mantener la respectiva trazabilidad en el instrumento establecido en el Instituto para el efecto, es decir, en el mismo formato FO-PE-06 Matriz Riesgos de Gestión aplicable al SGCN.

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

Para adelantar la evaluación del Subsistema de Gestión Antisoborno se aplicó un cuestionario en el mismo orden de la norma, los resultados de la misma se presentan a continuación:

Numeral 4. Contexto de la Organización. El Instituto de Desarrollo Urbano, en el proceso de ajuste de su plataforma estratégica para el actual periodo de gobierno, actualizó el contexto institucional y cada uno de los subsistemas de gestión. De acuerdo con los auditados, para el Subsistema de Gestión antisoborno no fue necesario actualizar el contexto en aspectos fundamentales como los socios de negocio, las relaciones con los entes estatales, ni emplear los resultados de la administración del riesgo.

Se modificaron elementos de la administración del riesgo con la actualización del formato FO-PE-026 correspondiente a la matriz de riesgos y se solicitó su diligenciamiento a cada proceso de la entidad. A pesar de no estar reglamentado, se aumentó la frecuencia de monitoreo de anual a cuatrimestral y se inició el análisis por la segunda línea de control, actividad que al finalizar la auditoría no había terminado. Se recomienda que esta buena práctica de aumentar la frecuencia de seguimiento adoptada se reglamente, así como los tiempos de análisis de los resultados, de manera que se establezca como criterio para la actividad.

Numeral 5. Liderazgo. Se mantiene la política antisoborno en la entidad, decisión tomada por el órgano de gobierno, atendiendo la recomendación manifestada al Consejo Directivo por la líder del subsistema, la señora Subdirectora General de Gestión Corporativa, en la reunión adelantada el 30/11/2020, “...*dado el proceso de certificación y el desarrollo del Subsistema e Gestión.*” En esta misma reunión se atendió el informe institucional sobre el contenido y funcionamiento del Subsistema de Gestión antisoborno de la vigencia 2020, en la cual se dieron las explicaciones acerca de la imposibilidad de haber adelantado esas gestiones oportunamente por la vigencia 2019.

Adicionalmente, con la Resolución 0686 de 2021, se han actualizado roles, responsabilidades y se ratifica que los integrantes del equipo técnico no pueden delegar su función. Se recomienda verificar la redacción de las competencias, toda vez que se encuentran redactadas como Responsabilidades, dificultando su diferenciación. De otra parte, en las actividades que se han adelantado, la presencia y participación de los directivos ha sido evidenciada.

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

Se recomienda unificar la redacción de los roles, responsabilidades y compromisos que se encuentran registrados en el Manual de Gestión del Subsistema de Gestión Antisoborno y en la Resolución 686 de 2021, toda vez que, aunque son similares, tienen una redacción diferente.

No se encuentra contenido en cuerpo del texto de la norma 37001:2016, ni en el ordenamiento legal o administrativo una obligación que impida al Instituto denominar Directriz a la Política antisoborno, término que institucionalmente se ha venido empleado con cada una de las políticas que rigen los diferentes subsistemas que se integran en el Sistema de Gestión MIPG-SIG y que cuenta con una política que integra estas directrices, por lo que se recomienda unificar la terminología institucional.

Se encontró que la Resolución 1909 de 2019 fue modificada por la Resolución 10 de 2021, derogada a su vez por la Resolución N° 001123 de 2021, por lo que la Resolución 6007 de 2020, elaborada de manera conjunta entre la OAP y la SGGC, que adopta la versión 2.0 del Manual de Gestión del Subsistema de Gestión Antisoborno, debe actualizarse para que se mantenga la normatividad actualizada.

Numeral 6. Planificación. Se cuenta con un plan de acción sobre el cual no se pudo determinar, de acuerdo con las evidencias entregadas por los auditados, que haya sido aprobado por el Comité de Dirección, como manifestaron los auditados en la auditoría; sin embargo, esto no afecta su validez. Respecto a las actividades del plan, estas se encuentran alineadas con los objetivos del subsistema. Se recomienda revisar el producto de la actividad identificada con el número 5, que corresponde a “Elaborar y ejecutar el Plan de sensibilización para los socios de negocio”, por cuanto el producto no puede ser el plan de sensibilización que se va a ejecutar.

El equipo auditado presenta un avance del 72% sobre el 55% esperado del plan; sin embargo, la evaluación del avance del plan, tal como se presenta, no permite su detalle, por lo que se recomienda presentar el plan en un nivel más desagregado para precisar su cumplimiento.

Numeral 7. Apoyo. La alta dirección ha apoyado el desarrollo de las diferentes actividades adelantadas, tanto en temas de divulgación y las medidas de control, asignando personal y recursos adecuados para su desarrollo. Se evidenció que el sistema cuenta con recursos para atender sus necesidades, en cuanto a personal de apoyo competente, programas de difusión, toma de conciencia y formación, contrato de controles no financieros (poligrafía) y auditoría de recertificación.

El equipo auditado presenta sus actuaciones en los procesos en los cuales se encuentra mayor exposición al riesgo de soborno o en los cuales se han presentado casos de regalos por cuantías superiores al que se encuentra autorizado (\$100.000) y con los socios de negocios, permitiendo evidenciar que se encuentra sensibilizado el concepto de la debida diligencia.

Numeral 8. Operación. Se han venido realizando ajustes en torno a los roles que se pueden ver expuestos al riesgo de soborno y se ha decidido estandarizar tres roles: Tercero, Colaborador IDU y Directivo IDU, esto ha facilitado la identificación de los riesgos de soborno y su redacción y la simplificación de controles tipo, pero no facilita la aplicación de controles específicos para algunos roles expuestos, como por ejemplo en el caso del proceso de Gestión Predial, en actividades como el pago de los reconocimientos por indemnizaciones y compensaciones, en donde los controles adicionales se deben alinear a temas más específicos para cada tipo de riesgo, ya que el programa de comunicación de “Cero tolerancia al soborno y corrupción”, no necesariamente aplica a las condiciones del riesgo, por cuanto los terceros con intención de lograr un reconocimiento indebido, no necesariamente serán permeables a este tipo de campañas de comunicación. Este control se repite en el proceso de Gestión Contractual para los Riesgos que se

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

calificaron en nivel Alto y que exponen a un tercero, control que definitivamente no es disuasorio frente a la comisión de la conducta por un individuo interesado en el logro de un beneficio contractual ilícito. Por su carácter de ser controles adicionales, que buscan reforzar los controles habituales, deben tener un carácter definitorio y lograr un nivel de efectividad superior al de los controles existentes, lo cual se logra generalmente con el empleo de controles a la medida.

Se recomienda que los controles actuales existentes se registren de manera más precisa, por cuanto remitir de manera genérica a procedimientos y políticas no permiten verificar la acción específica y no es posible evaluar la efectividad del control.

Numeral 9. Evaluación del Desempeño. Los cinco indicadores propuestos guardan concordancia con los objetivos del subsistema de antisoborno.

Tabla 6. Indicadores SGAS

INDICADOR	OBJETIVO SUBSISTEMA	TIPO IND	FÓRMULA IND
Cumplimiento de las buenas practicas diseñadas para el SGAS.	Fortalecer las buenas prácticas antisoborno definidas en la Norma ISO 37001:2016	Eficacia	(Numero de acciones de mejora implementadas / total de acciones planteadas)*100%
Aprobación del curso virtual Antisoborno para Servidores Públicos y Contratistas de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la gestión	Lograr que los Servidores Públicos y Contratistas de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión del IDU comprendan y sean conscientes de la Política Antisoborno y los demás elementos que integran el Subsistema de Gestión Antisoborno del IDU.	Eficiencia	(Número de funcionarios y colaboradores del IDU que aprobaron el curso virtual / total de funcionarios y colaboradores del IDU) x 100
Reportes o denuncias de actos de represalia contra denunciantes en el semestre.	Asegurar la protección de la identidad del denunciante en buena fe y evitar represalias a éste.	Eficiencia	(Numero de reporte de represalias / total de denuncias de sobornos)*100%
Nivel de apropiación de la cultura de prevención del soborno (encuesta anual de percepción de integridad)	Fomentar la cultura organizacional para el cumplimiento del marco normativo vigente respecto a la gestión antisoborno.	Eficiencia	Promedio del resultado de la encuesta
Solicitudes de investigación de tipo administrativo, disciplinario, fiscal y penal a que haya lugar, ante la presunta comisión de conductas relacionadas con soborno.	Trasladar eficiente y eficazmente a las entidades 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 Servidores Públicos y Contratistas de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión del IDU.	Eficiencia	(Numero de denuncias de soborno trasladadas ante las autoridades pertinentes / total de denuncias de soborno que debieron ser trasladadas)*100%

Fuente: Tablero de control SIG – 2021

Frente al indicador de cumplimiento de las buenas prácticas diseñadas para el SGAS, se recomienda verificar la unidad de la fórmula para que coincida con la de la meta propuesta, toda vez que la fórmula indica un porcentaje y la meta se encuentra registrada en unidades.

Se recomienda que en el indicador de aprobación de curso virtual antisoborno se incluya el signo de porcentaje en la fórmula, por cuanto el cálculo que se realiza puede dar lugar a equívocos por los resultados que se dan.

Finalmente, se recomienda verificar la pertinencia de contar con indicadores que se midan de manera anual, toda vez que, al realizarse solo una vez al año, se pierde la oportunidad de actuar sobre la gestión, generalmente los datos que alimentan estos indicadores se trabajan con una frecuencia menor, por lo que es factible aumentar la frecuencia del indicador, de manera que se evidencie el real seguimiento sobre la gestión.

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

El sistema en la vigencia 2020 se evaluó de manera independiente mediante una auditoría interna y una auditoría de certificación, las cuales entregaron su informe y dieron lugar a la formulación de un plan de mejoramiento para cada ejercicio.

A partir del recibo del informe de la función de cumplimiento por la alta dirección, se realizó la Revisión por la Alta Dirección, en reunión del Consejo de Dirección y en noviembre de 2020, se adelantó la revisión por el órgano de gobierno, según consta en el acta del Consejo Directivo.

Numeral 10. Mejora. Se verificó el cumplimiento del plan de mejoramiento SGAS formulado como resultado de la auditoría interna 2020, el cual se encontró terminado, con excepción de la acción 2380 que se encuentra “En progreso” con plazo de ejecución 31/12/2021.

Tabla 7. Evaluación de efectividad de acciones de mejoramiento del Subsistema de Antisoborno

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2377	No se evidenció reporte al Consejo Directivo sobre la adecuación y la implementación del Subsistema de Gestión Antisoborno.	Remitir al Consejo Directivo informe del Oficial de Cumplimiento con el estado del SGAS al 10 de diciembre de 2020	De acuerdo con las evidencias dispuestas se identificó que, mediante correo electrónico del 15 de diciembre de 2020, se comunicó a los miembros del Consejo Directivo el Informe del Oficial de Cumplimiento Antisoborno con corte al 10 de diciembre de 2020, con lo cual se dio cumplimiento a la acción formulada. Teniendo en cuenta que el reporte se ha planteado con una frecuencia anual, se verificó que la acción fue efectiva, toda vez que se ha comunicado al Consejo Directivo acerca de la adecuación e implementación del SGAS y aún hay plazo para el envío del Informe de la vigencia 2021. Por lo anterior, se determina la efectividad de la acción y se realizará el cierre respectivo en CHIE.
2378	Inefectividad de acciones de planes de mejoramiento	Sensibilización para la formulación de planes de mejoramiento	Se verificó el cumplimiento de la acción propuesta, pero no es posible su análisis de efectividad hasta cuando se cuente con un plan de mejoramiento que permita determinar si la acción tomada aportó a la efectividad de acciones. Por lo que no es posible determinar la efectividad de la acción hasta tanto se cuente con la muestra que permita su validación.
2381	Deficiencias en el diseño de los controles registrados en la matriz de riesgos de soborno del proceso de Diseño de proyectos.	Revisar y conforme a ello, ajustar la matriz de riesgos de soborno del proceso Diseño de Proyectos, para definir controles idóneos que fortalezcan la prevención y ocurrencia del soborno, conforme a la metodología vigente.	Se verificaron las evidencias dispuestas en CHIE por la DTP, identificando que se cumplió con la acción formulada, de acuerdo con los términos previstos. En desarrollo de la auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG 2021, fue informado por el equipo evaluador del proceso de Diseño de Proyectos que durante la evaluación al proceso se trabajó con el formato FO-PE-26, correspondiente a la Gestión de Riesgo de Soborno del SGAS, vigente desde diciembre de 2020; encontrando que en dicho documento se registraron los ajustes correspondientes a los nuevos controles plasmados, con el fin de fortalecer la prevención y ocurrencia del soborno, los cuales fueron revisados conforme la metodología vigente; situaciones verificadas en los correos que se presentaron como evidencia de los ajustes respectivos. De acuerdo

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

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
			con lo evidenciado, se declara la efectividad de la acción y será realizado el cierre respectivo en CHIE.
2383	Falencias en la identificación de riesgos de soborno y controles asociados con el objetivo y alcance del proceso	Adelantar una sensibilización a facilitadores del SGAS en relación con la metodología de riesgos Antisoborno	Se verificó el cumplimiento de la acción propuesta, pero no es posible realizar el análisis de efectividad hasta tanto no se cuente con la versión de la matriz de riesgos antisoborno posterior al monitoreo efectuado en abril de 2021. Por lo tanto, se sugiere que su efectividad se evalúe en ejercicios de auditoría o seguimiento posteriores.
2385	Se evidenciaron deficiencias en la actividad de Revisión por la Dirección realizada al SGAS	Informar los resultados de la Revisión por la Dirección al Consejo Directivo correspondientes a la vigencia 2020.	Verificadas las evidencias dispuestas por la SGGC, se constató que se dio cumplimiento a la acción formulada de acuerdo con los términos previstos. Se cierra la acción propuesta. Teniendo en cuenta que la actividad se encuentra programada para ser realizada de manera anual, se verifica que la acción fue efectiva para esta vigencia y se realizará su cierre.

Fuente: Sistema CHIE: Plan Mejoramiento Institucional. Elaboración: Equipo auditor.

Actividad Crítica N° 13. Realizar monitoreo y seguimiento a la gestión

Para esta actividad crítica se revisaron los siguientes dos productos mencionados en la caracterización del proceso, encontrando:

- 1. Lineamiento de monitoreo y seguimiento revisado y actualizado.** El proceso suministró los memorandos con radicado 20211150045633 del 01/03/2021 y 20211150184163 del 22/06/2021, donde se especificó la estrategia de estructuración de los indicadores para la nueva plataforma estratégica y la definición de las fechas para el reporte del plan de acción y de indicadores de gestión.

Sobre la formulación de los indicadores institucionales, éstos fueron definidos en mesas de trabajo realizadas con las diferentes dependencias, con el fin de optimizar las mediciones y alinearlas a los objetivos estratégicos y tácticos, como a los proyectos estratégicos del IDU; lo anterior tiene como consecuencia la generación de un informe periódico que se lleva a los comités de desempeño institucional con los 45 indicadores del Tablero de Control (24 estratégicos y 21 tácticos). De los 45 indicadores definidos, 12 indicadores son transversales o compuestos y 33 indicadores de proyectos estratégicos, que permiten la toma de decisión a nivel gerencial, así como enfocar los esfuerzos en aquellos proyectos o procesos que no obtienen los resultados esperados.

Tabla 8. BSC IDU Reporte de indicadores a junio 30/2021

Id	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	NOMBRE INDICADOR	CLASIFICACIÓN
DG.1	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 presentación de Proyecto Normativo	Táctico
DG.2	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 inconvinientes (sic)	Táctico
DG.3	1. Lograr la articulación interinstitucional para la	1.3. Modificación convenios con empresas de servicios públicos	Porcentaje de convenios modificados o liquidados	Táctico

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

Id	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	NOMBRE INDICADOR	CLASIFICACIÓN
	estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales			
DG.4	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 marco suscritos	Táctico
DG.5	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	Estratégico
SGGC.1	1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	1.2. Implementación oficina de coordinación interinstitucional	Aprobación en la implementación de la Oficina de Coordinación interinstitucional (sic)	Táctico
SGGC.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	2.2. Implementación Oficina de Gestión Ambiental	Aprobación en la implementación de la Oficina de Gestión Ambiental	Táctico
SGGC.3	4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles		Avance Transformación IDU	Estratégico
SGGC.4	4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles	4.1. Ajuste del diseño de la entidad de cara a facilitar la integración	Avance del programa de arquitectura empresarial	Táctico
SGI.1	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	2.5. Implementación de mejores prácticas en la gestión de proyectos	Avance de contratos de proyectos infraestructura	Táctico
DPDP.1	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		Avance de la Gestión Predial	Táctico
SGDU.1	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	2.3. Modificación Guías de proyectos	Documentos modificados para proyectos	Táctico
SGDU.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	2.7. Implementación BIM	% Implementación BIM	Estratégico
SGDU.3	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	2.4. Mejoramiento de la etapa previa de estudios para mitigar los riesgos ambientales, con la comunidad, interferencias y predial	% de permisos, lineamientos, autorizaciones tramitados (sic)	Táctico

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

Id	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	NOMBRE INDICADOR	CLASIFICACIÓN
SGDU.4	3. Garantizar la ejecución de los proyectos claves de infraestructura (Plan de desarrollo, POT, plan maestro de movilidad, proyectos de integración regional)	3.1. Diseño e implementación del Plan de Obras de infraestructura vial y transporte	% Avance Plan de obras	Estratégico
SGDU.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	2.1. Conformación de equipos transversales de proyectos	Equipos transversales	Táctico
DTP.1	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	2.6. Actualización de los proyectos	Proyectos Revisados y actualizados	Táctico
OAP.1	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	2.5. Implementación de mejores prácticas en la gestión de proyectos	Porcentaje de prácticas planeadas e implementadas	Táctico
OAP.2	3. Garantizar la ejecución de los proyectos claves de infraestructura (Plan de desarrollo, POT, plan maestro de movilidad, proyectos de integración regional)	3.2. Implementación de la oficina de programación de proyectos	Avance implementación piloto Oficina de programación de proyectos	Táctico
OAP.3	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		Porcentaje de avance de las metas físicas de proyectos de infraestructura	Estratégico
OAP.4	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	Porcentaje de cumplimiento en la definición de lineamientos para la gestión de nuevas fuentes y/o recursos de financiación	Táctico
OAP.5	6. Consolidar a 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	Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de gestión del conocimiento basado en la normac (sic) ISO 30401	Táctico
OAP.6	5. Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves		Porcentaje de avance en la estructuración e implementación del índice (sic) de reputación institucional	Estratégico
OAP.7	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	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia ejecutado	Estratégico

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

Id	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	NOMBRE INDICADOR	CLASIFICACIÓN
STTR.1	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	Porcentaje de cumplimiento del PAC inicial de la vigencia	Estratégico
STTR.2	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	Porcentaje de cumplimiento de la reprogramación del PAC de la vigencia	Estratégico
STTR.3	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	Porcentaje de cumplimiento del PAC inicial de reservas	Estratégico
STTR.4	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	Porcentaje de cumplimiento de la reprogramación del PAC de las reservas	Estratégico
STTR.5	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	Porcentaje de cumplimiento del PAC inicial de pasivos.	Estratégico
STTR.6	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	Porcentaje de cumplimiento de la reprogramación del PAC de los pasivos	Estratégico
OAC.1	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	Porcentaje de satisfacción de la comunicación Interna	Estratégico
OAC.2	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	Número de Interacción en redes	Estratégico
OAC.3	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	Número de seguidores en redes	Estratégico

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

Id	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	NOMBRE INDICADOR	CLASIFICACIÓN
DTE.1	6. Consolidar a al IDU como una entidad humana, familiarmente responsable y centrada en la gestión del conocimiento	6.4. Diseño e implementación del laboratorio de Innovación Urbana	Porcentaje de avance en el diseño e implementación del laboratorio de innovación Urbana.	Táctico
STRH.1	4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles	4.2. Intervención de la cultura de la entidad en el marco del plan estratégico	Porcentaje de apropiación de los atributos culturales del Instituto	Táctico
STRH.2	4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles	4.4. Ajuste e implementación de un modelo de liderazgo.	Nivel de apropiación del ADN del liderazgo IDU	Táctico
STRH.3	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	Nivel de madurez digital en la entidad	Táctico
STRH.4	6. Consolidar a al IDU como una entidad humana, familiarmente responsable y centrada en la gestión del conocimiento	6.1. Fortalecimiento de las competencias de la Gente IDU para asegurar la productividad	Cultura IDU	Estratégico
STRH.5	6. Consolidar a al IDU como una entidad humana, familiarmente responsable y centrada en la gestión del conocimiento	6.1. Fortalecimiento de las competencias de la Gente IDU para asegurar la productividad	Gestión del desempeño	Estratégico
STRH.6	6. Consolidar a 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 y la Seguridad y Salud en el Trabajo.	Empresa Familiarmente responsable	Estratégico
OCI.1	4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles		Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno	Estratégico
OCI.2	4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles		Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento externo	Estratégico
OTC.1	5. Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves		Derechos de Petición respondidos con oportunidad	Estratégico
OTC.2	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.	Índice de satisfacción ciudadana por la construcción de proyectos de infraestructura.	Estratégico
OTC.3	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.	Indicador de Satisfacción ciudadana por la atención	Estratégico

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

Fuente: BSC_IDU Reporte de indicadores 2021-Base de datos OAP

Con relación a la tipología de los indicadores se encontraron 14 que miden efectividad y 31 que miden eficacia; sin embargo, al analizar la configuración de los indicadores se encontró:

- La tipología del indicador SGI1. Avance de contratos de proyectos infraestructura, se indica como efectividad; no obstante al analizar el propósito (Medición del avance de los proyectos de infraestructura para medir su eficiencia), la fórmula ((Número de viabilidades expedidas para los proyectos a ejecutar en la vigencia / Total Viabilidades Programadas en la vigencia) X 100%), no se guarda coherencia, dado que la fórmula sugiere el cumplimiento de una programación y su clasificación sería eficacia, la medición de la eficiencia en los proyectos hace referencia a la optimización en el uso de los recursos destinados para el proyecto y el logro de los objetivos, en ese orden de ideas, el propósito del indicador no se está midiendo a través de la fórmula. Ahora bien, sobre el análisis del resultado con corte al 30/06/2021 el proceso indica: *“Se cumplió con la meta propuesta. Para el resultado del indicador se promedió la relación entre la ejecución y la programación de 92 contratos “en ejecución” analizados de acuerdo con lo reportado en el tablero de control del aplicativo de ZIPA a 30 de junio de 2021, así:*
 - DTP 31 Contratos: 2 en etapa de Factibilidad y 29 en Estudios y Diseños*
 - DTC 38 Contratos: 2 convenios en E y D, 6 en preconstrucción y/o preliminares y 30 en construcción*
 - DTM 22 Contratos en conservación*

Se debe continuar con el seguimiento y acompañamiento por parte de las áreas ejecutoras con el fin de mejorar la gestión del avance en los proyectos”

Se observó que dicho análisis si guarda coherencia con la fórmula del indicador. Se recomienda realizar el ajuste del indicador para que nombre, propósito, tipo, fórmula y análisis entreguen la información que desde la estrategia institucional y el nivel táctico se requiere evaluar.

- El indicador OAC2. Número de Interacción en redes, indica frecuencia de medición trimestral y como meta 3.000 unidades. No obstante, en la programación anual se encuentran programadas 3.000 unidades mensualmente y en los análisis del indicador se enfatiza esta meta. Se recomienda ajustar la meta para unificar el criterio de frecuencia de medición.
- Los siguientes indicadores tienen una unidad de medida que no corresponde con el resultado de la fórmula, para todos los casos correspondería a porcentaje, se recomienda realizar la corrección en el BSC_IDU Reporte de indicadores:
 - DG.3 Porcentaje de convenios modificados o liquidados
 - SGGC.1 Aprobación en la implementación de la Oficina de Coordinación interinstitucional
 - SGGC.2 Aprobación en la implementación de la Oficina de Gestión Ambiental
 - DPDP.1 Avance de la Gestión Predial
 - SGDU.1 Documentos modificados para proyectos
 - SGDU.2 % Implementación BIM
 - OAP.7 Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia ejecutado
 - STTR.1 Porcentaje de cumplimiento del PAC inicial de la vigencia
 - STTR.2 Porcentaje de cumplimiento de la reprogramación del PAC de la vigencia
 - STTR.3 Porcentaje de cumplimiento del PAC inicial de reservas
 - STTR.4 Porcentaje de cumplimiento de la reprogramación del PAC de las reservas

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

- STTR.5 Porcentaje de cumplimiento del PAC inicial de pasivos.
 - STTR.6 Porcentaje de cumplimiento de la reprogramación del PAC de los pasivos
 - OCI.1 Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno
 - OCI.2 Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento externo
 - OTC.1 Derechos de Petición respondidos con oportunidad
- Para los siguientes indicadores se debe revisar la lógica matemática de las fórmulas, dado que el resultado no corresponde a una unidad como \$, %, unidad:
 - SGGC.3 Avance Transformación IDU: $(\text{SUM \% de implementación en proyectos de transformación} / \text{Número de Proyectos de transformación}) \times 100\%$
 - SGDU.4 % Avance Plan de obras: Plan de Obras Actualizado
 - OAP.3 Porcentaje de avance de las metas físicas de proyectos de infraestructura: Promedio de los porcentajes de avance de las metas físicas ejecutadas: $\text{Sumatoria de los \% de avance de cada tipo de meta} / \text{Número de tipos de meta}$.
 - OAP.6 Porcentaje de avance en la estructuración e implementación del índice de reputación institucional: $\% \text{ de Avance el plan de acción para la estructuración del índice de reputación } (\# \text{ Actividades Ejecutadas}) / (\# \text{ Actividades Desarrolladas})$. Adicionalmente para este indicador en específico se deben definir las diferencias entre los términos ejecutadas y desarrolladas.
 - OAP.7 Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia ejecutado: $(\text{Ejecución presupuestal acumulada} / \text{Apropiación vigente}) \times 100\%$
 - STRH.5 Gestión del desempeño: $(\sum \text{calificación EDL carrera} / \text{Cantidad de servidores evaluados}) \times 100\%$
 - STRH.6 Empresa Familiarmente responsable: $(\sum \text{favorabilidad por cada grupo de medidas efr} / \text{Cantidad de Grupos de medidas efr}) \times 100\%$

2. Caracterización, monitoreo, seguimiento y análisis de los indicadores de gestión y plan de acción de la gestión de los procesos del IDU. Con relación al producto número 2, el proceso indicó que al 30/07/2021 se generaría el primer reporte de análisis y retroalimentación de indicadores y planes de acción por parte de la OAP, tal como se describe en DU-PE-17 Indicadores de gestión en la práctica numeral 5 se expresa:

“Finalmente, la OAP elabora un informe semestral, con corte al 30 de junio y 31 de diciembre, de acuerdo con la plantilla definida, el cual sirve de insumo para facilitar la toma de decisiones de los Gerentes Públicos frente a las tendencias en el comportamiento de sus indicadores y el estado de otros elementos claves de la gestión institucional, desde la perspectiva de cada área, como por ejemplo la Administración de Riesgos. El formato utilizado para los informes está basado en la plantilla definida por la OAP. El informe será entregado antes del 25 de julio y 25 de enero de cada vigencia, correspondiente al semestre analizado. Adicionalmente, la OAP presentará ante el Comité de Evaluación y Desempeño la información relativa al estado de los indicadores de gestión por lo menos dos (2) veces al año, en sincronía con los informes de gestión preparados.” (Subrayado fuera de texto.)

Dado lo anterior en el marco de esta evaluación se verificó en el reporte Orfeo que con corte al 31/12/2020 los informes de seguimiento al desempeño institucional para el segundo semestre de 2020 y para el corte del 30/06/2021, encontrando que no se completaron las fechas definidas como plazo de reporte de los informes del primer semestre en el documento DU-PE-17, evidenciando el incumplimiento del mismo.

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

Tabla N° 9. Relación de radicados Orfeo extemporáneos relacionados con Informes semestrales de monitoreo a la gestión

RADICADO	FECHA	ASUNTO
20211150014353	27/01/2021 11:47	INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL A 31 DE DICIEMBRE DE 2020
20211150014363	27/01/2021 11:49	INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL A 31 DE DICIEMBRE DE 2020
20211150014413	27/01/2021 12:01	INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL A 31 DE DICIEMBRE DE 2020
20211150015613	28/01/2021 10:33	INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL A 31 DE DICIEMBRE DE 2020
20211150015573	28/01/2021 10:27	INFORME INDICADORES DE GESTIÓN 2020
20211150235613	30/07/2021 17:07	INFORME DE INDICADORES Y GESTIÓN 1ER SEM 2021
20211150235393	30-07-2021 16:11	INFORME SEGUIMIENTO I SEM 2021 - OCI
20211150235403	30/07/2021 16:12	INFORME DE SEGUIMIENTO I SEM 2021 - OCD
20211150235413	30/07/2021 16:12	INFORME SEGUIMIENTO I SEM 2021 - DTAV

Fuente: Sistema de información documental – Orfeo Elaboración: Equipo auditor

Con relación a este último reporte, según lo expresado por la Oficina Asesora de Planeación, se ha demorado debido a la implementación de la nueva herramienta de reporte de indicadores y análisis por parte de las áreas.

Respecto a los tiempos de planeación de indicadores y despliegue de los mismos se pudo observar en el marco de la auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG que los diferentes procesos evaluados, no tienen interiorizado el nuevo esquema de reporte de indicadores, ni el plan de acción en relación con la nueva plataforma estratégica, evidenciando información incongruente en las diferentes publicaciones al interior del IDU, por tal razón, se recomienda completar el despliegue de los indicadores del primer semestre en conjunto con la planeación estratégica y comunicar a todo nivel para la siguiente vigencia. En ese mismo sentido, cumplir con los tiempos de reporte por parte de los líderes de los indicadores transversales y planes de acción y el análisis de resultados por parte de las dependencias, todo lo anterior con el fin de generar el alineamiento de todos los actores en beneficio de la estrategia institucional.

Indicadores de gestión del proceso.

El proceso de Planeación Estratégica tiene 4 indicadores de gestión en el BSC_IDU Reporte de indicadores, 2 estratégicos de medición trimestral y semestral y 2 tácticos de medición anual

Tabla 10. Indicadores de gestión Proceso Planeación Estratégica

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

Id	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	NOMBRE INDICADOR	CLASIFICACIÓN	PROPOSITO	TIPO	FÓRMULA	TENDENCIA	FUENTE DATOS	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	DEPENDENCIA	META TOTAL PROGRAMADA
OAP.3	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		Porcentaje de avance de las metas físicas de proyectos de infraestructura	Estratégico	Realizar seguimiento a la ejecución de metas físicas de los proyectos para facilitar la adecuada ejecución de los proyectos del IDU.	Eficacia	Promedio de los porcentajes de avance de las metas físicas ejecutadas: Sumatoria de los % de avance de cada tipo de meta / Número de tipos de meta.	Creciente	Aplicativos de ejecución y seguimiento a la inversión	%	Trimestral	OAP	13,11 %
OAP.4	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	Porcentaje de cumplimiento en la definición de lineamientos para la gestión de nuevas fuentes y/o recursos de financiación	Táctico	Medir la ejecución en el análisis y propuesta para la gestión de nuevas fuentes y/o recursos de financiación	Eficacia	% de avance en la cración (sic) de un documento de análisis de nuevas fuentes y/o recursos de financiación.	Creciente	Documento Fuentes de financiación	%	Anual	OAP	100%
OAP.6	5. Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves		Porcentaje de avance en la estructuración e implementación del índice de reputación institucional	Estratégico	Definir la metodología para la medición del índice de reputación institucional y realizar su implementación	Eficacia	% de Avance el plan de acción para la estructuración del índice de reputación. (# Actividades Ejecutadas) / (# Actividades Desarrolladas)	Creciente	Plan de acción índice de reputación	%	Semestral	OAP	40,00 %
STRH.3	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	Nivel de madurez digital en la entidad	Táctico	Identificar el nivel de madurez digital en la entidad a través de la medición del perfil digital.	Efectividad	Resultado de la valoración de perfil digital (línea base) Definido en una escala de maduración de 1 a 5	Creciente	Herramienta de medición perfil Digital	Unidad	Anual	STRH	2

Fuente: BSC2021-Base de datos OAP

Sobre el cumplimiento de los indicadores con corte a 30/06/2021 se pudo observar:

Indicador OAP3. Porcentaje de avance de las metas físicas de proyectos de infraestructura, con frecuencia de medición trimestral: el cumplimiento para el primer trimestre tuvo como meta 0,90% y una ejecución del 1,73% para un total reportado de 192% y para el segundo trimestre meta de 3,02% y ejecución del 2,44%, de manera acumulada se ha cumplido con el 4,17% de 3,92% programado, lo anterior para un cumplimiento acumulado reportado del 106%. En la celda % cumplimiento semestre 1 se indicó 136,51%

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

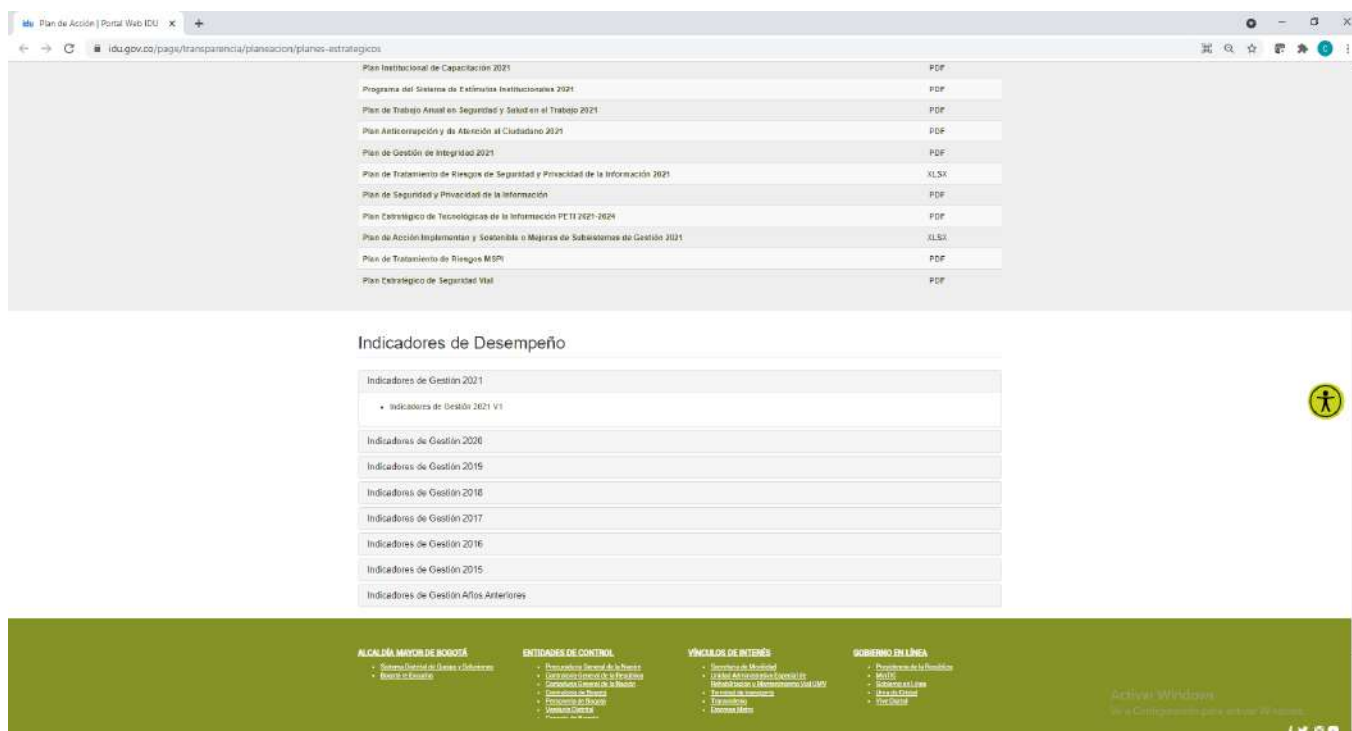
lo cual difiere del cálculo matemático de los porcentajes reportados, se recomienda ajustar la medición % cumplimiento semestre 1 del indicador, recordando que el máximo reportado corresponde al 100%.

Indicador OAP6. Porcentaje de avance en la estructuración e implementación del índice de reputación institucional, con frecuencia de medición semestral. No se programó meta para el primer semestre de 2021, se recomienda ajustar la frecuencia de medición para generar consistencia entre este criterio y la programación del indicador.

Los indicadores OAP4. Porcentaje de cumplimiento en la definición de lineamientos para la gestión de nuevas fuentes y/o recursos de financiación y STRH3. Nivel de madurez digital en la entidad, presentan frecuencia de medición anual, con programación de medición para septiembre y en diciembre, respectivamente.

Con respecto al indicador OAP4 Porcentaje de cumplimiento en la definición de lineamientos para la gestión de nuevas fuentes y/o recursos de financiación, la fórmula define “% de avance en la creación(sic) de un documento de análisis de nuevas fuentes y/o recursos de financiación.”, para este indicador se recomienda una medición de mayor frecuencia dado que su fórmula corresponde a un porcentaje de avance.

Se pudo verificar que el proceso no publica una misma versión de la información correspondiente a los indicadores de la Entidad, ni las denomina de manera uniforme, en sus diferentes repositorios. De acuerdo con la evidencia aportada por el proceso, por medio del correo electrónico del miércoles 21/07/2021 a las 17:26, así como la información de intranet y la publicación en la página web en el link <https://www.idu.gov.co/page/transparencia/planeacion/planes-estrategicos> (se presenta captura de pantalla).



The screenshot shows a web browser window with the URL [idu.gov.co/page/transparencia/planeacion/planes-estrategicos](https://www.idu.gov.co/page/transparencia/planeacion/planes-estrategicos). The page displays a list of strategic plans with their corresponding file formats:

Plan	Formato
Plan Institucional de Capacitación 2021	PDF
Programa del Sistema de Estimación Institucional 2021	PDF
Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo 2021	PDF
Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2021	PDF
Plan de Gestión de Integridad 2021	PDF
Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información 2021	XLSX
Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	PDF
Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI 2021-2024	PDF
Plan de Acción Implementar y Sostenible o Mejorar los Subistemas de Gestión 2021	XLSX
Plan de Tratamiento de Riesgos MSP	PDF
Plan Estratégico de Seguridad Vial	PDF

Below this list, there is a section titled "Indicadores de Desempeño" (Performance Indicators) with a dropdown menu showing "Indicadores de Gestión 2021".

At the bottom of the page, there is a footer with four columns of information:

- ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ**
 - Sistema Distrital de Datos y Estadística
 - Oficina de Planeación
- ENTIDADES DE CONTROL**
 - Procuraduría General de la Nación
 - Contraloría General de la República
 - Contraloría General de la Administración Pública
 - Contraloría de Vigilancia
 - Contraloría de Vigilancia
 - Contraloría de Vigilancia
- VINCULOS DE INTERÉS**
 - Secretaría de Muñiz
 - Oficina Administrativa General de la Alcaldía Mayor de Bogotá
 - Oficina de Planeación
 - Oficina de Planeación
 - Oficina de Planeación
- GOBIERNO EN LÍNEA**
 - Procuraduría de la Nación
 - Contraloría General de la República
 - Contraloría General de la Administración Pública
 - Contraloría de Vigilancia
 - Contraloría de Vigilancia

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

De una parte, la denominación de cada archivo es diferente:

- El recibido mediante correo electrónico se denomina “BSC_2021”, con el cual se adelantó la entrevista de auditoría con los profesionales de la OAP, quienes la presentaron como evidencia del sistema de indicadores del Instituto;
- En intranet “2CUADRO_DE_MANDO_junio3_(V4)_2021 – Excel”, que se encuentra disponible para el personal de la Entidad y
- En la web “Indicadores_de_gestión_2021_V1 – Excel”, información que se encuentra disponible para el público en general.

De otra, revisados los contenidos se detectó que la información no es la misma en los 3 archivos en mención, así:

- En BSC_2021 aparece un indicador denominado DPDP.1 que, en el archivo publicado en intranet, en el archivo 2CUADRO_DE_MANDO_junio3_(V4) 2021 – Excel, se denomina DTDP.1.
- En BSC_2021 aparecen los datos de los 45 indicadores calculados para cada dependencia líder, dejando sin registro los indicadores de las demás dependencias a las que se les calculó ese indicador, que aparecen en el archivo 2CUADRO_DE_MANDO_junio3_(V4) _2021 – Excel y suman un total de 211 indicadores. Por ejemplo: OTC.1 Derechos de Petición respondidos con oportunidad, presenta solamente el cálculo para la OTC, pero no los correspondientes a las demás dependencias que responden derechos de petición (24 registros).
- En Indicadores_de_gestión_2021_V1_Excel, aparecen un total de 281 indicadores en 285 líneas que no guarda correspondencia en su código y la mayoría de los parámetros, con lo registrado en el archivo 2CUADRO_DE_MANDO_junio3_(V4) _2021 – Excel, registrado en la intranet, ni tampoco en el archivo BSC_2021 entregado por el equipo auditado al momento de la auditoría.

Teniendo en cuenta que, como se puede evidenciar, al revisar cada una de las versiones oficiales de la información correspondiente a indicadores se presentan estas observaciones, es evidente que, en materia de indicadores no se cuenta con un adecuado control de la información documentada, dificultando la recuperación y el uso adecuado de la información institucional referente a los indicadores de la entidad.

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

Gestión de riesgos del proceso

Los Riesgos de Gestión y Corrupción aplicables para el proceso fueron evaluados en la auditoría de gestión realizada por la Oficina de Control Interno en mayo de 2021, por lo que se remite al informe final de auditoría formalizado mediante memorando 20211350169873 del 08/06/2021 para que se revisen los análisis adelantados, por cuanto en su totalidad son vigentes para los efectos de esta auditoría.

Aspectos e Impactos Ambientales: con relación a la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales para el proceso de planeación estratégica ésta se encontró en su versión 4 con fecha de actualización 31/07/2021, evidenciando la identificación de 8 aspectos e impactos ambientales, de los cuales 5 corresponden a actividades realizadas en la sede de la calle 22 y las demás en obras IDU. La valoración de la significancia de los impactos se ubicó con 2 en moderada y 6 en Baja, para lo cual se relacionan la

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

normatividad y el PIGA como actividades de control. Los profesionales entrevistados demostraron apropiación de la matriz al conocer los aspectos e impactos ambientales que en el desarrollo de las actividades del proceso se ven afectadas y los controles establecidos para mitigarlo.

Riesgos y Peligros SST: según la matriz de riesgos y peligros para el proceso de planeación estratégica los grupos de exposición son GES1, GES 6 y GES 12. Al realizar la toma de conciencia en el equipo auditado, se abstrae que tienen conocimiento sobre los riesgos y peligros, conocen la diferencia entre ambos términos y reconocen los controles establecidos para la mitigación del riesgo. La última actualización de la matriz de riesgos y peligros SST se realizó el 13/04/2021, en la cual se incluyó el análisis como peligro el Virus SARS-CoV-2 y todos los controles que se han implementado en el Instituto.

Riesgos de Seguridad de la Información: de acuerdo con la Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información, a mayo de 2021, el proceso de Planeación Estratégica identificó 2 riesgos asociados, así:

Tabla 11. Riesgos de Seguridad de la Información Planeación Estratégica

Activo de Información	Riesgo	Amenaza	Vulnerabilidad	Control	Responsable	Riesgo Inherente	Riesgo Residual
Carpetas y/o documentos compartidos en los servidores	I.11 Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos compartidos en los servidores [...]	Acceso a la información por personas no autorizadas	Mal uso de las contraseñas	Cada funcionario o contratista define sus contraseñas de acuerdo con los requerimientos indicados en manual de políticas de seguridad de la información.	Gente IDU	6 MODERADO	3 MODERADO
		Manipulación indebida o daño por parte de usuarios	Inadecuada aplicación del etiquetado de activos de información	La información del IDU en soporte físico y electrónico es clasificada y etiquetada de acuerdo con su confidencialidad (pública, clasificada o reservada)	Gente IDU		
Carpetas y/o documentos compartidos en Drive	I.12 Pérdida de Confidencialidad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos compartidos en drive [...]	Acceso a la información por personas no autorizadas	Inadecuada aplicación del etiquetado de activos de información	La información del IDU en soporte físico y electrónico es clasificada y etiquetada de acuerdo con su confidencialidad (pública, clasificada o reservada)	Gente IDU	9 ALTO	6 MODERADO
		Mal uso o abuso de los derechos otorgados	Mal uso de las contraseñas	Cada funcionario o contratista define sus contraseñas de acuerdo con los requerimientos indicados en manual de	Gente IDU		

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

Activo de Información	Riesgo	Amenaza	Vulnerabilidad	Control	Responsable	Riesgo Inherente	Riesgo Residual
				políticas de seguridad de la información.			

Fuente: Matriz de riesgos de seguridad de la Información. Resumen: Equipo auditor.

En el monitoreo con corte a 30/04/2021, el proceso no reportó materialización de ningún riesgo de seguridad de la información. Sin embargo, con base en los resultados del monitoreo con corte a 31/12/2020, se evidenció que la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos (STRT) identificó la materialización del riesgo I.11, dado lo que se vieron afectadas la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los servidores de archivos. Cabe resaltar que, de acuerdo con el análisis de la STRT, las vulnerabilidades o causas por las cuales se materializó este riesgo no son de gobernabilidad del proceso.

Ahora bien, del análisis se puede identificar que no se encuentra identificado, para el proceso de Planeación Estratégica, el activo de información “Equipos de Cómputo (Incluye Sistema Operativo)”, al cual se le asocia el riesgo “I.01 Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los equipos de cómputo (incluye sistema operativo) [...]” aun cuando, en el listado de activos de información, generado con corte 29/07/2021, se identificó el reporte de por lo menos 23 computadores de usuario final en estados de “Arqueo” o “Aprobado” para este proceso. Por lo tanto, se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación OAP efectuar las gestiones que correspondan para la identificación de este riesgo para su proceso y el análisis respectivo frente a la aplicación de los controles.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Subsistema de Gestión de Calidad

Se verificó el normograma del proceso, publicado en la intranet institucional con corte a abril/2021, encontrando que la actualización documental relacionada con la nueva plataforma estratégica y la nueva herramienta de reporte están pendientes por ajustar en agosto.

Se revisaron los criterios normativos de los sistemas de gestión en la matriz de requisitos SIG, encontrando que no se tiene la relación de los requisitos relacionados al Subsistema de Gestión antisoborno bajo la norma ISO 37001:2017. Se recomienda realizar el ajuste para obtener la completitud de las normas en dicha matriz.

Subsistema de Gestión Ambiental

Se realizó la verificación de la matriz de aspectos e impactos ambientales, encontrando que el proceso ha identificado los impactos de su gestión y ha implementado las acciones de mitigación mediante el empleo de tecnologías como el computador, el cual emplean como herramienta para firmar en línea las comunicaciones y la realización de reuniones y capacitaciones vía Google-meet, derivando en impactos de menos uso de papel, energía y agua, que a su vez permiten disminuir los desplazamientos de algunos de sus proveedores.

Al cuestionar a los enlaces del proceso, se evidenció el conocimiento del subsistema por parte de los colaboradores y se observó conciencia sobre el cuidado de los recursos naturales no renovables y el buen

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

uso de los no renovables al reconocer las estrategias utilizadas en los proyectos de infraestructura para minimizar los impactos en los aspectos ambientales identificados en el instituto.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Con la matriz de riesgos y peligros SST, se observó que los colaboradores del proceso conocen los riesgos asociados a sus actividades, resaltando, que los principales riesgos son ergonómicos, por la posición prolongada frente al computador, la iluminación, el ruido y en los casos de presencialidad el peligro relacionado con el SARS Cov2.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la información

Se percibió un aceptable entendimiento de los conceptos, objetivo y directriz del sistema SGSI. Se encontró que realizan prácticas asociadas a la seguridad de la información, tales como cambio de claves conforme a los protocolos institucionales, generación de copias de seguridad de sus archivos, entre otras. Se determinó la inclusión de cláusulas de confidencialidad para los contratos PSP IDU-103-2021 (SGGC) e IDU-771-2021 (DTAF), que forman parte de las personas que reforzaron los equipos de trabajo para el subsistema. También se evidenció la firma del FO-PE-20 Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad, en ambos casos (firmados el 29/01/2021 y 16/02/2021, respectivamente).

Con base en un reporte de activos de información de la OAP, remitido por la STRT a solicitud el 29/07/2021, se revisó la inclusión en los activos de información de la OAP, de los sistemas de información relacionados en la Circular 85 de 2020, cuyo propietario fuera la jefe de la OAP y estuvieran relacionados con el proceso de Planeación Estratégica. Se identificó que los sistemas “Sistema de Información Validación POAI -Plan Operativo de Inversión (Este es un módulo dentro de SIAC)”, y “SUE: plan desarrollo distrital” no estaban incluidos en los activos de información del proceso. De acuerdo con esto, se formuló la no conformidad “Desactualización de activos de información proceso Planeación Estratégica”.

Adicionalmente, en relación con el sistema de información ZIPA, se identificó que la Circular 85 lo tiene desagregado por módulos (13), así: “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 Tramites” (sic), “ZIPA: Control Ambiental”, “ZIPA: Seguimiento a Novedades”, “ZIPA: Seguimiento a Contratos en Liquidación”, “ZIPA: Seguimiento a Proyectos DTC”, “ZIPA: Seguimiento a Proyectos DTM”, y “ZIPA: IDU Transparente”. Sin embargo, en los activos de información de la OAP aparece como “Subsistema de Gestión Integral de Proyectos - ZIPA - Permisos de Administrador” y “Subsistema de Gestión Integral de Proyectos - ZIPA, asociado al proceso de “Gestión Integral de Proyectos”. Por lo anterior, se recomienda efectuar la revisión de cuál de estos módulos de ZIPA corresponde al proceso de Planeación Estratégica y de ser así, registrarlo como activo de información del proceso.

Se identificó que los inventarios de activos de información de 3 colaboradores de la OAP, a la fecha del reporte estaban en los estados “Visto Bueno” (1, desde el 27/07/2021) y Arqueo (2 desde el 19/07/2021). Dado que con base en el reporte no es posible conocer si no se completó la actualización masiva señalada en el memorando 20215360101333 del 14/04/2021, con alcance 20215360142153, que amplió el plazo hasta el 31/05/2021, no se genera una No Conformidad. Sin embargo, se recomienda concluir el proceso de actualización lo más pronto posible para que la STRT pueda generar el reporte de ley exigido en la Ley 1712 de 2014, artículos 11, literal j) y 13.

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

Se recomienda que se haga una revisión de los tipos de activos dado que aparecen casos mal clasificados, como lo es el del activo “*Backup Documentos e información áreas*” para el cual se indica, en la descripción, que es una carpeta con información; sin embargo, aparece como activo del tipo “Software”.

Por último, se recomienda identificar cuál es el personal crítico del proceso y registrarlos como activos de información de naturaleza “Intangible”.

Los activos de información de la SGGC y la DTAF se revisaron como parte de la auditoría al proceso de Gestión de Tecnologías de la Información, del cual hacen parte como líderes.

Fortalezas identificadas:

- La organización y fortalecimiento de equipos de trabajo para apoyar la gestión del Subsistema de Gestión de Continuidad de Negocio.
- El liderazgo de los responsables del mantenimiento de los Subsistemas de Gestión de la Continuidad del Negocio y Antisoborno en la toma de acciones para robustecer dichos subsistemas.
- Fortalecimiento de las estrategias de comunicación encaminadas a fortalecer el conocimiento y compromiso de la Gente IDU sobre los conceptos asociados a los subsistemas de gestión, entre ellos el SGCN y el SGAS.

3.1.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción
NC1	NTC ISO 27001:2013 Sistemas de Seguridad de la Información Anexo A. Control 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> PR-TI-13 Gestión de Activos de Información 1.5 Política operacional <i>“[...]”</i> <i>8. El inventario de activos de información se DEBERÁ revisar y actualizar mínimo una vez al año. Sin embargo, cuando ocurra un cambio importante en la generación de información, ingreso, salida o traslado de personal, se DEBE actualizar el inventario de activos de información por el propietario del activo y sus gestores asignados, y solicitar a la SGGC la publicación de dicho inventario.</i>	No Conformidad N° 1. Desactualización de activos de información del proceso de Planeación Estratégica Se evidenció, de acuerdo con el reporte de activos de información de la OAP, generado el 29/07/2021, que no se incluyeron los sistemas “<i>Sistema de Información Validación POAI -Plan Operativo de Inversión (Este es un módulo dentro de SIAC)</i>”, y “<i>SUE: plan desarrollo distrital</i>” como activos de información para el proceso de Planeación Estratégica, incumpliendo lo establecido en el control A.8.1.1 del Anexo A de la NTC ISO 27001:2013, la política operacional y el numeral 1.6.11 del procedimiento PR-TI-13 Gestión de Activos de Información y lo consignado en la Circular 85 de 2020, lo cual podría afectar la seguridad de la información de los activos a cargo del proceso al no estar plenamente identificados y aprobados.

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

Nº	Criterio	Descripción
	9. Cada líder de proceso es responsable de validar y reportar en los términos establecidos en este procedimiento, las novedades de los activos de información a su cargo. [...].” 1.6.11. Generar o actualizar el inventario particular de activos de información “Realizar la identificación de los activos de información generados por cada usuario y los que estén bajo su responsabilidad para dar cumplimiento a su objeto contractual, además, si ya cuenta con activos registrados en el sistema de información debe identificar cuales continúan siendo parte del inventario y cuales deben dársele de baja teniendo en cuenta las opciones dadas en el software. Posteriormente, debe proceder a consolidar los datos en un inventario particular, e informar al gestor designado”. Circular 85 de 2020 Propiedad de los Activos de Información denominados “Sistemas de Información” “[...] 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. [...] La propiedad de los activos de información denominados “Sistemas de Información”, se encuentra asignada de la siguiente manera: [...] Ítem: 8. Nombre Sistema de información Sistema de Información Validación POAI - Plan Operativo de Inversión (Este es un módulo dentro de SIAC) [...] Propietario: Jefe Oficina Asesora de Planeación. [...] Ítem: 44. Nombre Sistema de información: SUE: plan desarrollo distrital [...] Propietario: Jefe Oficina Asesora de Planeación. [...].”	

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

Nº	Criterio	Descripción
NC2	DU-PE-17 Indicadores de Gestión en La Práctica 5 ¿En qué consiste el monitoreo de la gestión por parte de OAP? <i>“Finalmente, la OAP elabora un informe semestral, con corte al 30 de junio y 31 de diciembre, de acuerdo con la plantilla definida, el cual sirve de insumo para facilitar la toma de decisiones de los Gerentes Públicos frente a las tendencias en el comportamiento de sus indicadores y el estado de otros elementos claves de la gestión institucional, desde la perspectiva de cada área, como por ejemplo la Administración de Riesgos. El formato utilizado para los informes, está basado en la plantilla definida por la OAP. El informe será entregado antes del 25 de julio y 25 de enero de cada vigencia, correspondiente al semestre analizado. Adicionalmente, la OAP presentará ante el Comité de Evaluación y Desempeño la información relativa al estado de los indicadores de gestión por lo menos dos (2) veces al año, en sincronía con los informes de gestión preparados.”</i>	No Conformidad N° 2: Extemporaneidad en el envío del informe semestral de monitoreo de la gestión de cada área. Se evidenció extemporaneidad en el envío del informe semestral de monitoreo de la gestión de cada área, dado que, de acuerdo con el reporte Orfeo con corte al 26/07/2021, los informes del primer semestre 2021, con corte al 30 de junio, no habían sido entregados, siendo la fecha prevista el 25/07/2021, lo cual contraviene lo estipulado en el numeral 5 del DU-PE-17 y el numeral 9.1.3 de la NTC ISO 9001:2015, aspecto que puede afectar la capacidad de la Entidad para cumplir los requisitos legales y reglamentarios aplicables a la gestión institucional y la mejora.
	NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad 9.1.3 Análisis y evaluación <i>“La empresa tiene que analizar y realizar una evaluación de los datos y la información apropiada que surge de realizar el seguimiento y la medición.</i> <i>Los resultados del análisis tienen que utilizarse para realizar la evaluación:</i> <i>a) La conformidad de los productos y los servicios</i> <i>b) El nivel de satisfacción de los clientes</i> <i>c) El desempeño y la eficiencia del SGC</i> <i>d) Si lo que se ha planteado se ha implantado con eficacia</i> <i>e) La eficiencia de todas las acciones tomadas para realizar los riesgos y las oportunidades</i> <i>f) La labor que realizan los proveedores externos</i>	

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

Nº	Criterio	Descripción
	g) La necesidad de mejorar el Subsistema de Gestión de la Calidad NOTA 1 los métodos para realizar el análisis de los datos se tienen que introducir técnicas estadísticas.	
NC3	NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad 9. Evaluación del desempeño 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación 9.1.1 Generalidades <i>“La organización debe determinar:</i> <i>b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar los resultados válidos;</i> <i>... La organización debe conservar la información documentada apropiada como evidencia de los resultados”</i>	No Conformidad N° 3: Inadecuado control de los métodos de seguimiento y medición en materia de indicadores. Se evidenció que se manejan y publican diferentes versiones documentales para el reporte de los indicadores institucionales, estas diferencias van desde la denominación del archivo hasta los contenidos, a pesar de ser reportados como indicadores del mismo periodo, contraviniendo el numeral 9.1.1 literal b de la norma ISO 9001:2015, permitiendo evidenciar que para el primer semestre de 2021 no se tiene un método de seguimiento unificado de la gestión del instituto, lo cual puede impactar en el aseguramiento de los resultados válidos para la toma de decisión y la alineación de las partes interesadas en el logro de los objetivos estratégicos. Lo anterior, según lo relacionado en el aparte de “indicadores de gestión” de este informe, en el que entre otros se mencionó: De una parte, la denominación de cada archivo es diferente: • El recibido mediante correo electrónico se denomina “BSC_2021”, con el cual se adelantó la entrevista de auditoría con los profesionales de la OAP, quienes la presentaron como evidencia del sistema de indicadores del Instituto; • En intranet “2CUADRO_DE_MANDO_junio3_(V4)_2021 – Excel”, que se encuentra disponible para el personal de la Entidad y • En la web “Indicadores_de_gestión_2021_V1 – Excel”, información que se encuentra disponible para el público en general. Por su parte, revisados los contenidos se detectó que la información no es la misma en los diferentes archivos.

3.2 INNOVACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

La caracterización del proceso describe las siguientes actividades críticas: 1. Planeación de la gestión de la información y conocimiento, 2. Gestionar la información y el conocimiento, 3. Revisión de la calidad de la información generada, 4. Disposición de la información y respuestas a las solicitudes realizadas, 5.

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

Seguimiento al sistema de evaluación y verificación de los indicadores de gestión, 6. Generar acciones de mejora.

El equipo auditado realizó la presentación de la caracterización del proceso, recurso humano, software, productos y servicios a cargo de la Directora Técnica Estratégica. De acuerdo con lo informado, el proceso contempla tres temáticas: componente económico, componente de innovación y componente de geomática. Se realizó la auditoría teniendo en cuenta estos componentes durante las reuniones virtuales con el equipo que gestiona cada uno de ellos.

Componente innovación: tiene asociados los procedimientos PR-IC-03 y PR-IC-04 definición de especificaciones técnicas, aplicación de ensayos de campo y laboratorio, documentos técnicos de referencia, y directorio de proveedores de materiales.

Componente económico: tiene asociado el PR-IC-01 Análisis de información de los contratos ejecutados, software Civildata, definición de valores de referencia, base de datos, entradas insumos y APU, (mano de obra, actualización masiva de precios, estudios de mercado, memoria técnica, visor en la web).

Componente Geomática: tiene asociado el PR-IC-02 software (ESRI), sistema de información geográfica corporativa, reservas de infraestructura vial de CIV.

Componente innovación

El equipo auditado realizó la presentación del procedimiento PR-IC-03 Actualización directorio ambiental de proveedores. Para revisar el cumplimiento del procedimiento, el equipo auditor muestreó en el Directorio de proveedores publicado en la página web, los meses de octubre y diciembre de 2020, encontrando que, en el link correspondiente a octubre de 2020, no fue posible ingresar y, en el de diciembre 2020, se evidenció el cumplimiento de lo definido en el procedimiento y la trazabilidad de la información aplicable y las comunicaciones. La gestora asignada presentó evidencias de la solicitud de publicación del directorio de 2020, se recomienda verificar las otras publicaciones y gestionar los ajustes en la página web.

Es necesario verificar la importancia de mantener el formato FO-IC-19 Atención a usuarios directorio de proveedores en el Subsistema de Gestión, toda vez que se utilizaba en solicitudes presenciales.

Se verificó disponibilidad del formato FO-IC-07 inscripción o renovación en el directorio ambiental de proveedores disponible en la página web para uso de partes interesadas, se tomó muestra y se verificó trazabilidad de información y aplicación de procedimiento.

Se identifica como oportunidad de mejora, ajustar el diagrama de flujo en la estructura del procedimiento después de la respuesta de inclusión, pues de ella se derivan tres actividades, por lo que es necesario incluir una decisión.

Se revisó la ejecución del contrato 1526-2018 cuyo objeto es “*Análisis de características y propiedades físicas, químicas, mecánicas y dinámicas, de agregados provenientes de la transformación y aprovechamiento de residuos de construcción y demolición RCD para la definición de aplicaciones en infraestructura vial y espacio público Bogotá D.C.*”, el cual incluye el análisis de materiales como: bases y subbases mejoradas con cemento hidráulico y emulsión asfáltica, afirmados, sistemas urbanos de drenaje no sostenible de concreto no estructural, adoquines, bordillos y sardineles. Se revisó la trazabilidad

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

para adoquines. De acuerdo con informe de muestreo y ensayos No. 16 presentado, se pueden observar gráficas resumen de las cuatro muestras tomadas en diferentes temporalidades, con los resultados de pruebas de 4,2 Mpa, aplicando norma de resistencia NTC 2017 y demás pruebas definidas en estándares.

Para el control de calidad de materiales se desarrolló plan de calidad, que incluye metodologías de ensayo, se tomó como muestra (el ítem, numeral) “*adoquines de concreto para pavimentos*” y el ensayo de resistencia a la flexotracción (módulo de rotura), se constató el seguimiento a la calibración de equipos, informes de laboratorio, análisis de resultados, a través de la revisión de certificados de calibración y trazabilidad de informes de laboratorio. Los auditados mencionaron que se realiza la aplicación de visitas a los laboratorios y se aplican listas de chequeo. Por lo que se concluye que se han implementado los controles definidos para el seguimiento del contrato y la generación de productos.

Se cuenta con carpetas compartidas en Google donde se tiene el repositorio de la información del contrato para consulta, y los informes reposan en los respectivos expedientes en Orfeo.

Componente económico

Se realizó la verificación del procedimiento PR-IC-01 Actualización de la Base de precios de Referencia versión 7, a través de la revisión de evidencias de actividades incluidas en el mismo. Las dependencias solicitan, mediante memorando radicado en ORFEO: la inclusión de precios para procesos licitatorios (por demanda), actualización masiva, de acuerdo con un cronograma, que consta de 5 fases: planeación operativa, criterios metodológicos, recolección, depuración y procesamiento, análisis y publicación. Se identificó que las fuentes de Información son: proveedores y precios de principales materiales. Se realizó la presentación de las fases planificadas, la validación estadística es realizada por una economista con experiencia en bases de datos y estadística y la validación técnica por ingenieros civiles y arquitectos. Para todos, la competencia ha sido validada de acuerdo con los requisitos internos del IDU.

El equipo auditado mencionó que, a partir del año 2021 se está realizando una actualización masiva anual, donde se toma una muestra y se verifica la trazabilidad y el cumplimiento del procedimiento PR-IC-01. Para casos especiales y desmonte de materiales de la base se realiza mesa técnica con la DTP.

Se constata en la página web el aplicativo SIIP viales – económico, que las actualizaciones están conformes al cronograma presentado.

Como impacto de la emergencia sanitaria a la base de datos, se incluyeron los apéndices de bioseguridad 1 y 2, para el caso de materiales como acero y relacionados que han presentado una alta variabilidad, se realizó estudio de mercado y memoria técnica en la cual se hizo énfasis y se concluyó continuar con el seguimiento de 140 insumos relacionados con el acero, por lo que al momento de la auditoría no se han actualizado precios.

Se realizó verificación de inclusión de precios solicitados por la DTP del IDU, evidenciando la aplicación de lo definido en el procedimiento.

Componente geomática

Se verificó la implementación del procedimiento PR-IC-02 Actualización del sistema de información geográfica versión 1 de junio de 2014, donde se tienen asignadas dos personas para atender las solicitudes de listado de vías y estado contractual.

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

Se verificó la aplicación del reporte de elementos viales objeto de contratación, para el proyecto de Diseño de la Av. Ciudad de Cali, con la solicitud de reserva de segmentos viales y espacio público de la localidad Chapinero.

En el procedimiento PR-IC-02, en el capítulo de políticas operacionales, se menciona que los planos de los contratos ejecutados deben cumplir lo definido en el IN-IC-01, documento que se encuentra en estado derogado desde el año 2017. Al respecto, el documento vigente para la recepción de planos es GU-IC-06, donde se indica que, el envío de archivos finales al centro de documentación es realizado desde las áreas ejecutoras, no desde la DTE, como lo relaciona la actividad 3.1.1.7. LO anterior se configura como hallazgo de no conformidad.

El equipo auditado mencionó que se está realizando un proceso de actualización del flujo de actividades y la determinación estadística de la malla vial encaminado a la transformación digital como mejora dentro del proceso.

Se verificó que el inventario de muestra en [HTTPS://DATOSABIERTOS.BOGOTA.GOV.CO](https://datosabiertos.bogota.gov.co) se encuentra actualizado y que se realizó la transmisión de información a IDECA en 2020.

Se recomienda fortalecer el protocolo de seguridad informática sobre los archivos que se reciben, en cumplimiento de las funciones del proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento, de manera que se mantenga un nivel adecuado de protección sobre los activos de información, asegurando que la información recibida esté libre de virus antes de descargarla y/o cargarla en aplicaciones internas o externas.

Gestión de riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información y antisoborno

Se evidenció conocimiento de los controles de los diferentes tipos de riesgos, a lo largo de la auditoría se realizó verificación a la aplicación de los procedimientos por componentes y la aplicación de controles, no se ha reportado materialización de riesgos para la vigencia 2021.

Se verificó muestra de la aplicación de controles para los siguientes riesgos:

Gestión: G.IC.01 Información desactualizada de los sistemas asociados al proceso, G.IC.02 La no disposición de información generada por la DTE, G.IC.03 Pérdida de conocimiento o información.

Corrupción: C.IC.02 Que se incluyan lineamientos sobre productos, técnicas o tecnologías, en Documentos Técnicos, con el ánimo de favorecer un particular, 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, Que el Director Técnico del IDU reciba o solicite una dádiva a la firma Cotizante para beneficiar la firma; al realizar la publicación del precio de referencia en la Base de precios IDU.

Antisoborno: Que el(los) Colaborador(es) del IDU encargado(s) de las actualizaciones del estudio de Mercado realizado por la DTE, reciba o solicite una dádiva a la firma Cotizante para beneficiarla, incluyéndola en la publicación la Base de precios IDU.

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

Que la firma cotizante ofrezca o entregue una dádiva, al Colaborador del IDU encargado de las actualizaciones del estudio de Mercado realizado en la DTE, para que realice la publicación del precio de referencia en la Base de precios IDU.

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 aprobar la estandarización sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Guía de entrega de productos en formato digital de proyectos realizados en la infraestructura de los sistemas de movilidad y espacio público o el documento que haga sus veces.

Que el(los) Colaborador(es) del IDU solicite(n) o reciba(n) 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 en la Guía de entrega de productos en formato digital de proyectos realizados en la infraestructura de los sistemas de movilidad y espacio público o el documento que haga sus veces.

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 en la Guía de entrega de productos en formato digital de proyectos realizados en la infraestructura de los sistemas de movilidad y espacio público o el documento que haga sus veces.

Que el Director Técnico del IDU solicite o reciba dádivas, para realizar la suscripción del radicado por medio del cual se indica la inscripción o renovación en el Directorio de Proveedores (Resolución 1330 de 2019), sin dar cumplimiento a los requisitos exigidos.

Que el (los) colaborador(es) del IDU que realiza(n) la revisión de la documentación de solicitud de inscripción o renovación en el Directorio de Proveedores (Resolución 1330 de 2019), solicite(n) o reciba(n) dádivas, para realizar la revisión de la documentación favorablemente, sin el cumplimiento a los requisitos exigidos.

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.

De esta actividad se concluye que para las muestras tomadas durante el transcurso de toda la auditoría se evidenció la aplicación de controles, sin embargo, es importante que se verifique la inclusión de otros como: para garantizar que la información del Directorio de proveedores esté vigente en cuanto a incumplimientos y sanciones por parte de la autoridad ambiental, se puede tener en cuenta la retroalimentación de las dependencias ejecutoras o consultas de actos administrativos de las autoridades ambientales.

Adicionalmente es necesario verificar el impacto en las matrices de riesgos de las actividades que no ha sido posible ejecutar desde el inicio de la emergencia sanitaria, como las visitas a proveedores ambientales cuyo objetivo es adquirir información para la creación de las especificaciones técnicas, verificar lo reportado por el proveedor de la parte administrativa y operativa y el seguimiento a proveedores ambientales y actividades en terreno para el seguimiento de pruebas de proyectos de innovación.

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

Gestión de oportunidades

Se evidenció conocimiento y apropiación de las oportunidades definidas en la matriz vigente (último seguimiento junio de 2021).

Se han iniciado actividades para aprovechar cuatro (4) de las cinco (5) oportunidades identificadas, de acuerdo con la entrevista. Se hizo énfasis en la oportunidad relacionada con "posibilidad de establecer mecanismos de transferencia de conocimiento con la academia, gremios, otras entidades".

Gestión de desempeño institucional

Para el año 2020 se evidencia el cumplimiento de los indicadores de gestión, se verifican en el cuadro de mando 2020, los indicadores 21514 Socializaciones de productos y nuevos saberes DTE y 21516 Creación o actualización de documentos técnicos, los cuales se cumplieron al 100%.

De acuerdo con la entrevista, para la vigencia 2021, el proceso está orientado al objetivo estratégico No. 6, y realiza reporte y seguimiento al indicador de Porcentaje de avance en el diseño e implementación del laboratorio de innovación urbana, cálculo anual para 2021 como indicador estratégico, internamente se realiza seguimiento a los indicadores que se venían calculando en 2020, a través del plan de acción.

En cuanto al Plan de acción estratégico la Dirección Técnica Estratégica definió para el año 2021 nueve acciones estratégicas asociadas a los objetivos 2, 4 y 5, el reporte semestral se realizó mediante memorando 20212150210793 de 12 de julio de 2021, se envió el seguimiento de cinco acciones, por lo anterior de acuerdo con el consolidado el promedio semestral es de 62.5%.

En cuanto al avance del cumplimiento de las metas de los indicadores de gestión de 2021 el avance del primer semestre es de 75.84% de acuerdo con el cuadro de mando publicado en la intranet.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG (calidad, ambiental, seguridad y salud en el trabajo)

Según entrevista con la Directora Técnica Estratégica y los colaboradores de la DTE y de SGDU representante del proceso, se destaca el liderazgo y compromiso de la gerente pública a cargo de la DTE, a través del manejo total de cada uno de los temas verificados, la asertividad y motivación al grupo para el cumplimiento de metas.

Se evidenció conocimiento general de los sistemas de gestión, aspectos e impactos ambientales, se reconoció como control, el programa de separación de residuos, ahorro de energía, agua y programa de cero papel, principales peligros y riesgos a los cuales están expuestos, plan de emergencias y procedimientos normalizados en caso de emergencias, puntos de encuentro, de igual identifican el tipo de riesgo al cual están afiliados con la ARL.

Es necesario realizar acciones para reforzar conocimientos de: políticas o lineamientos de los diferentes subsistemas que integran el Sistema de Gestión MIPG-SIG del IDU, funciones e integrantes del Comité de convivencia, Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, procedimiento para reporte de incidentes y planes para la prevención de incidentes laborales.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información

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

De acuerdo con lo manifestado por los auditados, para la gestión de riesgos de seguridad de la información se cuenta con unos controles administrados por la STRT, desde su rol de administrador de seguridad del Instituto, el cual incluye software, copias de seguridad en cintas y administración de contraseñas. De otra parte, la DTE como líder del proceso, aplica controles como definición de roles y versionamiento, adicionalmente cumple con la entrega de información de acuerdo con la programación definida para que se actualicen las bases de datos distritales, lo cual permite que se cuente con un versionado que puede minimizar los daños en caso de eventos de fallos de seguridad.

Con respecto a las actividades realizadas para atender la emergencia presentada en el mes de diciembre de 2020, se pudo evidenciar que los back up con los que cuenta el Instituto no se encuentran adecuadamente protegidos, por cuanto, al restaurarlos para atender los requerimientos del proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento solo se pudo acceder a versiones muy anteriores, y la restauración se llevó a cabo luego de transcurridos más de tres (3) meses, con información que debió suministrar la DTE, a pesar que se definió un plan de choque con cronograma y compromisos, la DTE fue incluida en el plan de continuidad después de la etapa 3 lo que generó un alto impacto en su proceso. Lo anterior demuestra que el diseño de los controles del SGSI, bajo el estándar 27001:2013 y del Plan de Recuperación de Desastres del SGCN fueron insuficientes para atender los riesgos y no se tenían dimensionadas todas las consecuencias a las que se vio expuesto el IDU, por lo que se recomienda ajustarlos para la mejora del SGSI y la actualización del SGCN bajo el estándar 22301:2019. El componente que se vio mayormente impactado con el incidente de seguridad fue el de Geomática.

Subsistema de Gestión Antisoborno

A continuación, se presentan los principales resultados de auditoría, de acuerdo con las verificaciones realizadas:

Se evidenció en la suscripción del formato FO-PE-20 Compromiso de integridad, Transparencia, y confidencialidad para los contratos IDU-1257-2020 e IDU-1285-2020.

Se verificó a través de preguntas abiertas en entrevistas, el entendimiento de la directriz del subsistema, los controles de riesgos, y el proceder en caso de que se presenten actos de soborno, se evidenció que se reconoce el rol del Oficial de Cumplimiento.

Se tienen identificados nueve riesgos de los cuales ocho están en nivel de riesgo inherente bajo y uno medio, se revisó la implementación de controles durante la toma de muestra de las diferentes actividades del proceso, los mismos se están implementado.

En las entrevistas los colaboradores manifestaron que a la fecha de la auditoría no se conocen denuncias o reportes de soborno en curso.

Planes de mejoramiento

Teniendo en cuenta que a la fecha de la auditoría no se tenían planes de mejoramiento derivados de auditorías anteriores, no aplica la evaluación de efectividad.

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

Sin embargo, la DTE formuló oficialmente acciones a partir de las oportunidades de mejora identificadas en el año 2020, para lo cual se evidenció, por muestreo, el cumplimiento de la acción 2264 actualización del procedimiento PR-IC-03 Actualización directorio ambiental de proveedores en octubre de 2020.

Control de salidas no conformes

Teniendo en cuenta el registro de salidas no conformes del Instituto de Desarrollo Urbano, con corte a abril de 2021, no se han reportado salidas no conformes del proceso desde el año 2017, lo anterior fue evidenciado en el reporte de salidas no conformes.

Fortalezas identificadas

- Liderazgo y compromiso de la responsable del proceso, a través del manejo de cada uno de los temas verificados, la asertividad y motivación al grupo para el cumplimiento de metas. Se contó con una buena disposición de la líder y los colaboradores del proceso para la atención de la auditoría y los aportes de información y la participación en entrevistas. Se evidenció apropiación sobre el proceso, sus actividades críticas y componentes.
- Generación de planes de mejoramiento que tienen como fuente recomendaciones u oportunidades de mejora.

3.2.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción
NC1	NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de Calidad 7.5.2 creación y actualización Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado: c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación.	No Conformidad N°. 1 Desactualización del procedimiento PR-IC-02 “Actualización del sistema de información geográfica” Se evidenció que en el capítulo de políticas operacionales del procedimiento PR-IC-02 V1-Actualización del sistema de información geográfica se menciona que <i>“Los planos de los contratos de estudios, diseños, conservación y construcción deben ser entregados al Instituto estandarizados según el instructivo para la estandarización de planos y archivos IN-IC-01”</i> , documento derogado desde el año 2017, actualmente el documento vigente para la recepción de productos en forma digital de proyectos es la Guía GU-IC-06, adicionalmente, de acuerdo con la entrevista, el equipo auditado informó que el envío de archivos finales al centro de documentación es realizado desde las áreas ejecutoras, no desde la DTE, como lo relaciona la actividad 3.1.1.7, situaciones que contravienen el literal c del numeral 7.5.2 de la norma ISO 9001:2015, hecho que puede impactar el control de la ejecución de esta actividad y permitir la ocurrencia de desviaciones en la misma.

3.3 GESTIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA

De acuerdo con la CP-SC-01 Caracterización del proceso vigente en versión 5 del 12/11/2019, 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.

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

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:** archivo xls ubicado en <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 Atención al Ciudadano – OTC, así:

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

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACCIÓN	META TOTAL PLANEADA	META PRIMER SEMESTRE AÑO 1	META SEGUNDO SEMESTRE AÑO 1
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.	80,00%	50,00%	50,00%
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	1,00		1,00
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)	93,00%	89,00%	90,00%
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.	75,00	75,00	75,00

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 2021, encontrando con corte al 18/06/2021 (fecha para la cual fue solicitado el plan en mención) 50% de cumplimiento de 55% esperado, atribuido principalmente a 3 acciones calificadas como “finalizada”, relacionadas a continuación:

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

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

OBJETIVO SUBSISTEMA	ACTIVIDAD	FECHA INICIO	FECHA FIN	RESPONSABLE	EVALUACIÓN EQUIPO AUDITOR
Comunicar logros, impactos y avances de forma clara y estratégica a los principales grupos de interés en el cumplimiento de los principios del Pacto Global.	Revisar y actualizar de ser necesario, la directriz y los objetivos en el marco de la nueva filosofía institucional	15/2/21	31/3/21	OTC	Se argumentó que se realizó revisión de la directriz y objetivos del sistema, concluyendo que se encuentran alineados con la nueva filosofía institucional, por lo tanto, no se requirió modificación de las mismas, lo cual fue soportado con la sesión de grabación del taller de planificación de los subsistemas de Gestión, entre la OTC y OAP, en el cual se revisaron cada una de las directrices y objetivos.
Comunicar logros, impactos y avances de forma clara y estratégica a los principales grupos de interés en el cumplimiento de los principios del Pacto Global.	Revisar y actualizar, de ser necesario, las proposiciones de valor de los grupos de interés.	15/2/21	31/3/21	OTC	Se argumentó que, a través de mesas de trabajo con la OAP, se realizó la revisión de la matriz de grupos de interés y los cambios realizados institucionalmente se encuentran desglosados en la matriz respectiva, soportado igualmente con la sesión de grabación del taller de planificación de los subsistemas de gestión.
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.	Definir con la mesa técnica de Responsabilidad Social las acciones para promover buenas prácticas asociados a derechos humanos, estándares laborales, medio ambiente y anticorrupción.	15/2/21	31/3/21	OTC	Se encontró que esta actividad hace relación al mismo Plan de acción de Responsabilidad Social, estructurado y consolidado para la vigencia 2021 y sobre el cual se realiza el seguimiento de las 9 actividades mencionadas anteriormente.

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

Por lo demás, se encontraron 3 acciones en estado “*iniciada*”, 2 “*en ejecución*” y 1 “*sin ejecutar*”, todas con plazo de ejecución entre julio y diciembre.

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

Al respecto, se reitera la recomendación realizada en la vigencia anterior, de formalizar para cada vigencia el Plan de Responsabilidad Social, dado que se encuentra cargado en un Drive para facilitar el seguimiento del mismo, por lo que puede ser ajustado en cualquier momento, por cualquier persona que tenga acceso a éste, sin contar con un archivo que dé cuenta de la versión inicialmente aprobada para la vigencia.

- 3. 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>, se encontraron los reportes trimestrales de medición de satisfacción por la atención recibida por parte del IDU en los puntos de atención presencial, telefónica y virtual y evaluación de proyectos, desde 2015 hasta 2020, sin encontrar el reporte realizado para el primer trimestre de 2021.

Indagado este aspecto con el enlace de auditoría, se informó que dada la terminación de contratos PSP con corte a marzo de 2021, si bien se realizaron las encuestas respectivas para el primer trimestre, a la fecha de esta auditoría no se habían podido generar los reportes trimestrales, que den cuenta del nivel de satisfacción o percepción de la ciudadanía para los servicios ofrecidos por el IDU; sin embargo, 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, se encontró 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"*, sin definir en qué momento posterior a cada trimestre se debe realizar dicha actividad, por lo que se recomienda agilizar la consolidación de las encuestas aplicadas tanto para el primer trimestre como para el segundo trimestre, así como establecer claramente en el procedimiento, cuál es el plazo máximo para consolidar y realizar dicho reporte en el Observatorio, dado que según estos resultados se pueden tomar acciones oportunas que mejoren el nivel de satisfacción en periodos posteriores.

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, sobre todo dada la declaratoria de emergencia sanitaria y de qué forma han quedado formalizados, ante lo cual se informó que en la Guía de Trámites y Servicios ubicada en el sitio web: <https://www.idu.gov.co/page/tramites-y-servicios-idu>, han quedado incorporadas las actualizaciones, para trámites asociados con el Portal de servicios en línea de Valorización, Trámites de Liquidación de Compensaciones, Trámites de Valorización, Trámites de Espacio Público, entre otros que permiten a la ciudadanía conocer los diferentes medios a través de los cuales pueden acceder a los diferentes trámites o servicios ofrecidos por el IDU.

Por su parte en Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2021, se encontró definido en el numeral 8.3 las acciones a seguir para desarrollar la Estrategia Antitrámites, descritas en el formato de Racionalización de Trámites del DAFP, en el que se presentan las mejoras a realizar para racionalización de trámites, proyectadas para primer y segundo semestre, así:

Imagen 1: Racionalización de trámites proyectados

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

DATOS TRÁMITES A RACIONALIZAR			ACCIONES DE RACIONALIZACIÓN A DESARROLLAR					PLAN DE EJECUCIÓN		
Tipo	Número	Nombre	Situación actual	Mejora por implementar	Beneficio al ciudadano o entidad	Tipo racionalización	Acciones racionalización	Fecha inicio	Fecha final racionalización	Responsable
Único	18206	Licencias de Excavación	Actualmente se está solicitando el COOS Comité operativo de obras de servicio - aprobaciones de PMT) para el cierre de la licencia.	Actualizar procedimiento de licencias de excavación, eliminando un requisito de solicitar el COOS (Comité operativo de obras de servicio - aprobaciones de PMT) para el recibo de la obra.	Reducción de pasos para el ciudadano	Administrativa	Eliminación de documentos	18/01/2021	30/08/2021	DTAI-QAP
Único	18206	Licencias de Excavación	Actualmente el formato contiene información muy general que puede llegar a confundir al usuario.	Incluir en el formato información específica que permita al usuario disminuir el riesgo de errores en el momento de diligenciamiento.	Agilidad en el proceso de la solicitud	Administrativa	Reducción y/o optimización de formularios	18/01/2021	30/08/2021	DTAI-QAP
Único	22547	Pago compensatorio de estacionamientos	Internamente se realiza el proceso del trámite de Pago compensatorio de Estacionamientos de manera manual registrando en bases de datos en excel y Word.	Sistematizar el procedimiento interno para generar la liquidación, recibo en informes decartera del pago compensatorio de estacionamientos, apoyando en minimizar los tiempos de respuesta	Obtener la liquidación en menor tiempo	Administrativa	Mejora u optimización del proceso o procedimiento asociado al trámite	1/02/2021	15/12/2021	STPC - STRT

Fuente: Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2021 – página 17

Dado lo anterior, se revisó la CA-SC-01 - Cartilla de Trámites y Servicios vigente en versión 5 del 31/12/2019, en la cual no se encontraron modificaciones en los canales de atención ni en los trámites, dada la modalidad y el canal virtual implementado bajo la cual se han prestado servicios durante la declaratoria de emergencia por COVID-19, ante lo cual se argumentó que si bien el detalle de los trámites para la ciudadanía aparecen claramente descritos en la Guía de Trámites y Servicios ubicada en el sitio web del IDU, se tiene proyectado realizar la actualización de la CA-SC-01 Cartilla de Trámites y Servicios a partir de julio/2021, por lo que se recomienda agilizar la actualización de dicho documento, dado que si bien hace parte de la documentación interna del Sistema de Gestión MIPG-SIG, es la herramienta con la que se cuenta institucionalmente para conocer, comunicar y evaluar los trámites y servicios ofrecidos por el IDU.

En cuanto al informe de Rendición de Cuentas a la ciudadanía, se encontró en la página web https://www.idu.gov.co/archivos_portal/2021/transparencia/planeacion/rendicion%20de%20cuentas/01_enero/informe-rendicion-de-cuentas-vigencia-2020.pdf, el Informe Rendición de Cuentas Vigencia 2020, con base en el cual se encontró en el numeral 3.5 Participación Ciudadana y Servicio a la Ciudadanía la relación de los espacios de participación de los proyectos IDU realizados durante 2020, la contratación de la sexta versión del Curso de Desarrollo Urbano y Cultura Ciudadana para ser implementada a través de ambientes virtuales de aprendizaje, la relación de Peticiones atendidas por canal de atención al ciudadano, siendo el canal virtual el de mayor participación (71,92%), siendo este el insumo para dar por cumplida la actividad crítica relacionada con rendición de cuentas.

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 según el Plan de Gestión Social y Servicio a la Ciudadanía - PGSSC

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

2021, se tienen definidas diferentes actividades a implementar durante la vigencia frente a cada uno de los 8 objetivos establecidos, encontrando un total de 23 actividades proyectadas para segundo, tercer y cuarto trimestre, de las cuales 15 tienen proyección de avance con corte a 30/06/2021.

Indagado el 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 a 30/06/2021, por lo que para el momento de la auditoría no se tuvo conocimiento del avance real del plan; sin embargo, se verificó el avance de las acciones más representativas según la meta proyectada, encontrando lo siguiente:

Tabla 3. Evaluación avance Plan de Gestión Social y Servicio a la Ciudadanía

Objetivo	Actividad	Meta o producto	Evaluación equipo auditor
1. Garantizar la inclusión como eje conductor de la gestión social.	Diseñar y desarrollar escenarios de formación en desarrollo urbano y cultura ciudadana para los entornos escolares, buscando generar un sentido de pertenencia y corresponsabilidad de los niños, niñas y jóvenes con los proyectos.	Realización de 40 talleres en entornos escolares	Los 10 talleres programados para el primer semestre, no se han podido realizar dado que a nivel distrital no ha habido retorno a clases y además el grupo de profesores no cuenta con el esquema de vacunación. Para el segundo semestre adicionalmente hay 30 talleres más proyectados por ejecutar: 10 con corte a septiembre y 20 con corte a diciembre, por lo que se está evaluando la opción de ajustar la reprogramación de la meta definida para esta actividad.
4. Fortalecer la convergencia de la gestión social en los proyectos y territorios.	Realizar y participar en las reuniones extraordinarias requeridas por la comunidad en el marco de los proyectos de infraestructura y espacio público para la movilidad.	Realizar por lo menos 500 reuniones extraordinarias en el marco de los proyectos IDU.	Se informó que las reuniones extraordinarias se realizan por demanda de la comunidad, según los proyectos más críticos y el reporte se genera de tirilla mensual de gestión social que reporta BACHUE, según la cual se encontró que entre el 4 de enero y el 21 de junio se han realizado 355 reuniones extraordinarias de las 150 proyectadas para primer semestre, con alcance para proyectos de Estudios y Diseños, Preconstrucción, Construcción y Conservación, con un total de 2769 asistentes de 3071 convocados. Por lo demás, se encontraron proyectadas 150 reuniones proyectadas para el tercer trimestre y 200 para el cuarto trimestre.

Fuente: Plan de Gestión Social y Servicio a la Ciudadanía 2021

Por su parte, según lo definido en el parágrafo del artículo 15 del Decreto 847 de 2019 - Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas, en el que se estableció: *“En caso que la entidad distrital cuente con un sistema diferente para la gestión de peticiones ciudadanas, tendrá un (1) año a partir de la publicación del presente decreto para adoptar e implementar de forma definitiva el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas (...)”* y articulado con la Circular IDU 68 del 1° de octubre de 2020 *“Integración del Subsistema de Gestión Documental - ORFEO, Subsistema de Gestión - PQRS - BACHUE de la Entidad y Sistema Distrital de Quejas y Soluciones “Bogotá Te Escucha”*”, se verificó la unificación de los sistemas para el registro de las peticiones, encontrando que dicha integración inició en octubre de 2020, de acuerdo con lo cual se informó que a la fecha la integración de ORFEO ya está lista, mientras que “Bogotá te escucha” está en ambiente de pruebas por configuración y ajustes y se proyecta que en julio ya esté 100% integrado. Como parte de este proyecto, se estableció un plan de trabajo desde 2019, se han realizado mesas de seguimiento entre la OTC, la STRT y el administrador de “Bogotá te escucha” y se realizaron capacitaciones a residentes sociales e interventorías y campañas de integración.

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

Al respecto, como parte del cumplimiento de esta directriz normativa, se evidenciaron grabaciones de las mesas de trabajo de seguimiento a la integración, correos de las mesas de trabajo atendiendo inquietudes planteadas y capacitaciones soportadas por la presentación y los pantallazos de los asistentes, sin encontrar registro de los asistentes a las capacitaciones del 4 y 21 de junio de 2021.

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

Indicadores de gestión del proceso:

Evaluated 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 OTC de 08/03/2021, en la que se encontraron 2 indicadores asociados con el objetivo estratégico N° 5 “Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves”, teniendo claro que para cada uno de los objetivos estratégicos se pretende construir indicadores propios y específicos.

Dado lo anterior, se informó que desde la OTC se proyecta la medición de 1 indicador transversal asociado con la respuesta oportuna de requerimientos ciudadanos y 2 indicadores de gestión propios, formulados de la siguiente forma:

Tabla 4. Formulación indicadores de gestión OTC - 2021

Nombre Indicador	Propósito	Tipo	Fórmula	Fuente de Datos	Unidad de Medida	Frecuencia Medición
Indicador 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
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

Fuente: Caracterización de indicadores OTC – Proyecto 5

Sin embargo, revisado el Cuadro de Mando de Indicadores cargado en la intranet, no se encontró reporte de estos indicadores, ni avance reportado para el primer trimestre, por lo que entendiendo la directriz dada por la OAP mediante memorando 20211150045633 del 01/03/2021, que indica “(...) Finalmente, sobre la medición de indicadores de gestión por la necesidad de generar indicadores acordes con la nueva filosofía en el primer trimestre solo serán medidos los indicadores transversales, los cuales se mantendrán en el nuevo tablero de control”, se da por evaluado este componente desde la OTC.

Por su parte, en relación con el indicador transversal, revisado el reporte de oportunidad de respuesta al ciudadano, desagregado por dependencia para el primer trimestre de 2021, se encontró **93% de**

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

oportunidad en la respuesta, derivado de 5899 peticiones recibidas, para las cuales se presentó el siguiente comportamiento:

Tabla 5. Oportunidad de respuesta al ciudadano – Primer trimestre 2021

Indicador transversal: Oportunidad de respuesta al ciudadano		
Derechos de petición Subsistema de Gestión Documental ORFEO		
Periodo: primer trimestre de 2021 (1 de enero al 31 de marzo)		
Estado del envío	Peticiones	%
Enviado dentro del término	5004	85%
Dentro del término para dar respuesta	496	8%
Enviado extemporáneamente	291	5%
Vencido	108	2%
Total general	5899	100%

Fuente: Reporte definitivo indicador transversal 1 Trimestre 2021 - OTC

Frente al total de peticiones con envío extemporáneo, se reportaron 14 dependencias, siendo la Dirección Técnica de Gestión Contractual la que mayor participación tuvo, con un total de 210 peticiones (72%) enviadas extemporáneamente. Por su parte, en relación con las peticiones vencidas se reportaron 10 dependencias, encontrando nuevamente que la Dirección Técnica de Gestión Contractual fue la que mayor participación tuvo, con un total de 60 peticiones vencidas (55,5%).

Lo anterior, afecta el incumplimiento de la Ley 1755 de 2015 *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye un título del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo”*, que define en el artículo 14. *“Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción”*.

No obstante, la situación en mención no es declarada como No Conformidad en esta auditoría, entendiendo que según Informe de Estado de Peticiones - II semestre de 2020, la Oficina de Control Interno identificó extemporaneidad en las respuestas a la ciudadanía, por lo cual se formuló un plan de mejoramiento radicado mediante memorando 20211250125023 del 28/04/2021, mediante el cual se dará tratamiento a esta situación, aun cuando difiere la evidencia de auditoría.

Gestión de riesgos del proceso:

Según memorando del 20211250132343 del 06/05/2021, la OTC remitió a la OAP el seguimiento cuatrimestral de las matrices de riesgo de gestión y riesgos de corrupción del proceso de Gestión Social y Servicio a la Ciudadanía, con corte a 30 de abril de 2021, según las cuales no se identificó materialización de riesgos identificados por el proceso en la Matriz de Riesgos Institucional 2021.

Riesgos de Gestión: De acuerdo con la Matriz en mención, se encontró que el proceso cuenta con 3 riesgos de gestión y 1 de Conocimiento, calificados en nivel de riesgo residual moderado y bajo, de los cuales se verificó:

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

G.SC.01 Que se dé una respuesta y/o atención deficiente, incompleta o no pertinente de acuerdo a la solicitud: Este riesgo se encuentra calificado en nivel de riesgo inherente “6 - Moderado” y residual “3 - Moderado”. Como parte de la evaluación de los controles definidos, se realizó la revisión de las capacitaciones reportadas en la matriz como realizadas al personal de atención al ciudadano, correspondencia y canales de atención, en clasificación de requerimientos ciudadanos, para lo cual se suministraron actas de socialización para Atención y Clasificación de requerimientos ciudadanos en las que se relacionan entre otros aspectos la explicación del registro y atención en Bachue, Registro y atención en ORFEO y herramientas de consulta y atención. Sin embargo, se encontró que las actas en mención, no cuentan con firmas del personal capacitador ni el capacitado, por lo que se recomienda según los requisitos de Información Documentada, garantizar el completo diligenciamiento de los formatos que soportan la gestión del proceso.

Los controles adicionales, corresponden a las “*Revisiones periódicas del área de canales para actualizar la información sobre trámites, servicios y avances de obra*”, para lo cual se dio a conocer la Guía de Trámites y Servicios ubicada en el sitio web: <https://www.idu.gov.co/page/tramites-y-servicios-idu>, así como la “*Realización de encuestas de satisfacción a los ciudadanos frente al servicio recibido por los encargados de responder a los requerimientos de la ciudadanía*”, cuyos resultados de evaluación ya fueron mencionados anteriormente.

G.SC.02 No responder en el tiempo oportuno una queja o reclamo atendida por los Canales de PQRS: Este riesgo se encuentra calificado en nivel de riesgo inherente “6 - Moderado” y residual “1 - Bajo”. Al respecto y en relación con la recomendación realizada en la auditoría MIPG-SIG 2020, se encontró que la descripción de este riesgo fue ajustado de acuerdo con el alcance y control de la OTC, en relación con los canales de atención: limitando su análisis y evaluación a la gestión de los equipos de Gestión Social y Participación Ciudadana, Canales, Formación y Cultura Ciudadana y Seguimiento y Evaluación, los cuales adicionalmente, participan y sirven de insumo para el monitoreo cuatrimestral de riesgos.

Riesgos de Corrupción: De acuerdo con la Matriz de Riesgos Institucional 2021, se encontró que el proceso cuenta con 2 riesgos de corrupción calificados en nivel de riesgo inherente y residual “3-Moderado”, para los cuales fueron verificados los controles definidos encontrando:

C.SC.01 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. Revisados los 4 controles definidos para el riesgo, se encontró según lo mencionado anteriormente, la Publicación de los trámites y servicios en la Guía de Trámites y Servicios y la aplicación y análisis de encuestas de satisfacción; así como la intervención del Defensor del Ciudadano IDU, cuando el solicitante considera que su requerimiento no ha sido atendido y la Aplicación del procedimiento de Quejas y Reclamos, con base en el cual la OTC genera sus reportes de oportunidad respectivos.

C.SC.02 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. De acuerdo con los 3 controles establecidos para este riesgo, se indagó acerca de la evidencia de implementación del control 1. “*Aplicación de la política de gestión social y servicio a la ciudadanía del IDU*”, de acuerdo con lo cual, se informó que si bien se proyectó la medición de indicadores asociados a la política, en el Plan de Gestión Social y Participación Ciudadana para cada uno de los 8 objetivos, no es fácil demostrar su implementación y medición, por lo que se recomienda ajustar el diseño de este control, para que según lo definido en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en

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

entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, sea documentado, medible y continuo, haciendo factible su implementación y evaluación de efectividad sobre el riesgo.

Según lo anterior, no se evidenció materialización de los Riesgos de Corrupción identificados por el proceso; no obstante, se recomienda al proceso con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, ajustar la calificación de los riesgos, puesto que, tras la implementación de controles para este tipo de riesgos, se encontró el mismo nivel de riesgo inherente y residual generando incertidumbre respecto a la efectividad de los controles implementados.

Riesgos de Soborno: de acuerdo con la Matriz de Riesgos de Soborno de 17/12/2020, se encontró que para el proceso fueron identificados 24 posibles de hechos de soborno, asociados con 6 procedimientos asociados, de los cuales 22 fueron valorados en nivel de riesgo residual “Bajo” y los 2 restantes en nivel “Medio”, según los cuales fueron verificados los siguientes:

Tabla 6: Hechos de soborno evaluados por el equipo auditor

Procedimiento asociado	Posibles hechos de soborno	Riesgos de Soborno	Controles actuales existentes	Nivel de riesgo residual	Evaluación equipo auditor
Administración de canales de servicio a la ciudadanía	El administrador de la plataforma Bogotá te escucha que se encarga del direccionamiento a la entidad competente del requerimiento solicite o reciba dádivas del solicitante, con el pretexto de poder agilizar o recibir una respuesta positiva de la entidad encargada.	No logro total o parcial de los Objetivos del Instituto por falta de compromiso o apropiación de los Colaboradores del IDU.	Información de gratuidad de los trámites y servicios en el SUIT y Guía de trámites y servicios.	Bajo	Se realizó énfasis en este hecho de soborno dado que la plataforma “Bogotá te escucha”, encargada de direccionar los requerimientos de la ciudadanía a la entidad competente, sea incluida como parte de los posibles hechos de soborno, entendiendo que su manejo no depende de la Oficina de Atención al Ciudadano del IDU, por lo que cualquier control implementado será insuficiente dado el alcance de este proceso, por lo cual se recomienda ajustar este hecho de soborno, según el objetivo y los puntos de control a cargo del proceso, según su alcance institucional.
	Un ciudadano ofrece dádivas a un Colaborador del IDU para pedirle agilizar o recibir una respuesta positiva de la entidad encargada de su requerimiento.	Reducción de la capacidad de innovación por desconfianza en la gestión del IDU.	Información de gratuidad de los trámites y servicios en el SUIT.		
Gestión Social en las etapas de construcción y mantenimiento	La Interventoría ofrezca o entregue a un Colaborador del IDU de la OTC, dádivas para que acepte los informes	Reducción de la capacidad de innovación por desconfianza en la gestión del IDU.	Control de tiempos de emisión de los conceptos y los consecutivos de acuerdo a la ejecución del	Medio Controles adicionales requeridos:	Se realizó verificación de los controles adicionales definidos dado el nivel de riesgo “Medio”, ante lo cual se argumentó que según lo

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

Procedimiento asociado	Posibles hechos de soborno	Riesgos de Soborno	Controles actuales existentes	Nivel de riesgo residual	Evaluación equipo auditor
	presentados sin el cumplimiento de los requisitos y se emita el concepto de aprobación.		proyecto.	Programa de comunicación pública "cero tolerancias al soborno y a la corrupción" hacia la comunidad, los socios de negocios y demás partes interesadas del IDU.	indicado por la SGGC, estos controles se entienden como institucionales a cargo de la segunda línea, por lo que el seguimiento cuatrimestral de la dependencia se limita a la gestión de la OTC frente a los controles iniciales, por lo que si bien se conocen las estrategias institucionales implementadas asociadas con "cero tolerancia al soborno y a la corrupción", no se pudo verificar la implementación de estos controles dado que no hacen parte del alcance de la dependencia o proceso.
	Un Colaborador de la OTC solicite o reciba dádivas de un interventor para que acepte los informes presentados por la interventoría, sin el cumplimiento de los requisitos y se emita el concepto de aprobación.	Afectaciones en la ejecución de la obra donde se verifiquen incumplimiento de las acciones.	Control de tiempos de emisión de los conceptos y los consecutivos de acuerdo a la ejecución del proyecto. Comités de Seguimiento del Grupo de Gestión y Participación	Medio Controles adicionales requeridos: Programa de Fortalecimiento de la Cultura Ética para Colaboradores del IDU no Directivos (incluyendo protocolos desde el proceso de selección, vinculación, desempeño periódico y retiro).	

Fuente: Matriz de riesgos de soborno - Gestión Social y Servicio a la Ciudadanía - 17/12/2020

Al indagar respecto a la construcción de la Matriz de riesgos de soborno del proceso, se informó que la SGGC presentó una propuesta de matriz que fue validada con la OTC, según las actividades e interacciones a cargo, por lo que mucha de la información allí relacionada no fue construida de manera conjunta según el alcance y el conocimiento del personal de la OTC.

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

Por su parte, según el monitoreo cuatrimestral, no se ha identificado ni reportado materialización de riesgos de soborno por parte del proceso

Riesgos de Seguridad de la Información: de acuerdo con la Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información 2020, cargada en la intranet y vigente al momento de la auditoría, se verificó el monitoreo cuatrimestral realizado, según la directriz dada por la STRT, en el archivo compartido en el DRIVE, según los riesgos asociados para el proceso, encontrando controles asociados con la capacitación dada al personal que maneja BACHUE, manejo de contraseñas, copias de seguridad para salvaguarda de información que soporta la gestión del proceso.

No obstante, se identificó que la matriz de riesgos se asemeja a una matriz institucional, más que a una matriz de riesgos por proceso, puesto que su seguimiento se realiza según la responsabilidad de los controles establecidos 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.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

En términos generales se evidenció conocimiento por parte del enlace de auditoría, quien se desempeña adicionalmente como facilitador MIPG-SIG de la dependencia, por lo que se resalta su conocimiento transversal para cada uno de los Subsistemas de gestión, para los cuales fueron verificados aspectos transversales relacionados que conforman el Sistema de Gestión MIPG-SIG, evidenciando lo siguiente:

Subsistema de Gestión de Calidad:

Normograma del proceso: Teniendo en cuenta la No Conformidad N° 1 identificada en la vigencia 2020, por desactualización en el normograma del proceso, en la que se registró: “(...) en el normograma del proceso actualizado en mayo de 2019, se encuentra relacionado el Decreto 2641 de 2012, derogado parcialmente por el Decreto 1081 de 2015, el Decreto 392 de 2015 derogado por el artículo 34 del Decreto Distrital 847 de 2019 y la Resolución Interna 1459 de 2010 derogada por la Resolución 7903 de 2016 (...)”, se verificó según lo reportado en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE para la corrección identificada con N° 2266, el ajuste realizado mediante memorando 20201250186953 del 06/09/2020, encontrando que para la fecha en mención y como parte de la corrección propuesta fueron actualizadas las normas encontradas como derogadas en 2020.

Sin embargo, según requerimiento realizado por la Subdirección General Jurídica mediante memorando 20214050072823 del 15/03/2021, se verificó la actualización del normograma del proceso con plazo 05/04/2021, para lo cual fue suministrado correo electrónico remitido oportunamente por la OTC a la SGJ, el cual contiene adjunto un archivo “Normograma OTC 15032021”, el cual fue revisado en el mismo orden de la No Conformidad identificada en la vigencia 2020, encontrando:

1. Se encuentra relacionado el Decreto 2641 de 2012, pero no el Decreto 1081 de 2015 que lo derogó.
2. No continúa relacionado el Decreto 392 de 2015, pero sí el Decreto Distrital 847 de 2019 que mediante artículo 34 lo derogó.
3. Continúa relacionada la Resolución Interna 1459 de 2010, pero no la Resolución 7903 de 2016 que derogó lo anterior.

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

Informada esta situación al enlace de auditoría, se argumentó que como parte de la corrección tomada tras la auditoría de la vigencia 2020, se realizó dicha modificación, por lo que no existe claridad de lo que pudo haber pasado con el normograma entre una vigencia y otra, puesto que el normograma más reciente, actualizado en atención al requerimiento de la SGJ y además soportado como cumplimiento de la acción correctiva N° 2265, no presenta la actualización integral de las normas encontradas como derogadas en 2020, dada la situación, el proceso solicitó el ajuste mediante correo del 25 de junio de 2021 a la SGJ, dando alcance al normograma enviado en marzo de 2021, teniendo en cuenta que este no había sido publicado a la fecha.

Verificado el control de la información documentada del proceso, se realizó la revisión de las capacitaciones realizadas en clasificación de requerimientos ciudadanos, para lo cual se suministraron actas de socialización que no cuentan con firmas del personal capacitador ni el capacitado. Igualmente, las actas en mención se encuentran documentadas en los formatos FO-PE-14 Acta de reunión versión 5.0 del 24/01/2020 y FO-IDU-131 Acta de reunión versión 4.0 vigente hasta el 24/01/2020, por lo que se recomienda según los requisitos de Información Documentada, garantizar el adecuado diligenciamiento de los formatos que soportan la gestión del proceso.

Subsistema de Gestión Ambiental

Revisado el entendimiento y 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, se encontró que fue actualizada en agosto de 2020, encontrando que se encuentra limitando su alcance para los servicios prestados actualmente en la sede de la calle 22, adicional a los desplazamientos externos que puede realizar el personal a proyectos de obra. La actualización fue realizada en conjunto entre OAP y la OTC e inclusive fueron reducidos/ ajustados algunos aspectos que se habían identificado inicialmente, quedando establecidos 10 aspectos e impactos ambientales aplicables para el proceso, todos con significancia “Baja” para los que se establecieron controles asociados con los Programas de Manejo y Uso eficiente de la Energía, Gestión de Residuos, establecidos por la Entidad en el Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA.

En términos generales se evidenció conocimiento por parte del enlace de auditoría, quien se desempeña adicionalmente como facilitador MIPG-SIG de la dependencia, por lo que se resalta su conocimiento transversal para cada uno de los subsistemas de gestión, quien adicionalmente informó que se han visto fortalecidas las campañas de divulgación de este tipo de temáticas asociadas con el Sistema de Gestión MIPG-SIG, generando conciencia en todo el personal de los diferentes procesos.

Dado lo anterior, se subsana el hallazgo declarado en la auditoría de la vigencia 2020, en la que se identificó de manera reiterada desactualización de la matriz de aspectos e impactos ambientales, según los puntos de operación y las actividades desarrolladas por el proceso.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Según la Matriz de Riesgos y Peligros del proceso actualizada en abril de 2021 en la que se indica “*dichos peligros se establecieron con la participación de toda la Gente IDU a través de la encuesta de identificación de peligros realizada en 2021*”, se verificó el conocimiento y entendimiento de los riesgos y peligros identificados para el proceso, de acuerdo con el nivel de riesgo ARL 1 y 5 y los grupos de exposición similar (GES) establecidos para el proceso, así:

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

GES 1. Personal que realiza labores administrativas.

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

GES 11. Personal que presta atención al contribuyente, la comunidad y al ciudadano en general.

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

Al respecto, llama la atención el hecho de que no estén identificados riesgos y peligros asociados con el GES N° 5. Personal que realiza ingreso a obras civiles, lo cual, por ejemplo, si quedó incluido en la matriz de aspectos e impactos ambientales, por lo que se recomienda revisar este aspecto en conjunto con el equipo SST para determinar la pertinencia de los GES aplicables para el proceso.

Por su parte, se informó que si bien se han realizado campañas de divulgación/ concientización con despliegue a todas las dependencias, no se puede afirmar la participación por parte de todo el personal respecto a la aplicación de la encuesta de Riesgos y Peligros a la que se hace mención; así como se argumentó que no se participó en la definición de dichos riesgos y peligros o de los controles definidos para la gestión de los mismos, según las diferentes labores que desempeña el personal del proceso, por lo que se recomienda sensibilizar al personal respecto a los riesgos y peligros asociados con la labor que desempeña, asegurando su aplicabilidad según el qué hacer propio del proceso.

Ante la situación de emergencia sanitaria actual por COVID-19, se informó que se instalaron acrílicos en los módulos de los puntos de atención para asegurar el distanciamiento, se lleva control y manejo de aforo, disponibilidad y alternancia de módulos, distanciamiento de visitantes y personal IDU, cumplimiento de requisitos de bioseguridad para ingresar a las instalaciones, aseo y desinfección constante y por solicitud de la STRH se ha remitido la relación del personal que trabaja en campo para priorización de vacunas.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información

Al verificar los controles y actividades que realiza el proceso para respaldar la información crítica y sensible de su gestión, se argumentó que para respaldar la información crítica, el proceso ha asegurado los Backup de información, la gestión del Paz y salvo, trámite en gestión TIC por nuevos contratos y permisos de acceso a los sistemas de información, dada la dinámica de los contratos PSP; así como el manejo de unidades compartidas entre los equipos sociales, de tal forma que la información no repose en una sola persona, minimizando el riesgo de pérdida de información. Se informó que se continúa usando la carpeta compartida, principalmente para el personal que trabaja de manera presencial en las oficinas, sin ninguna pérdida o afectación tras el incidente tecnológico ocurrido en diciembre de 2020, entendiendo que no todo el personal tiene acceso VPN, por lo que cada quien mantiene copia de los documentos que soportan su gestión.

Verificados los activos de información a cargo del proceso, se informó que, dada la cantidad de personal, la dependencia cuenta con 2 gestores de Seguridad de la Información y se han realizado actualizaciones 2 veces al año de acuerdo con el requerimiento de la STRT o bien por cambios en el personal. Dicho esto, se realizó la verificación de los activos de información, para 3 contratistas que tuvieron terminación de contrato con corte a marzo de 2021 y que a la fecha no han suscrito contrato nuevamente, encontrando que todos se encuentran en estado “terminación de contrato” desde el 5 de abril, 19 de marzo y 6 de febrero de 2021 (fecha en la que entregó el computador de escritorio asignado).

Así mismo, se encontró que el estado general de los activos de información del proceso es el relacionado a continuación:

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

Tabla 7. Estado de los activos de información - OTC

ESTADO	TOTAL
Aprobado	55
De baja	17
Terminación de contrato	32
Visto bueno	1

Fuente: Aplicativo CHIE - SGSI

Finalmente, en relación con la No Conformidad N° 2 identificada en la vigencia 2020, por falta de control de los activos de información denominados “Sistemas de Información” a cargo del proceso, se registró: *“No se evidenció la inclusión del Subsistema de Gestión Social, Participación Ciudadana y Datos Abiertos BACHUE, como parte del inventario de Activos de Información del proceso”*, por lo que se realizó la revisión de la inclusión del aplicativo BACHUE por parte de la OTC, que según la Circular 85 de 24/12/2020 figura como propietario de este activo de información en el cual reposan los soportes de la Gestión Social de la Entidad, encontrando su adecuado control, registro y asignación en cabeza de la jefe de la Oficina de Atención al Ciudadano, con último registro de modificación 21 de mayo de 2021.

Finalmente, verificado el contrato IDU-1684-2020 celebrado con ALGOAP SAS, con el objeto de *“Contratar servicios de educación virtual en formación para el trabajo y el desarrollo humano, implementando herramientas teóricas, prácticas y metodológicas que permitan el desarrollo de habilidades y competencias individuales y colectivas de ciudadanos de bogotá, a través de la relación entre el desarrollo urbano y la cultura ciudadana, en el marco de proyectos de infraestructura para la movilidad y el espacio público desarrollados por el IDU”*, se encontró la suscripción de las cláusulas 37. Confidencialidad y 38. Propiedad Intelectual, mediante las cuales se garantiza la confidencialidad y no divulgación de la información que se reciba del IDU con ocasión de la ejecución del contrato, así como la Obligación general relacionada en la cláusula 13.1 - numeral 34, en la cual se obliga para con el IDU a dar cabal cumplimiento a las políticas de seguridad de la información, definidas en el Manual Operativo de Políticas de Seguridad de la Información (MG-TI-18), demostrando así la implementación de los controles establecidos para contratistas y proveedores.

Subsistema de Gestión Antisoborno

Verificado el contrato IDU-1684-2020 celebrado con ALGOAP SAS, mencionado anteriormente, revisado en SECOP, se encontraron suscritos por parte del Representante Legal de ALGOAP SAS los formatos FO-PE-20 Compromiso integridad y transparencia y FO-GC-34 Pacto de excelencia, que aplican en este caso para PSP con persona jurídica.

Por su parte, revisados tres contratos de prestación de servicios suscritos con personas naturales entre marzo y mayo de 2021, se encontró la suscripción de los formatos FO-PE-33 Formato Consentimiento Informada SGAS y el FO-PE-20 Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad, así como el certificado del Curso del Subsistema de Gestión Antisoborno desarrollado para esta vigencia en la herramienta Moodle, demostrando así la implementación de los controles establecidos para contratistas y proveedores.

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

Al indagar si se ha recibido algún tipo de dádivas, regalos, donaciones y demás, se argumentó que no se tiene conocimiento que se haya presentado alguna situación de éstas o un hecho de soborno, pero que se tiene claro que en caso de presentarse se debe reportar al oficial de cumplimiento antisoborno, para dar el manejo y tratamiento de la situación identificada, así como el conocimiento por parte del personal del manejo que se debe dar en caso que se presente algún hecho, a través de la Denuncia vía WEB o los buzones de soborno. Igualmente, como parte de la gestión del proceso, se ha fortalecido el tema en las reuniones con la comunidad haciendo alusión al SGAS y la directriz establecida con terceros.

Finalmente, dada la auditoría SGAS realizada en 2020, se recomendó "*Fortalecer el conocimiento sobre la frecuencia o permanente revisión de los riesgos antisoborno asociados al proceso, así como el seguimiento y valoración de sus controles, bajo el direccionamiento de la Subdirección General de Gestión Corporativa*", identificando en esta oportunidad mayor participación del proceso, mediante el monitoreo registrado para el primer cuatrimestre de 2021.

Planes de mejoramiento: 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 8. Evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2103	Inconsistencias en la determinación de la tipología y clasificación documental de requerimientos.	Capacitar y/o sensibilizar en la clasificación de los requerimientos y asignación de tiempos de respuesta, al personal de radicación de la STRF, al grupo Canales de Atención de la OTC.	Revisado el Informe de seguimiento al estado de peticiones II semestre 2020 radicado mediante memorando 20211350104923 del 16/04/2021, se encontró reportado el " <i>Hallazgo N° 1 Inconsistencias en la determinación de la tipología de requerimientos ciudadanos. (...)</i> ", frente al cual como parte del plan de mejoramiento radicado mediante memorando 20211250125023 del 06/05/2021, fueron formuladas las acciones N° 2432 y 2433 con plazo de ejecución 31/12/2021 y la N° 2434 para el 30/07/2021, razón por la cual se declara como inefectiva la acción 2103 objeto de evaluación y se deja el registro en CHIE de las 3 nuevas acciones reformuladas, sobre las cuales se realizará el seguimiento del hallazgo identificado.
2265	No conformidad N° 1. Desactualización del Normograma del proceso. (Se encontró relacionado el Decreto 2641 de 2012, derogado parcialmente por el Decreto 1081 de 2015; el Decreto 392 de 2015 derogado por el artículo 34 del Decreto Distrital 847 de 2019 y la	Realizar seguimiento al normograma, con el objeto de actualizar las modificaciones normativas de servicio al ciudadano que hayan tenido lugar.	Según requerimiento realizado por la Subdirección General Jurídica mediante memorando 20214050072823 del 15/03/2021, se verificó la actualización del normograma del proceso con plazo 05/04/2021, para lo cual fue suministrado el "Normograma OTC 15032021", remitido oportunamente por correo electrónico, el cual fue revisado según la evidencia de auditoría que soportó la No Conformidad

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

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
	<i>Resolución Interna 1459 de 2010 derogada por la Resolución 7903 de 2016)</i>		identificada en la vigencia 2020, encontrando: * Se encuentra relacionado el Decreto 2641 de 2012, pero no el Decreto 1081 de 2015 que lo derogó. * No continúa relacionado el Decreto 392 de 2015, pero sí el Decreto Distrital 847 de 2019 que mediante artículo 34 lo derogó. * Continúa relacionada la Resolución Interna 1459 de 2010, pero no la Resolución 7903 de 2016 que derogó lo anterior. Informada esta situación al enlace de auditoría, argumentó que como parte de la corrección tomada tras la auditoría de la vigencia 2020, se realizó dicha modificación, por lo que no existe claridad de lo que pudo haber pasado con el normograma entre una vigencia y otra, puesto que el normograma más reciente, actualizado en atención al requerimiento de la SGJ y además soportado como cumplimiento de esta acción correctiva, mediante correo electrónico del 27 de junio a la SGJ se solicita el ajuste del normograma observando que aún no está publicado en la página WEB la versión del primer semestre; se envió la corrección del mismo, esto debido a que en el ejercicio de revisión de la Auditoría MIPG-SIG se pudo evidenciar que este no contenía los cambios formalizados en el mes de septiembre de 2020 mediante memorando 20201250186953, razón por la cual se declara la acción como efectiva y se realizará su cierre en CHIE para la respectiva formulación por parte del proceso.
2267	No Conformidad N° 2. Falta de control de los activos de información denominados "Sistemas de Información" a cargo del proceso.	Realizar Capacitación a todos los servidores y colaboradores de la OTC	Como parte de la verificación de actualización de activos de información del proceso, se realizó la revisión de la inclusión del aplicativo BACHUE por parte de la OTC, que según la Circular 85 de 24/12/2020 figura como propietario de este activo de información en el cual reposan los soportes de la Gestión Social de la Entidad, encontrando su adecuado control, registro y asignación en cabeza de la jefe de la Oficina de Atención al Ciudadano, con último registro de modificación 21 de mayo de 2021, por lo que dado el estado del inventario de

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

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
			activos de información se declara la efectividad de esta acción, para realizar su respectivo cierre en CHIE.

Fuente: Aplicativo de planes de mejoramiento CHIE - Elaboración equipo auditor

En conclusión, de las 3 acciones evaluadas en desarrollo de esta auditoría, se evidenció que la N° 2265 no fue efectiva por lo que se realizará su cancelación en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE para la respectiva formulación por parte del proceso dentro de los 8 días hábiles siguientes a la radicación del informe final de auditoría.

En términos generales, en ejecución de la auditoría, se evidenció alto conocimiento por parte del enlace de auditoría, quien se desempeña adicionalmente como facilitador MIPG-SIG de la dependencia, por lo que se resalta su conocimiento transversal para cada uno de los subsistemas de gestión.

Fortalezas identificadas

La disponibilidad de la información que soporta la gestión realizada por el proceso, la cual fue suministrada de manera oportuna y completa para el desarrollo de la auditoría, demostrando las estrategias implementadas para asegurar la gestión social y el servicio a la ciudadanía, a través de mecanismos de participación ciudadana y responsabilidad social, conforme a la normatividad vigente, según el objetivo y alcance establecido para el proceso.

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

Se encontró que la caracterización del proceso fue actualizada el 06/11/2020, incorporando algunos insumos y productos requeridos en la operatividad del proceso y adicionando una actividad crítica, “4. Evaluar el Desempeño en la Ejecución del Proceso e Identificar las Oportunidades de Mejora”, en la Fase del Actuar.

A continuación, se relacionan las actividades críticas evaluadas y los resultados encontrados para cada una:

Actividad crítica N° 1. Análisis y articulación de acciones y directrices de coordinación interinstitucional con las entidades y empresas del sector público y privado para la planeación y ejecución de los proyectos a cargo de la Entidad y/o Terceros.

Los siguientes productos para esta actividad crítica fueron evaluados según lo descrito en la caracterización del proceso.

Para el producto N° 1 Proyectos IDU propuestos para el PDD (Fuente ZIPA), se revisó la fuente de registro de información de los proyectos estratégicos de infraestructura vial, transporte y espacio público a cargo de la Entidad y/o Terceros, en el marco del POT, Plan de Desarrollo Distrital y Plan de Desarrollo Nacional, el sistema ZIPA: Gestión Integral de Proyectos, en la URL: <https://openerp.idu.gov.co/page/zipa>.

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

El sistema permite visualizar un resumen ejecutivo de los proyectos, filtrando por el origen en la pestaña PLAN DE DESARROLLO BMPT, son desplegados los proyectos que el IDU tiene en ejecución, obteniendo una hoja de resumen del estado del proyecto, como se muestra a continuación:

Imagen 1. Resumen ejecutivo de proyectos ZIPA



Fuente: Subsistema de Gestión Integral de Proyectos ZIPA

Para el producto N° 4. Comunicado de Respuesta a las Propuestas del Sector Privado y/o Particulares (APP Públicas y/o Privadas, Permisos Voluntarios, Cargas Urbanísticas, etc.), se revisó memorando N° 20212050026773, a través del cual el proceso atiende respuestas a las propuestas recibidas en la Entidad.

Actividad crítica N° 2. Definición de lineamientos, estrategias y/o propuestas para el desarrollo y ejecución de los planes, programas y proyectos a cargo de la Entidad y/o Terceros.

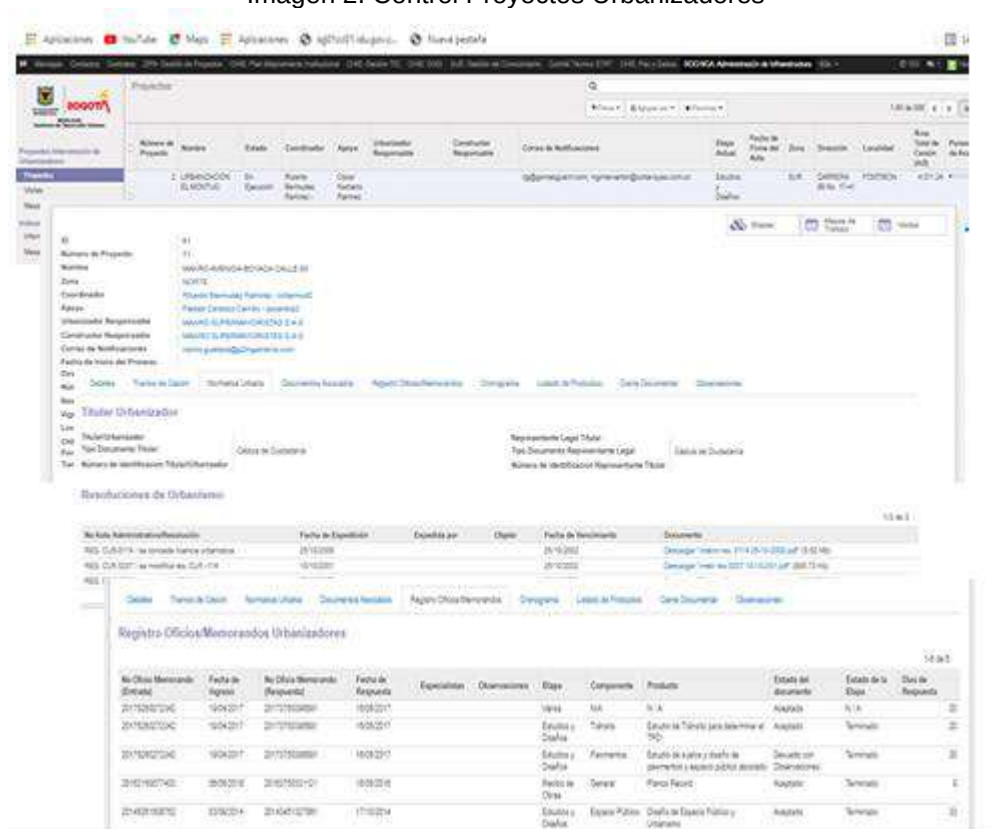
Para esta actividad el proceso tiene el apoyo de una herramienta tecnológica que le permite documentar propuestas para el desarrollo y ejecución de los planes, programas y proyectos a cargo de la Entidad y/o Terceros.

El ingreso al sistema BOCHICA: Administración de infraestructura, 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:

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

- 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.

Imagen 2. Control Proyectos Urbanizadores



The screenshot displays the BOCHICA system interface for project management. The top section shows a list of projects with columns for project name, status, coordinator, and other details. Below this, a detailed view of a specific project is shown, including its name, location, and various administrative attributes. The bottom section features a table titled 'Registro Oficios/Memorandos Urbanizadores' which lists various administrative acts and memoranda associated with the project, including their dates, subjects, and current status.

Fuente: Sistema BOCHICA: Administración de infraestructura

Actividad crítica N° 3. Seguimiento y control al desarrollo y ejecución de los proyectos en las etapas del ciclo de vida de los mismos, a través de los acuerdos, convenios y/o actos administrativos.

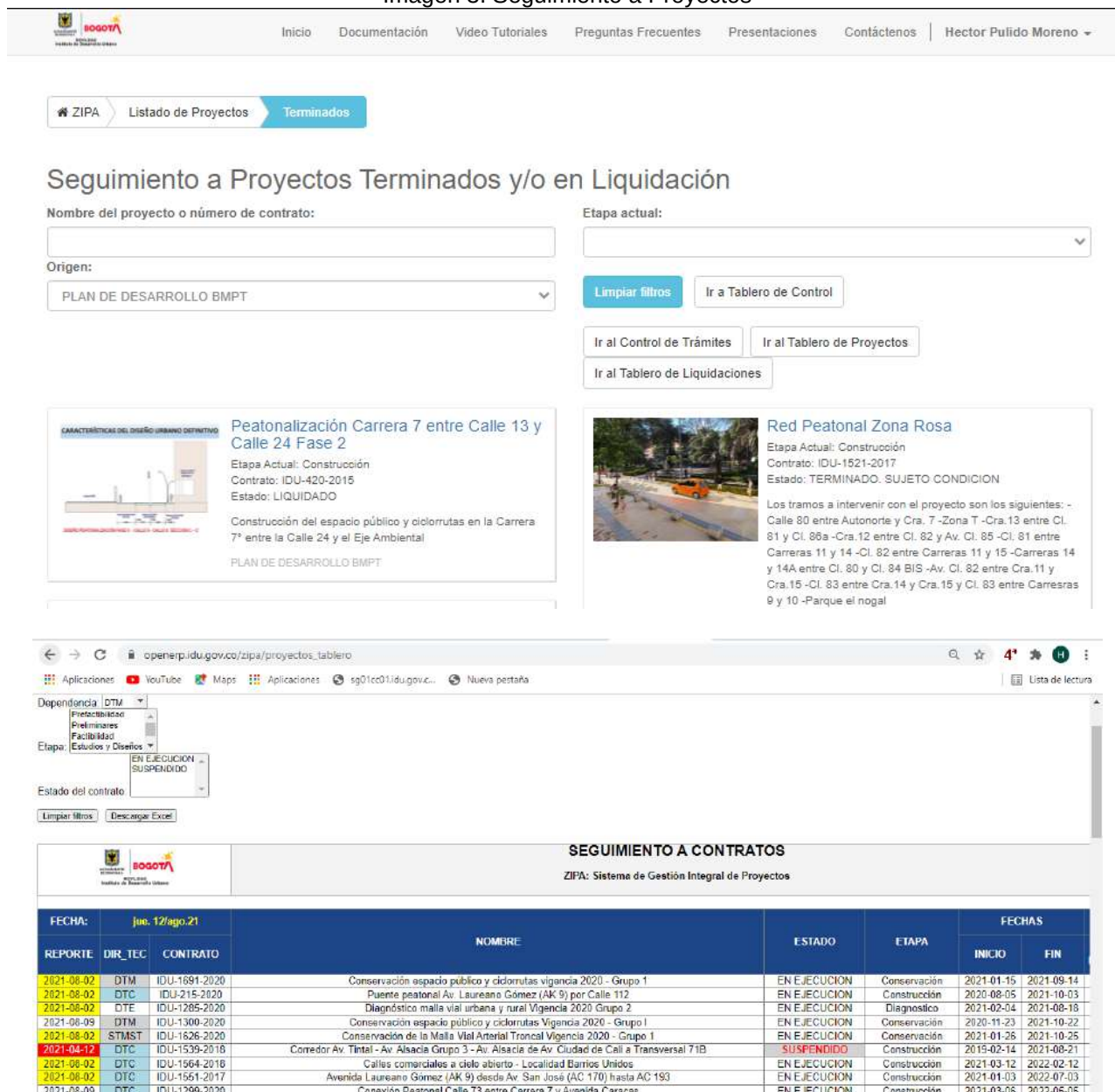
Se validó desde los sistemas ZIPA: Gestión Integral de Proyectos y BOCHICA: Administración de infraestructura, la documentación asociada a los componentes de planeación y ejecución de los proyectos.

Para el producto N° 4. Informe de seguimiento proyectos ZIPA, se ingresó al sistema ZIPA, para desplegar los diferentes reportes que presenta el sistema.

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

Con memorando N° 20212050092833 y radicado 20212050134453 se evidenció el cumplimiento de Informe de seguimiento proyectos ZIPA - marzo 2021 y abril correspondientemente, con destinatario la Dirección General.

Imagen 3. Seguimiento a Proyectos



FECHA:	jue. 12/ago.21		SEGUIMIENTO A CONTRATOS				
REPORTE	DIR_TEC	CONTRATO	NOMBRE	ESTADO	ETAPA	FECHAS	
						INICIO	FIN
2021-08-02	DTM	IDU-1691-2020	Conservación espacio público y ciclorrutas vigencia 2020 - Grupo 1	EN EJECUCION	Conservación	2021-01-15	2021-09-14
2021-08-02	DTC	IDU-215-2020	Puente peatonal Av. Laureano Gómez (AK 9) por Calle 112	EN EJECUCION	Construcción	2020-08-05	2021-10-03
2021-08-02	DTE	IDU-1285-2020	Diagnóstico malla vial urbana y rural Vigencia 2020 - Grupo 2	EN EJECUCION	Diagnostico	2021-02-04	2021-08-18
2021-08-09	DTM	IDU-1300-2020	Conservación espacio público y ciclorrutas Vigencia 2020 - Grupo 1	EN EJECUCION	Conservación	2020-11-23	2021-10-22
2021-08-02	STMST	IDU-1626-2020	Conservación de la Malla Vial Arterial Troncal Vigencia 2020 - Grupo 1	EN EJECUCION	Conservación	2021-01-26	2021-10-25
2021-04-12	DTC	IDU-1539-2016	Corredor Av. Tintal - Av. Alcañal Grupo 3 - Av. Alcañal de Av. Ciudad de Cali a Transversal 71B	SUSPENDIDO	Construcción	2015-02-14	2021-08-21
2021-08-02	DTC	IDU-1564-2016	Calles comerciales a cielo abierto - Localidad Barrios Unidos	EN EJECUCION	Construcción	2021-03-12	2022-02-12
2021-08-02	DTC	IDU-1561-2017	Avenida Laureano Gómez (AK 9) desde Av. San José (AC 170) hasta AC 193	EN EJECUCION	Construcción	2021-01-03	2022-07-03
2021-08-09	DTC	IDU-1299-2020	Conexión Peatonal Calle 73 entre Carrera 7 y Avenida Caracas	EN EJECUCION	Construcción	2021-03-06	2022-05-05

Fuente: Subsistema de Gestión Integral de Proyectos ZIPA

Actividad crítica N° 4. Evaluar el Desempeño en la Ejecución del Proceso e Identificar las Oportunidades de Mejora.

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

Para esta actividad crítica implementada en la última actualización del proceso, se revisó el producto N° 2. Oportunidades de Mejora, dada la importancia en la explotación de esta oportunidad en la materialización de la implementación de la metodología BIM - Building Information Modeling, metodología de trabajo colaborativa para la creación y gestión de un proyecto de construcción, sobre que la entidad tiene como piloto el proyecto el contrato IDU-1712-2020 - Construcción del patio La Reforma y obras complementarias en la ciudad de Bogotá D.C.; objeto del aprovechamiento de esta oportunidad, por parte del auditor se tuvo acceso al PLAN BIM 2020-2023 para el IDU, como un instrumento de gestión que define las estrategias, objetivos y acciones para la implementación progresiva de la metodología BIM en el Instituto de Desarrollo Urbano.

Para esta actividad como evidencia se aportó la estrategia PLAN BIM IDU 2020-2023, documento en construcción, en el que se establecen los lineamientos para la implementación de la metodología en los proyectos misionales de la Entidad.

Tabla 1. Indicadores de Gestión del proceso

OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	NOMBRE INDICADOR	%Cumplimiento Trimestre 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	2.3. Modificación Guías de proyectos	Documentos modificados para proyectos	100.00%
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	2.7. Implementación BIM	% Implementación BIM	83.33%
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	2.4. Mejoramiento de la etapa previa de estudios para mitigar los riesgos ambientales, con la comunidad, interferencias y predial	% de permisos, lineamientos, autorizaciones tramitados	100.00%
3. Garantizar la ejecución de los proyectos claves de infraestructura (Plan de desarrollo, POT, plan maestro de movilidad, proyectos de integración regional)	3.1. Diseño e implementación del Plan de Obras de infraestructura vial y transporte	% Avance Plan de obras	100.00%
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	2.1. Conformación de equipos transversales de proyectos	Equipos transversales	100.00%

Fuente: Cuadro de mando de indicadores

La SGDU como líder del proceso, generó lineamientos de implementación de la metodología BIM mediante la aplicación de cinco (5) protocolos en los proyectos tales como: Av. Ciudad de Cali, Cable Aéreo San Cristóbal y Patio la Reforma. Se dio cumplimiento en un 83% de la meta programada para el primer semestre de 2021.

Es importante señalar que en la Entidad se está dando una orientación en la identificación y caracterización de los indicadores de gestión y en el instrumento de registro del avance de estos.

Gestión de riesgos del proceso

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

Con memorando 20212050133653 de 07/05/2021, 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 2021.

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. Evaluado en nivel de riesgo tanto inherente como residual (4 – Alto), por lo que es necesario ajustar la calificación de las variables que integran el riesgo, puesto que, tras la implementación de controles se encontró el mismo nivel de riesgo inherente y residual generando incertidumbre respecto a la efectividad de los controles implementados.

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 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.

Como soporte de la aplicación del control N° 1, se evidenció que, en el normograma están contemplados Normas y reglamentos técnicos como parte del proceso, tal y como se observa la Resolución Distrital 11 Enero 4 de 2013 - Secretaría Distrital de Planeación *“Por la cual se adoptan las normas técnicas y urbanísticas para las redes aéreas, la postería y la Subterranización de redes de los servicios públicos domiciliarios y las tecnologías de la información y las comunicaciones, ubicados en el espacio público de Bogotá, Distrito Capital.”*.

De igual manera, para el control N° 5, se evidenció la actualización de la caracterización del proceso, la que fue realizada el 09/11/2020.

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 “6 - Moderado” y residual “3 - Moderado”. Los controles establecidos para este riesgo son los siguientes:

1. Actividades de gestión interinstitucional con Entidades Públicas del Orden Nacional, Departamental, Municipal, Distrital, Empresas de Servicios Públicos y privados (reuniones, correspondencia, etc.).

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

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.

Para el control N° 3, se tiene estandarizado la identificación de cargas urbanísticas, por medio del formato FO-IN-11 - 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.

G.IN.03. Aplicación inadecuada o imposibilidad de cumplir con los convenios o acuerdos suscritos con las Empresas de Servicios Públicos y/o terceros. Evaluado en nivel de riesgo inherente “16 - Extremo” y residual “9 - Alto”. Los controles establecidos para este riesgo son los siguientes:

1. Seguimiento semestral a la aplicación de los convenios y/o actos administrativos 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.

Para el control N° 1, con el apoyo del sistema BOCHICA: Administración de Infraestructura, se consolida el componente documental de los proyectos, tomando como referencia el proyecto ATRIO, identificado en el sistema con el código de instrumento I-7, se pueden ver los documentos asociados a Obligaciones Urbanísticas, Actos Administrativos, Documentos Asociados, Registro Oficios/Memorandos, Cronograma Proyectos Urbanizadores Asociados.

G.IN.04. Pérdida de conocimiento en algún aspecto clave en las actividades críticas del proceso. Catalogado como riesgo de conocimiento, evaluado en nivel de riesgo inherente “8 – Alto” y residual “2 - Bajo”. Los controles establecidos para este riesgo son los siguientes:

1. Asignación de personal de respaldo en algunos aspectos claves del proceso.
2. Reuniones de seguimiento en temas claves del proceso y de su desempeño.
3. Documentación de las actividades críticas o aspectos claves del proceso.
4. Transferencia de conocimiento (entrega del cargo) y respaldo de la información por salida del personal.
5. Creación de carpetas compartidas con copia permanente a través de la gestión de la STRT.

Este riesgo está asociado con la pérdida de 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.

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

Riesgos de Corrupción: con memorando 20212050133653 de 07/05/2021, fue remitido a la OAP, el seguimiento cuatrimestral a la matriz de Riesgos Corrupción Vigencia 2021, 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. Evaluado en nivel de riesgo inherente “5 - Extremo” y residual “3 - 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.
2. Realizar las alertas a las Entidades Externas sobre las inconsistencias observadas previamente, a la estructuración de los estudios previos derivados de los actos administrativos emitidos por la Entidades del Orden Nacional, Departamental, Municipal, Distrital y/o Privados.
3. 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.
4. 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 2021, fueron retiradas dos (2) causas de las inicialmente reportadas, en la formulación inicial de los riesgos de corrupción para la presente vigencia, por lo que los controles fueron ajustados, identificando su implementación.

Matriz de Oportunidades: se encontraron 5 oportunidades identificadas para el proceso, las cuales tienen fecha de inicio del 01/01/2021 al 31/12/2021; en monitoreo realizado el 27/05/2021, las oportunidades se reportaron en estado “En proceso” y como observación se reportó “Se lograron algunas expectativas”. A continuación, a manera de contexto, se relacionan las oportunidades en mención, las cuales se espera sean aprovechadas o tratadas según lo definido en la matriz:

1. O-IN-01. Con los convenios o acuerdos se generan nuevos recursos financieros, racionalizando y optimizando el recurso público.
2. O-IN-02. El apoyo de las Secretarías del Hábitat, Planeación, Ambiental 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 para la ejecución de proyectos de infraestructura vial y espacio público.
4. O-IN-04. Con la suscripción de nuevos convenios o acuerdos se generan proyectos de infraestructura vial y espacio público con recursos de urbanizadores y/o terceros.
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.

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

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° 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 y Salud en el Trabajo y realizan el monitoreo de los riesgos con la periodicidad definida, en el archivo compartido establecido por la STRT.

Riesgos de Soborno: para el proceso se identificaron 36 “Posibles hechos de soborno”, todos con valoración de riesgo residual “Bajo”; en el mapa de calor resultante del análisis de la matriz de riesgos de soborno, los valores de criticidad para el proceso son los siguientes:

PUNTAJE RIESGO	3,6
VALOR RELATIVO	2
CRITICIDAD POR RIESGO DE SOBORNO	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, se realizó la evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento a cargo del proceso en estado “Terminado”, identificando 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 2. Evaluación de efectividad de planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2240	No Conformidad No 4. Extemporaneidad en la respuesta a requerimientos de Entes Externos de Control	Realizar seguimiento y control al interior del proceso a los requerimientos de Entes de Control asignados al área con el propósito de dar respuesta oportuna a los mismos.	Verificados los informes de reporte preliminar sobre el indicador transversal de oportunidad de la respuesta para el ciudadano primer trimestre de 2021, la Subdirección General de Desarrollo Urbano presentó una respuesta extemporánea, en el Reporte para el segundo trimestre de 2021, la Subdirección General de Desarrollo Urbano presentó cuatro (4) respuestas extemporáneas, una (1) vencida, la Subdirección General de Infraestructura

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

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
			presentó 2 comunicaciones extemporáneas y 2 vencidas. La SGDU presentó los argumentos a la OTC con copia a la OCI, de las situaciones presentadas con la correspondencia generada por el proceso., evidenciando una tendencia a la mejora, por lo que la acción se declara efectiva y será cerrada en CHIE.
2241		Socializar al interior de la SGDU y áreas adscritas los lineamientos de Orfeo para reflejar el cumplimiento de la oportunidad en las respuestas a Ente de Control.	La SGDU, para el mes de noviembre de 2020 gestionó con la STRT, OTC y STRF dos (2) jornadas de socialización relacionadas con el Indicador de Oportunidad en las respuestas oportunidad a Derechos de Petición y una Capacitación de ORFEO dirigida al equipo de profesionales de la SGDU, para los meses de agosto, septiembre y octubre de 2020. Se realizaron sesiones de socialización al interior de la SGDU y a sus dependencias adscritas, por lo que aun cuando el hallazgo se continúa presentando, tiene una mejor tendencia, por lo que la acción se declara efectiva y será cerrada en CHIE.
2242	No Conformidad N° 5. Debilidades en el control de información de los productos integrados en la CP-IN-01 Caracterización del proceso de Gestión Interinstitucional V3.	Realizar revisión y actualización de la caracterización del proceso de gestión interinstitucional con el propósito de verificar, aclarar y/o incluir los productos generados para cada una de las actividades críticas del proceso.	Se modificó la caracterización del proceso, en la que se ajustaron los productos de las actividades críticas del proceso, por lo que la acción se declara efectiva y será cerrada en CHIE.
2096	Incumplimiento en la elaboración del informe ejecutivo consolidado de los convenios y/o contratos interadministrativos con destino a la Dirección General	Elaborar y enviar a la Dirección General el informe ejecutivo trimestral del estado actual de los convenios en ejecución con las ESP	Con radicado 20203050105213, se remitieron a la Dirección General los informes ejecutivos de los convenios 849-2016 suscrito con CODENSA ESP S.A; 1069-2016 suscrito con la Empresa de Teléfonos de Bogotá - ETB; 853-2016 suscrito con Gas Natural ESP S.A., 612-2015 suscrito con la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá EAAB, 1450-2017 suscrito con la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá EAAB y 1454-2017 suscrito con Colombia Telecomunicaciones MOVISTAR, correspondientes a la ejecución del primer trimestre en la vigencia 2020, por lo que la acción se declara efectiva y será cerrada en CHIE.
2097		Elaborar y enviar a la Dirección General el informe consolidado de la ejecución trimestral del año 2019 para los convenios suscritos con las ESP	
2243	No Conformidad N° 5. Debilidades en el control de información de los productos integrados en la CP-IN-01 Caracterización del proceso de Gestión Interinstitucional V3.	Revisar y ajustar el informe actual del estado de los proyectos cobijados por los convenios marco a través de las herramientas de comunicación institucionales.	Los informes previstos en la acción de mejoramiento fueron generados y las evidencias registradas en el sistema CHIE: Plan de Mejoramiento Institucional. Igualmente, dado que se modificó la caracterización del proceso, en la que se

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

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
			ajustaron los productos de las actividades críticas del proceso, por lo que la acción se declara efectiva y será cerrada en CHIE.

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 por Auditorías Internas de Gestión, SIG, respecto de la evaluación de la efectividad de las acciones planteadas, el estado es el siguiente:

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG.

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 y Calidad.

Indagados los auditados, reconocen los siguientes aspectos de 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.
- Debido al aislamiento preventivo como resultado de la pandemia COVID -19, el equipo auditor no tuvo posibilidad de realizar inspección física a las instalaciones, por lo tanto, no fue posible evaluar otros riesgos, peligros o condiciones inseguras que actualmente se pueda presentar.

Como aporte adicional a los sistemas de gestión, el proceso además de cumplir y participar activamente del desarrollo interno del Subsistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo y del Subsistema 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.

Particularmente se verificó el normograma asociado al proceso, en el que se evidenció que su actualización fue realizada en abril 2021 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 de Gestión MIPG-SIG IDU.

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.

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

La aplicación y gestión de los aspectos ambientales desde el punto de vista del proceso, se da considerando el Apéndice Bioseguridad COVID 19 versión 2, incorporándolo a los proyectos, para que sea tenido en cuenta durante la ejecución.

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 en el Apéndice Bioseguridad COVID 19 versión 2, que es parte integral de los contratos firmados por la Entidad.

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.

Verificación de información: durante las entrevistas para la auditoría se mencionó el contrato IDU-1319-2021, con este código se realizó la consulta en el sistema SIAC, como soporte se deja la imagen que está a continuación.

Imagen 4. Verificación SIAC

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

Id Proceso Legal Descripción **Permite Ajustes** Cupo

128149 ELABORACIÓN DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS, PARA EL CORREDOR VERDE DE LA CARRERA 7 DESDE LA CALLE 26 HASTA LA CALLE 32, RAMAL DE LA CARRERA 6 DESDE LA CARRERA 7 HASTA LA CALLE 27 Y ACTUALIZACIÓN, COMPLEMENTACIÓN Y AJUSTES DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS EXISTENTES DE LA CONEXIÓN OPERACIONAL CALLE 26 Y DEMÁS OBRAS COMPLEMENTARIAS, EN BOGOTÁ D.C.

Objeto

Numeración Consecutivo Dependencia

192 CONTRATOS 2021 1319 DIRECCION TECNICA DE PROYECTOS

Código Año Contrato

IDU-1319-2021 2021

Contrato pagado por

☐ IDU

☒ TM S.A.

☐ BM

☐ UEL

☐ IDU - TM

☐ IDU - UEL

☐ REGALÍAS

☐ No Aplica

Valor Valor Aporte Socios

\$1.392,218,522.00 \$0.00

Plazo Inicial (+Prórrogas)

Años Meses Días Cal. Plazo

0 11 0 330

Fecha Inicio Contrato

Valor Adiciones Base IVA ☐ Tiene Iva?

\$0.00 \$0.00

Años Meses Días Cal. Plazo

0 0 0 0

Fecha Terminación Proyectada

Proceso de Selección

127989 IDU-CMA-SGDU-050-2020

Contratista

21906 9014831775 CONSORCIO CORREDOR VERDE SEPTIMA

Tipología

Consultoría (Estudios y Diseños Técnicos)

Etapa Actual Contrato

Tipo de Contrato

10 CONSULTORIA

Estado del Contrato

7 EN LEGALIZACION

Contrato de Interventoría

28349 IDU-1366-2021

Personas relacionadas directamente con la ejecución del contrato

1

Tipo de Terminación

Observaciones

EXPEDIENTE N° 202143519060000005E

Fuente: SIAC

Para consulta y verificación de la información en el sistema SECOPII, se tomó el número del proceso IDU-CMA-SGDU-050-2020, con el cual se generó el contrato, obteniendo como resultado el pantallazo dispuesto a continuación:

Imagen 5. Verificación SECOP II

Borrar búsqueda									
País	Entidad Estatal	Referencia	Descripción	Fase actual	Fecha de publicación	Fecha de presentación de ofertas	Cuánta	Estado	
	INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO	IDU-CMA-SGDU-050-2020 (Presentación de oferta)	ELABORACIÓN DE EYD, DEL CORREDOR VERDE DE LA CARRERA 7 DESDE LA CALLE 26 HASTA LA CALLE 32 Y ACTUALIZACIÓN, COMPLEMENTACIÓN Y AJUSTES DE EYD EXISTENTES DE LA CONEXIÓN OPERACIONAL CLL 26 Y OBRAS COMPLEMENTARIAS (	Presentación de oferta	15/03/2021 10:07 PM (UTC -5 horas)	7/04/2021 2:00 PM (UTC -5 horas)	1.392.218.522 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle

Fuente: SECOP II

Adicionalmente se consultó información de los siguientes 3 contratos de prestación de servicios, de contratistas asociados al proceso:

IDU-ID-SGGC-PSP-321-SGDU-2021

IDU-ID-SGGC-PSP-334-SGI-2021

IDU-ID-SGGC-PSP-385-SGDU-2021

De los contratos mencionados inmediatamente anterior, se validó información de cumplimiento de los aspectos relevantes de los subsistemas de seguridad de la información, antisoborno y gestión ambiental.

Fortalezas identificadas

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

- Se resalta el compromiso del Líder del proceso de Gestión Interinstitucional y los enlaces designados del proceso, por la disposición de su agenda y disponibilidad de información para soportar el ejercicio auditor.
- El equipo de colaboradores que acompañó 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. Se resalta el contar con un equipo conformado de colaboradores, con dedicación al proceso, con una ubicación física definida, permitiendo al líder del proceso, controlar de forma adecuada el alcance de los objetivos del proceso.
- La implementación de acciones asociadas a las recomendaciones realizadas al proceso en la Auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG 2020, adoptadas mediante la actualización del documento de caracterización del proceso.

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

A continuación, se presentan los resultados de la auditoría para las actividades críticas sujetas de verificación:

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

Recibida la información suministrada por parte del proceso, se verificó el cumplimiento del Plan Estratégico de Comunicaciones para el segundo semestre 2020 y lo corrido de 2021, documentos que se encuentran en el anexo digital enviado por la OAC, comprobando que las actividades planeadas brindan facilidad en el acceso a la información.

Las tres actividades que se están cumpliendo del plan y de conformidad con los registros enviados por el proceso fueron:

- 1) Se atendieron 610 solicitudes de publicación en el Formato “Correos de Solicitud OAC” FO-CO-02 durante el segundo semestre de 2020 y 723 para el periodo enero-mayo de 2021.
- 2) Se gestionaron 12 casos de creación y divulgación de piezas comunicacionales, con el fin de encontrar, recopilar y analizar la información de interés sobre la entidad y su quehacer para las diferentes partes interesadas.
- 3) El proceso gestionó tanto para el 2020, como lo corrido del 2021, en el Formato “Solicitudes de información y entrevistas externas” FO-CO-193 las 534 solicitudes de los diferentes medios de comunicación interesados en los temas IDU, para cumplir con la estrategia de acercamiento informativo, la cual busca contribuir con el reposicionamiento de la comunidad como eje central de la comunicación en doble vía.

Adicionalmente, se verificó en el Plan de Comunicaciones Sistema de Gestión MIPG-SIG Formato PL-CO-02, versión 4, suscrito el 18 de mayo de 2021, el nivel de avance, el cual presenta las siguientes evidencias de publicación en comunicaciones internas, de cada uno de ellos, así:

Seguridad de la Información: <https://drive.google.com/drive/u/2/folders/OAKC8Z4MXHbLsUk9PVA>.

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

Antisoborno: <https://drive.google.com/drive/folders/1pSw2n3hEkLmTEb280wJocNkrxQuEJn>.
 Seguridad y salud en el trabajo: <https://drive.google.com/drive/folders/0ALbdbHKOHAj4Uk9PVA>.
 Continuidad de negocio: <https://drive.google.com/drive/folders/0AAPNpYwT3YnIUk9PVA>.
 Responsabilidad social: <https://drive.google.com/drive/folders/0APV43tn21GnjUk9PVA>.
 Gestión ambiental: https://drive.google.com/drive/folders/0AMU5TLrF_byQUk9PVA.

También se han realizado 18 podcast, en el informativo IDU 2021, entre los que se mencionan: mano de obra no calificada extensión caracas, reconocimiento especial a Óscar Gutiérrez, entrevista sobre teletrabajo, zonas T en el IDU, avances corredor verde entrevista, entrevista correo electrónico institucional y entrevista salud mental en pandemia

Con base en lo anterior, se evidenció que se establecen criterios para la designación de prioridades y los lineamientos de las actividades críticas, dispuestas en la caracterización del proceso, como elementos para definir la planeación del ciclo de comunicaciones del IDU.

Actividad crítica N° 2 Diseñar la estrategia.

La OAC formula, diseña e implementa procesos comunicativos a partir de la construcción de contenidos y mensajes estratégicos, utilizando la información que genera la Entidad, para ubicarla en los canales pertinentes según la segmentación de las audiencias.

De acuerdo con lo anterior, se pudo establecer que el proceso, mediante los siguientes 4 casos, desarrolló la estrategia de la siguiente manera:

- 1) Diseñó una campaña de expectativa para la modelación del corredor verde de la carrera séptima.
- 2) Realizó piezas comunicacionales sobre las afectaciones IDU por el paro nacional, campaña por redes sociales.
- 3) Desarrolló la campaña de información de mensajes en diferentes medios escritos y en redes sociales de la construcción de la avenida 68, donde el Proceso de Comunicación requiere de un trabajo transversal con las diferentes áreas de la entidad, donde éstas aportan insumos informativos y retroalimentan su gestión, para la generación de mensajes y acciones.
- 4) Presentó piezas informativas en lo relacionado con Bogotá, la Gobernación de Cundinamarca y la Nación para unir esfuerzos y hacer realidad los proyectos Regiotram del Norte, Regiotram de Occidente, Conectividad del Occidente y Accesos Norte

Actividad crítica N° 3. Producir el material.

Conforme con la caracterización del proceso, se estableció la producción del siguiente material interno y externo:

Se evidenció, que se produjo el siguiente material de carácter interno:

- Se atendieron los 1.333 requerimientos de comunicación de todas las áreas realizados al canal correo electrónico SOLICITUDES@IDU.GOV.CO; entre agosto 2020 y mayo 2021.
- Se divulgaron 32 piezas con la información de la entidad (campañas internas y temas misionales) y las campañas distritales, estas últimas de acuerdo con la programación de la Alcaldía Mayor de Bogotá,
- Se realizó la producción de 8 botones de imágenes de los sistemas de gestión IDU, ejecutó una labor informativa, pedagógica y de sensibilización a los colaboradores de la entidad,

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

- Se realizó una labor informativa y/o pedagógica, en cuanto a la divulgación de mensajes de la Dirección General, videos de los proyectos del IDU y campañas de comunicación interna. Esta información puede ser distribuida a las diferentes partes interesadas, por medio de las listas de distribución (Todo IDU - directivos - funcionarios - contratistas) utilizando el correo COMUNICACIONES@IDU.GOV.CO.

Con relación al material de carácter externo se pudo evidenciar:

- Se realizaron diariamente mensajes masivos en todas las redes (Facebook, Twitter, Instagram y YouTube), los cuales incluyen textos, imágenes, videos, audios y presentaciones. Al respecto, es necesario mencionar que cada campaña está acompañada de #Hashtags estrategia que permite llegar a más usuarios.
- Se realizaron 6 documentos podcast con temas como “Campaña de reciclaje” y “Traslado de árboles” entre otros;
- Se realizaron 95 emisiones YouTube del noticiero “Conexión IDU”
- Se desarrollaron 31 piezas de información de obra, y
- Se logró la atención de las solicitudes presentadas por los distintos medios de comunicación.

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 y se pudo comprobar la producción del siguiente material:

- Se publicaron en la página WEB IDU, 8 Piezas de comunicación digital y audiovisual, relacionadas con definiciones y procesos internos IDU.
- En la página WEB IDU, se publicaron 15 piezas de información aprobadas y diseñadas por la OAC, en cuanto a temas de diversa índole misional y administrativo de la entidad. Link de publicación: [HTTPS://DRIVE.GOOGLE.COM/DRIVE/U/0/FOLDERS/1CJ2XOIMTZ-II046V-EEM7FZXZG6NVM4A](https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1CJ2XOIMTZ-II046V-EEM7FZXZG6NVM4A).
- Se realizó 12 entregas de piezas comunicacionales, correspondientes a contratos de obra y proyectos de los años 2020 y de 2021. (el proceso adjuntó la documentación pertinente vía correo electrónico)
- Se entregaron 4 informes a medios de comunicación relacionados con obra por tu lugar, arborización de proyectos, beneficios del proyecto avenida 68 y el corredor verde.
- Con ocasión de la pandemia por COVID 19, durante el 2020 y lo corrido del 2021, no se llevó a cabo la publicación de CARTELERAS ni la divulgación de piezas de comunicación Impresas, atendiendo a que los colaboradores de la entidad en su gran mayoría se encuentran trabajando desde casa. No obstante, se ha efectuado divulgación de las piezas internas y externas mediante los diferentes canales electrónicos.
- Se realizaron 55 talleres virtuales sobre el corredor verde.
- Se publicaron 19 Boletines de Prensa para las vigencias 2020 y 2021, los cuales se encuentran publicados en la página Web de la entidad en el link [HTTPS://DRIVE.GOOGLE.COM/DRIVE/U/0/FOLDERS/1CJ2XOIMTZ-II046V-EEM7FZXZG6NVM4A](https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1CJ2XOIMTZ-II046V-EEM7FZXZG6NVM4A)

Actividad crítica N° 5. Evaluar y retroalimentar.

Durante la revisión del Proceso de Comunicaciones, se verificó la trazabilidad de acciones para el cumplimiento de los objetivos planteados mediante los siguientes documentos a saber: actas mensuales de reunión de seguimientos y compromisos internos de las cuales, el proceso aportó 5 en el Formato FO-PE-14 “acta de reunión”, correspondientes al periodo evaluado, donde se plasman los logros individuales

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

y colectivos alcanzados y se definen los nuevos retos acordes con el plan de comunicaciones. Así mismo el proceso presentó para los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2020 y abril, mayo y junio de 2021, los documentos soporte (informe de cumplimiento mensual) de la gestión realizada por los contratistas de la Oficina Asesora de Comunicaciones. Por su parte, se observó que se retroalimenta en las reuniones mensuales, a los funcionarios y contratistas del proceso del estado y status en que se encuentran los materiales y medios con que se cuentan como son los equipos de Audiovisuales y los equipos de Diseño Gráfico, necesarios para adelantar las actividades propias de sus funciones.

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

De conformidad con las acciones de los planes de mejoramiento productos de auditorías SIG e internas, se evidenció que al proceso tiene 20 acciones cerradas, 10 acciones canceladas de las cuales 2 tienen reformulación, 8 se encuentran canceladas y sin estatus para la reformulación (acciones N° 682, 683, 1148, 1149, 1310, 1493, 1820 y 1841), 3 acciones en estado terminado que se encuentran en términos para evaluar su efectividad (acciones N° 1837, 1838, y 2278) derivadas de ejercicios de evaluación/seguimientos internos.

Indicadores de gestión del proceso.

Por otro lado, se comprobó el estado de los indicadores con corte al 31/12/2020 y de acuerdo con la información registrada en el formato de Caracterización de Indicadores, se identificaron 12 indicadores: 6 de gestión y 6 transversales, que, de acuerdo con la metodología de evaluación de la gestión en el IDU, permitió que la Oficina Asesora de Comunicaciones para el año 2020, tuviera un desempeño del 81.8%, ubicándola en el rango BUENO.

Teniendo en cuenta el cambio de la plataforma estratégica para la vigencia 2021 y de acuerdo con lo solicitado por la OAP, mediante memorando interno 20211150045633 del 01/03/2021, para el primer trimestre de 2021 no se realizó la medición de los indicadores de gestión del proceso de comunicaciones, únicamente la OAC por intermedio de la SGGC, reportó los indicadores de carácter transversal; a continuación, se encuentran los resultados indicados en la siguiente tabla:

Tabla N° 1. Indicadores transversales del Proceso de Comunicaciones

CODIGO INDICADOR	INDICADOR	META PRIMER TRIMESTRE	EJECUTADO PRIMER TRIMESTRE	% CUMPLIMIENTO
14519	Porcentaje de reservas presupuestales con giros autorizados	213.959.552	10.469.664	4.89%
1459	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno	N/A	N/A	N/A
14515	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento externo	N/A	N/A	N/A
1457	Porcentaje de Pasivos Exigibles con giros autorizados	N/A	N/A	N/A
56529	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	1	1	100%

Fuente: CUADRO DE MANDO marzo 31 (V1) 2021 publicado en Intranet. Elaboración: Equipo auditor.

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

Tomando los datos anteriores, se puede apreciar un cumplimiento promedio de 52,4% para el primer trimestre de 2021, explicando que el indicador de reservas (el de menor ejecución) no se cumplió de acuerdo con lo programado por no contar con los debidos soportes para pago.

Se debe tener en cuenta que, dentro de la nueva plataforma estratégica, se tienen 3 indicadores propios de este proceso, con corte al 31 de marzo de 2021, obtuvieron el siguiente nivel de desempeño:

- 1) Porcentaje de satisfacción de las comunicaciones internas se logró el 100%,
- 2) Porcentaje de interacción en redes se obtuvo el 100% y
- 3) Porcentaje de seguidores en redes 100%.

Los tres indicadores superaron las metas programadas, por lo cual se recomienda ajustar las cifras de programación de los tres indicadores para obtener una mejor información de desempeño.

Gestión de Riesgos del proceso

Revisada la información relacionada con los riesgos de gestión del proceso, se pudo verificar que los riesgos para la vigencia 2021 fueron actualizados en diciembre y remitidos a la OAP mediante memorando 20211450002043 del 7 de enero de 2021, cumpliendo los términos establecidos por dicha dependencia.

El ejercicio de revisión se realizó dentro del término establecido, el seguimiento a los riesgos del proceso, correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2021 se remitió a la OAP, mediante memorando 20211450133303 del 7 de mayo de 2021 para su consolidación y publicación.

De la revisión realizada se pudo encontrar la distribución de los riesgos del proceso de acuerdo con la información detallada en la siguiente tabla:

Tabla N° 2. Riesgos del Proceso de Comunicaciones.

TIPO DE RIESGO	CANTIDAD	RIESGO INHERENTE			
		MODERADO / MEDIO	ALTO	BAJO	EXTREMO
GESTION	3	0	0	2	1
CORRUPCION	1	1	0	0	0
SOBORNO	0	0	0	0	0

Fuente: Matriz de riesgos Institucional 2021

Riesgos de Gestión

G.CO.1 No informar la gestión y/o proyectos de la entidad a la comunidad, se realizó la verificación de los siguientes controles aplicados: 1) Remisión de las solicitudes por parte de las áreas a través de correo electrónico, en tiempo y con el cumplimiento de los requisitos previstos en los protocolos dispuestos en el Plan de Comunicaciones, según la necesidad del área, comprobándose que se tramitaron en el primer cuatrimestre 2021, 579 solicitudes, las cuales fueron atendidas satisfactoriamente y 2) Reuniones semanales distribución para tráfico de la OAC, de los requerimientos de comunicación de todas las áreas, encontrándose que se realizaron 14 reuniones de seguimiento.

G.CO.2 Dar información inexacta acerca de la gestión y/o proyectos de la entidad, para este riesgo se revisó que el proceso adelanta los siguientes controles: 1) Verificar que el protocolo establecido en la Guía GU-CO-03 “comunicación en crisis” se conozca por los miembros del equipo que se encuentran definidos en los roles y las responsabilidades como voceros para cada una de las situaciones que se

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

presenten y 2) La Oficina Asesora de Comunicaciones realiza seguimiento a cada una de las publicaciones o entrevistas que se dan a los medios de comunicación y se realiza el respectivo informe de monitoreo.

G.CO.3 Pérdida del conocimiento en la totalidad de las actividades previstas en la caracterización del proceso de comunicaciones, se realizó la verificación de los siguientes controles aplicados: 1) Documentación de las actividades críticas o aspectos claves del proceso mediante los formatos FO-RF-17 Acta de Entrega, FO-PE-14 Acta de reunión, FO-TI-218 Solicitud de Backup, FO-TI-185 - Solicitud de restauración de Backup FO-TH-22 Paz y salvo para retiro de funcionarios y liquidación y/o cesión de contratos de prestación de servicios, se tramitaron 19 solicitudes como medidas de control y 2) transferencia de conocimiento (entrega del cargo) y respaldo de la información por salida del personal. Se pudo evidenciar que durante este periodo no se hizo necesario adelantar solicitudes de Backup atendiendo a que, las 3 personas que solicitaron las cesiones de sus contratos durante los meses de febrero y marzo de 2021, dejaron el respaldo de la información de trabajo en discos duros, así mismo, participaron en reuniones de empalme con las personas cesionarias de dichos contratos. Por lo anterior no se hizo necesario llevar a cabo recuperación de la información

Se pudo evidenciar claridad en el análisis reportado para el seguimiento del primer cuatrimestre de la vigencia 2021, esto facilita el estudio de la información para el seguimiento y control de los riesgos identificados.

Riesgos de Corrupción

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 se recomienda revisar los controles definidos, ya que al verificar los mismos, se encontró que la calificación del riesgo inherente corresponde a moderado y el riesgo residual también es moderado, 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.

Riesgos de Soborno: de acuerdo con la matriz de riesgos institucional 2021, el proceso no cuenta con riesgos de soborno.

Planes de mejoramiento

Finalmente, se pudo establecer que el proceso cuenta con tres acciones en estado terminado como se detalla a continuación:

Tabla N° 3. Evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
1837	No se evidenció publicación de la ejecución en SECOP, ni registro en ORFEO, de los informes de cumplimiento de los Contratos Interadministrativos IDU-	Se solicitará una capacitación a la DTGC sobre el cargue de documentos soportes de ejecución de contratos en Secop.	Una vez consultado en el aplicativo CHIE, se pudo establecer en la presente auditoría, que se realizó la capacitación por parte de la DTGC, para subir los informes de supervisión en el aplicativo SECOP, por tanto, se recomienda el cierre de esta acción. Adicionalmente se verificó en el contrato interadministrativo, IDU-1590-2020 la publicación de los de la ejecución, encontrándose realizada.

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

	1514-2018 y IDU- 1160-2019.		
1838	No se evidenció publicación de la ejecución en SECOP, ni registro en ORFEO, de los informes de cumplimiento de los Contratos Interadministrativos IDU-1514-2018 y IDU- 1160-2019.	Se solicitará una capacitación a la STRT sobre el cargue de documentos soportes de ejecución de contratos en Orfeo.	Se consultó en el aplicativo ORFEO, el cargue de los informes de cumplimiento para los contratos mencionados, encontrándose que todos cumplieron con la acción propuesta, solamente un contrato por dificultades técnicas ajenas al contratista presentó demoras y dejó las respectivas constancias, por tanto, se recomienda cerrar esta acción. Adicionalmente se verificó en el contrato interadministrativo, IDU-1590-2020 la publicación de los de la ejecución, encontrándose realizada
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 de transferencia y realizar las transferencias documentales que son susceptibles de ejecutarse.	Revisada la información soporte para realizar el diagnóstico orientado a determinar los archivos susceptibles de transferencia documental, bajo la TRD vigente, se observó que las actividades para el levantamiento del diagnóstico se realizaron, pero debido a una capacidad tecnológica no considerada, quedó pendiente la fase de transferencia final, la cual a la fecha de esta auditoría y a la espera de una respuesta por parte de la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos y de Gestión Documental, queda pendiente la evaluación de efectividad de la misma, teniendo en cuenta que la acción finalizó el 30 de junio de 2021.

Fuente: Aplicativo de planes de mejoramiento CHIE

De acuerdo con la tabla anterior, se recomienda al proceso adelantar las gestiones necesarias para lograr la transferencia documental prevista.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Subsistema de Gestión de Calidad

Verificada la información documentada del proceso, se evidenció que la última actualización de la caracterización fue realizada el 11/09/2015 en versión 3, 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.

Por otro lado, se pudo establecer que el proceso adelanta las siguientes actividades asociadas al cumplimiento de la norma NTC ISO 9001:2015: La OAC realiza la planificación y seguimiento a través del documento “Plan Anual de Comunicaciones” cuyo objetivo es *“Implementar un proceso de comunicación integral para generar una cultura que facilite el reconocimiento tanto interno como externo del IDU, como entidad líder que desarrolla proyectos sostenibles orientados a mejorar las condiciones de movilidad”*.

Adicionalmente, se pudo evidenciar que el proceso implementa procesos comunicativos a partir de la construcción de contenidos y mensajes estratégicos, utilizando la información que genera la Entidad, para ubicarla en los canales pertinentes según la segmentación de las audiencias, con el fin de cumplir con los estándares de calidad y oportunidad. Adicionalmente, los servidores participan de los 13 protocolos, los cuales hacen parte de los procedimientos que se desarrollan en el proceso.

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

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-GL-05, el proceso remitió con correo del 27/04/2021, la actualización del normograma correspondiente al corte del 05/04/2021, acatando los procedimientos vigentes.

Subsistema de Gestión Ambiental

Con el ejercicio de auditoría se pudo comprobar mediante 4 encuestas realizadas, (información que reposa en los papeles de trabajo) la apropiación por parte del personal del proceso de los conceptos de toma de conciencia respecto al subsistema y ubicación de la matriz en la intranet, (el sitio SIGI Sistema de Gestión MIPG-SIG IDU), adicionalmente y de acuerdo con el numeral 7.3 de la norma ISO – 14001:2015 sobre toma de conciencia, se pudo establecer que, mediante correos electrónicos enviados a los servidores que laboran en la OAC, el proceso desarrolló jornadas de divulgación de la directriz ambiental y otros aspectos del SIG, con el propósito de reforzar y adquirir nuevos conocimientos.

Al respecto, 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 que el profesional contratista entrevistado argumentó la participación del personal del proceso con actividades puntuales como producción de material digital, utilización mínima de impresoras para el ahorro de papel y tóner, el reintegro de los cartuchos de las tintas y las baterías a la STRF, así como también informó de la separación en sitio de las basuras que se generan en la dependencia, utilizando las canastas provistas para tal fin.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Como resultado de la evaluación transversal realizada para este componente se identificó en términos generales, el conocimiento por parte del personal sobre la directriz y objetivos del Sistema, así como de los aspectos y controles definidos en la Matriz de Riesgos y Peligros.

Para verificar la apropiación de esta norma, se realizó una pregunta a 4 servidores del proceso, relacionada con el SST en los siguientes términos: *“en caso de haberse presentado incidentes o accidentes laborales, en el periodo comprendido entre el 01/04/2020 y el 31/05/2021, indicar cuáles mecanismos de reportes se aplicaron”*. Encontrando que conocen la línea 1111 para reporte de accidentes.

Con las respuestas recibidas del proceso, se observó además que, durante el periodo objeto de esta auditoría no se presentaron accidentes ni incidentes.

Por su parte, los colaboradores de la OAC, tienen el conocimiento de la ruta donde se encuentra la información del SIG, para la toma de conciencia [HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/TRANSPARENCIA/INFORMACION-DE-INTERES/SIGI](https://www.idu.gov.co/page/transparencia/informacion-de-interes/sigi), evidenciado en las encuestas realizadas.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información

Para verificar la información, se estructuró, a manera de encuesta, un cuestionario realizado al proceso, remitido por correo y atendido por el proceso vía correo electrónico con 4 preguntas en relación el tema que nos ocupó y que se presentan en la siguiente tabla; adicionalmente, se verificó la suscripción de la

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

cláusula de confidencialidad del contrato revisado, IDU-1590-2020, 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” encontrándose suscrita la cláusula # 14 sobre confidencialidad.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos frente a las preguntas y la información suministrada por el proceso, así:

Tabla N°4. Seguridad de la información del Proceso de Comunicaciones.

INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO OFICINA DE CONTROL INTERNO AUDITORÍA 2021 SUBSISTEMA DE GESTIÓN - MIPG-SIG		
PROCESO: COMUNICACIONES		
INSTRUMENTO VERIFICACIÓN ASPECTOS SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN		
No.	PREGUNTA / ASPECTO A EVALUAR	RESPUESTA DEL SERVIDOR ENTREVISTADO
1	Cuales afectaciones y/o consecuencias se presentaron al interior del área con relación al incidente tecnológico presentado en el mes de diciembre de 2020?	Las afectaciones que la OAC sufrió con ocasión al incidente tecnológico, estuvieron circunscritas a la imposibilidad de acceder a la información de los equipos por la conexión VPN y especialmente a los accesos al aplicativo SIAC (facilitador). No obstante, la STRT procedió a dar solución y prestar asistencia, impidiendo la causación de algún tipo de perjuicio al proceso de Comunicaciones.
2	¿Durante el periodo evaluado para esta auditoría (1/04/2020 al 31/05/2021), se tuvo conocimiento de otro incidente que les haya afectado el normal desarrollo de sus funciones? citar en caso afirmativo	No se tuvo conocimiento.
3	¿Tuvieron equipos afectados con el incidente y que afectaciones se presentaron? ¿Conocieron de los equipos afectados? ¿Qué les informo STRT respecto a estos equipos?	No hubo equipos afectados.
4	¿Se perdió carpetas compartidas durante los incidentes? ¿Se perdió acceso a las carpetas compartidas del área en cualquiera de los incidentes presentados? ¿Se restableció su acceso a las compartidas?	No se perdieron carpetas compartidas. El acceso a la información de los equipos se vio restringida, hasta tanto la STRT dio solución al acceso a través de las VPN.

De acuerdo con la tabla anterior, se pudo establecer que el proceso no sufrió mayor afectación a los componentes de tecnologías de la información.

Subsistema de Gestión Antisoborno

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

Para verificar respecto al Subsistema de Gestión de Antisoborno, de igual manera se estructuró un cuestionario con 4 preguntas y realizado al proceso, remitido por el auditor y atendido por el proceso vía correo electrónico, a continuación, se presentan los resultados obtenidos frente a las preguntas y la información suministrada por el proceso, así:

Tabla N° 5. Aspectos Antisoborno del Proceso de Comunicaciones.

INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO OFICINA DE CONTROL INTERNO AUDITORÍA 2021 SUBSISTEMA DE GESTIÓN - MIPG-SIG		
PROCESO: COMUNICACIONES		
INSTRUMENTO VERIFICACIÓN ASPECTOS ANTISOBORNO		
No.	PREGUNTA / ASPECTO A EVALUAR	RESPUESTA DEL SERVIDOR ENTREVISTADO
1	¿Se han hecho reportes a la fecha por parte de la STRF en relación SGAS? citar los casos en que aplique.	No se ha reportado casos dentro de la OAC en relación con el SGAS.
2	¿Se han presentado casos de soborno a la fecha? citar las situaciones cuando aplique.	No se han presentado casos de soborno a la fecha.
3	¿Ha habido reportes de casos?	No aplica
4	¿Cómo se ha venido fortaleciendo y robusteciendo el SGAS? ¿Y qué medidas se están tomando? ¿Qué buenas prácticas se han venido implementando?	1. En el marco del proceso de comunicaciones y su misionalidad, para el fortalecimiento del SGAS, se ha prestado el apoyo para el diseño y la divulgación de piezas de comunicación interna sobre los aspectos propios del SGAS. 2. Para el desarrollo de la auditoría de SGAS desarrollada en diciembre de 2020, se compartió la información con el equipo de trabajo, con el fin de generar la toma de conciencia por parte de los colaboradores del área. Durante este año se indicó mediante el correo electrónico la ruta para hacer el ingreso a la Plataforma SIGIDU, al panel en donde se encuentra la información correspondiente a los Subsistemas de Gestión de la entidad. 3. Como medidas se ha adoptado el diligenciamiento de los formatos FO_PE_20 y FO-PE-33 para el ingreso de los Contratistas. 4. Dentro de las buenas prácticas se está llevando a cabo por los contratistas y colaboradores el curso de Gestión Antisoborno en cada una de las vigencias a su ingreso a la entidad.

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.

De acuerdo con la tabla anterior, se recomienda al proceso, continuar con las medidas de buenas prácticas que se están realizando actualmente.

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

Fortalezas identificadas

El proceso implementó dos instrumentos de comunicación a saber: el Noticiero Informativo IDU y la Revista Conexión IDU, medios que han permitido la divulgación de informaciones relevantes para la Gente IDU a fin de apropiar avances en la gestión institucional.

3.5.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

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

3.6 GESTIÓN INTEGRAL DE PROYECTOS

Dado que el objetivo del Proceso Gestión Integral de proyectos pretende “*implementar buenas prácticas de gestión de proyectos que contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales (...)*”, se pudo evidenciar que las actividades 1, 2, 4 y 5, son las más representativas dentro del trabajo realizado descrito en la Caracterización del Proceso.

Dado lo anterior, a continuación, se resalta la gestión desarrollada, los resultados obtenidos y la mejora continua, evidenciada en estas actividades:

Actividad crítica 1. Estructurar y/o actualizar los archivos de documentación del proceso y el Banco de proyectos.

Dentro de esta actividad crítica se establece que el aplicativo ZIPA integra la información de los proyectos del Instituto y es donde se tiene acceso rápido a información como: Listado general de proyectos, Cronograma general de cada proyecto, Información detallada de los contratos, Trámites y productos requeridos por los proyectos, Estadísticas porcentuales de los proyectos.

Para esto se escogió dentro de los módulos principales de ZIPA se escogieron proyectos al azar encontrando lo siguiente:

- Módulo Proyectos:** sus dos capas principales son Proyectos Plan y Proyectos: La información de los proyectos referidos en la Metodología, se encontró en debida forma; sin embargo, en la pestaña “Proyectos Plan” se encontraron proyectos como la Avenida San Antonio (AC 183) desde Av. Paseo de los Libertadores (Autonorte) hasta Av. Alberto Lleras Camargo (AC. 7) o Raps Nieves, que no cuentan con información completa en sus pestañas de “Características” y “Cotos estimados”, ya que esta capa está en desarrollo por parte de la OAP.
- Módulo Seguimiento a conservación y Módulo de Diseño y/o construcción:** la información sobre el contrato consignada en ZIPA, tanto de avance físico como financiero 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. Se pudo detectar que proyectos como Calles comerciales a cielo abierto - Bosa en su informe 32 presentan atraso en los reportes; sin embargo, esta responsabilidad recae en las áreas ejecutoras y no es del alcance de la OAP. Sobre esto, la función de la OAP y de ZIPA es la generación de las alertas establecidas para cuando se da un atraso en la consignación de la información de los contratos en ZIPA, las cuales se están generando, recordando al responsable de reportar el avance del proyecto y al jefe inmediato cuando no se ha producido el reporte oportuno.

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

- 3. Módulo seguimiento a predios:** en este módulo se consigna la información relativa a los predios que hacen parte de un proyecto y/o que han sido adquiridos o están en proceso de adquisición. En principio para el usuario común no es muy claro el acceso a la información que reposa en este aparte de ZIPA; sin embargo, una vez se conoce su funcionamiento, la información se encuentra consignada, bajo la responsabilidad de la Dirección Técnica de Predios.

Actividad crítica N° 2: Gestionar de manera integral los proyectos a través de las etapas del ciclo de vida en ZIPA.

Para la gestión de aplicativo ZIPA se cuenta con el Instructivo ZIPA “IN-GI-01 Gestión integral de proyectos” en el cual los usuarios del aplicativo encuentran las instrucciones para el uso de ZIPA, éste se encuentra publicado en debida forma, junto con el Procedimiento PR-GI-02 “Reporte de desempeño por etapa de ciclo de vida de los proyectos misionales”

En su propósito de mejorar, la OAP se encuentra trabajando en la creación de una nueva capa dentro del aplicativo ZIPA, denominada “Proyecto Plan”; en ella se agrupará la información de los diferentes contratos que han intervenido un proyecto global. Con esto se pretende centralizar la información y facilitar su búsqueda y la generación de informes, controles y demás.

Para el desarrollo y perfeccionamiento de esta nueva capa la OAP se propuso unas metas en tiempo; sin embargo, no se han podido cumplir principalmente por la falta de recurso humano y tecnológico, por lo que, aunque no es competencia de la OAP la contratación de recurso humano o tecnológico, en el marco de la estructuración y actualización de los documentos existentes en el aplicativo ZIPA, ha hecho que la OAP no haya podido entregar al servicio del Instituto esta importante herramienta.

Actividad crítica N° 4. Evaluar los indicadores de gestión

Para la verificación de los Indicadores de Gestión asociados al proceso, se revisó la Cuadro de mando Indicadores presentada por la Oficina Asesora de Planeación como parte de los documentos evidencia de esta auditoría, generada con corte a marzo de 2021.

En dicha Matriz se encontraron nueve (9) indicadores transversales, todos de eficiencia, para los cuales se encontró:

Tabla 1. Indicadores de gestión proyectados para el proceso

N°	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	Meta prevista 1er trimestre	Resultado 1er trimestre	% de cumplimiento
1158	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia ejecutado	Sin programar	N/A	N/A
1159	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento externo	1	1	100%

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

N°	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	Meta prevista 1er trimestre	Resultado 1er trimestre	% de cumplimiento
11520	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia en giros programados	Sin programar	N/A	N/A
11521	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia en giros programados	Sin programar	N/A	N/A
11522	Porcentaje de reservas presupuestales con giros programados y autorizados.	310.233.300	31.023.300	100%
115423	Porcentaje de Pasivos Exigibles programados y autorizados.	1.900.435	1.900.435	100%
11510	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno	12	12	100%
11512	Porcentaje de reservas presupuestales con giros autorizados	31.023.300	31.023.300	100%
115132	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	4	4	100%

Fuente: Cuadro de mando de indicadores marzo 2021.

Si bien se pudo observar que se está dando cumplimiento a las metas establecidas para los indicadores transversales, es pertinente aclarar que la Oficina Asesora de Planeación se encuentra en un proceso de rediseño y replanteamiento de los indicadores de gestión propios formulados para esta vigencia. Por lo anterior y teniendo en cuenta que la OAP indicó que se ha avanzado en la formulación de indicadores propios, pero sin tener aun medición para los mismos, no se considera pertinente la evaluación de este aspecto, dado que a la fecha no se cuenta con Indicadores de gestión existentes que reflejen la proyección de metas y el desempeño del proceso.

Actividad crítica N° 5. Generar recomendaciones y acciones de mejora

Gestión de riesgos del proceso:

Para determinar los riesgos asociados al proceso de Gestión Integral de Proyectos, se analizó la Matriz de riesgo institucional que se encuentra publicada en la intranet del Instituto.

Con respecto a los componentes de la Matriz de riesgos que aplican al proceso auditado, se realizaron las siguientes actividades:

1. Identificación de los factores de riesgo evidenciados en la Matriz.
2. Evaluación de los controles.
3. Posible materialización de algún riesgo identificado.
4. Identificación de riesgos y/o causas no consideradas en la Matriz del riesgo del proceso.

Riesgos de Gestión: según la matriz de riesgos de gestión del proceso “Gestión Integral de Proyectos” se observó que fueron identificados dos (2) riesgos, uno de gestión y uno de conocimiento que cubren la

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

actividad misional del mismo, los cuales se encuentran evaluados en nivel de riesgo inherente “alto” y residual “bajo”. Como resultado de lo anterior se obtuvo que:

Tabla 2. Riesgos de gestión del proceso

CÓDIGO RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Materialización
G.GI.01	Subsistema de Gestión Integral de Proyectos ZIPA con información desactualizada sobre el desempeño de los proyectos misionales.	No
G.GI.02	Pérdida de conocimiento en los aspectos claves en las actividades críticas del proceso de gestión integral de proyectos	No

Fuente: Matriz de riesgos institucional 2021. Elaboración equipo auditor

G.GI.01. Subsistema de Gestión Integral de Proyectos ZIPA con información desactualizada sobre el desempeño de los proyectos misionales: Este riesgo tiene establecidas tres (3) causales, así:

1. “No recibir y/o recibir información errónea por parte de la Interventoría, lo cual no permite reportar información de avance”: el control asociado para esta causa identificada como “Realizar seguimiento por parte de la supervisión del contrato de las obligaciones contractuales para las Interventorías (...)”, se encuentra bajo responsabilidad de las áreas misionales del Instituto como la DTC y la DTM (Equipo de apoyo a la supervisión de los contratos); por lo tanto, los controles son aplicados por dichas áreas, es decir, la OAP no tiene injerencia sobre el tratamiento de esta causal.
2. “Error humano del personal de las áreas ejecutoras durante el ingreso de la información reportada por la Interventoría al Subsistema de Gestión Integral de Proyectos ZIPA”. Al igual que la anterior, la OAP no tiene injerencia sobre esta causal, dados los controles establecidos como “Solicitar el ajuste de los reportes de desempeño a través del correo electrónico institucional o el Subsistema de Gestión Integral de Proyectos ZIPA” a cargo del Equipo de apoyo a la supervisión de los contratos.
3. “Conocimiento insuficiente de la metodología de gestión de proyectos corporativa por parte del personal asignado en las áreas para consolidar los reportes”. Dado que la OAP es la administradora del aplicativo ZIPA cuenta con los funcionarios que ostentan el conocimiento sobre la operación del Subsistema de Gestión y seguimiento integral de Proyectos ZIPA, por lo cual y una vez verificada la documentación solicitada, se evidenció que el alto y basto conocimiento que tienen los funcionarios, quienes son los que administran ZIPA, así como la transferencia de conocimiento realizada al personal de los procesos misionales que alimenta el Sistema.

En la gestión de este riesgo existen otros actores que son funcionarios de las demás áreas del Instituto y quienes son realmente, los encargados de “consolidar los reportes” de los contratos y cargarlos oportunamente al ZIPA, sobre los cuales 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.

Por su parte, la OAP viene cumpliendo 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; también y como control establecido, entre octubre de 2020 y junio de 2021 se adelantaron cuatro

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

(4) Mesas de gobierno del Subsistema de Gestión Integral de Proyectos ZIPA para definir y asesorar en lineamientos y políticas generales sobre la metodología de gestión de proyectos.

Se verificó que se está cumpliendo la generación de las alertas para los contratos que se encuentran atrasados en los reportes en ZIPA. De igual forma se verificó que la OAP adecuó los tiempos en que estas alertas se generen para que estén de acuerdo con los tiempos que el Manual de Interventoría vigente establece para la recepción y revisión de los Informes semanales por parte de las áreas ejecutoras.

G.GI.02. Pérdida de conocimiento en los aspectos claves en las actividades críticas del proceso de gestión integral de proyectos:

Este riesgo hace referencia a que el conocimiento adquirido a través de la práctica en el manejo del ZIPA, se pierda al retirarse el funcionario de la OAP o del Instituto, el cual se reportó como no materializado. En lo que compete a la OAP, la gestión del conocimiento al interior de la Oficina 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.

Riesgos de Corrupción: según la Matriz de riesgos de corrupción del proceso “Gestión Integral de Proyectos” se observó que se identificó un (1) riesgo que cubre la actividad misional del proceso, evaluado con nivel de riesgo inherente como residual “bajo”. Como resultado de lo anterior se obtuvo que:

Tabla 3. Riesgos de corrupción del proceso

CÓDIGO RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Materialización
G.GI.01	La información de avance de los proyectos registrada en el Subsistema 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	No

Fuente: Matriz de riesgos institucional 2021. Elaboración equipo auditor

G.GI.01. La información de avance de los proyectos registrada en el Subsistema 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: Respecto a este riesgo de corrupción se evidenció que:

1. Las causas determinadas en la Matriz para este riesgo de corrupción no son competencia de la OAP sino de las áreas coordinadoras de los contratos o de quienes alimentan al Sistema de proyectos ZIPA. Por ejemplo, la causal 1 hace referencia a que “los informes de avance de los proyectos generados por los Contratistas y/o Interventores contengan información adulterada y/o falsa”, siendo las áreas que coordinan los contratos y/o que consignan la información en ZIPA las llamadas a la verificación de la veracidad de dichos reportes ya que son ellas quienes tienen las herramientas, conocimientos y documentos sobre los cuales evaluar la información.
2. La responsabilidad de ejercer los controles 1, 2 y 3 no es de la OAP; los controles 4 y 5 sí hacen referencia a actividades propias de la administración del Sistema y que a la fecha de la Auditoría se vienen dando. Lo anterior se ratifica en la misma Matriz cuando se establece la responsabilidad en áreas del Instituto distintas a la OAP.

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

Por ejemplo, los controles en mención asociados con Incorporación de un Apéndice en los Pliegos de Condiciones, Construcción de líneas base del alcance, tiempo y costo al inicio de cada etapa del ciclo de vida de los proyectos y apoyo a la elaboración de los informes de avance de los proyectos, se encuentran en cabeza del “Área ordenadora del gasto (SGI o SGDU)” y “Equipo de apoyo a la supervisión de los contratos” respectivamente.

Concluyendo, no se cuenta con un riesgo identificado en la Matriz de riesgos de corrupción que aplique directamente a las actividades propias de la OAP en el Proceso CP-GP- 01 “Gestión integral de proyectos”. Y por su parte, el riesgo de corrupción identificado presenta la misma calificación entre el riesgo inherente y el residual, generando incertidumbre respecto a la efectividad de los controles, por los cuales no puede responder en su totalidad el proceso, por lo cual se recomienda revisar y definir los riesgos de corrupción y los controles aplicables para el mismo.

Aspectos e Impactos Ambientales: tomando como parámetro las políticas ambientales del Instituto y lo establecido en la Norma ISO 14001 de 2015, se validó con el personal de enlace del proceso el conocimiento y apropiación de las directrices del Subsistema de Gestión de Ambiental.

Al ser preguntados los profesionales sobre las directrices del Subsistema de Gestión de Ambiental, respondieron: “La entidad está comprometida con la prevención de la contaminación en todos sus procesos, tanto en sus áreas administrativas y sus proyectos de infraestructura”, dando su ubicación en Subsistema de Gestión Ambiental | Portal Web IDU.

Riesgos y Peligros SST: como parte de la matriz de riesgos y peligros SST se encontraron identificados, entre otros, tres riesgos que aplican en temas de trabajo a distancia y COVID-19, que son:

Descripción del peligro: Virus SARS-CoV-2. Asociado con “Funciones y responsabilidades asignadas en los objetos contractuales y a cada cargo en el Manual Específico de Funciones y de Competencias laborales del IDU”, para el cual se establecieron como controles: “Protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19 y adaptación del mismo para la reactivación laboral mediante el reingreso a las instalaciones del IDU. Lineamientos, circulares emitidos por el Distrito y/o Gobierno Nacional” y “Cumplimiento de recomendaciones de bioseguridad”. Resaltando de esta forma la labor desarrollada frente a cambio no planeados como la pandemia por COVID-19.

Por su parte, se identificó conocimiento del CA-AC-06 - Lineamientos específicos para el personal incluido en los grupos de exposición similar (GES 5 Y 6), observándose buenas prácticas como la de llenar la encuesta de “¿Cómo amaneces hoy?”, Realizar la “Solicitud de Ingreso o Desplazamiento” y otros lineamientos dispuestos.

Riesgos de Seguridad de la Información: Aunque el proceso se encuentra involucrado en nueve (9) riesgos relacionados en la Matriz, solo en los riesgos con códigos I.12 e I.13 se atañe responsabilidad directa, por lo cual solo estos dos aspectos fueron evaluados.

Tabla 4. Riesgos de Seguridad de la Información

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

CÓDIGO RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Materialización
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 obtener información), asignación errónea de derechos de acceso y fallas del servicio por causas atribuibles al proveedor	No
I.13	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	No

Fuente: Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información

El aplicativo ZIPA cuenta con los accesos restringidos de acuerdo con las funciones, roles y permisos de los funcionarios de la OAP, así como los del resto del Instituto tienen.

No se encontró evidencia ni reporte de materialización de los riesgos específicamente para la información administrada por OAP en relación con ZIPA, más allá del incidente informático de 2020, en el cual, como todos los sistemas, debió realizarse una recuperación de la información por parte de la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos.

Planes de mejoramiento:

De acuerdo con lo registrado en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE, se evaluó la efectividad de las acciones en estado "terminado", encontrando 1 acción a cargo del proceso, para la cual se encontró lo siguiente:

Tabla 5. Evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
1869	Acciones de planes de mejoramiento no efectiva (Los hallazgos de las acciones en mención, se encuentran relacionados con falta de control y actualización de la información documentada de los procesos del IDU).	Elaborar y cumplir un plan de actualización documental del proceso	Según el plan de acción documental formulado en su momento, se definieron cuatro (4) acciones así: *Inventario de documentación del Proceso, *Revisión preliminar de la documentación del proceso, *Ajustes a la documentación del proceso y *Aprobación y publicación de los ajustes a la documentación, todos tendientes a que la documentación del proceso Gestión integral de proyectos se encontrara actualizada y conforme a las normas aplicables. Para verificar la efectividad de las acciones tomadas, se verificaron los siguientes documentos publicados en el Sistema de Información Documentada SUE, obteniendo como resultado:

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

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
			*Instructivo ZIPA, actualizado el 23/12/2020. * Procedimiento PR-GI-04 Medición de la percepción ciudadana durante la ejecución de proyectos de infraestructura para la movilidad en la ciudad de Bogotá, actualizado el 23/12/2020. *Procedimiento PR-GI-02 Reporte de desempeño por etapa de ciclo de vida de los proyectos misionales, actualizado el 29/12/2020. Por lo tanto, se considera que la acción fue efectiva por lo que será realizado el cierre respectivo en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Subsistema de Gestión de Calidad

Dentro de la auditoría se verificó el normograma del proceso que se encuentra actualizado a marzo de 2021 por solicitud de la Subdirección General Jurídica. En él se evidenciaron nueve (9) productos asociados a la caracterización.

Subsistema de Gestión Ambiental

Tomando como parámetro las políticas ambientales del Instituto y lo establecido en la NTC ISO 14001:2015, se validó con el personal enlace del proceso, el conocimiento y apropiación de las directrices del Subsistema de Gestión de Ambiental, quienes al ser indagados sobre las directrices y alcance del Subsistema de Gestión de Ambiental, respondieron: *“La entidad está comprometida con la prevención de la contaminación en todos sus procesos, tanto en sus áreas administrativas y sus proyectos de infraestructura”*, demostrando su ubicación en el Subsistema de Gestión Ambiental | Portal Web IDU.

Subsistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo

Tomando como parámetro las políticas ambientales del Instituto y lo establecido en la NTC ISO 45001:2018, se validó con el personal enlace y otros funcionarios de la OAP el conocimiento y apropiación de las directrices del Subsistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo, sobre los cuales se evidenció que conocen la política publicada en el Portal Web del IDU.

Se determinó que la funcionaria Karen Berdejo como miembro de la OPA ha participado en las capacitaciones que el Instituto ha dispuesto en temas de seguridad, lo anterior en cumplimiento del requisito de toma de conciencia.

Subsistema de Gestión Antisoborno

En el marco del Acuerdo 04 de 22 de julio de 2019, *“Por el cual se crea la Política Antisoborno del IDU y se adoptan otras disposiciones relacionadas con el Subsistema de Gestión Antisoborno de la Entidad”* y la Norma ISO 37001:2016 y como resultado de la entrevista a funcionarios adscritos a la Oficina Asesora de Planeación, se evidenció que se tiene conocimiento en debida forma de la Política Antisoborno, del

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

alcance del Subsistema de Gestión Antisoborno, así como del MG-PE-20 - Manual de Gestión del Subsistema de Gestión Antisoborno v2.

En relación con los objetivos del Subsistema de Gestión Antisoborno, los funcionarios refirieron objetivos como: Cumplir con los lineamientos, códigos, procedimientos y acuerdos institucionales relacionados con la no tolerancia a ninguna práctica de soborno en la gestión institucional y Actuar en el marco de la ética Institucional y legal, basada en los principios de moralidad, integridad y eficacia.

Así mismo, indagados los funcionarios de la OAP respecto a su asistencia al Curso Antisoborno dictado por la Entidad, manifestaron haberlo realizado aportando los respectivos certificados como evidencia.

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.

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 enlace de 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.

De acuerdo con la Circular N° 85 de 2020 el Sistema de información o aplicativo ZIPA se encuentra asignado a la OAP como activo de información, por lo cual se verificó el cumplimiento de las políticas de seguridad de la información que reposa y es gestionada por la OAP a través de este aplicativo.

Fortalezas identificadas:

- La Oficina Asesora de Planeación como líder del proceso de Gestión integral de proyectos ha creado, desarrollado y administrado para el Instituto el Sistema General para la Gestión y Seguimiento de Proyectos ZIPA, el cual se ha convertido en una herramienta fundamental en el seguimiento y control de los diferentes proyectos en sus distintas etapas de ciclo de vida lo que es un gran aporte multinivel en el cumplimiento de su objetivo institucional. Ahora, con el desarrollo y complemento que se está realizando del nuevo Módulo “Proyectos Plan” se podrá consultar de forma más expedita la información que relaciona los predios adquiridos y los proyectos para los cuales se hizo la compra.
- El profesionalismo y compromiso de los funcionarios de la OAP que gestionan información en el aplicativo ZIPA, lo que ha permitido fortalecer esta herramienta de seguimiento al avance de los proyectos y consolidarlo como repositorio de información diaria de los contratos.
- La trazabilidad de la información registrada en el aplicativo ZIPA y los controles establecidos para el acceso al mismo, de acuerdo con los roles y perfiles desarrollados.
- En los temas ambientales y de seguridad en el trabajo, los funcionarios entrevistados demostraron compromiso y conocimiento de las políticas, con un adecuado conocimiento y manejo de los protocolos de bioseguridad.

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

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

Actividad crítica N° 8. Tramitar las Solicitudes y/o Reclamaciones.

Según lo indicado en el procedimiento PR-VF-01 - Trámite de Reclamaciones Interpuestas con Ocasión de la Asignación de la Contribución de Valorización V.4: *“El procedimiento inicia con la recepción del escrito contentivo de la solicitud y/o reclamación radicada por el ciudadano contribuyente y/o la generada oficiosamente por la Subdirección Técnica de Operaciones STOP a través del Subsistema de Gestión Documental ORFEO, la cual es objeto de verificación y análisis para determinar el trámite aplicable, y finaliza con la notificación de la decisión administrativa cuya consecuencia es el recaudo de la contribución de valorización y su posterior archivo.”*

El equipo auditor solicitó al proceso base de datos en Excel de los Recursos de Reconsideración interpuestos en el período comprendido entre el 01/04/2020 y el 31/05/2021 que contenga los siguientes campos: Registro, Expediente, Tipo Reclamación, Estado, Fecha Radicado, Responsable, Acuerdo, Predio, Chip y Zona, Auto que admite o inadmite el recurso presentado con corte 31/04/2021.

La base de recursos de reconsideración interpuestos aportada por el proceso contiene 56 expedientes: 786041, 786051, 786065, 786070, 786072, 786075, 786085, 786091, 786095, 786096, 786105, 786117, 786121, 786122, 786122, 786155, 786159, 786171, 786175, 786180, 786187, 786331, 786359, 786371, 786373, 786374, 786375, 786086, (con este número de expediente se asignaron a 26 apartamentos de la dirección KR 50 No. 144- 47) y 786122 (con este número se vincularon los 3 CHIP¹¹ AAA0109DRDM, AAA0109DREA, AAA0109DRHY) de los cuales fueron Admitidas 16 e Inadmitidas 40 correspondientes al 29% y 71 % respectivamente.

El equipo auditor realizó una selección aleatoria (786075, 786085, 786095, 786105, 786155, 786159, 786171, 786187, 786331, 786373) para 10 expedientes correspondientes al 17% de los 56 expedientes suministrados, para los cuales se examinaron las siguientes actividades:

- Radicación del recurso de reconsideración del contribuyente y notificación Auto Admisorio o Inadmisorio del mismo.
- Verificación si procede el recurso interpuesto por el contribuyente del trámite de Inspección Tributaria y solicitud de concepto técnico a la Subdirección Técnica de Operaciones.
- Verificación de la emisión de la Resolución por la cual se resuelve el Recurso de Reconsideración.
- Verificación de la Citación Notificación.
- Verificación del acuse de recibo acta de notificación.
- Verificación del estado del expediente en el aplicativo Valoricemos.
- Completitud de la información contenida en los aplicativos Valoricemos y Gestión Documental Orfeo.

¹¹ CHIP: Código homologado de identificación predial que asigna la Unidad Administrativa Especial de Catastro a cada predio del Distrito Capital.

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

Expediente 786075: se evidenció el radicado N° 20205260621052 de 11/08/2020, en el que el contribuyente remitió recurso de reconsideración, mediante la solicitud de exclusión a la contribución por valorización del inmueble ubicado en la calle 119 4 21, notificado mediante la Resolución 003590 de 2020 del Acuerdo 724 de 2018, el predio se encuentra identificado con CHIP AAA0101UHRJ.

La Notificación Auto Admisorio se realizó mediante radicado 20205660592691 del 08/09/2020, adjuntando el Auto N° 166844 del 24/08/2020.

Esta reclamación fue objeto de Inspección Tributaria y se realizó solicitud de concepto técnico a la Subdirección Técnica de Operaciones mediante radicado 20205660225423 del 28/10/2020, el cual fue atendido mediante comunicación 20205760250553 del 29/11/2020 (solicitud 917-43462).

Producto de las anteriores actuaciones desarrolladas se emitió la Resolución 7721 del 15/12/2020 *“Por la cual se resuelve un Recurso de Reconsideración”*.

Posteriormente se realizó Citación Notificación por correo electrónico Expediente 786075– Acuerdo 724 de 2018 Predio: CL 119 4 21 CHIP: AAA0101UHRJ mediante los oficios 20215660220971 y 20215660220981 del 11/02/2021. Los cuales fueron respondidos mediante radicados 20215260238502 y 20215260238902 del 11/02/2021 (notificación por correo electrónico) y por último se dio acuse de recibo acta de notificación Resolución 7721-2020 por parte del contribuyente fue mediante radicado 20215260306492 del 22/02/2021. En el aplicativo Valoricemos este expediente se encuentra en estado *“Cerrado”* con última actuación *“firmado acto administrativo”* del 10/02/2021.

Expediente 786085: se observó que mediante radicado 20205260646152 del 18/08/2020 el contribuyente interpuso un recurso de reconsideración contra la resolución 003599 de 2020 CHIP AAA0073SSYX y el 14/09/2020 presentó una solicitud revocatoria de la resolución 003599 del predio kr 46 13 35 AAA0169MMPP mediante radicado 20205260748502. El proceso realizó la notificación por correo y la notificación del Auto *“Por el cual se decreta Inspección Tributaria”* mediante radicados 20205660688011 del 24/09/2020 y 20205660712261 del 29/09/2020 respectivamente.

La STJEF mediante radicado 20215660014493 del 27/01/2021 formalizó a la STOP la solicitud de concepto técnico el cual fue atendido mediante el memorando 20215760022663 del 04/02/2021 (Solicitud 917-43359). El proceso posteriormente efectuó la resolución N° 256 del 12/02/2021 *“Por la cual se resuelve un Recurso de Reconsideración”*, además, se solicitó citación para notificación por correo electrónico con radicado 20215660644271 del 28/04/2021, el contribuyente remitió autorización para notificación de la resolución 256 de 2021 CHIP AAA0073SSYX y para el CHIP: AAA0073SSYX mediante radicado 20215260734352 del 04/05/2021.

La STJEF remitió por cada CHIP el acta de notificación correo electrónico mediante radicados 20215660684361 y 20215660684361 del 10/05/2021.

Finalmente, el contribuyente mediante radicado 20215260840072 del 25/05/2021 remitió acuse de recibo de la notificación.

En el aplicativo Valoricemos este expediente se encuentra en estado *“Cerrado”*, con última actuación registrada de *“firmado acto administrativo”* del 24/04/2021.

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

Expediente 786095: se observó que mediante radicado 20205260700432 del 01/09/2020 el contribuyente interpuso un recurso de reconsideración en contra Resolución 006441 2018- Acuerdo de Valorización 724 de 2018 a los predios ubicados en el Eje Zona Industrial, la STJEF realizó la Citación para notificación indicando que *“en lo concerniente a la notificación por correo electrónico y en aras de continuar con el trámite correspondiente, se requiere que se autorice que la notificación de la decisión contenida en el Auto 166852 del 23 de Septiembre de 2020 “Por el cual se inadmite un Recurso de Reconsideración”, proferido por la Subdirección General Jurídica del IDU, se realice por este medio”*, oficializado mediante radicado 20205660756871 del 08/10/2020.

El contribuyente mediante radicado 20205260924122 del 22/10/2020 otorgó autorización para la notificación electrónica del auto 166852 del 23/09/2020 por la cual se inadmite un recurso de reconsideración.

El 15/12/2020 el contribuyente instauró un recurso de reposición en contra del auto N° 166852 del 23/09/2020 por el cual se inadmite un recurso de reconsideración mediante radicado 20205261144972. El IDU resolvió el recurso mediante Auto 166864 del 21/12/2020 ratificando en todas sus partes el Auto de inadmisión 166852 del 23/09/2020. El contribuyente informó acuse de recibo auto 166864-2020 mediante radicado N° 20215260197092 del 08/02/2021. El estado en aplicativo Valoricemos es *“Activo”*, la última actuación registrada es *“Notificación electrónica recurso de reposición reconsideración extemporáneo el 03/02/2021”*.

Expediente 786105: se observó que el contribuyente interpuso un recurso de reconsideración contra Resolución 3504 de 2020 CHIP AAA0075UERU, mediante los radicados 20205260735332 y 20205260746212 del 09/09/2020 y 14/09/2020 respectivamente, el Instituto realizó dos citaciones para la notificación por correo electrónico Auto Inadmisorio 166851 del 22/09/2020, mediante radicados 20205661044031 y 20205661050811 del 11/12/2020 y 14/12/2020. En el aplicativo Valoricemos este expediente se encuentra en estado *“Activo”* y con última actuación del 14/01/2021 *“Desfijación Edicto Auto Inadmisorio”*.

Expediente 786155: se evidenció que el contribuyente mediante radicado 20205260999622 del 11/11/2020 interpuso recurso de reconsideración contra la resolución 3561 de 2020; el IDU realizó notificación de Auto Admisorio mediante radicados 20205660954301 y 20205660954311 del 26/11/2020. Posteriormente se realizó solicitud de concepto técnico a la STOP, mediante radicado 20205660258143 del 15/12/2020, el cual fue atendido mediante radicado 20215760001823 del 06/01/2021. (Solicitud 917-43505)

Con base en lo anterior se emitió la Resolución N° 00245 del 11/02/2021 *“Por la cual se resuelve un recurso de reconsideración”* y se realizó la citación de notificación por correo electrónico el 03/03/2021 mediante radicado 20215660367981; el contribuyente otorgó la autorización para la notificación electrónica del contenido de la Resolución 00245-2021 con radicado 20215260414752 del 10/03/2021.

Por último, mediante radicado 20215660431791 del 15/03/2021 se oficializó el acta de notificación correo electrónico. En el aplicativo Valoricemos este expediente se encuentra en estado *“Cerrado”*. Con última actuación *“firmado acto administrativo”* del 02/03/2021.

Expediente 786159: se observó que el contribuyente interpuso un recurso de reconsideración contra la Resolución 002618 de 2020 por la cual se adiciona la Resolución 6440 del 27/12/2018 mediante radicado

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

20205261027762 del 18/11/2020. El IDU dio respuesta recurso mediante radicado 20205661170341 del 30/12/2020.

La STJEF solicitó concepto técnico a la STOP mediante radicado 20215660009643 del 20/01/2021 y realizó notificación Auto Admisorio mediante radicados 20215660113601 y 20215660113611 del 22/01/2021, la STOP dio respuesta el 20/01/2021 (solicitud 917-43574) mediante radicado 20215760030013 del 13/02/2021.

Se pronunció el proceso, resolviendo el recurso de reconsideración mediante Resolución 032 del 17/02/2021, el contribuyente mediante el radicado 20215260814072 del 19/05/2021 dio autorización de notificación electrónica. Por último, se registró el acuse recibido por el contribuyente del comunicado, mediante radicado 20215260826652 del 21/05/2021. En el aplicativo Valoricemos este expediente se encuentra en estado “Cerrado”, con última actuación “firmado acto administrativo” del 26/04/2021.

Expediente 786171: se evidenció que se presentó recurso de reconsideración contra la Resolución del Subdirector General Jurídico N° 003576 mediante radicado 20205260991402 del 09/11/2020, el proceso realizó citación de notificación por correo electrónico del Auto Inadmisorio 166860 del 30/11/2020, mediante los radicados 20215660113571 y 20215660113591 del 22/01/2021.

El contribuyente otorgó la autorización de notificación electrónica el 01/02/2021 mediante radicado 20215260163172. El proceso realizó el acta de notificación correo electrónico el 4/02/2021 mediante radicado 20215660191141. En el aplicativo Valoricemos este expediente se encuentra en estado “Activo” con última actuación “ejecutoria auto inadmisorio extemporáneo” del 11/03/2021.

Expediente 786187: se observó que mediante radicado 20205261196122 del 28/12/2020 se presentó la solicitud de declaración de nulidad de la Resolución por ser extemporánea para el CHIP AAA0036YUKC, posteriormente el 13/01/2021 presentó el contribuyente un recurso de reconsideración contra la Resolución 003620 de 22/06/2020 notificada el 20/11/2020 con radicado 20215260041762.

El 19/10/2021 mediante Auto N° 166866 se admitió el recurso de reconsideración, posteriormente la STJEF realizó solicitud concepto técnico a la STOP el 16/02/2021 con radicado 20215660032313, la respuesta se otorgó el 03/03/2021 con memorando 20215760051783 (solicitud 917-43595).

El proceso emitió la Resolución N° 0610 del 18/03/2021 “Por la cual se resuelve un Recurso de Reconsideración”. El 29/04/2021 se realizó la citación para notificación por correo electrónico con radicado 20215660650061. Por último, se oficializó el acta de notificación correo electrónico Expediente 786187 – Acuerdo 724 de 2018 - Resolución 0610 del 18/03/2021 del Predio: KR 7 37 64 CHIP: AAA0036YUKC mediante radicado 20215660697941 del 12/05/2021. En el aplicativo Valoricemos este expediente se encuentra en estado “Cerrado”, con última actuación “firmado acto administrativo” del 26/04/2021.

Expediente 786331: se observó la interposición de un recurso de reconsideración mediante el Radicado 20215260319642 del 24/02/202, en el que se solicita revisión de los factores o coeficientes numéricos, el área del terreno y estrato, el proceso ejecutó citación para notificación del Auto de Inadmisión N° 166867 del 04/03/2021 por correo electrónico mediante los radicados 20215660487681 y 20215660487691 del 24/03/2021. En el aplicativo Valoricemos este expediente se encuentra en estado “Activo”, con última actuación “ejecutoria auto inadmisorio extemporáneo” del 24/05/2021.

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

Expediente 786373: se observó que mediante el radicado N° 20215260636162 del 16/04/2021 se interpuso “*Recurso de reconsideración radicado 20215660222051 - solicitud de nulidad del acto administrativo resolución IDU No. 3662 de 12 de junio de 2020 AAA0267ONWF*”. El proceso el 26/06/2021 realizó citación para notificación por correo electrónico del Auto Inadmisorio mediante los radicados 20215660953231 y 20215660953261 del 26/06/2021. En el aplicativo Valoricemos se observó que se encuentra registrado un campo donde hace referencia al Auto inadmisorio N° 166870 del 21/04/2021, se observó el Auto N° 166870 del 21/04/2021 por el cual se Inadmite el recurso de reconsideración.

Por otro lado, en el aplicativo Valoricemos se encuentra en estado “Activo”, con última actuación “*ejecutoria auto inadmisorio extemporáneo*” del 30/06/2021.

Actividad crítica N° 9. Cobrar y Recaudar en Etapa Ordinaria y Persuasiva

Según lo indicado en el procedimiento PR-VF-14 - Cobro Ordinario y Persuasivo V.1: “*El procedimiento inicia a partir de la exigibilidad de la deuda o a partir de la perdida de la opción de pago por cuotas o la modalidad establecida en la normatividad vigente de cada Acuerdo de Valorización y finaliza una vez el contribuyente cancela la totalidad de la obligación o cuando finaliza el tiempo estipulado para realizar el cobro persuasivo.*”

En la labor de cobro persuasivo gestionado por la STOP, se encontraron los siguientes canales de atención: Call center, correo electrónico y envío de correspondencia; según lo indicado por el proceso durante el período comprendido del 01/04/2020 al 31/05/2021 se gestionaron un total de actividades así: 3.481, 56.338, 51.543 por cada canal respectivamente, para un total de 111.362.

Por otro lado, la STOP realiza los informes de cartera que son remitidos a la Subdirección Técnica de Presupuesto y Contabilidad, siendo insumo de los registros contables, se observó que la STOP mediante radicado 20215760145213 del 18/05/2021 reportó el “*Informe de cartera STOP _ Valorización Corte abril de 2021*”.

Según consulta de los registros contenidos en el aplicativo STONE- Gestión financiera – Contabilidad para los saldos de capital por los diferentes Acuerdos de Valorización, la siguiente tabla resume los saldos al 30/04/2021.

Tabla 1. Cartera por concepto de Valorización al 30/04/2021

Acuerdo de Valorización	Saldo de capital Al 30/04/2021 (Cifras en Pesos)
Beneficio General	196.431.378,00
Acuerdo 23 de 1995	4.933.142,00
Acuerdo 25 de 1995	833.068.979,00
Obra por tu Lugar	16.017.567,00
Acuerdo 48 de 2001	399.811.286,12
Acuerdo 180 de 2005	2.742.315.194,82
Acuerdo 398 de 2009	1.012.721.701,13
Acuerdo 523 de 2013	9.235.211.695,29
Acuerdo 724 de 2018	123.513.508.680,90
Total de cartera por concepto de Valorización	137.954.019.624,26

Fuente: Aplicativo STONE Gestión Financiera. Elaboración: Equipo Auditor.

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

Los anteriores saldos de capital fueron cotejados con los reportes de la STOP, observando que guardan coherencia con los saldos evidentes en la contabilidad del Instituto.

Actividad Crítica N° 10. Cobrar y Recaudar en Etapa de Cobro Coactivo

Según lo indicado en el procedimiento PR-VF-07 - Gestión de Cobro Coactivo V.3: “El proceso se encuentra a cargo de la STJEF e inicia con la verificación de la ejecutoria de la Resolución mediante la cual se asigna una contribución por valorización y del Certificado de Deuda Actual (CDA) emitido por parte de la STOP. Finaliza con la emisión del mandamiento de pago en contra del deudor y el pago de la obligación.”

Según la base de datos de la cartera en cobro coactivo remitida por el proceso, se observó que el análisis de la composición de los expedientes arrojó el siguiente comportamiento descrito en la siguiente tabla:

Tabla 2. Cartera Cobro Coactivo por Acuerdo de Valorización

Acuerdo de Valorización	Cantidad de expedientes
Acuerdo 724 de 2018	27.087
Acuerdo 523 de 2013	6.699
Acuerdo 180 de 2005	4.625
Acuerdo 398 de 2009	652
Acuerdo 25 de 1995	243
Acuerdo 48 de 2001	174
Beneficio General	45
Obra Por Tu Lugar	5
Acuerdo 23 de 1995	2
Total general	39.532

Fuente: Subdirección Técnica Jurídica de Ejecuciones Fiscales Elaboración: Equipo auditor

De la tabla anterior se observa que el Acuerdo 724 de 2018 es el que cuenta con más expedientes en la etapa de cobro coactivo, seguido del Acuerdo 523 de 2013, Acuerdo 180 de 2005 y Acuerdo 398 de 2009, con porcentajes de participación del 68,52%, 16,95%, 11,70% y 1.65% respectivamente, los demás Acuerdos están por debajo del 1% en el total de expedientes.

El equipo auditor analizó las actuaciones adelantadas por el proceso en la etapa de cobro coactivo para el Acuerdo 724 de 2018 por ser el de mayor representación de los expedientes (68.52%), evidenciando:

Tabla 3. Descripción de las actividades del Acuerdo 724 de 2018

Descripción de Actividad	Cantidad expedientes
Mandamiento De Pago	13.149
Notificación Personal Mandamiento De Pago	5.182
(En Blanco) *	4.451
Asignación Expediente	3.420
Medida Cautelar De Embargo	251
Notificación Electrónica Mandamiento De Pago	232
Terminación Proceso Ejecutivo	196
Estados Especiales	122
Acuerdo De Pago	72
Embargo Registrado	6
Excepciones	4
Concepto Técnico	1

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

Descripción de Actividad	Cantidad expedientes
Notificación Por Correo Mandamiento De Pago	1
Total general	27.087

Nota: (*) No registra datos en el campo.

Fuente: Base de datos suministrada STJEF. Elaboración: Equipo Auditor

Con base en la tabla anterior, se observó que para las actuaciones: “*Mandamiento de Pago*”, “*Notificación Personal Mandamiento de Pago*” y “*Asignación Expediente*”, muestran un porcentaje de participación del 48,54%, 19,13% y 12,62% respectivamente, llama la atención que en la base de datos suministrada por el proceso para 4.451 expedientes, no se relaciona 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)” con un porcentaje de participación del 16,43%; por otra parte se observó que las demás actuaciones presentan un porcentaje inferior al 1%.

De la base de datos aportada por el proceso denominada “*Actividad crítica No 10. Base de cartera en cobro coactivo*” inicialmente se realizó una evaluación del porcentaje de participación de cada Acuerdo de Valorización, observando que el Acuerdo 724 de 2018 es el más representativo razón por la que fue seleccionado; posteriormente se filtró para cada trámite adelantado (Mandamiento de Pago, Notificación Personal Mandamiento de Pago, Asignación Expediente seleccionando y el que registra en blanco), tomando aleatoriamente los siguiente expedientes: 881867, 879233, 882119, 878149, 902426, 901629, 889276, 887623.

Expediente 881867 (Mandamiento de Pago): se observó que mediante radicado 20215660065653 del 11/03/2021 se devolvió el Certificado de Estado de Cuenta N° 138895 del 09/01/2021, indicando“(…) se evidencia en la anotación No 16, aparece como actual propietario la sociedad HELM BANK S.A., razón por la cual se deberá emitir un nuevo CERTIFICADO DE ESTADO DE CUENTA, corrigiendo los atributos de la asignación”, la STOP da respuesta a la solicitud mediante memorando 2021576019357 del 29/06/2021 señalando “Se CONFIRMAN los Atributos que generan la liquidación de la Contribución por Acuerdo 724 de 2018 y se MODIFICA el atributo propietario a (...)”. En el aplicativo valoricemos presenta como última gestión “Anulación Exp cobro coactivo cierre” del 01/07/202. Se evidenció que la información contenida en el Subsistema de Gestión documental Orfeo y Valoricemos (módulo ICIP) no guarda coherencia, dado que al ser consultado el expediente 881867 en Orfeo, la información que registra corresponde al expediente 878794 y, además, el estado del expediente en el aplicativo Valoricemos es “Anulado”, por lo que se recomienda evaluar la causa de la situación y tomar los correctivos necesarios para contar con la integridad y consistencia de la información.

Expediente 879233 (Mandamiento de Pago): se observó que mediante radicado 20205760274923 del 30/12/2020 la STOP remitió a la STJEF 514 Certificados Estado de Cuenta CDA, Acuerdo de Valorización AC724 del 06/12/2018; se verificó que en esta comunicación estuviera incluido el expediente del CDA del 879233, posteriormente con radicado 20215660097863 del 12/04/202, la STJEF realizó devolución del CDA N° 136261 indicando que “se encuentra que, no cumple con el requisito legal de ser título ejecutivo, establecido en el artículo 422 del Código General del Proceso y el artículo 5° de la Resolución 6015 del 3 de noviembre de 2020 – Reglamento Interno de Recaudo de Cartera del IDU, razón por la cual, resulta improcedente dar inicio al proceso de cobro coactivo. En consecuencia, se procede a efectuar la devolución del CDA 136261/2020, por cuanto se logra evidenciar conforme a la(s) anotación(es) No. 2, 3, 4, 5, del Folio de matrícula en mención que, los actuales titulares del dominio del inmueble son los siguientes (...)”, siendo esta la última actuación presentada en el aplicativo Valoricemos. Se evidenció que

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

la información contenida en el Subsistema de Gestión documental Orfeo y Valoricemos (módulo ICIP) guarda coherencia. El estado del expediente en el aplicativo Valoricemos es “Activo”.

Expediente 882119 (Notificación personal mandamiento de pago): se observó que mediante memorando 20215760004783 del 13/01/2021 la STOP remitió a la STJEF el Certificado Estado de Cuenta CDA-AC724, la STJEF mediante radicado 20215660510981 del 26/03/2021 realizó la citación para notificación personal expediente 882119, posteriormente ratificó la actuación mediante salidas 20215660511191 y 20215660511331 del 26/03/2021. Registrando como última gestión en el aplicativo Valoricemos. “Notificación personal mandamiento de pago”. Se evidenció que la información contenida en el Subsistema de Gestión documental Orfeo y Valoricemos (módulo ICIP) guarda coherencia. Sin embargo, al consultar el módulo ICAT de Valoricemos aparece el estado de cuenta con saldo \$0. Al consultar el módulo del mismo aplicativo ICCS se registra el pago de la deuda el día 21/06/2021. El estado del expediente en el aplicativo Valoricemos es “Activo”, por tal razón se recomienda al proceso actualizar la información de la gestión de cobro coactivo, al darse la extinción de la deuda.

Expediente 878149 (Notificación personal mandamiento de pago): se observó que el 27/12/2021 mediante radicado 20205661120021 solicitó copia de la escritura pública. Posteriormente el 25/05/2021 se evidenciaron dos comunicaciones (20215660768871, 20215660768881) de citación para mandamiento de pago, correspondiente a la última gestión registrada. Se evidenció que la información contenida en el Subsistema de Gestión documental Orfeo y Valoricemos (módulo ICIP) guarda coherencia. El estado del expediente en el aplicativo Valoricemos es “Activo”.

Expediente 902426 (En blanco): se observó que mediante memorando 20215760096833 del 09/04/2021 la STOP envió a la STJEF por el Sistema de Información Valoricemos, modulo Generación CDA-CDF, 1.625 Certificados de Deuda Actual del Acuerdo de Valorización AC724 del 06/12/2018, se verificó que en esta comunicación estuviera incluido el expediente el CDA del 902426 y se encontró que en el aplicativo Valoricemos registra como última gestión “Determinar existencia de la obligación” del 10/06/2021. Se evidenció que la información contenida en el Subsistema de Gestión documental Orfeo y Valoricemos (módulo ICIP) guarda coherencia. El estado del expediente en el aplicativo Valoricemos es “Activo”.

Expediente 901629 (En blanco): se observó que mediante memorando 20215760096833 del 09/04/2021 la STOP envió a la STJEF por el Sistema de Información Valoricemos, modulo Generación CDA-CDF, 1.625 Certificado de Deuda Actual del Acuerdo de Valorización AC724 del 06/12/2018, se verificó que en esta comunicación estuviera incluido el expediente el CDA del 901629, posteriormente, mediante memorando 20215660205603 del 08/07/2021 la STJEF realizó devolución del CDA 158657, indicando “que no cumplen con el requisito legal de ser título ejecutivo conforme lo establecido en el artículo 422 del Código General del Proceso y el artículo 5º de la Resolución 6015 del 3 de noviembre de 2020 – Reglamento Interno de Recaudo de Cartera del IDU, razón por la cual resulta improcedente dar inicio al proceso de cobro coactivo”. Se evidenció que en el momento de la revisión por parte del equipo auditor se registró en el expediente del Subsistema de Gestión Orfeo esta comunicación, pero no se ve reflejada aún el sistema Valoricemos (módulo ICIP). Derivado de lo anterior aparece en blanco el trámite. Con el objeto de contar con la integridad y consistencia de la información se recomienda actualizar las actuaciones gestionadas en el aplicativo Valoricemos. El estado del expediente en el aplicativo Valoricemos es “Activo”.

Expediente 889276 (Asignación de Expediente): se observó que mediante memorando 20215760024593 del 08/02/2021 la STOP envió a la STJEF, por el Sistema de Información Valoricemos, modulo Generación CDA-CDF, 1.767 Certificados de Deuda Actual del Acuerdo de Valorización AC724 del 06/12/2018, se

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

verificó que en esta comunicación estuviera incluido el expediente el CDA del 889276, además, en el aplicativo valoricemos módulo ICIP se observaron actuaciones posteriores a la asignación del expediente de: Auto abstenerse de mandamiento de pago y proceso terminado y para archivo del 18/06/2021 y 28/06/2021 respectivamente, el estado del expediente es *“Terminación Proceso Ejecutivo”*. Se evidenció que la información contenida en el Subsistema de Gestión documental Orfeo y Valoricemos (módulo ICIP) guarda coherencia. Sin embargo, al consultar el módulo ICAT de valoricemos aparece el estado de cuenta con saldo \$0. Al consultar el módulo del mismo aplicativo ICCS se registra el pago de la deuda el día 21/06/2021. El estado del expediente en el aplicativo Valoricemos es *“cerrado”*.

Expediente 887623 (Asignación de Expediente): se observó que mediante memorando 20215760024593 del 08/02/2021 la STOP envió a la STJEF por el Sistema de Información Valoricemos, modulo Generación CDA-CDF, 1.767 Certificados de Deuda Actual del Acuerdo de Valorización AC724 del 6/12/2018, se verificó que en esta comunicación estuviera incluido el expediente el CDA del 887623, además, en el aplicativo Valoricemos (módulo ICIP) aparece como última actuación tramitar expediente del 23/02/2021. Se recomienda al proceso hacer seguimiento a este expediente, toda vez que ha pasado más de un trimestre y se observa sin actuaciones posteriores a la asignación. Por otra parte, se evidenció que la información contenida en el Subsistema de Gestión documental Orfeo y Valoricemos (módulo ICIP) guarda coherencia. El estado del expediente en el aplicativo Valoricemos es *“Activo”*.

Por otra parte, el proceso informó que *“se llevó a cabo la depuración de 5.002 procesos de cobro coactivo correspondiente a los acuerdos Beneficio general, Acuerdo 25/95, Acuerdo 48/01, Acuerdo 180/08, Acuerdo 398/09, Acuerdo 523/13 por valor total 2.351.897.583”*, esta propuesta fue presentada y aprobada en el Subcomité de Seguimiento Financiero, Contable y de Inventarios el 24/05/2021, mediante acta N° 2 y posteriormente el estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en reunión extraordinaria del 02/06/2021 mediante acta N°.6.

Para la depuración por causal costo beneficio, se tomaron en cuenta entre otros sustentos jurídicos de Ley, el Concepto 20091-124826 del 23/04/2009 de la Contaduría General de la Nación, la Circular Externa 001 de 2009 del Contador General de Bogotá D.C., el Reglamento Interno de Cartera del Instituto de Desarrollo Urbano – Resolución 6015 de 2020 de la Dirección General, el Concepto Subdirección General Jurídica del IDU – memorando 20214050102213 del 12/04/2021.

Adicionalmente, se observó el documento: DU-VF-01 -Estudio costo beneficio en el cobro persuasivo y en el cobro jurídico de la cartera misional V.2, en el cual se determinó en un monto que asciende a \$ 779.784.

La siguiente imagen resume el estudio de costo beneficio presentado al Comité por valor de contribución de \$1 hasta \$ 779.784

Imagen 1. Estudio Costo Beneficio de la Cartera en cobro coactivo

ACUERDO	No. DE PROCESOS	VALOR CONTRIBUCION	SALDO CAPITAL	SALDO FINANCIACION	SALDO MORA	SALDO DEUDA*	VALOR DETERIORO
Beneficio General	15	\$ 2.424.151	\$ 2.424.150	\$ 92.221	\$ 4.665.672	\$ 7.182.043	\$ 1.164.543
Acuerdo 25/95	15	\$ 2.679.831	\$ 2.368.637	\$ 95.327	\$ 4.677.543	\$ 7.141.507	\$ 927.655
Acuerdo 48/01	8	\$ 3.706.719	\$ 1.509.476	\$ 62.152	\$ 2.088.935	\$ 3.660.563	\$ 727.983
Acuerdo 180/08	2281	\$ 286.536.205	\$ 248.764.031	\$ 5.546.251	\$ 713.583.512	\$ 967.893.794	\$ 108.125.723
Acuerdo 398/09	292	\$ 51.379.077	\$ 41.606.328	\$ 1.159.435	\$ 102.583.738	\$ 145.349.501	\$ 18.713.112
Acuerdo 523/13	2391	\$ 573.044.578	\$ 467.479.310	\$ 149.550	\$ 753.041.315	\$ 1.220.670.175	\$ 203.428.700
TOTAL	5002	\$ 919.770.561	\$ 764.151.932	\$ 7.104.936	\$ 1.580.640.715	\$ 2.351.897.583	\$ 333.087.715

Fuente: Subdirección Técnica de Operaciones y Subdirección Técnica Jurídica y de Ejecuciones Fiscales.

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

En la imagen anterior se evidencia por cada Acuerdo de Valorización el saldo total de la deuda que asciende a \$2.351.897.583, con un porcentaje de participación representativo (99.23%) de los Acuerdos 523 de 2013 (51.90%), Acuerdo 180 de 2005 (41.15%) y Acuerdo 398 de 2009 (6.18%).

Actividad crítica N° 11. Tramitar Devoluciones

Actividad verificada según lo indicado en el procedimiento PR-VF-12 - Trámite de devoluciones de saldos crédito por concepto de la contribución de valorización V.2, cuyo objetivo es *“Definir las actividades y los criterios para el trámite de las devoluciones de los saldos a favor, existentes en los diferentes acuerdos de valorización, generados por modificación del gravamen, pagos en exceso, pagos de lo no debido, revocatoria de una contribución, cruces de pagos y por la aplicación de depósitos expedidos con fundamento en el artículo 109 del Acuerdo 7 de 1987.”*

El proceso informó que se gestionaron las solicitudes de devolución durante el periodo entre el 01/04/2020 y el 31/05/2021, se realizaron giros para 92 y se tramitaron 751 comunicaciones con el fin de atender solicitudes de información respecto al trámite de las devoluciones correspondientes.

Se seleccionaron aleatoriamente 5 solicitudes, de las cuales se verificaron:

- Las resoluciones, por medio de las cuales se reconocieron y ordenaron los pagos por concepto de Devolución de la Contribución de Valorización, labor adelantada mediante consulta al Subsistema de Gestión documental Orfeo.
 - Verificación de las Ordenes de Pago consultadas en el Sistema Stone, módulo SIGPAGOS.
1. 904-2020-17329: se evidenció la Resolución N° 3929 del 08/07/2020 y la Orden de Pago- OP N° 1903 del 3/07/2020, el origen del saldo crédito es derivado de *“pago en exceso”*.
 2. 904-2020-173322: se observó la Resolución N° 5577 del 07/10/2020 y la OP N° 2608 del 09/10/2020, evidenciando que el origen del saldo crédito es derivado de *“pago en exceso”*.
 3. 904-2020-173330: se evidenció la Resolución N° 6399 del 23/11/2020 y la OP N° 189 del 02/02/2021, observando que el origen del saldo crédito es derivado de *“revocatoria”*.
 4. 904-2020-173329: se observó la Resolución N° 6324 del 18/11/2020 y la OP N° 188 del 02/02/2021, evidenciando que el origen del saldo crédito es derivado de *“pago en exceso”*.
 5. 904-2020-173279: se evidenció la Resolución N° 2886 del 05/05/2020 y la OP N° 1444 del 29/05/2020, observando que el origen del saldo crédito es derivado de *“revocatoria de la contribución”*.

Se concluye que existe coherencia entre los actos administrativos generados por el reconocimiento del concepto de devolución de la Contribución de Valorización y los pagos generados.

Actividad crítica N° 12. Evaluar el Desempeño del Proceso.

Se verificó la gestión del proceso a través de la revisión al cumplimiento los indicadores de gestión y de los resultados de la aplicación de las diferentes metodologías de mejoramiento continuo aplicadas institucionalmente.

Frente a la formulación, seguimiento y ejecución de los indicadores de gestión asociados al proceso de Gestión de la Valorización y Financiación, se identificaron los siguientes aspectos relevantes:

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

a) Composición de Indicadores de Gestión.

Teniendo en cuenta el enfoque por proceso establecido en los objetivos de la presente auditoría, a continuación, se registran los indicadores de las dependencias que gestionan o han formulado indicadores asociados al proceso de Gestión de la Valorización y Financiación, con corte al 31/03/2021, publicado por la Oficina Asesora de Planeación – OAP, de acuerdo con la siguiente distribución.

Tabla 4. Indicadores asociados al proceso

DEPENDENCIA	CANTIDAD DE INDICADORES	INDICADORES POR TIPOLOGIA				CODIGOS
		EFICACIA	CALIDAD	EFFECTIVIDAD	PRODUCTO	
SGGC	2				2	50539, 50540
DTAV	4	3	1			56535, 56536 56537, 56538
STOP	4	3		1		5762, 57612, 57613 57615
STJEF	3	3				5661, 5665, 56611

Fuente: Cuadro de mando de indicadores 31/03/2021. Elaboración: Equipo auditor

b) Conclusiones sobre indicadores del proceso

Teniendo en cuenta los indicadores por proceso y de acuerdo al análisis de los mismos se pudo evidenciar las siguientes situaciones:

- Se encontraron 13 indicadores que hacen parte de la medición de los resultados del proceso de Gestión de la Valorización y financiación. De estos no se evidencia que haya indicadores de eficiencia y únicamente se cuenta con un indicador de efectividad asociado al mencionado proceso, el resto de los indicadores corresponden a indicadores de eficacia, calidad y producto.
- Se observó que en el documento identificado con código: DU-PE-17 “*Indicadores de Gestión en la Práctica*”, se contemplan como tipo de indicadores los de eficiencia, eficacia, efectividad, calidad y economía y no está referenciado en el instrumento el indicador de “Producto (outputs)”, se recomienda incluir en el documento este tipo de indicador, con el que cuenta el proceso.
- Las caracterizaciones de los indicadores del proceso para la vigencia 2021, fueron remitidas a través de memorando interno por cada una de las subdirecciones pertenecientes al proceso, cumpliendo los términos establecidos por la OAP, en enero de la presente vigencia.
- Teniendo en cuenta el cambio de la plataforma estratégica y por instrucción de la OAP, realizada a través de memorando interno 20211150045633 del 01/03/2021, para el primer trimestre de 2021 no hubo medición de los indicadores por proceso, únicamente se reportaron los indicadores de carácter transversal, por lo que el último resultado de indicadores, en el cual se puede encontrar medición completa es para diciembre de 2020. Sin embargo, del análisis realizado al reporte de los indicadores transversales de las dependencias que conforman el proceso, se pueden encontrar resultados indicados en la siguiente tabla:

Tabla 5. Indicadores transversales - DTAV

CODIGO INDICADOR	INDICADOR	META PRIMER TRIMESTRE	EJECUTADO PRIMER TRIMESTRE	% CUMPLIMIENTO
5654	Porcentaje de reservas presupuestales con giros autorizados	301.457.329,00	186.293.711,00	61,80%

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

CODIGO INDICADOR	INDICADOR	META PRIMER TRIMESTRE	EJECUTADO PRIMER TRIMESTRE	% CUMPLIMIENTO
5659	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno	-	-	
56510	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento externo	-	-	
56516	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia ejecutado	-	-	
56519	Porcentaje de Pasivos Exigibles con giros autorizados	-	-	
56522	Seguimiento al cumplimiento de la planeación financiera a través del PAC Inicial ejecutado.	57.550.000,00	-	0,00%
56523	Seguimiento al cumplimiento de la planeación financiera a través de la reprogramación del PAC ejecutado.	107.896.429,00	-	0,00%
56529	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	1,00	1,00	100,00%
56539	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia en giros programados	-	-	
56540	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia en giros reprogramados	-	-	
56541	Porcentaje de reservas presupuestales con giros programados y autorizados.	247.791.768,00	186.293.711,00	75,18%
56542	Porcentaje de Pasivos Exigibles programados y autorizados.		-	

La dependencia alcanzo un 47,40% de porcentaje de cumplimiento en el reporte de los indicadores transversales para el primer trimestre de 2021.

DTAV - DIRECCIÓN TÉCNICA DE APOYO A LA VALORIZACIÓN				
10 Abril de 2021 primera entrega				
<u>ENERO-MARZO</u>	%Cumplimiento Semestre 1	DESCARGAR HOJA	Descarga Archivo Indicadores	
47,40%	40,78%			
<u>ABRIL-JUNIO</u>	%Cumplimiento Semestre 2	Formulas celda	RESUMEN	Base de Datos
0,00%		Formulas Matriz	>100% MORADO P.M. =>81% y <=100% VERDE =>51% y <81% AMARILLO <51% ROJO P.M.	
<u>JULIO-SEPTIEMBRE</u>	% Acumulado de cumplimiento	Hdv	Resumen ANALISIS	
	40,78%		HOJA DE VIDA INDICADOR	

Teniendo en cuenta que es un porcentaje de cumplimiento bajo es necesario que desde la dependencia se realicen ejercicios de autoevaluación que les permita la identificación y toma de acciones en procura de mantenerse en busca del cumplimiento de las metas y objetivos programados.

Tabla 6. Indicadores transversales – STOP

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

CODIGO INDICADOR	INDICADOR	META PRIMER TRIMESTRE	EJECUTADO PRIMER TRIMESTRE	% CUMPLIMIENTO
5764	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno	-	-	
5765	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento externo	-	-	
57611	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	878.00	873.00	99,43%

La dependencia alcanzo un 99,43% de porcentaje de cumplimiento en el reporte de los indicadores transversales para el primer trimestre de 2021. Siendo un porcentaje alto, se invita a la dependencia a continuar fortaleciendo las acciones que le permitan alcanzar las metas propuestas para los diferentes periodos objeto de medición.

Tabla 7. Indicadores transversales - STJEF

Fuente: 1. CUADRO DE MANDO marzo 31 (V1) 2021 publicado en Intranet. Elaboración: Equipo auditor

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

STJEF - SUBDIRECCIÓN TÉCNICA JURÍDICA Y DE EJECUCIONES FISCALES			
10 Abril de 2021 primera entrega			
ENERO-MARZO	%Cumplimiento Semestre 1	DESCARGAR HOJA	Descarga Archivo Indicadores
99,00%	99,00%		
ABRIL-JUNIO	%Cumplimiento Semestre 2	Formulas celda	Base de Datos
		Formulas Matriz	Resumen
JULIO-SEPTIEMBRE	% Acumulado de cumplimiento	HdV	ANALISIS
	99,00%		
OCTUBRE-DICIEMBRE			
HOJA DE VIDA INDICADOR			

- Teniendo en cuenta la entrevista realizada con las facilitadoras del proceso se informó que, de acuerdo con la nueva plataforma estratégica y la nueva metodología aplicada, para este proceso no se priorizaron indicadores estratégicos 2021. Por lo anterior y teniendo en cuenta que ya no se miden la totalidad de indicadores que se habían planteado a inicio de la vigencia, el indicador de satisfacción al usuario, no se está midiendo en la presente vigencia, ya que desde la OTC se suspendió la aplicación de las encuestas de satisfacción a la ciudadanía. Por lo anterior se recomienda al proceso establecer los mecanismos y actividades necesarias para hacer dicha medición, que permita tomar las acciones requeridas con el fin de a futuro no llegar a incumplir el requisito de la norma 8.2.1 comunicación con el cliente, literal c) relacionado con: obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios incluyendo las quejas de los clientes.
- Se revisó el PAE (Plan de Acción Estratégico) definido para la vigencia de las 3 dependencias que pertenecen al proceso auditado, encontrando que este plan se definió de acuerdo con los lineamientos de la OAP y se presentó en los plazos establecidos para tal. Al respecto se recomienda generar mecanismos de seguimiento permanente a dicho plan, de manera que el mismo se cumpla en los tiempos establecidos y en las condiciones previstas por el proceso.
- Se recomienda que se implementen indicadores internos de autocontrol, teniendo en cuenta que, dentro de la nueva plataforma estratégica, no se tienen indicadores propios de este proceso y sus dependencias asociadas. Lo anterior, para que el proceso pueda ir midiendo el avance de la gestión y cumplimiento de las actividades requeridas para el logro de los objetivos institucionales. Lo anterior ya que estos indicadores, le permiten al proceso tener una herramienta de control para la toma de decisiones respecto al cumplimiento de los programas y proyectos.
- En relación con los indicadores transversales y el cumplimiento de los mismos, se recomienda al proceso, estar en constante evaluación del porcentaje de cumplimiento de dichos indicadores, de manera que se puedan tomar las acciones necesarias, cuando se presenten situaciones de bajo cumplimiento de las metas propuestas.

Actividad crítica N° 13. Identificar y formular las Oportunidades de Mejora.

Esta actividad está encaminada a generar 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.

Gestión de riesgos del proceso:

Revisada la información relacionada con los riesgos del proceso, se pudo verificar que los riesgos para la vigencia 2021 fueron definidos/actualizados en diciembre de 2020 y remitidos a la OAP, cumpliendo los

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

términos establecidos por dicha dependencia. Así mismo, el seguimiento a los riesgos del proceso, correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2021, se realizó dentro del término establecido y se remitió a la OAP mediante el radicado 20215650138303 del 11/05/2021, para su consolidación y publicación.

De la revisión realizada se pudo encontrar la distribución de los riesgos del proceso de acuerdo con la información detallada en la siguiente tabla:

Tabla 8. Riesgos Proceso Gestión Valorización y Financiación

TIPO DE RIESGO	CANTIDAD	RIESGO INHERENTE			
		MODERADO / MEDIO	ALTO	BAJO	EXTREMO
GESTION	7	5	1	1	0
CORRUPCION	5	3	1	0	1
SOBORNO	18	14	0	4	0

Fuente: Matriz institucional de Riesgos del IDU. Elaboración: Equipo auditor

Riesgos de gestión: respecto a los riesgos de gestión se realizan las siguientes observaciones:

- Para los riesgos: **“G.VF.09 - Consecuencias jurídicas por la notificación extemporánea de resoluciones que resuelven reclamaciones”**, con los controles descritos *“1. Generar en el sistema valoricemos mensualmente y de manera oportuna la actualización del estado de cuenta de los predios que tengan deuda vigente, 2. Realizar seguimiento y control que garantice el cumplimiento de las obligaciones contractuales de la empresa de mensajería respecto de los tiempos de entrega, 3. Efectuar las auditorías a los procesos de distribución para garantizar la efectividad y oportunidad en la entrega por parte del contratista, 4. Análisis de dirección alterna para la generación de un nuevo envío, mediante bases como RUES, SDH y aplicativos de consulta cartográficas, correos electrónicos de los ciudadanos y 5. Georreferenciación cartográfica y zonificación de los predios de difícil ubicación por parte del IDU”*, y **“G.VF.18 - Pérdida de conocimiento en algún aspecto clave en las actividades críticas del proceso”**, para los que se establecen los siguientes con los controles: *“1. El profesional del área de reclamaciones, a través del Subsistema de Gestión Documental ORFEO y mediante el reporte REC5 generado del sistema VALORICEMOS, realiza seguimiento semanal al estado de avance de las solicitudes y reclamaciones interpuestas (Profesional grupo de reclamaciones), 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 (profesional del grupo de notificaciones), 3. La secretaria ejecutiva de la STJEF realiza seguimiento mensual a los actos administrativos enviados a la Subdirección General Jurídica SGJ para su firma”*.

Se observó 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, por tal motivo se recomienda revisar los controles definidos.

- Para el caso del riesgo: **“G.VF.20 - Retraso en la revisión de las postulaciones”**, se recomienda revisar la descripción del mismo, teniendo en cuenta que este se refiere más a un incumplimiento de

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

las funciones del área, que a una situación que pueda afectar el correcto desarrollo de la actividad relacionada con el programa Obra por tu Lugar, así mismo no se evidencia un directa relación de las causas y consecuencias definidas, con el riesgo identificado, por lo que se debe revisar su definición y descripción.

- Se evidenció claridad en el análisis reportado para el seguimiento del primer cuatrimestre de la vigencia 2021. Esto facilita el estudio de la información para el seguimiento y control de los riesgos identificados.

Riesgos de Corrupción: de acuerdo con la evaluación realizada, se realizan las siguientes observaciones:

- Para los riesgos: ***“C.VF.04- Que por omisión se expidan paz y salvos de predios con deuda pendiente, con el fin de favorecer un tercero.”***, que cuenta con los controles de activación de alertas en el aplicativo VALORICEMOS de la expedición de paz y salvos y revisión periódica de una muestra representativa de la paz y salvos emitidos” y ***“C.VF.05 Emisión de conceptos técnicos omitiendo los procedimientos definidos, con la intención de favorecer un contribuyente en cuanto a factores gravables”*** que presenta los controles de *“Revisión por parte del funcionario designado para tal fin, verificando que la información de los predios coincidan con los datos oficiales, y Revisión periódica de una muestra aleatoria de los conceptos técnicos emitidos y Cargue en el Sistema Valoricemos de los respectivos soportes de los conceptos técnicos que se generen para cada uno de los Acuerdos de Valorización.”*

Se recomienda revisar los controles definidos, 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.

- Se recomienda que, dentro de las consecuencias definidas para cada riesgo, se tengan en cuenta las relacionadas con la imagen institucional, ya que en los casos de los riesgos de corrupción dicha consecuencia es la que genera mayor impacto en la gestión institucional, y en algunos de los riesgos estas consecuencias no se están teniendo en cuenta.
- Se evidenció claridad en el análisis reportado para el seguimiento del primer cuatrimestre de la vigencia 2021. Esto facilita el estudio de la información para el seguimiento y control de los riesgos identificados.

Aspectos e impactos ambientales: Se evidenció la existencia de la matriz de Aspectos e Impactos Ambientales, versión 4.0, en lo referido al proceso de Gestión de la Valorización y Financiación, 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, identificando 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.

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

Riesgos y Peligros SST: Se identificó la matriz de peligros aplicable para el proceso, encontrando que para el proceso aplican tres Grupos de Exposición Similar -GES, inherentes al ejercicio del proceso:

GES.1 -Personal que realiza labores administrativas.

GES.11 Personal que presta atención al contribuyente, la comunidad y al ciudadano en general y

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

La identificación de los peligros y la evaluación de los riesgos del proceso, se encuentran incorporadas dentro de la matriz de peligros y riesgos MATRIZ_PELIGROS_Y_RIESGOS_IDU_2021.xlsm; cuenta con la identificación de los riesgos y peligros asociados a las actividades críticas del proceso, para los GES con 34, 4 y 4 peligros registrados respectivamente.

De acuerdo con lo manifestado por el personal designado como enlaces del proceso, este subsistema se enmarca dentro de la directriz establecida por la entidad, a fin que en los diferentes proyectos que adelante la entidad, exista un compromiso de eliminar los peligros y reducir los riesgos para la seguridad y salud en el trabajo, prevenir incidentes y accidentes de trabajo, prevenir las enfermedades laborales y el deterioro de la salud de los Servidores Públicos, Contratistas y Subcontratistas de la Entidad, en todos los lugares de trabajo.

Riesgos de Seguridad de la Información: se identificaron dos archivos en Excel relacionados con los matrices de riesgos dentro del período determinado en el alcance de la presente auditoría así:

- MATRIZ_RIESGOS_DE_SEGURIDAD_DE_LA_INFORMACION_IDU_A_DIC_2020_Consolidado-18-06-21
- MATRIZ_RIESGOS_DE_SEGURIDAD_DE_LA_INFORMACION_IDU_A_MAYO_2021.

Se observó en la matriz de diciembre 2020 materialización de riesgos de seguridad de la información para los riesgos I01, I10, I11, I13 y I19, relacionados con pérdida de Integridad y disponibilidad en los equipos de cómputo y/o documentos almacenados en los equipos de cómputo por acceso a la información por personas no autorizadas, encontrando que dentro de las Correcciones se registraron:

- Formatear los equipos que hayan sido afectados, reinstalar software necesario y realizar las configuraciones necesarias.
- En los equipos no afectados, verificar estado del equipo y realizar configuración necesaria.
- Contención del ataque y copia de la información que se encontraba en otros perfiles; (si el PC no se vio afectado).
- Habilitar los computadores afectados para que los usuarios restauren su información (de copias de respaldo).
- Contención del ataque, Aprovechamiento de nuevos servidores, realizar configuraciones básicas necesarias, restauración de copias de respaldo.
- Actualizar la contraseña de la cuenta de administrador del controlador de dominio comprometida.
- Se restablecen los servidores requeridos y se recuperan copias de seguridad de las aplicaciones y las bases de datos.
- Se restablece el servidor afectado.

Como acción correctiva se registró: *“Realizar una sesión de sensibilización sobre la creación de contraseñas seguras”*.

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

Según lo registrado en la matriz de riesgos de seguridad al 31/05/2021 no se materializaron riesgos durante la vigencia 2021 y en las matrices presenta como gestores responsables de los riesgos las dependencias STRT, STRF y SGGC, no aparece directamente las áreas asociadas al proceso de gestión de la valorización y Financiación (DTAV, STOP y STJEF).

Riesgos de Soborno: se realizan las siguientes observaciones:

- Se evidenció claridad en la definición de los riesgos y controles asociados al tema de gestión antisoborno. Se recomienda continuar con el control y administración de dichos riesgos de acuerdo con lo requerido por la norma certificada y los lineamientos institucionales al respecto.
- No se evidencio la definición de riesgos de gestión de soborno asociadas a la actividad del proceso relacionada con el programa Obra por tu Lugar, por lo que se recomienda identificar posibles acciones de este tipo que puedan impactar la gestión de este procedimiento, con el fin de garantizar que se gestionan y controlan las posibles situaciones que puedan impactar la correcta gestión del programa.

Planes de mejoramiento: A continuación, se realiza la evaluación de efectividad de las acciones de planes de mejoramiento que se encuentran en estado “terminado”, según la información consignada en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE:

Tabla 8. Evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2000	Inexistencia de balance documentado asociado al Acuerdo 16 de 1990-Valorización por beneficio general.	Realizar un documento que contenga un balance de obra del Acuerdo 16 de 1990 con la información disponible respecto a lo ejecutado	De acuerdo con la evaluación adelantada, se evidenció que la DTAV realizó el Documento “Balance de Obras Acuerdos 16 y 19 de 1990 y Acuerdos 14 Y 31 DE 1992 Beneficio General” acorde con la acción propuesta, por lo que se conceptúa la efectividad de la acción y se realizará el cierre respectivo en CHIE.
2001	Desactualización en documentación del proceso.	Realizar la actualización de los documentos solicitados por la OCI dentro del informe de auditoría de gestión de octubre de 2019	Se observaron la actualización de los siguientes documentos: - Manual de Gestión de la Contribución de Valorización en Versión 3. - Procedimiento PR-VF-01 -Trámite de Reclamaciones Interpuestas con Ocasión de la Asignación de la Contribución de Valorización. Versión 3. - Instructivo para el Cálculo de la Deuda en el Sistema de Información - Valoricemos. Versión 2., por lo que se conceptúa la efectividad de la acción y se realizará el cierre respectivo en CHIE.
2236	Inconsistencias entre la información remitida por la STJEF y la presentada en el aplicativo Valoricemos, módulo ICDS.	Reforzar a través de socializaciones a funcionarios y contratistas de la STJEF en el manejo de la plataforma Valoricemos para el registro de las actividades adelantadas frente a los expedientes de reclamaciones	Se observaron en el aplicativo Valoricemos, módulo ICDS. Los siguientes expedientes 786075, 786085, 786155, 786159, 786187 los cuales están registrados en forma coherente con el estado del expediente, frente a las actividades gestionadas, por lo que se conceptúa la efectividad de la acción y se realizará el cierre respectivo en CHIE.

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

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2107	Falta de registro de solicitud de servicio en los canales establecidos.	Socializar a través de diferentes herramientas, al equipo de la STOP y en conjunto con la STRT, el procedimiento y canales de comunicación dispuestos para el registro de requerimientos de soporte de Valoricemos	Se verificaron los soportes de aplicación por parte del equipo de la STOP, el procedimiento y canales de comunicación dispuestos por la STRT, para el registro de requerimientos de soporte y se verificaron los seguimientos de los casos Aranda para el 21/01/2021 y 4/05/2021 evidenciando la efectividad de la acción, por lo que se conceptúa la efectividad de las acciones y se realizará el cierre respectivo de las mismas en CHIE.
2108	Falta de registro de solicitud de servicio en los canales establecidos.	Realizar mesas de trabajo para llegar a puntos de acuerdo con la STRT respecto al soporte de casos que necesiten respuesta inmediata en la atención presencial de ciudadanos, asociados al sistema Valoricemos	
2109		Realizar seguimiento mensual a los casos registrados a través de los canales de comunicación dispuestos, relacionados con la STOP y el sistema Valoricemos, con el fin de verificar la solución efectiva y oportuna	

En conclusión, se identificó efectividad para las 6 acciones evaluadas, para las cuales se realizará el cierre respectivo en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE.

Generalidad del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Subsistema de Gestión de Calidad

Verificada la información documentada del proceso, se evidenció que la caracterización fue actualizada el 17/09/2020, por lo que se encuentran claramente descritas las actividades críticas, entradas y salidas del proceso.

Durante el lapso del alcance de la presente auditoría el proceso actualizó entre otros los siguientes procedimientos Manuales, procedimientos e instructivos:

- Manual de Gestión de la Contribución de Valorización, versión 3.
- Procedimiento PR-VF-01 -Trámite de Reclamaciones Interpuestas con Ocasión de la Asignación de la Contribución de Valorización, versión 3.
- Instructivo para el Cálculo de la Deuda en el Sistema de Información.
- Valoricemos, versión 2.
- Procedimiento PR-VF-01 -Trámite de reclamaciones interpuestas con ocasión de la asignación de la contribución de valorización, versión 4.

Por otra parte, verificado el normograma del proceso, se evidenció y de conformidad con lo previsto en el procedimiento PR-GL-04 - Actualización y Evaluación del Normograma Institucional, en cuanto a la política *“Los jefes de dependencias, líderes de los procesos y/o líderes operativos, deben nombrar un responsable de realizar el seguimiento y control, reportando semestralmente a la SGJ, mediante memorando o vía correo electrónico, en el formato establecido para tal fin, los cambios y actualizaciones que sufra la normatividad en relación con los procesos que gestiona la dependencia, para que se lleve a cabo la*

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

publicación en la intranet o en el portal del SIG, del normograma vigente que haya sido actualizado conforme al procedimiento” se remitió la actualización del normograma correspondiente al proceso mediante los correos de 25/09/2020 y 27/04/2021, acatando los procedimientos vigentes. Además, por parte del equipo auditor se verificó la inclusión de la Resolución 6015 del 3/11/2020 “Por la cual se expide el Reglamento Interno del Recaudo de Cartera del Instituto de Desarrollo Urbano”, con resultado satisfactorio.

Salidas No Conformes: revisado el reporte de las salidas no conformes remitido por la OAP, con corte a 31/05/2021, se evidenció que en la vigencia 2021 no se han reportado Salidas No Conformes generadas en el proceso. Por su parte, en la vigencia 2020 se reportaron dos salidas no conformes: N° 2934 en junio y N° 4130 en agosto.

En este sentido, se tiene la siguiente observación respecto a la salida no conforme 2934, la acción que se registra es: “se informará mediante memorando a STOP, área a la cual le corresponde adelanten las medidas respectivas ya que esta situación no depende directamente de nuestra área”, respecto a lo anterior no es posible identificar si la acción fue efectiva para solucionar la Salida No Conforme presentada, por lo que se requiere que se especifiquen las acciones realizadas para subsanar la situación, en los reportes que se realicen, por lo que en este caso no se evidenció la acción ejecutada para subsanar la situación presentada. Igualmente, es necesario mencionar que los reportes deben realizarse en relación con el plan de tratamiento de Salidas No Conformes del proceso en el cual se encuentran identificadas 10 potenciales Salidas No Conformes y el cual se encuentra documentado en formato con versión desactualizada, por lo que se recomienda como parte de la gestión del proceso y según su objetivo y alcance actualizar el plan de tratamiento en mención.

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 la Valorización y Financiación, 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.

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

El equipo auditor realizó una pregunta relacionada con el SST en los siguientes términos “en caso de haberse presentado incidentes o accidentes laborales, en el periodo comprendido entre el 01/04/2020 y el 31/05/2021, indicar cuáles mecanismos de reportes se aplicaron”.

El proceso respondió que si se presentó un accidente laboral y se gestionaron las siguientes actividades “1. Una vez conocido el accidente laboral sufrido por la funcionaria Patricia Leal, por parte de la STJEF se procedió a reportar a Paola Caicedo García. 2. Se diligenció el formato Investigación de incidentes y accidentes de trabajo, establecido por la ARL. 3. Se diligenció el Formato de informe para accidente de trabajo del empleador o Contratante (de la ARL Positiva). 4. La Subdirección Técnica de Recursos Humanos mediante memorando 20205160857631 del 20 de octubre de 2020, informe el incidente a la correspondiente EPS (...)”. Se evidenció el cumplimiento de las actividades de SST desde el proceso.

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 4 preguntas en relación el tema que nos ocupa.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos frente a las preguntas y la información suministrada por el proceso, así:

Tabla 9. Respuesta al Cuestionario sobre Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información.

DTAV	STOP	STJEF
1. Cuales afectaciones y/o consecuencias se presentaron al interior del área con relación al incidente tecnológico presentado en el mes de diciembre de 2020?		
No se presentaron afectaciones en la dependencia, debido a que toda la información consultada para las actividades de la dependencia es resguardada por la robustez del sistema valoricemos.	- Se borró la información respecto a las evidencias para las calificaciones a los servidores de años anteriores. - Se borró y se perdió la información de documentos de apoyo a los procesos históricos de devoluciones de valorización. - Se afectó la atención a los ciudadanos en cuanto a los derechos de petición, abonos para el pago de valorización, afectación en las fechas y tiempos de los envíos de las cuentas de cobro de valorización, cobro ordinario, persuasivo. - Se borrarán carpetas de apoyo con históricos y soportes de compensaciones y depósitos en garantía del 2011 a la fecha. - Pérdida de información total contenida en los equipos de trabajo. Pérdida de información total de los Backup dispuestos en el servidor \ISS01CC02 afectado por el incidente tecnológico.	* En la STJEF, se presentó pérdida de información en los equipos asignados a algunos funcionarios de la subdirección (Carmen Elvira Riveros y otros). * Se vio interrumpido el servicio de las impresoras por afectación del servidor * Interrupción en el acceso a VPN * El acceso limitado a los equipos por desconfiguración en claves y usuarios
2. ¿Durante el periodo evaluado para esta auditoría (1/04/2020 al 31/05/2021), se tuvo conocimiento de otro incidente que les haya afectado el normal desarrollo de sus funciones? citarlo en caso afirmativo.		

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

DTAV	STOP	STJEF
En el mes de mayo de 2021 el acceso al sistema de correspondencia Orfeo presentó fallos e intermitencia para el ingreso y/o generación de documentos. Durante el periodo de contratación PSP del 2021 el sistema SIAC, tuvo intermitencias, pero fueron atendidas por los ingenieros de soporte de la STRT.	- En el mes de mayo se vio interrumpido el servicio web del IDU para ingreso de aplicativos como Orfeo, valoricemos, acceso al VPN para consulta de SIIC. - Se borraron las carpetas donde se dejaban los documentos de respaldo de los estudios realizados para generar CDA's como VUR y Certificados catastrales, y CDA's generados a la fecha; también las bases de datos donde se realizaban los cruces y actualizaciones mes a mes de Coactivo. - Hubo demora en la atención a las solicitudes por Arandas y correo por parte de la STRT. En el sistema documental Orfeo no había claridad de la gestión en la que se encontraban los oficios, derechos de petición, memorandos, etc., lo cual genero reprocesos	No se tiene conocimiento de algún otro incidente en la STJEF.
3. ¿Tuvieron equipos afectados con el incidente y que afectaciones se presentaron? ¿Conocieron de los equipos afectados? ¿Qué les informo STRT respecto a estos equipos?		
No se presentaron equipos afectados por el inconveniente informático presentado en el mes de diciembre, en la dependencia.	- Si hubo equipos afectados en el incidente de diciembre de 2020 porque se perdió la conexión a la VPN y en la mayoría de equipos se borró la información, por parte de la STRT se informó sobre un posible ataque cibernético al IDU e igualmente en el mes de mayo de 2021 se afectó el acceso al VPN por posible filtración de aguas lluvias a un servidor en el edificio de la sede calle 20. - Si, la perdida de información total contenida en dos (2) de los equipos de trabajo asignados al grupo funcional, que se relacionan a continuación: - No. EQUIPO: I3257 USUARIO: camontoy1 - No. EQUIPO: I2651 USUARIO: ckrojust1	* Se presentó pérdida de información en los equipos asignados a algunos funcionarios de la subdirección (Carmen Elvira Riveros y otros). * Se recibió como respuesta de la STRT que para este equipo puntual, teniendo en cuenta que al tener sistema operativo WINDOWS 10, se hizo necesario formatearlo la información en él contenida se había perdido. * Producto del incidente los sistemas Valoricemos, kactus, SIAC, OpenERP, Portal Web e Intranet se vieron afectados.
4. ¿Se perdió carpetas compartidas durante los incidentes? ¿Se perdió acceso a las carpetas compartidas del área en cualquiera de los incidentes presentados? ¿Se restableció su acceso a las compartidas?		
No se presentó pérdida de información en la dependencia.	- Si se perdieron carpetas compartidas durante los incidentes las cuales ya se mencionaron en los puntos No, 1 y 2 de este cuestionario. - Efectivamente se perdió acceso a dichas carpetas compartidas.	No se presentaron problemas de acceso a carpetas compartidas

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

DTAV	STOP	STJEF
	- Se tuvieron que generar nuevas rutas y carpetas compartidas. - Si se perdió la totalidad de la información dispuesta en carpetas Backup en el servidor \\SS01CC02 afectado por el incidente tecnológico. - Si se perdió el acceso a información compartida después del incidente tecnológico. No se ha restablecido a la fecha acceso a la información perdida del servidor \\SS01CC02 afectado por el incidente tecnológico.	

Con base en lo descrito en la tabla anterior, se recomienda al proceso coordinar con los responsables de soporte técnico en la STRT, que éstos hayan ejecutado o ejecuten con prontitud, el acceso a la información no disponible del servidor [\\SS01CC02](#), así como información de los equipos I3257, I2651 y demás equipos afectados de la STJEF, así como, todas las acciones que se requieran para asegurar y fortalecer los componentes de tecnologías de la información del proceso.

Adicionalmente, se verificó en el Contrato Interadministrativo IDU-1301-2020, entre el Instituto de Desarrollo Urbano -IDU y Servicios Postales Nacionales S.A. la 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.*”

Respecto a la revisión de los activos de información de cada una de las dependencias perteneciente al proceso, en el reporte entregado por la STRT, se evidenció lo siguiente:

- La cantidad de registros que tiene cada dependencia registrados como activos de información, se relacionan a continuación.

DEPENDENCIA	CANTIDAD DE REGISTROS DE ACTIVOS DE INFORMACION
DTAV	77
STOP	626
STJEF	731

- Se evidenció que hubo registro y actualización de la información de los activos de información de las dependencias en los meses de mayo y junio de 2021, lo que demuestra que se cumplió con el lineamiento institucional respecto a la actualización de dichos activos para la vigencia 2021.
- 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 denominados Sistemas de Información:

DEPENDENCIA	SISTEMA DE INFORMACIÓN
DTAV	VALORICEMOS - Sistema de Valorización

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

STOP	DIGITURNO - Asignación de turnos puntos de atención
DTAV	Portal de servicios en Línea de Valorización

De acuerdo a lo anterior y una vez revisado el reporte de activos de información suministrado por la STRT, no se evidenció el registro del activo de información por parte del directivo responsable de los sistemas de información Digiturno y portal de servicios en línea de valorización. Incumpliendo lo establecido en la Circular N° 85 de 2020: Propiedad de los activos de información denominados “Sistemas de Información” y la Norma Técnica Colombiana NTC ISO 27001:2013 Sistemas de Seguridad de la Información, Anexo A8.1.1 Inventario de Activos Control: *“Todos los activos deben estar claramente identificados y se debe elaborar y mantener un inventario de todos los activos importantes”*

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 4 preguntas así:

- 1 ¿Se han hecho reportes a la fecha por parte de la DTAV, STOP y STJEF 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? ¿Y qué medidas se están tomando? ¿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 respondió así:

“Atendiendo la directriz de la SGGC, de informar sobre la posición de la entidad de cero tolerancia al soborno, la DTAV ha implementado en el Chat de valorización (carta del Director General), inclusión de texto en oficios de respuesta escritas “La entidad busca prevenir, detectar y enfrentar el soborno. Al evidenciar cualquier solicitud indebida no dude en denunciarlo a través de los siguientes medios...”.

Al igual se solicitó la inclusión en las líneas telefónicas del IDU, un mensaje de cero tolerancia al soborno, al inicio de llamada del contribuyente donde se informe:

"Estimado Ciudadano En el IDU somos CERO TOLERANCIA AL SOBORNO. Contamos con la certificación CMD-SG00003 del Subsistema Antisoborno, otorgada por CMD Certification. Todos los trámites y servicios relacionados con la valorización son GRATUITOS y NO requieren intermediarios".

Por otra parte, desde la STJEF se gestiona de la siguiente forma:

1. *Se envían mensajes vía correo electrónicos a todos los funcionarios y contratistas de la Subdirección la importancia del cumplimiento de política antisoborno, realizar los cursos establecidos.*
2. *Se incluye en las comunicaciones enviadas desde la Subdirección Técnica Jurídica y de Ejecuciones Fiscales STJEF el texto que hace referencia a los mecanismos y canales de atención antisoborno establecidos por el IDU.*

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

3. En las reuniones adelantadas desde la STJEF con sus equipos de trabajo, se incluye el tema de las herramientas y lineamientos antisoborno del IDU.

4. Se solicitó a la SGGC realizar nueva socialización sobre el SGAS, la cual se llevó a cabo el 9 de junio 2021.

5. Actualización de la matriz de antisoborno, fortaleciendo los controles allí identificados.”

Finalmente, se verificó la firma de los formatos: FO-PE-20 Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad y Formato FO-PE-33 Consentimiento Informado SGAS, para los contratos de prestación de servicios IDU-1018-2021, IDU-981-2021. Por su parte, los contratos IDU-910-2021 y IDU-1092-2021 se consultaron en el Portal de Contratación Pública-Secop II en el proceso selección IDU-ID-SGGC-PSP-811-STOP-2021 y IDU-ID-SGGC-PSP-1014-STOP-2021, respectivamente, toda vez que en los expedientes Orfeo relacionados con el contrato no se encuentran registrados, razón por la cual se recomienda tener disponibilidad de la información relacionada a los contratos de prestación de servicios en el Subsistema de Gestión documental ORFEO.

Con las actividades descritas anteriormente se indica que el proceso ha gestionado actividades para el fortalecimiento de del SGAS.

Fortalezas identificadas:

- Proactividad en la gestión por parte del proceso frente a la toma de conciencia del personal, en cuanto a 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, lo cual se evidenció en la permanente actualización de los procedimientos e instrumentos del proceso, así como en las piezas de comunicación empleados en los diferentes canales.
- Alta competencia del equipo humano, dado que se observó que se tienen organizados equipos de trabajo que responden, principalmente, a la especificidad de las actividades críticas del proceso y en el conocimiento de la aplicabilidad de los criterios de cada uno de los subsistemas en las actividades que desarrollan el proceso. Así mismo, se observó que el proceso tiene implementado y acoge las diferentes disposiciones internas que se tienen definidas para una correcta aplicabilidad de los Subsistemas Ambiental, SST y Seguridad de la Información, atendiendo las distintas políticas internas, protocolos y manuales para su implementación.

3.7.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción
NC1	Circular N° 85 de 2020: Propiedad de los activos de información denominados “Sistemas de Información” <i>“Los Sistemas de Información son activos de información de alta criticidad, de acuerdo con su valoración. (...)El propietario será el responsable de la integridad de los datos ingresados al sistema de información y, por ende, de la calidad de la información que el sistema reporte a posteriori.”</i>	No Conformidad N° 1. Falta de control de los activos de información denominados “Sistemas de Información” a cargo del proceso. 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,

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

Nº	Criterio	Descripción
	La propiedad de los activos de información denominados “Sistemas de Información”, se encuentra asignada de la siguiente manera: Nombre Sistema de Información: DIGITURNO - Asignación de turnos puntos de atención Descripción: Sistema de asignación de turnos para los ciudadanos en los puntos de atención del IDU. Propietario: Subdirectora Técnica de Operaciones”, y Nombre Sistema de Información: Portal de servicios en Línea de Valorización. Descripción: Permite la autogestión de los servicios en Línea de Valorización: Pago de la Contribución, Estado de Cuenta, duplicado de cuneta de cobro, Consultar/Registrar Solicitud de Devolución, Validación de Paz y Salvos, Generar Certificado Estado de Cuenta (Paz y Salvo), Chat de Valorización. Propietario: Director Técnico de Apoyo a la Valorización NTC ISO 27001:2013 Sistemas de Seguridad de la Información Anexo A8.1.1 Inventario de Activos Control: “Todos los activos deben estar claramente identificados y se debe elaborar y mantener un inventario de todos los activos importantes”.	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.

3.8 FACTIBILIDAD DE PROYECTOS

Producto de la verificación de los criterios establecidos para la auditoría, de acuerdo con las actividades críticas descritas en la caracterización del proceso, susceptibles de verificación, a continuación, se presentan los resultados de la auditoría:

Actividad Crítica N° 2: Priorizar, programar y elaborar los proyectos del plan de desarrollo en su etapa de preinversión en cada una de las vigencias.

Como parte de la revisión de esta actividad Crítica, se solicitó el cronograma de proyectos priorizados por la SGDU para la vigencia 2021. Se encontró que dicho cronograma comprende un total de 19 proyectos entre prefactibilidad y factibilidad de acuerdo con la siguiente relación:

Tabla 1. Proyectos priorizados vigencia 2021.

No.	NOMBRE DEL PROYECTO	ESTADO DEL PROYECTO
1	Cable Aéreo San Cristóbal	Factibilidad (en ejecución)
2	Cable Aéreo Usaqué	Factibilidad (en ejecución)
3	Cable Aéreo Potosí	Factibilidad (en ejecución)

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

No.	NOMBRE DEL PROYECTO	ESTADO DEL PROYECTO
4	Cable Aéreo Santa Fe	Prefactibilidad (en contratación)
5	Acción Popular (2003-01462): Andenes Ac. 170 entre Av. Boyacá y Cra. 55	Factibilidad (terminado)
6	Red Peatonal Minuto	Factibilidad (terminado)
7	Proyectos Corabastos (María Paz - Corabastos, Alameda 40B Sur, Humedal la Vaca, Articulación Cayetano Cañizales) Tramo 1	Factibilidad (terminado)
8	Acción Popular (2009-00052): Av. Constitución entre Av. Alsacia y Cl. 9C	Factibilidad (terminado)
9	Acción Popular Avenida las Villas desde la Av Tv Suba (Calle 147) a la Av Sirena (calle 153)	Factibilidad (terminado)
10	Vía Cota desde Av. Ciudad de Cali hasta límite del Distrito - Vía Cota desde Av. San José a Av. Ciudad de Cali	Prefactibilidad (terminado)
11	APP Autopista Norte desde la Calle 192 hasta la Calle 245. Accesos Norte	Factibilidad (terminado)
12	APP Carrera 7 desde la Calle 200 hasta la Calle 245. Accesos Norte	Factibilidad (terminado)
13	L- Bosa Av. Bosa, de Av. Tintal a Av. Santa Fe y Av. Santa Fe, de Av. Bosa a Av. Circunvalar del Sur	Prefactibilidad (en ejecución)
14	Av. Callejas - 108 y 129 (Corredor Ambiental Córdoba - Molinos)	Prefactibilidad (en ejecución)
15	Acción Popular Puente Peatonal Av. Calle 80 por Av. Boyacá (A.P 2009-00295)	Factibilidad (en ejecución)
16	Regiotram de Occidente	Prefactibilidad (en ejecución)
17	Avenida Longitudinal de Occidente desde la Calle 13 hasta Calle 80	Factibilidad (en ejecución)
18	Patio San José	Prefactibilidad (en ejecución)
19	CIM Norte - CIM 80	Prefactibilidad (en ejecución)

Fuente: Cronograma de proyectos priorizados 2021 - Elaboración equipo auditor.

Actividad Crítica N° 3. Elaborar los programas y priorizar las intervenciones de mantenimiento, rehabilitación y reconstrucción.

En este punto se solicitó el envío para revisión de los programas de conservación de infraestructura de las vigencias 2020 y 2021, indicando la forma de priorizar, encontrando dentro de la información allegada, los siguientes resultados:

Para las vigencias 2020 y 2021, se presentaron los programas de conservación referentes a:

- Malla Vial.
- Espacio Público y Red de Ciclorutas.
- Puentes peatonales.
- Puentes Vehiculares.

Tabla 2.

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

PROGRAMAS DE CONSERVACIÓN A REALIZAR EN LA VIGENCIA 2021	
PROGRAMA	COMPONENTE
Malla vial	Conservación malla vial arterial no troncal
	Conservación malla vial arterial troncal
	Conservación malla vial que soporta rutas SITP
	Conservación Malla Vial rural
Espacio Público y Red de Ciclo rutas	Conservación de espacio público y red de ciclo rutas
Puentes Peatonales	Conservación Puentes peatonales
Puentes Vehiculares	Conservación Puentes Vehiculares

Fuente: DTP – Proceso Factibilidad de Proyectos

La priorización de dichos programas se realiza mediante la aplicación de modelos de priorización, dependiendo de la infraestructura a atender. Es decir, hay modelos propios para malla vial, para espacio público y para puentes. Dentro de los Documentos Técnicos de Soporte – DTS se encuentran los capítulos correspondientes a modelos de priorización, donde se describen los criterios aplicables a cada modelo. Es de tener en cuenta que para el programa de conservación de malla vial rural y malla vial troncal no se aplican modelos, porque se priorizan la totalidad de los corredores.

Se revisaron los Documentos Técnicos de Soporte – DTS que han sido remitidos en la vigencia al centro de documentación del IDU, de acuerdo con la siguiente relación:

Tabla 3. DTS remitidos al Centro de Documentación

Documento	Memorando	Fecha remisión
Programa para la conservación de la malla vial para la ciudad de Bogotá, vigencias 2021-2023, componentes conservación de malla vial arterial no troncal y conservación de malla vial arterial troncal.	20212250086353	29 marzo de 2021.
Programa para la conservación de la malla vial para la ciudad de Bogotá, vigencias 2021-2023, componente conservación en malla vial que soporta rutas SITP.	20212250106733	19 abril de 2021
Programa para la conservación de la malla vial para la ciudad de Bogotá, vigencias 2021-2023, componente conservación en malla vial rural.	20212250125003	28 abril de 2021
Programa para la Conservación del Espacio Público y la Red de Ciclo Rutas para la Ciudad de Bogotá. Vigencias 2021 – 2022 – 2023.	20212250181123	17 de junio de 2021
Programas para la conservación de puentes para la ciudad de Bogotá Vigencias 2021-2023.	20212250195863	30 de junio de 2021

Fuente: Elaboración equipo auditor.

Al revisar el mapa de procesos de la Entidad se encontró la Guía GU-FP-02 "Estructuración de programas de conservación para los sistemas de movilidad y espacio público peatonal construido en Bogotá D.C.", cuya versión 1.0 fue publicada en 2015, la cual establece los parámetros para la elaboración de los Documentos Técnicos Soportes – DTS, para la estructuración de programas de Conservación. En este contexto, se evidenció que el documento se encuentra desactualizado, al mencionar aún áreas técnicas que fueron modificadas o ya no existen, lo cual no es conforme con el Acuerdo Numero 002 de 2017 "Por el cual se modifica parcialmente el Acuerdo 002 de 2009", mediante el cual fue modificada la estructura orgánica de la Entidad. Lo anterior, conlleva a una oportunidad de mejora que permita revisar el documento

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

y actualizar su contenido al desarrollo actual de la Entidad, teniendo en cuenta que han transcurrido más de cinco vigencias sin actualizarlo. La presente observación fue realizada desde la auditoría de la vigencia 2020, encontrando en desarrollo de esta auditoría que no se atendió la observación presentada.

Actividades Críticas N° 4. Elaborar los pliegos de condiciones de los estudios de prefactibilidad y/o de factibilidad estudios y diseños de los proyectos y N° 5 Ejecutar y elaborar la formulación (perfil) o hacer seguimiento a los estudios de prefactibilidad.

Como parte de la revisión de estas actividades críticas se solicitó el listado de proyectos a ejecutar en la vigencia 2021 “In House” y contratados. Dentro de la información remitida se encontraron los siguientes proyectos, así:

Tabla 4. Listado de proyectos contratados de prefactibilidad y factibilidad.

PROYECTO	OBJETO	ETAPA	ESTADO	N° CONTRATO
TRONCAL JORGE GAITÁN CORTÉS DESDE LA CALLE 8 SUR HASTA LA AV. VILLAVICENCIO	FACTIBILIDAD Y ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LA TRONCAL AVENIDA JORGE GAITÁN CORTÉS ENTRE CALLE 8 SUR Y AVENIDA VILLAVICENCIO, BOGOTÁ D.C.	FACTIBILIDAD	TERMINADO Y EN PROCESO DE LIQUIDACIÓN	1454-2018
CABLE AÉREO SAN CRISTÓBAL	ACTUALIZACIÓN, AJUSTES Y COMPLEMENTACIÓN DE LA FACTIBILIDAD Y ESTUDIOS Y DISEÑOS DEL CABLE AÉREO EN SAN CRISTÓBAL, EN BOGOTÁ D.C.	FACTIBILIDAD	EN EJECUCIÓN	1630-2020
PREFACTIBILIDAD CABLE AÉREO CENTRO HISTÓRICO	DESARROLLAR LOS ESTUDIOS DE PREFACTIBILIDAD PARA LA CONCEPCIÓN DEL SISTEMA DE CABLE AÉREO PARA EL CENTRO HISTÓRICO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.	PREFACTIBILIDAD	EN LEGALIZACIÓN	1330-2021
RED MINUTO	CONTRATAR LA FACTIBILIDAD, ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LAS REDES PEATONALES, GRUPO A. RED MINUTO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.	FACTIBILIDAD	LIQUIDADO	1291-2017
CORREDORES AMBIENTALES - NV	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 BOYA CÁ EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.	FACTIBILIDAD	TERMINADO Y EN PROCESO DE LIQUIDACIÓN	1526-2017
INFRAESTRUCTURA VIAL- NV	DESARROLLAR LA FACTIBILIDAD, LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL Y EL ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO PARA: TRAMO 1 DE LA AVENIDA CONTADOR (AC 134) ENTRE AUTOPISTA NORTE Y CARRERA 7a. TRAMO 2 DE LA AVENIDA SANTA BÁRBARA (AK 19) ENTRE	FACTIBILIDAD	TERMINADO Y EN PROCESO DE LIQUIDACIÓN	1557-2017

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

PROYECTO	OBJETO	ETAPA	ESTADO	N° CONTRATO
	CALLE 127 Y CALLE 134. TRAMO 3 DE LA AVENIDA JORGE URIBE BOTERO (AK 15) ENTRE CALLE 134 Y CALLE 170. TRAMO 4 ACTUALIZACION Y/O COMPLEMENTACION DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LA CALZADA NORTE DE LA AVENIDA LA SIRENA (CALLE 153) ENTRE LA AUTOPISTA NORTE Y LA AVENIDA BOYACÁ EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C			
ZONA INDUSTRIAL - NV	FACTIBILIDAD Y LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS Y SU ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO PARA LAS ZONAS INDUSTRIALES DE MONTEVIDEO Y PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.	FACTIBILIDAD	TERMINADO Y EN PROCESO DE LIQUIDACIÓN	1520-2017
ACCIÓN POPULAR LA VICTORIA (A.P 2013-00399)	FACTIBILIDAD, ESTUDIOS Y DISEÑOS EN CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN POPULAR 2013-00399 PARA LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL Y DEL ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO A LA VÍA QUE SE ENCUENTRA ENTRE LA CALLE 44 SUR CON CARRERA 3 C ESTE Y CALLE 46 D SUR CON CARRERA 4 ESTE EN BOGOTÁ, D.C	FACTIBILIDAD	TERMINADO Y EN PROCESO DE LIQUIDACIÓN	1440-2018
PROYECTO CORABASTOS (MARIA PAZ - CORABASTOS, ALAMEDA 40B SUR, HUMEDAL LA VACA, ARTICULACIÓN CAYETANO CAÑIZALES)	FACTIBILIDAD, ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LOS ACCESOS VIALES Y ALAMEDAS MARIA PAZ-CORABASTOS; TRAMO 1: AV. DE LOS MUISCAS ENTRE AV. CIUDAD DE CALI Y AV. LAS AMÉRICAS, TRAMO 2: ESPACIO PÚBLICO PEATONAL CALLE 40B SUR ENTRE KRA 94C Y AV. AGOBERTO MEJÍA Y TRAMO 3: ESPACIO PÚBLICO PEATONAL CARRERA 80D BIS ENTRE CALLE 42A SUR Y AV. CIUDAD DE VILLAVICENCIO, EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN BOGOTÁ D.C	FACTIBILIDAD	TERMINADO Y EN PROCESO DE LIQUIDACIÓN	1467-2018
AMPLIACION VIA LA CALERA	FACTIBILIDAD, ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LA AMPLIACIÓN DE LA VÍA LA CALERA Y OBRAS COMPLEMENTARIAS, DESDE LA INTERSECCIÓN CON LA CARRERA 6 HASTA EL LÍMITE DEL DISTRITO, BOGOTÁ D.C.	FACTIBILIDAD	TERMINADO Y EN PROCESO DE LIQUIDACIÓN	1474-2018
AV. CIRCUNVALAR DE ORIENTE ENTRE AV. VILLAVICENCIO Y AV. COMUNEROS	FACTIBILIDAD, ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LA AVENIDA CIRCUNVALAR DE ORIENTE DESDE LA AVENIDA	FACTIBILIDAD	TERMINADO Y EN PROCESO DE LIQUIDACIÓN	1521-2018

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

PROYECTO	OBJETO	ETAPA	ESTADO	N° CONTRATO
	VILLAVICENCIO HASTA LA AVENIDA LOS COMUNEROS EN BOGOTÁ D.C.			
BOYACÁ DESDE CALLE 183 AL PEAJE	ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA AVENIDA BOYACÁ DESDE LA CALLE 183 A CONECTARSE CON LA TRONCAL DEL PEAJE Y CONEXIÓN AUTONORTE POR AVENIDA GUAYMARAL, BOGOTÁ D.C. - CUNDINAMARCA	FACTIBILIDAD	TERMINADO Y EN PROCESO DE LIQUIDACIÓN	1388-2017
AUTONORTE Y 170	ESTUDIOS Y DISEÑOS AUTOPISTA NORTE DESDE HÉROES HASTA LA CALLE 193 Y AV. SAN JOSÉ (CALLE 170) DESDE LA AV. ALBERTO LLERAS CAMARGO (CARRERA 7) HASTA LA CARRERA 92, A LO LARGO DEL CORREDOR DE LA VÍA SUBACOTA HASTA EL LÍMITE CON EL DISTRITO -RÍO BOGOTÁ"	FACTIBILIDAD	TERMINADO Y EN PROCESO DE LIQUIDACIÓN	1394-2017
CONEXIÓN REGIONAL CANAL SALITRE	ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LA CONEXIÓN REGIONAL CANAL SALITRE Y RÍO NEGRO DESDE EL RÍO BOGOTÁ HASTA LA NQS Y LA CARRERA 7	FACTIBILIDAD	TERMINADO Y EN PROCESO DE LIQUIDACIÓN	1347-2017

Fuente: DTP – Proceso Factibilidad de Proyectos

Tabla 4. Listado de proyectos "IN HOUSE"

PROYECTO	ESTADO	ETAPA
Corredor Verde Carrera Séptima Estudio de Idea y Prefactibilidad	Ya firmado faltan anexos para envío	Pre-Factibilidad
Corredor Verde Carrera Séptima entre Calle 26 y 200 Factibilidad	Ya firmado faltan anexos para envío	Factibilidad
Vía Cota desde la carrera 92 (Cerro de la Conejera) hasta la intersección con la variante Cota	LISTO	Pre-Factibilidad
Estudios y diseños en cumplimiento de la acción popular 2013-00399 para la intervención de la malla vial y del espacio público para la carrera 4 este entre calle 46 d sur y calle 45 sur en Bogotá D.C	LISTO	Estudios y Diseños
Estudios y Diseños de obras de recuperación, estabilización y obras complementarias por la pérdida de la banca en el Km 4+350 carrera 15 este con calle 80 sur de la avenida Circunvalar de Oriente	LISTO	Estudios y Diseños
Factibilidad Acción Popular 2013-00367 Calle 54 sur entre Carrera 88C y Carrera 89B	LISTO memo en firma	Factibilidad
Acción Popular 2013-00367 Calle 54 sur entre Carrera 88C y Carrera 89B DISEÑO IN HOUSE	En Desarrollo	Diseño In House
Av. Villas entre la Av. TV Suba y la Av. Sirena Factibilidad	Finalizada en firma de documentos	Factibilidad
Av. Villas entre la Av. TV Suba y la Av. Sirena Factibilidad + Ingeniería de valor	En Compilación de documentos Inicio Estructuración	Ingeniería de valor de la Factibilidad
Av. Constitución entre Av. Alsacia y Av Américas Factibilidad	Finalizada en firma de documentos	Factibilidad

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

Av Constitución entre Av Alsacia y Av Américas Factibilidad + Ingeniería de valor	En Compilación de documentos Inicio Estructuración	Ingeniería de valor de la Factibilidad
Calle 45 entre Av. Francisco Miranda entre Carrera 7 y Av. Circunvalar	Sin Iniciar en toma de topografía	
Vías de Bosa Av Bosa Calzada Norte Av Tintal entre Av Bosa y Av San Bernardino Av San Bernardino entre Av Tintal y Av Santa Fe	Prefactibilidad en Desarrollo	Pre-Factibilidad
Aceras y ciclorrutas KR 45 entre Av Américas y Calle 53 Perfil	En firma de Directora	Perfil
Aceras y ciclorrutas KR 45 entre Av Américas y Calle 53 Prefactibilidad	En Compilación de documentos	Prefactibilidad
Aceras y ciclorrutas KR 45 entre Av Américas y Calle 53 Factibilidad	Factibilidad en Desarrollo	Factibilidad
Conexiones de aceras y Ciclorrutas Carrera 77 H entre auto sur y calle 41 D - Carrera 76 entre Auto Sur y Calle 68 sur - Calle 90 Unicentro Occidente - Carrera 100 (100a) entre cl 56F sur y Cl 70a Sur - Calle 49 sur entre Cra 87 j y Carrera 85 más Calle 49 sur entre carrera 93 D y Carrera 88 C	Prefactibilidad en desarrollo	Prefactibilidad
Conservación Carrera 30 entre Fucha y calle 44 sur. Conservación Cl 65 sur entre Kr 80i y Autosur		Programa de Conservación
Ciclorruta Canal Córdoba entre calle 108 y calle 129 Prefactibilidad		Prefactibilidad
Ciclorruta Canal Córdoba entre calle 108 y calle 129 Factibilidad	Documento para Conservación	Factibilidad
Documentos para Suministro e Instalación de Cicloparqueaderos	En Compilación de documentos	Suministro e Instalación
Acción Popular Calle 34 con Carrera 7 DISEÑO IN HOUSE	Diseño In House en Desarrollo	Diseño In House
Red Peatonal Minuto DTS soporte del análisis de situación actual Programa de Conservación	En Desarrollo	DTS soporte del análisis de situación actual
Espacio Público en remanentes Grupo 1 zona norte DISEÑO IN HOUSE	En desarrollo	Diseño In House
Espacio Público en remanentes Grupo 2 otras zonas Prefactibilidad	En desarrollo	Prefactibilidad
Espacio Público en remanentes Grupo 2 otras zonas Factibilidad	En desarrollo	Factibilidad
Espacio Público en zonas bajo Puentes Perfil	En desarrollo	Perfil
Espacio Público en zonas bajo Puentes Prefactibilidad	En desarrollo	Prefactibilidad
Espacio Público en zonas bajo Puentes Factibilidad	En desarrollo	Factibilidad
Cable Santa Fe Perfil	En firma de Directora	Perfil
Cable de Usaquén Prefactibilidad	En firma de Directora	Prefactibilidad
Cable Potosí Prefactibilidad	En firma de Directora	Perfil
Regiotram Occidente - Perfil	En firma de Directora	Perfil
Regiotram Occidente -Carrera 100 en Fontibón Prefactibilidad	En desarrollo	Prefactibilidad
Regiotram Occidente - Plazoleta estación Central Prefactibilidad	En desarrollo	Prefactibilidad
Regiotram Norte -Perfil	En firma de Directora	Perfil
Regiotram Sur - Perfil	En firma de Directora	Perfil
Patio Carboquímica	En desarrollo	Prefactibilidad
Estación Central	En desarrollo	Prefactibilidad
Puente vehicular Hoya del Ramo DISEÑO IN HOUSE	Finalizada en documentos	Diseño In House
Puente Vehicular El verjón DISEÑO IN HOUSE	En desarrollo	Diseño In House
Puente Vehicular Av Américas por Av 68 Prefactibilidad	Finalizada en documentos	Prefactibilidad

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

Puente Vehicular Av Américas por Av 68 Factibilidad	En desarrollo	Factibilidad
Puente Vehicular Av Américas por Av Boyacá Prefactibilidad	Finalizada en documentos	Prefactibilidad
Puente Vehicular Av Américas por Av Boyacá Factibilidad	En desarrollo	Factibilidad
Ciclopunte Av Boyacá por Canal Salitre Prefactibilidad	Finalizada en documentos	Prefactibilidad
Ciclopunte Av Boyacá por Canal Salitre Factibilidad	En desarrollo	Factibilidad
Puente Peatonal Calle 174 Portal del Norte Prefactibilidad	Finalizada en documentos	Prefactibilidad
Puente Peatonal Calle 174 Portal del Norte Factibilidad	En desarrollo	Factibilidad

Fuente: DTP – Proceso Factibilidad de Proyectos

Como parte de la revisión se indagó con el proceso cuáles eran los criterios para determinar qué proyectos se contrataban y cuales se desarrollaban “IN HOUSE”, encontrando como parte de la auditoría que, de manera general, las fases de Idea y Prefactibilidad son desarrolladas por la Entidad (Equipo interdisciplinario de la DTP). Para determinar si el desarrollo de la fase de factibilidad es contratado o realizado de manera interna, radica principalmente en la complejidad del proyecto. Generalmente se clasifica de alta complejidad los proyectos del sistema Transmilenio por ser Troncales de grandes kilometrajes o de infraestructura de patios o portales de grandes desarrollos arquitectónicos, así como los proyectos viales de Integración regional. Otro aspecto que incide en la contratación de la fase de Factibilidad es la necesidad imperante de información primaria para corroborar condiciones adecuadas del terreno, con la que la Entidad no cuenta, así como la disponibilidad del recurso humano requerido.

Una vez identificado que el proyecto se va a realizar “IN HOUSE”, teniendo en cuenta el tipo de proyecto, se asigna a uno de los líderes del grupo de preinversión, de acuerdo con la estructura de la DTP, según sea el componente (Vías, Espacio Público, Transporte, Estructuras Puentes) y cada líder designa a los líderes de especialidad que van a atender de manera específica el proyecto. Con lo anterior, se identifican los criterios que el proceso ha establecido para el desarrollo de las factibilidades.

Se recomienda documentar los criterios que indagando con el proceso se tienen establecidos para los proyectos de preinversión a desarrollarse “IN HOUSE”, incluyendo esta actividad en la caracterización del proceso y documentando los procedimientos que se puedan derivar de la misma.

Por otra parte, y teniendo en cuenta que la actividad crítica N° 4 en la caracterización está definida como *“Elaborar los pliegos de condiciones de los estudios de Prefactibilidad y/o de factibilidad estudios y diseños de los proyectos”*, se pudo establecer que el proceso no elabora como tal los pliegos de condiciones; sin embargo y teniendo en cuenta una actualización documental en trámite, la caracterización de proceso está en proceso de revisión y actualización. Se observó el documento preliminar que va a ser aprobado, y dicha actividad se renombra y actualiza así: **“ESTRUCTURAR LOS ESTUDIOS DE PREFACTIBILIDAD Y/O DE FACTIBILIDAD Y/O DE FACILIDAD, ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LOS PROYECTOS”**. De acuerdo con lo anterior se evidenció que dicha descripción se ajusta con las acciones y objetivos del proceso evaluado.

Así mismo, como parte del seguimiento a los estudios de prefactibilidad, establecido en la actividad crítica N° 5, se encontró que tanto para las etapas de prefactibilidad y factibilidad, ajustes o diseño *“in-house”*, dentro del ciclo de vida de los proyectos IDU, la vinculación de cada una de las especialidades de análisis se determina desde el principio del trabajo a realizar, se establecen los tiempos de entrega de los productos y se asignan responsables y tiempos de entrega, con el fin de conocer el avance previsto en la vigencia respectiva. Desde la SGDU se adelanta seguimiento al avance mes a mes y adicionalmente se realiza seguimiento a todos los proyectos en la plataforma Institucional de seguimiento a proyectos ZIPA en la cual se describen todos los proyectos en las diferentes etapas del ciclo de vida en la que se esté desarrollando.

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

Como parte de las estrategias y controles que tiene la dependencia para garantizar la calidad de los entregables en cada una de las etapas de los proyectos que se realizan “*IN HOUSE*”, se encontraron las siguientes:

- La entidad a través de sus procesos de selección verifica la idoneidad y experiencia de los profesionales que contrata.
- La entidad tiene definidas en sus diferentes guías, manuales y procedimientos, el contenido mínimo, alcances y productos a entregar en las diferentes etapas de maduración de los proyectos. Adicionalmente, los productos y los diferentes entregables son desarrollados, revisados y validados por el equipo técnico asignado, así:
 - El especialista desarrolla el producto.
 - El líder del componente verifica y valida el producto.
 - El líder del proyecto, profesional encargado del seguimiento y coordinación de las diferentes especialidades, valida y verifica que el producto se encuentre armonizado y articulado con los demás componentes y/o especialidades y cumpla con los requisitos mínimos exigidos.
 - El coordinador del grupo al que pertenece el proyecto (vías, puentes, transporte, ciclo-infraestructura y espacio público) revisa y avala la calidad de los entregables y en general del proyecto.
 - Finalmente, el estudio resultado de cada fase se pasa a revisión y firma del Director(a) Técnico(a) de Proyectos y del Subdirector General de Desarrollo Urbano.

Dichas revisiones se desarrollan a través de comités técnicos y mesas de trabajo, donde se presentan y se articulan periódicamente los avances de cada uno de los componentes.

Respecto al cumplimiento de los tiempos establecidos, una vez se da inicio al proyecto (según etapa) se establece un plan de trabajo, en el cual de acuerdo con el alcance de la etapa y los productos entregables se definen los plazos para la respectiva entrega y se realizan mesas de seguimiento para validar y verificar el desarrollo del plan inicial.

Teniendo en cuenta la importancia de la comunicación tanto interna como externa, respecto a los proyectos que se desarrollan desde el proceso, se identificó que la socialización de los proyectos finalizados con las áreas involucradas, se realiza desde el desarrollo del trabajo técnico, en éste se vincula a las diferentes áreas de trabajo que se consideran pertinentes y se da a conocer el proyecto y los diferentes planteamientos de solución, a cada uno de los equipos especializados, dentro de ellos, a la Dirección Técnica de Predios, la Oficina de Atención al Ciudadano para el componente social y a la Subdirección General de Desarrollo Urbano para los componentes Ambiental y de arqueología. En el desarrollo del proyecto y acorde con la naturaleza de éste, se socializa con Entidades externas como Secretaría Distrital de Movilidad SDM, Secretaría Distrital de Planeación SDP, Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá EAB, Secretaría Distrital de Ambiente SDA, Codensa entre otras. Una vez se encuentra finalizando el proyecto, éste se socializa al equipo estructurador de la siguiente fase y si va a fase de construcción se socializa a la Dirección Técnica de Construcciones y desde la OTC se socializa el proyecto a las comunidades respectivas.

Como mecanismos de publicidad de los proyectos desarrollados por el proceso, se precisó que cada vigencia se realiza la publicación de todos los procesos de contratación a realizar en el Plan Anual de

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

Adquisiciones del Portal de contratación SECOP; esta relación corresponde a la programación que se lleva en el seguimiento de todos los proyectos a desarrollar en el cuatrienio a fin de dar cumplimiento a las metas del plan de Desarrollo. Adicionalmente se realiza seguimiento a todos los proyectos en el Subsistema de Gestión Integral de Proyectos ZIPA, en la cual se describen todos los proyectos en las diferentes etapas del ciclo de vida en la que se esté desarrollando. Para los proyectos IN HOUSE, se aplican las fechas de inicio, fin de las etapas y su estado general y está en proceso el desarrollo de ajuste del módulo en el cual se reportan los avances.

De acuerdo con lo anterior, y teniendo en cuenta la Resolución Interna N° 6277 de 2018 donde se establece que: *“El Subsistema de Gestión Integral de Proyectos - ZIPA será la única fuente oficial de información de los proyectos misionales que adelanta el Instituto de Desarrollo Urbano y tanto la Oficina Asesora de Planeación como las dependencias a cargo de las diferentes etapas del ciclo de vida de los proyectos, garantizarán la oportunidad y la calidad de la información suministrada, cumpliendo los compromisos institucionales establecidos en la Política Pública de Transparencia y Acceso a la Información del Distrito 2018 -2028”*; se recomienda que se establezcan los mecanismos para reportar **la ejecución, avance y estado actual** de los proyectos “IN HOUSE”, en dicho sistema de información, con el fin de garantizar el acceso a la información respecto a los proyectos adelantados y gestionados. Lo anterior, en cumplimiento de lo establecido en la circular 5 de 2017 y el documento interno IN-GI-01 Uso del ZIPA, que establecen que en el *Módulo Resumen Ejecutivo*: se debe mostrar un resumen de alto nivel del estado de los proyectos que incluya, entre otros, la identificación de la etapa en la que se encuentra el proyecto, avance programado y ejecutado a la fecha de corte tanto general como por componente/frente, así como las novedades generales y/o específicas por componente/frente, según corresponda y que el módulo de *Visor de Proyectos*: estará accesible para toda la ciudadanía.

Actividad Crítica N° 6. Ejecutar y elaborar o hacer seguimiento a los estudios de factibilidad.

Para el análisis a realizar por el equipo auditor al seguimiento a los estudios de factibilidad se tomó como muestra los contratos IDU-1630-2020 e IDU-1673-2020, según información registrada en el aplicativo ZIPA actualizada al 12/07/2021:

1. Información General CONSULTORIA:

Número de contrato	IDU-1630-2020 (SUSPENDIDO)
Objeto del Contrato	ACTUALIZACIÓN, AJUSTES Y COMPLEMENTACIÓN DE LA FACTIBILIDAD Y ESTUDIOS Y DISEÑOS DEL CABLE AÉREO EN SAN CRISTÓBAL, EN BOGOTÁ D.C
Etapas Proyecto	Factibilidad - Estudios y Diseños
Contratista	CONSORCIO CS
Valor del Contrato	\$ 6.995.087.770,00
Fecha de Inicio	01/02/2021
Fecha de Finalización	28/02/2022
Información Financiera	
Total Pagado	\$ 503.053.879,00
Saldo Contrato	\$ 6.492.033.891,00
Ejecución Financiera	7.19 %

2. Información General INTERVENTORIA:

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

Número de contrato IDU-1673-2020 (SUSPENDIDO)
 Etapa Proyecto Factibilidad - Estudios y Diseños
 Contratista CONSORCIO ARDANUY IVCSA
 Valor del Contrato \$ 1.902.481.183,00
 Fecha de Inicio 01/02/2021
 Fecha de Finalización 29/03/2022

Información Financiera

Total Pagado \$ 192.463.762,00
 Saldo Contrato \$ 1.710.017.421,00
 Ejecución Financiera 10.12 %

Tabla 5. Información contrato IDU-1673-2020

ETAPA	FECHA DE INICIO DE LA ETAPA	FECHA FINALIZACIÓN DE LA ETAPA	% PROGRAMADO DE LA ETAPA	% EJECUTADO DE LA ETAPA
Ajustes factibilidad	01/02/2021	29/06/2021	97.79	96.79
Estudios y diseños	30/06/2021	28/02/2022	0.0	0.0

Fuente: Subsistema de Gestión Integral de Proyectos ZIPA - Actualización 12/07/2021

Se evidenció en el reporte realizado por el Subsistema de Gestión Integral de Proyectos ZIPA que la fecha de terminación para la etapa de factibilidad fue el 29/06/2021, fecha que es distinta a la registrada en el acta N° 4 de suspensión de consultoría que indica:

“Conforme con el plazo establecido contractualmente, el pasado 30 de junio de 2021, finalizó la etapa de factibilidad del contrato IDU 1630-2020, llevándose a cabo por parte del contratista la entrega a la Interventoría de los productos contemplados en los capítulos técnicos del contrato y lista de chequeo de entregables de la Etapa de Factibilidad, los cuales fueron revisados y aprobados por la interventoría mediante comunicación dirigida al consultor ISC-CAI-P1580 317 del 30 de junio de 2021 y copia con radicado IDU 20215261077332 y remitidos al IDU con comunicación ISC-CAI-P1580314 y radicado IDU 20215261068022 de fecha 30 de junio de 2021”. (Negrilla fuera de texto).

La situación anterior, no permite identificar ni establecer cuál es la fecha real de terminación de la fase, generando inconsistencias en el manejo y control de la información de los proyectos del proceso.

Imagen 1 - Subsistema de Gestión Integral de Proyectos ZIPA

Etapas del Contrato

Etapa	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	
Ajustes factibilidad	01/02/2021	29/06/2021	97.79	96.79	-1.0	-1.0	Ver gráfica
Estudios y diseños	30/06/2021	28/02/2022	0.0	0.0	0.0	0.0	Ver gráfica

Imagen 2. Acta N° 4. Suspensión de Consultoría

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



DIRECCIÓN TÉCNICA DE	PROYECTOS	SUBDIRECCIÓN TÉCNICA	DE	N/A
ACTA No	4	SUSPENSION	☒	DE CONTRATO DE
	AMPLIACIÓN DE SUSPENSION		☐	CONSULTORIA
Las partes representadas por: JAIME SALCEDO CASTRO				
representante legal del contratista; OSCAR ANDRES RICO GOMEZ				
representante legal de la interventoría; y MARÍA CONSTANZA GARCÍA ALCÁSTRO				
Supervisor(a) IDU de contrato de interventoría, acuerdan SUSPENDER el contrato de conformidad con el oficio				
de la interventoría con número de Radicado IDU. 20215261077872 30 de 6 de 2021				
4. CAUSAS				
Conforme con el plazo establecido contractualmente, el pasado 30 de junio de 2021, finalizó la etapa de factibilidad del contrato IDU 1630-2020, llevándose a cabo por parte del contratista la entrega a la interventoría de los productos contemplados en los capítulos técnicos del contrato y lista de chequeo de entregables de la Etapa de Factibilidad, los cuales fueron revisados y aprobados por la interventoría mediante comunicación dirigida al consultor ISC-CAI-P1580 317 del 30 de junio de 2021 y copia con radicado IDU 20215261077332 y remitidos al IDU con comunicación ISC-CAI-P1580				

Pese a contar con la información actualizada para los contratos objeto de análisis, la misma no es exacta toda vez que difiere de la registrada en los documentos contractuales (Acta de suspensión). Por lo anterior, es necesario revisar la información publicada en el Sistema ZIPA asociada a la etapa de factibilidad de todos los proyectos en ejecución, terminación y liquidación en cuanto a su actualización, concordancia, exactitud y que la misma refleje el estado actual del proyecto.

Actividad Crítica N° 7. Verificar y aprobar los productos de los estudios de prefactibilidad o factibilidad aprobados

Del listado de contratos de consultoría terminados entregado por el proceso, que contemplan etapa de factibilidad, el equipo auditor seleccionó como muestra el contrato de consultoría IDU-1474-2018 e Interventoría IDU-1484-2018, a fin de evidenciar la aprobación de los productos de factibilidad.

En el marco de lo anterior, se mencionan algunos datos generales del contrato de Consultoría:

1. Información General:

Contrato de Consultoría:	IDU-1474-2018
Objeto:	FACTIBILIDAD, ESTUDIOS Y DISEÑOS DE LA AMPLIACIÓN DE LA VÍA A LA CALERA Y OBRAS COMPLEMENTARIAS DESDE LA INTERSECCIÓN CON LA CARRERA 6 HASTA EL LÍMITE DEL DISTRITO, BOGOTÁ D.C.
Consultor:	ECG COLOMBIA S.A.S.
Interventor y/o Supervisor:	CONSORCIO GINPRO-SAS
Valor inicial del contrato:	CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES, CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS M/C (\$4.468.463.173)
Plazo inicial de ejecución del contrato:	DOCE (12) MESES
Fecha de inicio del contrato:	21 DE ENERO DE 2019

Número de Prórroga

Prórroga No. 1 del 04 de julio de 2019
Prórroga No. 2 del 20 de septiembre de 2019
Prórroga No. 3 del 21 de noviembre de 2019

Plazo

Dos (2) meses
Un (1) mes y quince (15) días
Un (1) mes

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

Prórroga No. 4 del 25 de noviembre de 2020

Dos (2) meses y Ocho (8) días

Número del Acta de Suspensión

Acta N°2 - Suspensión 1 del 17/06/2019
Acta N°3 - Ampliación Suspensión 1 del 25/06/2019
Acta N°5 - Suspensión 2 del 29/08/2019
Acta N°6 - Ampliación Suspensión 2 del 06/09/2019
Acta N°8 - Suspensión 3 del 01/11/2019
Acta N°12 - Suspensión 4 del 25/03/2020
Acta N°13 - Ampliación Suspensión 4 del 14/04/2020
Acta N°14 - Ampliación Suspensión 4 del 27/04/2020
Acta N°15 - Ampliación Suspensión 4 del 12/05/2020
Acta N°16 - Ampliación Suspensión 4 del 27/05/2020
Acta N°17 - Ampliación Suspensión 4 del 10/06/2020
Acta N°19 - Suspensión No. 5 del 14/10/20
Acta N°20 - Ampliación Suspensión 5 del 28/10/2020
Acta N°21 - Ampliación Suspensión 5 del 10/11/2020

Tiempo

Ocho (8) días
Seis (6) Días
Diez (10) días
Siete (7) días
Diecisiete (17) Días
Veinte (20) días
Catorce (14) días
Catorce (14) días
Quince (15) días
Quince (15) días
Ocho (8) días
Quince (15) días
Trece (13) días
Doce (12) días

Fecha de terminación del contrato:

(Incluye prorrogas y suspensiones)

31 DE ENERO DE 2021

De la anterior información se concluyó que el contrato terminó el 31 de enero de 2021, después de 4 prorrogas sin finalizar aun la etapa de factibilidad, teniendo en cuenta que las obligaciones contractuales son de resultado y el consultor no entregó la totalidad de los productos requeridos para finalizar esta etapa, quedando pendiente los productos de Costos y Presupuestos, Geotecnia, Pavimentos y Redes Hidrosanitarias; así como la Evaluación Multicriterio, Evaluación Ex Ante y el Informe Final Ejecutivo, incumpliendo lo contenido en el Manual de Interventoría versión 7:

“(…) 10.3.3 Factibilidad

Durante esta Etapa el Consultor debe elaborar el estudio de análisis de alternativas y/o factibilidad teniendo en cuenta los pliegos de condiciones, las guías de factibilidad, estudios y diseños con los productos que le apliquen a consideración del IDU, para la alternativa seleccionada y, de ser necesario plantear nuevas, se debe presentar como mínimo los entregables contemplados en los formatos “IDU PRODUCTOS DE ESTUDIOS DE FACTIBILIDAD - LISTAS DE CHEQUEO – Para cada uno de los componentes.

A la finalización de la Etapa de Factibilidad, se deberá haber entregado todos los productos pactados y cumplidas todas las actividades y obligaciones previstas para este período de ejecución del contrato”. (…)

La anterior información fue resultado de la consulta realizada en el aplicativo ORFEO a los expedientes 201843519060000006E y 201843519080000008E, contrato de consultoría e interventoría respectivamente y la información entregada por la profesional delegada por el proceso.

Con el fin de evidenciar el listado de los productos y estado de los mismos, se solicitó al proceso remitir el formato FO-FP-02 Lista de chequeo entrega de productos etapa factibilidad, debidamente diligenciado y firmado, documento que no fue allegado en el plazo de la auditoría.

Se observó en el expediente del contrato que mediante memorando DTP 20212250153183 del 25/05/2021, la Dirección Técnica de Proyectos remitió a la Dirección Técnica de Gestión Contractual el Informe de Presunto Incumplimiento elaborado y ajustado por la firma interventora. En este sentido el equipo auditor recomienda dar celeridad al proceso sancionatorio toda vez que el contrato finalizó el

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

31/01/2021 y en desarrollo de la presente auditoría no se evidenciaron soportes del inicio del proceso sancionatorio.

Actividad Crítica N° 8 Realizar la liquidación de los contratos de estudios de prefactibilidad o factibilidad contratados.

En este punto y como parte de la auditoría, se solicitó un listado de los contratos que fueron liquidados en las vigencias 2020 y 2021, encontrando los siguientes resultados:

Tabla 6. Relación de contratos liquidados – vigencias 2020 y 2021

VIGENCIA	CONTRATO
2020	IDU-939-2017
2020	IDU-950-2017
2020	IDU-1513-2017
2020	IDU-1580-2017
2020	IDU-1073-2016
2020	IDU-1104-2016
2021	IDU-952-2017
2021	IDU-956-2017
2021	IDU-1375-2017
2021	IDU-1376-2017
2021	IDU-928-2017
2021	IDU-942-2017
2021	IDU-926-2017
2021	IDU-927-2017
2021	IDU-1533-2017
2021	IDU-1536-2017
2021	IDU-1291-2017
2021	IDU-1573-2017
2021	IDU-1547-20017 (SE LE SOLICITO LIQUIDACIÓN JUDICIAL)

Fuente: DTP – Proceso Factibilidad de Proyectos

Se indagó respecto a los controles que se tienen definidos al interior del proceso para garantizar el cumplimiento de los plazos previstos para la liquidación de los contratos, encontrando que principalmente ejecutan los siguientes controles:

- Comité quincenal de Seguimiento a liquidaciones de la SGDU, en el cual se hace seguimiento a los contratos en etapa de liquidación de la DTP y se fijan las alertas sobre los de próximos vencimientos.
- Seguimientos periódicos con los apoyos a la supervisión a los contratos en etapa de liquidación, gestionando los pendientes de liquidación, los procesos administrativos sancionatorios en curso y generando las alertas sobre los de vencimiento próximo.
- Se cuenta con una matriz de seguimiento de los contratos en la cual se reporta el estado de los contratos en liquidación, técnico, legal y financiero.

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

Actividad Crítica N° 9. Evaluar indicadores de gestión

El proceso definió el plan de acción estratégico para el periodo 2021 a 2024 remitido a la OAP a través de memorando interno N° 20212250045913 del 01/03/2021. Este plan está compuesto por 6 actividades con sus productos a entregar, correspondientes al proceso de Factibilidad de Proyectos, respecto a dicho plan de acción se hacen las siguientes observaciones:

- Revisar la meta planteada para la vigencia 2021, de la actividad: *“Priorizar los segmentos con posibilidad de intervención y elaborar los DTS para el Programa de Conservación”*, teniendo en cuenta que se registró un 300%, valor que debe ser revisado y ajustado de acuerdo con la realidad.
- Revisar las metas que se plantearon para las diferentes vigencias, teniendo en cuenta que en algunas de las acciones no se evidenció definición de metas para todas las vigencias del plan de acción y en otros casos la sumatoria de estas metas no concuerda con la meta total planteada para el cuatrienio, como es el caso de las acciones: *“Elaborar Perfiles y Prefactibilidades de Proyectos, Elaborar Estudios de Factibilidad de Proyectos In House”*.

La caracterización de indicadores de gestión de la Dirección Técnica de proyectos DTP, fue remitida con el radicado N° 20212250160523 del 31/05/2021. Para el primer trimestre de la vigencia solo se midieron los indicadores de carácter transversal, dando cumplimiento al lineamiento de la OAP dado a través de memorando 20211150045633 del 01/03/2021.

El cumplimiento de los indicadores transversales del proceso para el primer trimestre de la vigencia presentó los siguientes resultados.

Tabla 7. Resultados indicadores transversales primer trimestre 2021

INDICADOR	META PROGRAMADA	META EJECUTA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia ejecutado	\$ 40.968.343.000	\$ 79.087.980	0,19%
Porcentaje de Pasivos Exigibles con giros autorizados	\$ 1.880.044.454	\$ 19.626.609.119	1043,94%
Porcentaje de reservas presupuestales con giros autorizados	\$ 275.155.337	\$ 1.190.523.392	432,67%
Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia en giros programados	\$ 7.510.209.520	\$ 5.905.569.690	78,63%
Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia en giros reprogramados	\$ 6.313.110.208	\$ 5.905.569.690	93,54%
Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento externo	7	6	85,71%
Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno	3	3	100,00%
Derechos de Petición respondidos con oportunidad	1024	975	95,21%

Fuente: Cuadro de mando indicadores - Elaboración equipo auditor.

Respecto a los indicadores, su análisis y reporte se hacen las siguientes precisiones:

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

- Seis (6) de los indicadores presentan un cumplimiento superior al 85%, uno (1) se encuentra por debajo del 80% y un (1) indicador se encuentra por debajo del 50% de cumplimiento para el periodo evaluado.
- Se evidenció que el análisis reportado en cada indicador es claro y permite el análisis y entendimiento de los datos alcanzados por el proceso con claridad.
- Respecto al indicador de derechos de petición respondidos con oportunidad, se evidenció que del total de comunicaciones tramitadas, un total de 49 no fueron respondidas en el término establecido, por lo anterior y teniendo en cuenta el riesgo que esto implica para la entidad en relación con el cumplimiento a los términos legales de respuesta a derechos de petición, se recomienda identificar las causas que generan dichas demoras y de esta manera se puedan implementar las acciones que permitan al proceso mejorar el cumplimiento en dicho indicador.
- Con relación al cumplimiento de los planes de mejoramiento externos, se evidenció que la meta era de 7 acciones por cumplir, cumpliendo efectivamente un total de 6 acciones planteadas, por lo que se recomienda que se gestione lo antes posible el cumplimiento de la acción pendiente, relacionada con la liberación de recursos de 22 contratos que no van a cambiar de etapa, de manera que se eviten riesgos de incumplimiento en relación con los planes suscritos con el ente de control.

Actividad Crítica N° 10. Generar acciones de mejora

Gestión de riesgos del proceso

De acuerdo con la Matriz de Riesgos Institucional 2021, se hizo una revisión general de los riesgos del proceso encontrando los siguientes resultados:

Riesgos de Gestión: los riesgos de gestión del proceso para la vigencia 2021, fueron actualizados y remitidos a la OAP con el radicado N° 20202250270203 del 28/12/2020, cumpliendo el plazo establecido por esta dependencia para el recibo de esta información.

El proceso cuenta con 4 riesgos de gestión identificados, de los cuales 3 se encuentran calificados en nivel de riesgo residual “bajo” y 1 calificado como “moderado”. Además, cuenta con un riesgo de gestión de conocimiento calificado en su riesgo residual como moderado. Se evidenció el seguimiento cuatrimestral a la matriz de riesgos realizado a través de memorando N° 20212250132183 de 06/05/2021, donde se registró la no materialización de ninguno de los riesgos asociados al proceso.

En el proceso de auditoría se evidenció la aplicación de los controles asociados a los siguientes riesgos:

- *Omitir en las etapas de prefactibilidad y factibilidad las acciones populares existentes asociadas al proyecto*, lo anterior teniendo en cuenta que dentro de los proyectos a ejecutar por parte de la dependencia se priorizaron acciones populares y se encuentran actualmente en desarrollo.
- *Omitir los lineamientos técnicos vigentes en el desarrollo de las prefactibilidades o factibilidades*, lo anterior teniendo en cuenta que se hace la revisión y actualización de las normas establecidas en los procedimientos y guías asociados al proceso y el normograma, haciendo las actualizaciones en los tiempos establecidos por el IDU, y /o cuando se requiera ajustar o incluir normas nuevas.

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

Riesgos de Corrupción: los riesgos de corrupción del proceso para la vigencia 2021, fueron actualizados y remitidos a la OAP con el radicado N° 20202250270203 del 28/12/2020, cumpliendo el plazo establecido por esta dependencia para el recibo de esta información.

El proceso cuenta con 6 riesgos de corrupción identificados, los cuales se encuentran calificados en nivel de riesgo residual “Moderado”. Se evidenció el seguimiento cuatrimestral a la matriz de riesgos remitido a través de memorando N° 20212250132183 del 06/05/2021, donde se registró la no materialización de ninguno de los riesgos de corrupción asociados al proceso.

En el proceso de auditoría se evidenció la aplicación de los controles asociados a los siguientes riesgos de corrupción:

- *Entregar información relevante de los pliegos, antes de su publicación con el fin de beneficiar a un tercero.* Lo anterior ya que se tuvo evidencia de las diferentes capacitaciones y socializaciones que se realizan al interior de la dependencia sobre políticas de seguridad de la información y temas asociados a los diferentes subsistemas de gestión. Así mismo se evidenció la aplicación de cláusulas contractuales que garantizan el debido cuidado para la seguridad de la información y la confidencialidad de la misma.

Aspectos e Impactos Ambientales: se revisó la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales del proceso auditado, encontrando que se tienen identificados un total de seis (6) aspectos e impactos relacionados principalmente con: consumo de energía eléctrica, consumo de papel, consumo de combustibles, generación de residuos peligrosos, generación de residuos aprovechables, generación de emisiones atmosféricas por fuentes móviles y generación de ruido por fuente de combustión externa principalmente; cinco de ellos calificados con una valoración baja y uno con valoración moderada, cuyo control principal está asociado a la aplicación del PIGA institucional relacionado con cada uno de los aspectos mencionados. En la encuesta aplicada respecto a la apropiación de los subsistemas de gestión, se evidencio el conocimiento y apropiación de los aspectos e impactos ambientales por parte de los delegados del proceso.

Riesgos y Peligros SST: se revisó la Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, para la vigencia 2021, la cual tiene como fecha de actualización 13/04/2021. El proceso tiene identificados siete (7) peligros a los cuales están expuestos los funcionarios pertenecientes al proceso, con una valoración general “Aceptable” con control específico aplicado, los cuales se encuentran clasificados en los siguientes 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

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

Se pudo evidenciar el conocimiento e identificación de los riesgos y peligros a los que están expuestos, por parte de los delegados del proceso que diligenciaron la encuesta de conocimiento y percepción de los subsistemas implementados en el instituto aplicada a algunos funcionarios y contratistas del proceso.

Riesgos de Soborno: la actualización de los riesgos de soborno para la vigencia 2021, se realizó en trabajo conjunto con la SGGC y se formalizo a través de acta de reunión del 01/12/2021, suscrita entre las dependencias participantes.

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

El seguimiento se realizó de manera cuatrimestral de acuerdo con la periodicidad establecida y se remitió a través de memorando interno N° 20212250154593 del 26/05/.

Se realizó la revisión de los riesgos de Soborno del proceso, encontrando que se tienen un total de 47 posibles hechos de soborno, con un puntaje total definido de 79,4 y una criticidad por riesgo de soborno calificada como medio en el mapa de calor de la matriz de riesgos.

De los riesgos definidos se tiene la siguiente distribución de su valoración del nivel de riesgo residual así:

Tabla 8. Relación riesgos de soborno

NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	CANTIDAD DE RIESGOS
BAJO	24
MEDIO	19
ALTO	4

Fuente: Elaboración propia – equipo auditor.

Se evidenció que se definieron controles para administrar los riesgos que están calificados en niveles medio y alto. Teniendo en cuenta las evidencias remitidas se pudo establecer que la dependencia ha gestionado los riesgos de soborno y les ha realizado seguimiento de acuerdo con los lineamientos establecidos por la entidad.

Riesgos de Seguridad de la Información: la revisión y actualización de los riesgos de seguridad de la información para la vigencia 2021, se realizó conforme a los lineamientos definidos y se formalizó a través de memorando N° 20202250270963 del 28/12/2020. Se definieron para el proceso un total de tres (3) riesgos de seguridad de la información, dos en riesgo residual “bajo” y uno en “moderado”. Se encontró que se tienen definidos los respectivos controles que permiten la administración y gestión de dichos riesgos.

Para el primer cuatrimestre de la vigencia con corte a abril de 2021, se realizó el monitoreo de los riesgos definidos para el proceso según la directriz dada por la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos STRT, encontrando que no se reportó la materialización de ninguno de los riesgos identificados. Este reporte se realizó a través del Drive compartido por la STRT, donde se dispone la información relacionada con la matriz de riesgos institucional.

Planes de mejoramiento

Verificadas las acciones de planes de mejoramiento, para el proceso de factibilidad de proyectos, se encontró que el proceso cuenta con seis acciones en estado “Terminado”, las cuales se describen a continuación junto con el resultado de la evaluación de efectividad realizado por el equipo auditor:

Tabla 9. Evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2247	Falta de identificación de Riesgos de Gestión para la elaboración de los productos de prefactibilidad y factibilidad “en casa”	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”	Teniendo en cuenta la descripción del 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.

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

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
	(proyectos no contratados) a cargo del 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. Se recomienda realizar una auditoría o seguimiento específico que permita evidenciar lo descrito por el proceso que soporta el cierre de esta acción.
2250	Fallas en la identificación de requisitos legales actualizados.	Revisar el procedimiento PR- FP 02 Elaboración de la Factibilidad de Proyectos y actualizar el normograma allí planteado.	Se encontró que el procedimiento relacionado en la actividad fue actualizado el 29/12/2020, incluyendo la actualización del marco normativo del documento. Así mismo se evidenció que el proceso realizó la actualización del normograma en abril de 2021, de acuerdo con el lineamiento institucional. Sin embargo, se encontró que en dichos documentos no se incluyó el Decreto 394 de 2019 y el Decreto 484 de 2019 que adicionan y modifican al Decreto Distrital 319 de 2006. Así mismo, no se incluyó el decreto 801 del 2019 que corrige y aclara el Decreto Distrital 394 de 2019. De acuerdo con lo anterior 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.
2251	Fallas en el reporte de Salidas No Conformes	Revisión mensual aleatoria de Salidas No Conformes de los contratos en ejecución al interior del área	Según el reporte de la OAP respecto a las Salidas No Conformes, se evidenció que en el periodo objeto de la auditoría el proceso reportó tres (3) salidas no conformes, de acuerdo con el procedimiento establecido. Sin embargo, se evidenció que en el reporte de las Salidas No Conformes no fueron reportadas las desviaciones presentadas relacionadas con el contrato de consultoría IDU-1474-2018, el cual hizo parte de la muestra de la presente auditoría, por lo que se desconoce si se dio el tratamiento y manejo para subsanar las situaciones presentadas. De acuerdo con lo anterior 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.
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	
2254	REPORTE DE INFORMACIÓN INEXACTA PUBLICADA EN EL SUBSISTEMA DE GESTIÓN DE PROYECTOS ZIPA PARA	Desarrollar reuniones puntuales con los apoyos de supervisión de los contratos que están presentando problemas con la información	En la presente auditoría se pudo establecer que existe información inexacta publicada en el ZIPA respecto del contrato IDU-1630-2020, relacionado con la fecha de terminación de la etapa de factibilidad registrada en ZIPA versus el acta N° 4 de suspensión de consultoría.

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

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
	EL CONTRATO IDU-1474-2018.		Por lo anterior no se considera efectiva la acción realizada, 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.
2255	Incumplimiento de requisitos contractuales, por la no radicación del informe mensual de interventoría N° 8 (componentes Técnico, Ambiental - Forestal y Social).	Realizar un comunicado alerta el día final del periodo recordando la fecha indicada para presentar el informe frente al plazo establecido	Para evaluar la efectividad de esta acción se revisó el expediente del contrato IDU-1484-2018, evidenciando que, a la fecha, el Informe técnico mensual de interventoría N° 19 del periodo comprendido entre 02 de enero al 01 de febrero de 2021, no cuenta con aprobación, según oficio DTP 20212251086341 del 15/07/2021. El IDU emitió las observaciones del informe versión 0, mediante memorando DTP 20212250544331 del 31/03/2021 y el contratista radicó los ajustes mediante radicado IDU 20215260916912 del 04/06/2021, incumpliendo el término establecido en el Manual de Interventoría y/o supervisión de contratos. Por lo anterior, se evidenció que se siguen presentando incumplimientos en requisitos contractuales respecto a la aprobación de los informes mensuales de interventoría, en los plazos previstos en el Manual, Numeral 6.2 <i>Informes de ejecución de los contratos: "El contratista, por su parte, contará con un plazo de cinco(5) días hábiles contados a partir del recibo de la comunicación emitida por el IDU para realizar los ajustes solicitados y volver a radicar el informe en la entidad, so pena de que se inicien las acciones judiciales o las actuaciones administrativas para garantizar su cumplimiento"</i>. Por lo anterior, 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.

Fuente: Aplicativo de planes de mejoramiento CHIE

En conclusión, de las 6 acciones evaluadas, 5 fueron declaradas como inefectivas, dado que se encontraron situaciones reiterativas asociadas con el hallazgo inicial que las generó, las cuales en cumplimiento del procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento de planes de mejoramiento, deben ser reformuladas por el proceso en relación con el hallazgo inicialmente identificado.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Subsistema de Gestión de Calidad

Revisado el listado maestro de documentos se encontró que asociados al proceso de Factibilidad de proyectos se tiene un inventario documental distribuido de la siguiente manera:

Tabla 10. Inventario documental del proceso

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

Documento	Cantidad
Caracterización	1
Cartilla	1
Formatos	6
Guía	3
Instructivos	1
Manual de Gestión	1
Procedimiento	2
Total	15

Fuente: SUE Información Documentada – Listado Maestro de documentos

Respecto a las fechas de actualización de estos documentos se encontró que hay documentos con vigencia de 2014, 2015, 2017, 2018 y el último que fue actualizado en diciembre de 2020. Sin embargo, se evidenció que actualmente el proceso se encuentra en un proceso de revisión y actualización documental, la cual incluyó la revisión y actualización de la caracterización del proceso y la creación de la GU-FP-04 Guía de Maduración de proyectos IDU, la cual va a derogar las guías vigentes GU-DP-01 Diseño, GU-FP-02 Prefactibilidad y GU-FP-03 Factibilidad. Se recomienda que, se continúe con los documentos restantes, ya que se hace necesario la revisión y actualización de los mismos, de acuerdo con los cambios que han surgido dada la dinámica del proceso durante las últimas vigencias.

Teniendo en cuenta las encuestas de sensibilización respecto al Sistema de Gestión MIPG-SIG, aplicadas a algunos funcionarios y contratistas, se encontró que tienen un nivel de conocimiento apropiado respecto a los diferentes subsistemas de gestión implementados al interior del IDU. Así mismo se resaltan las actividades y gestión realizadas por el proceso respecto a la capacitación y sensibilización sobre los subsistemas de gestión y la aplicación de formatos y procedimientos para el mejoramiento de la gestión del proceso y la toma de decisiones. Los delegados del proceso conocen los requisitos aplicables a este proceso respecto la norma de gestión de calidad, e identifican las acciones que son ejecutadas al interior para tener conformidad respecto estos requisitos.

Control de Salidas No Conformes: según información del proceso, en el seguimiento a contratos se verifica e identifica periódicamente si se han presentado Salidas No Conformes y su tratamiento, consolidando la información en el drive compartido con la OAP. Se verificó dicho archivo, suministrado por la OAP, encontrando el reporte de tres (3) Salidas No Conformes entre julio de 2020 y abril de 2021, las cuales fueron gestionadas por el proceso de acuerdo con el procedimiento establecido.

Por su parte, se encontró el FO-AC-14 Plan de calidad para tratamiento de No Conformes documentado desde el 02/08/2016, diligenciado en formato derogado en versión 1.0, aprobado por un líder de proceso que ya no se encuentra vinculado al IDU, por lo que se recomienda revisar y ajustar dicho Plan en el formato vigente y según la dinámica actual del proceso.

Subsistema de Gestión Ambiental

Se encontró que los delegados del proceso conocen los requisitos aplicables a este subsistema y cómo desde su gestión aportan a la conformidad del mismo; la aplicación de políticas en materia ambiental al interior del proceso se da principalmente a través del grupo de Ambiental y SST a cargo de la SGDU, el cual supervisa los lineamientos establecidos en esta materia con el personal idóneo, al interior del área y en los contratos a cargo de la DTP. Este grupo por medio de la revisión de informes mensuales de interventoría en su componente ambiental, comunican, ajustan y observan mediante oficios las falencias

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

o aciertos generados en el desarrollo de los proyectos y al interior del proceso dan conocer las políticas del sistema a través de socializaciones y tips a tener en cuenta en la elaboración de las actividades internas y a través de informes realizan el seguimiento medición, análisis y evaluación del Subsistema de Gestión ambiental.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Respecto a este subsistema como parte de la auditoría se pudo establecer, que a la fecha y en el periodo objeto de auditoría no se han presentado ni incidentes ni accidentes de trabajo comprendidos, razón por la cual no fue necesaria la realización de reporte ni aplicación del procedimiento definido para estos casos. Desde el proceso se conocen los principales peligros y riesgos a los cuales se está expuesto en materia de SST, encontrando que, a la fecha, el principal riesgo que al que están expuestos los funcionarios es a contraer el virus SARS-CoV-2 - COVID-19 razón por la cual la DTP ha apoyado la decisión del IDU de mantener mayormente el teletrabajo extraordinario y el trabajo desde casa.

Han trabajado en la divulgación y sensibilización con los funcionarios de la política y los objetivos del SST y su contribución a la eficacia del sistema y la concientización de los peligros a los que pueden estar expuestos en la realización de su trabajo y así mismo de lo que puede significar un acto inseguro y condición insegura en el desarrollo de sus actividades.

En relación con la gestión externa, en los contratos de consultoría, se asegura que los requisitos del Subsistema de Gestión SST, se cumplen por parte de los contratistas y sus trabajadores, ya que se establecen lineamientos en la minuta del contrato y el manual de interventoría y/o supervisión de contratos, que se deben cumplir con relación a requerimientos de SST.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la información:

El proceso conoce los lineamientos y políticas en materia de seguridad de la información, actualmente la información de trabajo se maneja por medio de Drive compartidos por el grupo de Preinversión y la Directora Técnica de Proyectos con los debidos permisos de consulta que permiten el adecuado manejo de la información, la información relevante se maneja en el sistema ORFEO por medio de comunicados oficiales tanto internos como externos. La información crítica del proceso se entrega al centro de documentación por medio de radicados en el sistema ORFEO.

Como controles implementados por el proceso para respaldar la información crítica y sensible, actualmente el proceso ha escogido el manejo de Drive para conservar la información diaria de trabajo, así como el uso y almacenamiento en los sistemas de información implementados por la entidad, donde se entrega y/o registra el trabajo realizado por el grupo de preinversión y de contratos, como el centro de documentación, Sistema ORFEO, ZIPA, SIAC y externos como SECOP. Adicionalmente, se estableció la política de que cada profesional debe realizar copia de seguridad periódicamente para evitar la pérdida de Información y como mecanismo de control, para salvaguardar la información generada por el proceso y sus funcionarios.

Con el teletrabajo extraordinario o trabajo en casa, todo el personal del proceso tiene acceso a la información institucional por medio de VPN, lo que garantiza que la información reposa en gran medida en los computadores institucionales asignados.

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

Relacionado con temas de confidencialidad en el manejo de información con terceros, se tomó como muestra el contrato IDU-1330-2021, encontrando el cumplimiento del requisito relacionado con cláusula de confidencialidad así:

“DÉCIMA 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”.

Respecto a los activos de información del proceso, teniendo en cuenta el reporte remitido por la STRT, se encontró, que para el proceso se cuenta con un total de 445 registros de activos de información en el aplicativo CHIE-SGSI. Se evidenció que este inventario ha presentado actualizaciones en los diferentes meses de la vigencia del 2021.

No obstante, dentro de los activos de información registrados en el aplicativo se evidencio un activo fijo incluido relacionado como silla de escritorio, este ítem no corresponde a activos de información y no debe hacer parte del inventario registrado en dicho aplicativo, así:

NOMBRE	DESCRIPCION	IDENTIFICADOR
Silla	Silla de escritorio	PISO 8 MODULO 059

Fuente: Reporte Activos de Información - STRT

Dado lo anterior, se recomienda asegurar que el inventario de activos de información sea actualizado en atención a las directrices y políticas del SGSI, dando certeza del inventario real de activos de información del proceso.

Así mismo se encontró que a la fecha de la auditoría había un total de 170 registros del inventario en estados diferentes al aprobado (*arqueado, nuevo, rechazado y visto bueno*) situación que evidencia posible falta de control y validación del inventario de activos del proceso, ya que según el PR-TI-13 *Gestión de activos de información*, el inventario individual se debe recibir, validar y aprobar, por lo que dichos registros deberían aparecer en un estado “aprobado”, según lo establecido en el procedimiento mencionado.

Finalmente, teniendo en cuenta la circular 85 de 2020, se evidenció que la DTP, no es propietaria de activos de información denominados sistemas de información.

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio

A pesar de que el proceso no hace parte del alcance del Subsistema de Gestión de continuidad de negocio, conocen respecto a posibles eventos que afectan la continuidad de la operación institucional, destacando el incidente tecnológico presentado en diciembre de 2020, relacionado con el ataque informático que alteró el normal desarrollo de la gestión del área y en general del IDU. Dicho incidente afectó principalmente el normal desarrollo del flujo de la información en los aplicativos del IDU, lo que llevó a que se suspendieran los servicios por un tiempo.

Adicional a este, incidente desde el proceso no se conoce, ni se ha sufrido algún otro incidente que afecte el curso normal de las operaciones del proceso.

Subsistema de Gestión Antisoborno

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

Respecto a este subsistema según información de los enlaces del proceso, a la fecha no se han presentado situaciones que puedan describirse como posibles hechos de soborno al interior del proceso. Así mismo no se conoce que se hayan realizado reportes en relación con posibles actos que puedan afectar el correcto desempeño de dicho subsistema, teniendo en cuenta el carácter de reserva que tienen dichos reportes en caso de presentarse.

En la ejecución de la auditoría se revisó la suscripción de compromisos antisoborno para el contrato IDU-1330-2021, encontrando que en la legalización del contrato se suscribieron los documentos: COMPROMISO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y CONFIDENCIALIDAD y PACTO DE EXCELENCIA, documentos implementados por el IDU, para promover el conocimiento y aplicación de las directrices institucionales en materia de la lucha Antisoborno. Los documentos revisados fueron suscritos el 31 de mayo de la vigencia 2021 y reposan en los repositorios de documentación oficiales del Instituto.

Como parte de las acciones de fortalecimiento de dicho subsistema al interior del proceso se han implementado controles que concienticen tanto a profesionales IDU, como a contratistas sobre el conocimiento del sistema y cómo ponerlo en práctica, actualmente se socializan a todas las partes intervinientes que maneja la DTP el Subsistema de Gestión y con el acompañamiento de la SGCC se hacen las revisiones periódicas a la Matriz de Gestión de Soborno del Proceso.

Fortalezas identificadas:

Como principales fortalezas identificadas respecto al proceso de auditoría se resaltan las siguientes:

- Gestión al interior del proceso para la realización de capacitaciones y actividades relacionadas con la concientización del Sistema de Gestión MIPG-SIG y de las herramientas que lo componen.

Por su parte, indagando con los delegados de la dependencia, respecto a las fortalezas que los distinguen como proceso y que impactan la gestión y desempeño del mismo, se encontró que el proceso evidencia como su mayor fortaleza el equipo humano que lo conforma, profesionales capacitados, con gran experiencia en el proceso de preinversión, que han acompañado al IDU por un buen tiempo dando estabilidad al desarrollo de los proyectos, conocedores del manejo de información y recurso humano de las Empresas de Servicios Públicos y Entidades Distritales, comprometidos con su trabajo y por sobre todo dueños de una ética intachable en el desarrollo de su actividad laboral y excelentes seres humanos en lo personal.

3.8.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción

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

NC1	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>	No conformidad N° 1. Acciones de planes de mejoramiento no efectivas. En el desarrollo de la auditoría se evidenció que las acciones N° 2250, 2251, 2252, 2254 y 2255 del plan de mejoramiento que se suscribió con ocasión de la auditoría al SIG de la vigencia 2020, pese a que se encuentran terminadas, no fueron efectivas, toda vez que las desviaciones que generaron la suscripción de dichas acciones se siguen presentando y son reiterativas en la gestión del proceso evaluado, lo anterior, incumpliendo lo definido en el numeral 7.3.6 del procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento y el numeral 10.2.1 de la NTC ISO 9001:2015, situación que puede generar que las consecuencias de dichos hallazgos se materialicen y afecten el desempeño del proceso y el logro de los objetivos propuestos por el mismo.
	NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de Calidad 10.2.1 <i>“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>	La descripción de la evaluación de efectividad para cada una de las acciones en mención se encuentra relacionada en la Tabla 9-Evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento de este informe.

3.9 DISEÑO DE PROYECTOS

A continuación, con base en la CP-DP-01 Caracterización de proceso, V.4 del 26/02/2021, se dan a conocer las actividades críticas evaluadas, además de los resultados evidenciados en desarrollo de la auditoría:

Actividad crítica N° 2: Ejecutar y elaborar o realizar seguimiento a los estudios y diseños

Para la planificación de las actividades a llevarse a cabo, el proceso realiza seguimiento a los proyectos para 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 y se cuenta con cronogramas para las diferentes etapas a ser desarrolladas; esta labor se realiza entre la Subdirección General de Desarrollo Urbano (SGDU) y la Oficina Asesora de Planeación (OAP). Así mismo, se realizan seguimientos a los proyectos, dependiendo de su etapa, preinversión, ejecución de diseños y/o estructuración de procesos; estos seguimientos son realizados a través de reuniones mensuales, de las cuales se generan archivos actualizados para cada uno de los proyectos.

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 Director, asigna mediante memorando los diferentes profesionales para cada uno de los proyectos, teniendo en cuenta su tipología.

Debido al alto volumen de contratos que se manejan al interior de la Dirección Técnica de Proyectos, se generó una estrategia de seguimiento a los proyectos, a través de la conformación de un grupo

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

denominado “SEGUIMIENTO TRANSVERSAL” que consiste en priorizar la revisiones de contratos de acuerdo con las necesidades de la Dirección, cuyo cronograma se encuentra dispuesto en un archivo Drive: “CONTRATOS PARA SEGUIMIENTO TRANSVERSAL” en el que se identifican los proyectos a revisar y las fechas establecidas con los apoyos a la supervisión y coordinadores de grupo con base en las agendas disponibles.

Por otro lado, 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 PR-DP-01 Estructuración de Procesos Selectivos, actualizado el 15/10/2020. Igualmente, se cuenta con la Guía de Formulación, Estructuración y Seguimiento del Plan Distrital de Desarrollo, la cual junto con los lineamientos que se dictan en la Secretaría Distrital de Planeación permite realizar la priorización de los proyectos.

Orientado a asegurar el control de cambios de los proyectos que supervisa el proceso, se observó que el proceso cuenta con el procedimiento PR-DP-080 Cambio de Estudios y Diseños Aprobados en Etapa de Construcción y/o Conservación, V.5 del 26/10/2020, en el que se establecen los pasos a seguir para efectuar cambios cuando éstos se requieren, especialmente cuando se han liberado los estudios y diseños

A continuación, se presentan los contratos que a la fecha están a cargo de la DTP:

Tabla 1. Relación de contratos a cargo de la DTP						
DTP	Espacio Público	Estructuras	Transporte	Vías	Nuevos Contratos	TOTAL
Ejecución	12	2	10	1	18	43
Suspendidos	4	8	4	2	2	20
En Legalización	0	0	0	0	6	6
Terminados	10	16	16	31	0	73
Liquidados 2021	2	2	2	5	0	11
Total	28	28	32	39	26	153

Fuente: Información suministrada por la DTP – Elaboración: Equipo auditor

Del total de 153 contratos de la DTP, el 28.1% se encuentran en ejecución, el 13.1% se encuentran suspendidos, el 3.9% se encuentran en legalización, el 47.7% están terminados y 7.2% fueron liquidados en la vigencia 2021. 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.

En relación con el reporte de las metas Plan de Desarrollo Distrital, éste se realiza a través del formato de territorialización el cual se encuentra armonizado con el presupuesto asignado a cada proyecto de inversión y acorde a cada uno de los proyectos que se desarrollan en la DTP a nivel de preinversión y de Diseños. El seguimiento se realiza con cada uno de los proyectos en la medida en la que se van desarrollando y se reporta de manera trimestral a la OAP.

A continuación, se presenta el comportamiento de las metas plan de desarrollo con corte a marzo de 2021, para la Dirección Técnica de Proyectos en cabeza de la Subdirección General de Desarrollo Urbano:

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

Para la vigencia 2021, la DTP programó actividades relacionadas con las siguientes metas del Plan de Desarrollo, junto con los proyectos de inversión que aportan a su cumplimiento, según el Sistema de Seguimiento de Metas del Plan de Desarrollo SEGPLAN:

Tabla 2. Metas Plan de Desarrollo – DTP	
METAS PLAN	PROYECTOS DE INVERSIÓN
241 Construir 2.718.592 m2 de espacio público para el disfrute de los ciudadanos. En esta construcción se contará con un 35% de mano de obra de la localidad donde se ejecute el proyecto.	7761 - Infraestructura para espacio público y áreas verdes de la ciudad
242 Construir o reforzar 135 puentes peatonales	7761 - Infraestructura para espacio público y áreas verdes de la ciudad
376 Avanzar en un 60% en la construcción del cable aéreo de San Cristóbal y el 100% de la estructuración de otros 2 cables 7782 - Infraestructura para el Sistema Integrado de Transporte Público Sostenible	376 Avanzar en un 60% en la construcción del cable aéreo de San Cristóbal y el 100% de la estructuración de otros 2 cables 7782 - Infraestructura para el Sistema Integrado de Transporte Público Sostenible
378 Realizar actividades de conservación a 2.308 km carril de malla vial	7779 - Conservación de vías y ciclo infraestructura para la movilidad sostenible
380 Construir 146 km carril de malla vial. En esta construcción se contará con un 35% de mano de obra de la localidad donde se ejecute el proyecto. 7763 - Construcción de vías y cicloinfraestructura para la movilidad sostenible	380 Construir 146 km carril de malla vial. En esta construcción se contará con un 35% de mano de obra de la localidad donde se ejecute el proyecto. 7763 - Construcción de vías y cicloinfraestructura para la movilidad sostenible
381 Construir 280 km. de cicloinfraestructura 7763 - Construcción de vías y cicloinfraestructura para la movilidad sostenible	381 Construir 280 km. de cicloinfraestructura 7763 - Construcción de vías y cicloinfraestructura para la movilidad sostenible
382 Construir o reforzar 29 Puentes vehiculares e intersecciones a desnivel 7763 - Construcción de vías y cicloinfraestructura para la movilidad sostenible	382 Construir o reforzar 29 Puentes vehiculares e intersecciones a desnivel 7763 - Construcción de vías y cicloinfraestructura para la movilidad sostenible
388 Implementar cupos de ciclo parqueaderos 7763 - Construcción de vías y cicloinfraestructura para la movilidad sostenible	388 Implementar cupos de ciclo parqueaderos 7763 - Construcción de vías y cicloinfraestructura para la movilidad sostenible
402 Gestionar el 100% de la inserción urbana del Regiotram de Occidente, diseñar una estrategia de apoyo a la estructuración del Regiotram del Norte y estructuración del Regiotram del sur 7786 - Integración funcional del Regiotram a la estructura urbana de la Ciudad	402 Gestionar el 100% de la inserción urbana del Regiotram de Occidente, diseñar una estrategia de apoyo a la estructuración del Regiotram del Norte y estructuración del Regiotram del sur 7786 - Integración funcional del Regiotram a la estructura urbana de la Ciudad
482 Aumentar el índice de satisfacción al usuario de las entidades del Sector Movilidad en 5 puntos porcentuales 7716 - Fortalecimiento y efectividad institucional de la gestión pública en el IDU	482 Aumentar el índice de satisfacción al usuario de las entidades del Sector Movilidad en 5 puntos porcentuales 7716 - Fortalecimiento y efectividad institucional de la gestión pública en el IDU
483 Aumentar en 5 puntos el Índice de Desempeño Institucional para las entidades del Sector Movilidad, en el marco de las políticas de MIPG 7716 - Fortalecimiento y efectividad institucional de la gestión pública en el IDU	483 Aumentar en 5 puntos el Índice de Desempeño Institucional para las entidades del Sector Movilidad, en el marco de las políticas de MIPG 7716 - Fortalecimiento y efectividad institucional de la gestión pública en el IDU

Fuente: OAP "TERRI PDD UNCSA MARZO 2021 CONSOLIDADA def.xlsm" y SEGPLAN

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

La apropiación y ejecución de la inversión para la DTP, de acuerdo con información suministrada por la Subdirección Técnica de Presupuesto y Contabilidad-STPC y la Oficina Asesora de Planeación-OAP, fue de \$108.414.887.336 correspondiente a presupuesto disponible y de \$ \$31.689.088 por compromisos.

En cuanto a la ejecución presupuestal de reservas, para la vigencia 2021 la DTP constituyó reservas por un valor inicial \$236.315.584.212, de los cuales hicieron giros por un valor de \$2.888.386.255 y tienen un saldo por tramitar de \$66.043.603.548. La anterior información fue suministrada por la STPC, correspondiente a saldos con corte a 30/04/2021.

Así mismo, la DTP para la vigencia 2021, constituyó pasivos por un valor de \$68.510.167.103, liberaciones por \$17.906.874.278 y giros por \$4.793.294.229, lo que representa \$45.809.998.596 a saldos por liberar. La anterior información fue suministrada por la STPC, correspondiente a saldos con corte a 30/04/2021.

Actividad crítica N° 3. Verificar y aprobar los productos de las factibilidades y estudios y diseños de los contratos a cargo de la DTP.

De la revisión realizada, se evidenció que el proceso realiza a través de los apoyos a la supervisión la revisión de los entregables establecidos en cada contrato y con las respectivas aprobaciones por parte de las Empresas de Servicios Públicos-ESP. Así mismo, el proceso cuenta con interventorías encargadas de verificar, recibir y aprobar los diseños objeto del contrato suscritos. 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, el proceso realiza el control y seguimiento de los contratos suscritos. 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 realizan 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, en el cual participan el Director Técnico de Proyectos, asesores, profesionales en derecho y los apoyos a la supervisión de contratos (coordinadores), 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.

La DTP realiza el seguimiento a la satisfacción de los clientes internos y externos, para los productos de estudios y diseños contratados y entregados, a través de mesas de trabajo o en Comités de Gestión Precontractual a nivel de directivo, donde a través de los lineamientos que se tiene establecidos, procedimientos, guías e instructivos entre otros, se establecen las competencias de las diferentes áreas al interior de la entidad y su responsabilidad. Así mismo, se verifican la calidad de los insumos entregados y contratados por los diferentes gestores que están debidamente involucrados en el proceso. De otra parte, la DTP y la OTC con el apoyo de otras áreas del instituto, realizan socializaciones con la ciudadanía, a quienes están dirigidos los proyectos, a fin de presentar los alcances e impacto de los mismos.

Actividad crítica N° 6. Evaluar los indicadores de Gestión

Frente a la formulación, seguimiento y ejecución de los indicadores de gestión asociados al proceso de Diseño de Proyectos, a continuación, se presenta el resultado para cada uno de ellos, a partir de la información que genera el Cuadro de Mando que publicó la Oficina Asesora de Planeación, con corte al

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

31 de marzo de 2021. La DTP cuenta a la fecha con 12 indicadores en total, los cuales corresponden a indicadores transversales.

De acuerdo con la información registrada en el último cuadro de mando (corte 31 de marzo de 2021), se tiene un cumplimiento del 72.35%, que corresponde a la calificación de sus 12 indicadores transversales; a la fecha el proceso no cuenta con indicadores de gestión formulados para la vigencia.

Tabla 3. Indicadores Proceso Conservación de Infraestructura - DTP Corte marzo 31 de 2021				
Código Indicador	Nombre Indicador	Meta Anual	Semáforo Acumulado a Marzo	Análisis OCI
	TRANSVERSALES			De acuerdo con la verificación realizada en el cuadro de mando con corte a 31 de marzo de 2021 y con la profesional que consolida la gestión de indicadores del área, se identificaron las siguientes situaciones: • Para el primer trimestre se tuvo un cumplimiento del 72.35% por parte del área • Para todos los indicadores a excepción del indicador ID 22513, no se presentan las metas anuales programadas • De acuerdo con el reporte verificado, las metas anuales programadas para los Indicadores: 22518, 22519, 22530 y 22531, se encuentran subestimadas. • Para el indicador ID 2257, se tuvo una ejecución muy baja • No se ejecutó la meta programada para el primer trimestre para los ID: 22528 y 22529.
2257	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia ejecutado		0,46%	
22512	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento externo		85,71%	
22513	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno	100,00%	100,00%	
22518	Porcentaje de Pasivos Exigibles con giros autorizados		1043,94%	
22519	Porcentaje de reservas presupuestales con giros autorizados		432,67%	
22522	Seguimiento al cumplimiento de la planeación financiera a través del PAC Inicial ejecutado.		60,20%	
22523	Seguimiento al cumplimiento de la planeación financiera a través de la reprogramación del PAC ejecutado.		83,40%	
22524	Derechos de Petición respondidos con oportunidad		95,21%	
22528	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia en giros programados		No aplica evaluación	
22529	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia en giros reprogramados		No aplica evaluación	
22530	Porcentaje de reservas presupuestales con giros programados y autorizados.		1324,92%	
22531	Porcentaje de Pasivos Exigibles programados y autorizados.		102,61%	
Fuente: Cuadro de Mando OAP - Corte al 31 de marzo de 2021 – Publicado en Intranet. Elaboración equipo auditor				

Al respecto, se recomienda revisar y/o ajustar la información relacionada en el cuadro de mando correspondiente a los indicadores de la DTP, en relación con las metas anuales programadas, dado que según el reporte enviado por la DTP se evidenció solamente la inclusión de la programación de metas anuales para el indicador 22513 “Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno”; sin embargo, para los indicadores restantes no se consignó dicha información.

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

La OAP mediante memorando 20211150184163 del 22/06/2021 indicó: “...Sobre los indicadores de gestión, en el marco de la mejora continua, han sido aplicados diferentes ajustes como la racionalización de los indicadores, motivada por la necesidad de medir aspectos claves en el marco de la filosofía organizacional, así como la modificación del método de reporte. En este sentido, las áreas generadoras del indicador (en el caso de indicadores transversales), publicarán los resultados para que las áreas evaluadas realicen el respectivo análisis, relacionen los soportes correspondientes y de esta manera, se tomen las acciones del caso...”

Así mismo, la DTP mediante memorando con radicado 20212250045913 del 01/03/2021 remitió a la OAP el Plan Estratégico 2021-2024 en su nuevo formato, teniendo en cuenta los nuevos requerimientos en cuanto a objetivos y proyectos estratégicos.

Actividad crítica N° 7. Generar Acciones de Mejora

Gestión de riesgos del proceso

La DTP manifestó, al efectuar la revisión de la matriz de riesgos institucional del proceso, se verifica la pertinencia de los controles establecidos para cada uno de los riesgos identificados; se ha evaluado la probabilidad de ocurrencia y el impacto que pueda generar ante una eventual materialización, así como las consecuencias para el proceso y para la entidad. Es así como se contemplan acciones por parte de la entidad tales como:

- Programa de comunicación pública "cero tolerancia al soborno y a la corrupción" hacia la comunidad, los socios de negocios y demás partes interesadas del IDU;
- Programa de fortalecimiento de la cultura ética para colaboradores del IDU no directivos (incluyendo protocolos desde el proceso de selección, vinculación, desempeño periódico y retiro);
- Programa de fortalecimiento de la cultura ética para directivos en el IDU (incluyendo protocolos desde el proceso de selección, vinculación, desempeño periódico y retiro).

Riesgos de Gestión: según la matriz de riesgos institucional de abril de 2021 Diseño de Proyectos identificó 3 riesgos, entre ellos 2 riesgos de gestión y 1 de gestión del conocimiento, los cuales hacen referencia a:

- G.DP.04.** Que la Interventoría entregue al IDU los productos indicando que han sido revisados y aprobados por ellos, sin cumplir con la calidad establecida en las normas y en el contrato. Calificado en nivel de riesgo inherente “Alto” y residual “Moderado.”
- G.DP.05.** Cambios en los alcances de los componentes técnicos no socializados a tiempo generando diferencias en los pliegos de condiciones. Calificado en nivel de riesgo inherente “6-Moderado” y residual “3-Moderado.”
- G.DP.06.** Pérdida de conocimiento en algún aspecto clave en las actividades críticas del proceso. Calificado en nivel de riesgo inherente “Alto” y residual “Moderado.”

Para el Riesgo G.DP.04, el diseño de los controles se asocia básicamente a la gestión que ejerce el interventor a los productos que ya han sido revisados y aprobados, con base en los documentos contractuales del contrato de interventoría y en el Manual de Interventoría y/o supervisión de contratos.

La aplicación de los controles establecidos, fue evidenciada para los contratos IDU-1555-2017, cuyo objeto “Complementación y/o actualización y/o ajustes de los estudios y diseños al sistema Transmilenio y construcción de la Avenida Boyacá (AK 72) desde la Avenida San José (AC 170) hasta la avenida San Antonio (AC

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

183), en Bogotá D.C. fase 1” y Contrato de Interventoría IDU-1576-2017, cuyo objeto es la “Interventoría para la complementación y/o actualización y/o ajustes de los estudios y diseños al sistema Transmilenio y construcción de la Avenida Boyacá (AK 72) desde la Avenida San José (AC 170) hasta la Avenida San Antonio (AC 183), en Bogotá D.C. fase 1”, donde se evidenciaron los diferentes requerimientos y la aplicación de los controles por parte del DTP, a fin de que los entregables cumplan con la calidad y las especificaciones requeridas contractualmente. Así mismo, los especialistas a cargo de los proyectos están revisando los diferentes productos que han sido validados y aprobados por la interventoría, para la elaboración de las comunicaciones de salida, en constancia de los productos contratados.

Así mismo, luego de la evaluación realizada por el proceso con corte abril de 2021, específicamente para el riesgo G.DP.04, se identificó que metodológicamente se están cumpliendo con los atributos y criterios para el diseño de los controles, por lo tanto, no se evidenció materialización de alguno de los riesgos de gestión en el proceso.

Riesgos de Corrupción: según la matriz de riesgos institucional de abril de 2021, el proceso de Diseño de Proyectos identificó 5 riesgos de corrupción todos en nivel de riesgo residual “Moderado”, los cuales hacen referencia a:

- **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 tercer.
- **C.DP.03.** Entregar información relevante de los pliegos, antes de su publicación con el fin de beneficiar a un tercero.
- **C.DP.04.** Permitir que se realicen modificaciones contractuales para favorecer a un tercero.
- **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.

Para los riesgos de corrupción, una vez verificado lo establecido en el riesgo C.DP.01 se evidenció una adecuada y eficaz gestión en la aplicación del control establecido, el cual hace referencia a que: “Los especialistas deben revisar y hacer seguimiento a cada uno de los componentes, durante el desarrollo del contrato dejando evidencia de lo realizado en cada caso”; estas situaciones fueron evidenciadas en comunicaciones para alguno de los proyectos que se encuentran en ejecución por parte del proceso. De acuerdo con lo manifestado por el proceso y a lo verificado, no se evidenció materialización de alguno de los riesgos de corrupción en el proceso.

Riesgos y Peligros SST: se destaca el conocimiento de los colaboradores respecto a los riesgos y peligros inherentes al proceso, así como los controles establecidos para cada uno en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo; se resalta lo siguiente: • 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. Se aclara que, debido al aislamiento preventivo obligatorio, decretado por el Gobierno Nacional como resultado de la pandemia COVID-19, el equipo auditor no tuvo posibilidad de realizar inspección física a las instalaciones, por lo tanto, no fue posible evaluar otros riesgos, peligros o condiciones inseguras que actualmente se puedan presentar.

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

Así mismo, dentro de los informes mensuales del componente SST y ambiental para cada uno de los proyectos, se incluyen todos los controles que los contratistas realizan y a los cuales están obligados a realizar, dependiendo de los requerimientos establecidos en el Manual de Interventoría y/o supervisión de contratos y demás documentos contractuales exigidos. Se revisó el contrato IDU-1555-2017, el cual relaciona dentro de sus informes mensuales y semanales, los controles que fueron establecidos para el manejo SST y ambiental del proyecto; así como las comunicaciones emitidas por requerimientos u observaciones para este componente y correcciones solicitadas por el IDU y la interventoría, que fueron atendidas oportunamente.

Riesgos de Seguridad de la Información: se evaluó el control A.7.2.2, correspondiente a la Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información que tiene que ver con: *“Toma de conciencia, educación y formación en la seguridad de la información”*, donde de acuerdo con lo evidenciado el proceso se está fortaleciendo, a través de Campañas de divulgación para contar con un uso adecuado de los recursos tecnológicos, así como la protección de la información.

Se ha insistido y realizado capacitaciones con el fin de socializar la política de seguridad de la información a todos sus colaboradores; se ha participado en las capacitaciones que se han convocado por parte de la entidad. Estas evidencias sobre las convocatorias y participaciones fueron verificadas en el marco de la auditoría SIG 2021; igualmente, se evidenciaron comunicaciones para la publicación de información en el aplicativo SECOP y entrega de información en el centro de documentación de la entidad de los proyectos a cargo de la DTP; todo esto soportado en la documentación establecida en MG-TI-18 Políticas de seguridad de la información, en la DU-TI-06 Políticas operacionales TIC, en el plan de comunicaciones y en las campañas de divulgación sobre el uso y cuidado de los recursos de TIC.

Riesgos de Soborno: de acuerdo con lo establecido en la Matriz de Riesgo de Soborno V-4.0, se evaluó el hecho de soborno: *“Deterioro de la reputación, imagen y credibilidad institucional que afecta su capacidad de gestión”*, el cual cuenta con los controles:

- Socialización a terceros sobre la implementación del Subsistema de Gestión antisoborno en la entidad
- Suscripción del formato FOPE-20 Compromiso de integridad, transparencia y confidencialidad” y “FOPE-33 Consentimiento informado SGAS”
- Correcta aplicación de los valores estipulados en el visor de la entidad
- Correcta clasificación y manejo de la información de acuerdo a las políticas de seguridad en la información.

Se evidenció que el proceso ha venido realizando mesas de trabajo a fin de evaluar el fortalecimiento de los controles establecidos; así mismo se han realizado campañas de sensibilización a todos los colaboradores que hacen parte del proceso en relación con la implementación del Subsistema de Gestión antisoborno de la entidad.

Mediante memorando con radicado 20212250154593 del 26/05/2021, la DTP envió a la Subdirección General de Gestión Corporativa (SGGC), el seguimiento realizado con corte a mayo de 2021, para el fortalecimiento realizado a los controles del proceso de Diseño de Proyectos.

Planes de mejoramiento

Para esta verificación se efectuó revisión de la información de Planes de Mejoramiento interno, a cargo de la DTP, contenida en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE, con el fin de identificar acciones

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

en progreso, vencidas o cumplidas sin verificación de efectividad (terminadas, sin cerrar), sin encontrar acciones vencidas o canceladas que no hubiesen sido reformuladas acciones a cargo de la DTP.

Así las cosas, se procedió a efectuar las revisiones para determinar si las acciones en estado “terminado” pueden considerarse efectivas. En la revisión, se identificaron 10 acciones en estado “Terminado”, relacionadas con planes de mejoramiento generados en razón de auditorías internas, como se observa a continuación:

Tabla 4. Evaluación de efectividad de acciones de planes de Mejoramiento DTP			
Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2098	Archivo de documentos de productos del proceso en expedientes Orfeo que no corresponden	Revisar el listado de Expedientes de la dependencia y realizar la solicitud de ajuste a la STRF de los asuntos que sean necesarios.	Durante el desarrollo de esta auditoría, se revisaron los expedientes para los contratos IDU-1555-2017 e IDU-1576-2017, encontrando que la información dispuesta se encuentra débilmente organizada y clasificada en dicho expediente. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y será realizado el cierre respectivo en CHIE.
2099		Realizar un monitoreo aleatorio trimestral a los Expedientes 2020, para verificar el correcto archivo de las comunicaciones en los mismos.	Durante el desarrollo de esta auditoría, se revisaron los expedientes: 202022558020000003E correspondiente al Derecho de Petición. Acción Popular 2013-00367 y 202022558020000001E correspondiente a la Estructuración y Seguimiento de proyectos Programa de Conservación de Malla Vial vigencia 2020, encontrando que la información dispuesta, está garantizando el correcto uso de los expedientes y tablas de retención documental por parte del personal (contratistas y funcionarios) de la DTP. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y será realizado el cierre respectivo en CHIE.
2100		Solicitar capacitación a la STRF (grupo de archivo) sobre la aplicabilidad de las tablas de Retención Documental para la estructura de expedientes del proceso de Factibilidad de Procesos a todo el personal de la DTP.	La DTP ha solicitado a la STRF, las capacitaciones requeridas a fin de que los colaboradores del proceso tengan claridad sobre la aplicabilidad de las tablas de retención documental al interior del proceso. Se evidenciaron las capacitaciones realizadas en tal sentido por el proceso al personal responsable. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y será realizado el cierre respectivo en CHIE.
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.	Se revisó la descripción del avance y las evidencias que lo soportan en CHIE, donde se encontró que en efecto fueron enviados 43 oficios atendiendo a los 43 contratos que la DTP manifestó tener a cargo, en dicho oficio se socializó la Circular 83 de 2020 que integra las responsabilidades de los interventores a la luz de la normatividad jurídica integrando las relacionadas de carácter administrativo. 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	

Tabla 4. Evaluación de efectividad de acciones de planes de Mejoramiento DTP			
Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
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	Según lo reportado en CHIE, se elaboró un modelo de comunicación para enviar a las interventorías/consultorías recordando los compromisos adquiridos en cuanto a el cubrimiento de las garantías aplicables al proyecto y la actualización que se debe dar en pro del cumplimiento del contrato. Se adjuntaron comunicados realizados en los contratos donde se acerca las fechas de vencimientos. Analizadas las evidencias aportadas, se observó que en efecto el área remitió oficios a 14 contratistas, en donde se solicita entre otras disposiciones, la actualización de las garantías pertinentes en razón a la etapa de liquidación que cursa el contrato, cumpliendo así con la acción propuesta. 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.
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	Según lo reportado en CHIE, conforme con las evidencias presentadas, se observó el memorando 20212250101153 del 13/04/2021, donde la DTP realizó la solicitud a DTPS de la revisión del formato FO-GU-02 Lista de chequeo, realizando algunas observaciones en puntos específicos; de igual forma se evidenció el memorando 20214150130173 del 4/05/2021 donde la DTPS otorga respuesta al memorando anterior aceptando algunas recomendaciones que serán objeto de modificación en la lista de chequeo; así las cosas, se encontró cumplimiento de la acción propuesta; sin embargo, es preciso asegurar la efectiva actualización del formato FO-GU-02 Lista de chequeo y respecto a los puntos no aceptados, es importante generar espacios de dialogo donde se llegue a un acuerdo respecto a las necesidades de modificación aducidas. Por lo anterior, 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.
2129	Incumplimiento de requisitos en la presentación de facturas en la etapa de Estudios y Diseños, asociados al registro de la distribución territorial de costos	Ajustar el documento GUDP017 "Guía de Elaboración de Presupuestos" donde se indique cómo se debe realizar la discriminación territorializada de los costos de los productos, según sea el caso	Luego de verificar la actualización de la Guía en el SUE, se aceptó la evidencia aportada en CHIE para efectos de cumplimiento de la acción. No obstante, esta acción no fue parte del alcance de la auditoría SIG y por ende será evaluada en ejercicios posteriores.

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

Tabla 4. Evaluación de efectividad de acciones de planes de Mejoramiento DTP			
Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2130	Debilidad en los controles ejercidos por la supervisión en la etapa de estudios y diseños, frente a las aprobaciones para pago de productos versus las condiciones de calidad y contenido de productos ofrecidos por los contratistas a los mismos.	Comunicar a los contratistas sobre los requisitos y procedimientos para diligenciar el acta de pago	Analizadas las evidencias aportadas, se logró observar que fueron remitidas 49 oficios a los contratistas donde se reflejaron requisitos y procedimientos para diligenciar actas de pago, basadas en la GU-GF-01 Guía de pago a terceros. Durante la auditoría SIG del proceso, se verificaron los controles correspondientes a la matriz del proceso, estableciendo que estos están funcionando adecuadamente para los contratos IDU-1555-2018 e IDU-1556-2018. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y será realizado el cierre respectivo en CHIE.
2294	Deficiencias en los soportes de productos de maduración de Proyectos.	Solicitar y realizar Capacitación a la STRF (grupo de archivo) sobre la aplicabilidad de las tablas de Retención Documental de Procesos al personal de la DTP	Según lo reportado en CHIE, se realizó solicitud de reunión con el equipo de la STRF el 24 de agosto de 2020, con capacitaciones el 03 y 04 de septiembre de 2020, para dar más cobertura al personal de la DTP. La capacitación fue dictada por la Profesional de la STRF y posteriormente fue compartido el instructivo de organización de contratos a la DTP. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y será realizado el cierre respectivo en CHIE.

Fuente: Aplicativo de planes de mejoramiento CHIE

En conclusión, de las 9 acciones evaluadas, 5 fueron cerradas y para 4 se postergó su evaluación dado que no hicieron parte del alcance de esta auditoría y serán evaluadas en ejercicios posteriores.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Se evidenció que los delegados y colaboradores del proceso, conocen los objetivos estratégicos del Instituto. De igual forma, interiorizan e implementan los diferentes aspectos relacionados con el Subsistema de Gestión de la entidad.

Con el objetivo de evaluar el grado de conocimiento de los sistemas de gestión de la entidad, se aplicó una encuesta a un grupo de cinco (5) colaboradores para poder establecer el grado de conocimiento y entendimiento de políticas, directrices, 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.

Según lo informado por el personal del proceso, la entidad ha venido facilitando la toma de conciencia y la formación en cada uno de los Sistemas 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.

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

Subsistema de Gestión de Calidad

El proceso cuenta en su gran mayoría con documentación (procedimientos, manuales, guías, instructivos, cartillas entre otros), la cual contiene lineamientos claros que permiten el desarrollo adecuado y oportuno de las funciones de las áreas correspondientes. Además, se resalta que sus procedimientos han sido actualizados hace menos de dos años, lo que demuestra el interés del proceso por mantener su documentación vigente. La información del proceso se encuentra disponible, publicada en la intranet para consulta y uso de las personas interesadas, el área verifica que la información sea idónea y se clasifique adecuadamente.

Se identificó la actualización del Normograma por parte de la DTP, el cual fue enviado mediante correo electrónico del 05/04/2021, dando respuesta al memorando con radicado 20214050072823 del 15/03/2021; este 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 DTP realizó un seguimiento y envió nuevamente correo electrónico el 30/04/2021, informando que hasta ese momento no se había realizado la publicación de la actualización del Normograma del proceso.

Una vez revisada la Caracterización del Proceso de Diseño de Proyectos, se evidenció que fue actualizada el día 26 de febrero del año en curso y ese mismo día, mediante correo electrónico, se informó a todo el equipo del proceso, la actualización del mencionado documento.

Al realizar los cuestionarios a las personas de equipo, se evidenció que conocen la aplicabilidad de la directriz de calidad en las labores que ejecutan. Igualmente, el proceso participa y comunica a todos sus colaboradores, de las socializaciones relacionadas con los objetivos de calidad, políticas, directriz y de todos los espacios que se generan en la entidad, para la comprensión y aplicación del Subsistema de Gestión de Calidad, como se evidenció en los correos enviados al interior del equipo para que participaran del curso “venga le cuento”.

El proceso cuenta con los recursos necesarios para realizar el desarrollo y seguimiento de los proyectos, al igual, que determina los requisitos legales y reglamentarios necesarios siguiendo los pasos de los procedimientos para la generación y desarrollo de los Proyectos.

Control de Salidas No Conformes: Los reportes de salidas No conformes para el mes de mayo-junio de 2021, fueron cargados en el drive dispuesto para tal fin por parte de la OAP; este fue verificado por parte del equipo auditor, donde se evidenciaron 10 SNC referenciadas en el formato FO-AC-12 Registro de Salidas No Conformes versión 4, las cuales hacen referencia principalmente a observaciones a informe mensuales de interventoría (técnicos e informes de consultoría) y observaciones de personal en relación con hojas de vida, demostrando así 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.

Por su parte, se encontró el FO-AC-14 Plan de calidad para tratamiento de No Conformes documentado desde el 28/08/2015, en formato derogado en versión 1.0, con una relación de 65 SNC, aprobado por un líder de proceso que ya no se encuentra vinculado al IDU, por lo que se recomienda revisar y ajustar dicho Plan en el formato vigente y según la dinámica actual del proceso.

Subsistema de Gestión Ambiental

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

Se evidenció la publicación de la Matriz de aspectos e impactos ambientales de acuerdo con las actividades que se realizan desde el proceso, la cual es de conocimiento por el personal entrevistado. Además, se verificó que conocen y se apropian de la directriz ambiental y el subsistema en general, en relación con las actividades que se desarrollan al interior de sus equipos. Se aclara que, por la metodología utilizada para la auditoría, no se pudieron realizar visitas de verificación de aspectos ambientales en la dependencia.

El personal entrevistado, informó que el grupo Ambiental y SST que hace parte del proceso, por medio de la revisión de informes mensuales de interventoría en su componente Ambiental y SST, comunican, ajustan y observan mediante oficios, las posibles deficiencias o aciertos generados en el desarrollo de los proyectos; de otra parte, se da a conocer las políticas del sistema a través de socializaciones y sensibilizaciones realizadas al personal de la DTP. Igualmente, el equipo que realiza apoyo a la supervisión de los contratos en su componente Ambiental, establece una serie de documentos que son la base de la aplicación de la implementación del SGA en el proceso, tanto interno como externo.

Sistema 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 Diseño de Proyectos, 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. De igual forma, se informó por parte del proceso, que con corte a esta auditoría (abril de 2020 a mayo de 2021), no se han presentado accidentes laborales por parte del personal que hace parte del proceso.

El personal que hace parte del proceso ha participado en las socializaciones por parte del grupo SST del Instituto, sobre 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.

Con relación a los contratos, el grupo ambiental y SST de la DTP, tiene implementado procedimientos y formatos para el seguimiento de la evaluación de los riesgos, lo que permite evaluar la gestión de los contratistas e interventores en este sentido.

De acuerdo con lo evidenciado, los contratos en ejecución que hacen parte de la DTP 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

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

hacer un seguimiento detallado al cumplimiento de este protocolo, a fin de garantizar que las obras que se están ejecutando, cumplan con estos lineamientos

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información

Se realizó la verificación del seguimiento a la matriz de Riesgos de seguridad de la información, evidenciando que el proceso cumplió con lo solicitado por la STRT, quienes socializaron y realizaron mesas de trabajo para analizar y calificar los riesgos establecidos. Al igual, el proceso de Diseño de Proyectos realizó diferentes espacios de socialización sobre las políticas de seguridad de la Información, la creación y clasificación de los activos de información, las tablas de retención documental y de las diferentes herramientas como Orfeo y ZIPA, para garantizar que los profesionales del equipo, apliquen de manera adecuada todo lo relacionado con el Subsistema de Seguridad de la Información.

Así mismo, se socializó a los profesionales del proceso, la responsabilidad de incluir la Información en el sistema SECOP de acuerdo con los parámetros establecidos por Colombia compra eficiente y se remitió la Circular No. 001 de CCE - Lineamientos publicación en SECOP II, todo esto, con el fin de garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. Los contratistas de prestación de servicios que hacen parte del proceso, una vez terminan su contrato, entregan toda la información, la cual es dispuesta en el Drive, a fin de garantizar el respaldo de la información crítica y sensible de la gestión del proceso.

En cuanto al manejo de la confidencialidad, se evidenció que, los auditados hacen uso de carpeta compartida, en las que reposan los documentos relacionados con las actividades del proceso, además se verificó que se socializó al interior del equipo, la aplicación del Instructivo IN-TI-22 Uso adecuado de las carpetas compartidas.

Se validó que en todos los contratos de prestación de servicios está incluida la obligación general N° 9 que menciona *"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"*.

Durante el desarrollo de la auditoría, se evidenció que a 29/07/2021 la DTP no había concluido el proceso anual de actualización de activos de información para el proceso de Diseño de Proyectos, toda vez que se encontraron 26 inventarios de activos de información en estado "Arqueo" y 5 inventarios de activos de información en estado "Rechazado", incumpliendo lo establecido en el control A.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 y ordenado en el memorando 20215360101333 del 14/04/2021 y 20215360142153 del 13/05/2021 de la STRT, lo cual puede afectar la seguridad de la información de los activos a cargo del proceso al no estar plenamente identificados y aprobados.

De otra parte, se aplicó el siguiente instrumento de verificación a la Dirección Técnica de Diseño de Proyectos, a fin de poder establecer el grado de compromiso de la información correspondiente, con ocasión del incidente tecnológico presentado en la entidad en diciembre de 2020, para lo cual se tuvo la siguiente respuesta por parte de las áreas respectivas:

Pregunta 1: ¿Cuáles afectaciones y/o consecuencias se presentaron al interior del área con relación al incidente tecnológico presentado en el mes de diciembre de 2020?

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

Respuesta DTP: De acuerdo con la auditoria MIPG 2019 donde se estableció un hallazgo concerniente a la creación de la carpeta compartida del proceso Diseño de Proyectos, al momento del incidente de diciembre, se encontraba en ejecución las actividades de incluir información en dichas carpetas, por lo tanto, no hubo pérdida de información por este incidente. La información crítica del proceso se entrega e incluye en los sistemas implementados por el IDU y el centro de documentación.

Pregunta 2: ¿Durante el periodo evaluado para esta auditoría (1/04/2020 al 31/05/2021), se tuvo conocimiento de otro incidente que les haya afectado el normal desarrollo de sus funciones? citarlo en caso afirmativo

Respuesta DTP: No, no se tiene conocimiento de que en este periodo se hayan presentado incidentes similares que afecten el desarrollo de las funciones del proceso.

Pregunta 3: ¿Tuvieron equipos afectados con el incidente y que afectaciones se presentaron? ¿Conocieron de los equipos afectados? ¿Qué les informo STRT respecto a estos equipos?

Respuesta DTP: Si, la STRT informo correo a la directora técnica de proyectos, sobre los equipos que fueron afectados, dichos equipos iban a ser reseteados y no había forma de recuperar la información. La STRT contactó a cada profesional que tenía afectado el equipo y le explico que problema tenía y como lo resolverían. No todos fueron los equipos fueron afectados.

Pregunta 4: ¿Se perdió carpetas compartidas durante los incidentes? ¿Se perdió acceso a las carpetas compartidas del área en cualquiera de los incidentes presentados? ¿Se restableció su acceso a las compartidas?

Respuesta DTP: Si, se perdieron las carpetas que se habían creado, pero de acuerdo con la informado anteriormente las mismas no contaban con información. Si, se perdió el acceso a las carpetas compartidas, a la fecha el proceso se encuentra en el desarrollo de restablecimiento de acceso a las mismas.

Así las cosas, fue evidente la pérdida de información al interior de la entidad frente al incidente tecnológico presentado, lo cual evidenció las afectaciones y consecuencias reportadas y manifestadas por el proceso y que fueron de conocimiento de la STRT.

Subsistema de Gestión Antisoborno:

En relación con el conocimiento y entendimiento de la directriz, alcance y objetivos del Subsistema de Gestión Antisoborno (SGAS) y de acuerdo con lo manifestado por el personal entrevistado, se ha recibido permanentemente información relacionada con la directriz, alcance y los objetivos del Subsistema de Gestión Antisoborno, utilizando para ello los diferentes medios de comunicación con los cuales cuenta la entidad y de las socializaciones realizadas por la SGGC de manera periódica. Además, el proceso también divulga la política SGAS, en las socializaciones que realizan a funcionarios y contratistas y participa activamente en las sensibilizaciones convocadas por la Universidad Nacional de Colombia (Un camino a la certificación del Subsistema de Gestión Antisoborno-IDU).

Así mismo, se tiene claridad de los roles y responsabilidades tanto del personal directivo como de los Servidores Públicos No Directivos y Contratistas de PSP dentro del SGAS, según lo definido en la Resolución 005894 de 2019.

En lo referente a la matriz de Riesgos de soborno, se ajustaron los riesgos, los controles, se organizó el accionar de la segunda línea de defensa y se hizo énfasis en la socialización a Socios de Negocios, entre

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

otros ajustes que realizó el proceso. La matriz de riesgos de soborno se envió mediante radicado 20212250154593 del 26/05/2021, aclarando que el proceso tiene identificado 55 posibles hechos de soborno y los controles establecidos van desde la socialización y seguimiento por medio de comités, hasta la aplicación de los documentos, guías, formatos, procedimientos que son requisitos para el cumplimiento de los procesos al interior del IDU.

Se evidenció que el proceso socializó a sus socios de negocio, a los apoyos a la supervisión de los contratos y al interior de su equipo, el Subsistema de Gestión Antisoborno, así como solicitó a sus socios, la firma de los formatos FO-PE-20 compromiso de Integridad, transparencia y confidencialidad y FO-GC-34 Pacto de excelencia.

Se recalcó al proceso, sobre la importancia de la debida diligencia, ya que esta está orientada al cumplimiento de los deberes y funciones asignadas, de manera atenta y eficiente (bienes de uso público) y así optimizar los recursos. Para el proceso se estableció que la debida diligencia está fundamentada en evaluar la naturaleza y alcance del riesgo de soborno, para ayudar a la entidad a tomar decisiones en relación con los proyectos, las actividades, los socios de negocios y cargos específicos.

De acuerdo con lo manifestado por el proceso, para el periodo de tiempo objeto de auditoría, no se conocen casos de soborno presentados, por lo que no al no haberse identificado, no existen reportes de tal naturaleza.

Igualmente, se aplicó el siguiente instrumento de verificación tanto a la DTP, a fin de conocer como se ha venido fortaleciendo y robusteciendo el SGAS, obteniendo las siguientes respuestas:

Pregunta: Qué medidas se están tomado y que buenas prácticas se han implementado por parte del proceso en pro del SGAS.?

Respuesta DTP:

- En aras de fortalecer este Subsistema de Gestión y con el acompañamiento de la SGGC, se han implementado controles que concienticen tanto a profesionales IDU como contratistas sobre el conocimiento del sistema y como ponerlo en práctica, actualmente se socializan a todas las partes intervinientes que maneja el proceso el Subsistema de Gestión, y con la SGCC se hacen las revisiones periódicas a la Matriz de Gestión Antisoborno del Proceso.

Pregunta: ¿Se han hecho reportes a la fecha por parte de la DTP en relación SGAS? citar los casos en que aplique.

Respuesta DTP:

- No, por parte de la DTP no se han realizado reportes en relación con SGAS.

Pregunta: ¿Se han presentado casos de soborno a la fecha? citar las situaciones cuando aplique.

Respuesta DTP:

- No tenemos conocimiento de que se hayan presentado casos de soborno en el proceso, ya que estos pueden ser reportados también de forma anónima.

Pregunta: ¿Ha habido reportes de casos?

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

Respuesta DTP:

- No, no ha habido reporte de Casos.

Fortalezas identificadas:

- La creación y/o conformación de los seguimientos establecidos a través de los archivos dispuestos en Drive, para los Contratos de Seguimientos Transversales, con el fin de priorizar las revisiones de contratos, dependiendo de su tipología, teniendo en cuenta las necesidades de la Dirección Técnica de Diseños de Proyectos.

3.9.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción
NC1	NTC ISO 27001:2013 Sistemas de Seguridad de la Información Anexo A. Control A.8.1.1 Inventario de Activos: “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”. PR-TI-13 Gestión de Activos de Información 1.5 Política operacional “[...] 8. El inventario de activos de información se DEBERÁ revisar y actualizar mínimo una vez al año. Sin embargo, cuando ocurra un cambio importante en la generación de información, ingreso, salida o traslado de personal, se DEBE actualizar el inventario de activos de información por el propietario del activo y sus gestores asignados, y solicitar a la SGGC la publicación de dicho inventario. 9. Cada líder de proceso es responsable de validar y reportar en los términos establecidos en este procedimiento, las novedades de los activos de información a su cargo. [...]”. Memorando 20215360101333 del 14/04/2021 y 20215360142153 del 13/05/2021. Asunto: Actualización Activos de Información	No Conformidad N° 1. Debilidades en la actualización de activos de información del proceso Diseño de Proyectos vigencia 2021 Se evidenció que a 29/07/2021 no se había concluido el proceso anual de actualización de activos de información para el proceso de Diseño de Proyectos, toda vez que se encontraron 26 inventarios de activos de información en estado “Arqueo” y 5 inventarios de activos de información en estado “Rechazado”, incumpliendo lo establecido en el control A.8.1.1 del Anexo A de la NTC ISO 27001:2013, la política operacional del procedimiento PR-TI-13 Gestión de Activos de Información y lo ordenado por la SGGC en los memorandos 20215360101333 del 14/04/2021 y 20215360142153 del 13/05/2021, lo cual puede afectar la seguridad de la información de los activos a cargo del proceso al no estar plenamente identificados y aprobados.

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

N°	Criterio	Descripción
	“Mediante memorando 20215360142153 del 13/05/2021, se solicitó la actualización del inventario de activos de información a través del Sistema de Información CHIE: SGSI [...] se informa que, este será ampliado hasta el día 31 de mayo de 2021, para realizar la actividad solicitada”.	

3.10 GESTIÓN PREDIAL

Actividad Crítica N°1. Planificar recursos, actividades e identificar reportes para la prefactibilidad, factibilidad o la adquisición predial.

Según lo indicado en la caracterización del proceso identificada con código CP-GP-01, versión 4, “La Dirección Técnica de Predios planifica y articula a cada uno de sus componentes para el desarrollo de las actividades a realizar y el uso de los recursos necesarios para la adquisición predial y para el acompañamiento social. Además, identifica las necesidades de contratación, convenios y define los mecanismos de seguimiento, reporte y control, de acuerdo a lo priorizado por la Entidad en el Plan Operativo Anual de Inversión.”

El equipo auditor realizó el análisis de las siguientes salidas de la actividad:

- Determinación de la cantidad de Registros Topográficos requeridos en el Proyecto.
- Existencia del Cronograma de Gestión Predial.
- Identificación de la Estructura de Funcional para el Proyecto.
- Necesidades de Contratación y convenios para el desarrollo de la Gestión Predial.
- Seguimiento mediante reportes e indicadores de la actividad.

Teniendo en cuenta que durante el período comprendido entre el 01/04/2020 y el 31/05/2021 el IDU adjudicó la construcción del primer tramo de la Troncal Avenida Ciudad de Cali, que va desde la avenida Circunvalar del Sur hasta a la Avenida Manuel Cepeda Vargas, se seleccionó este proyecto para la auditoría de esta actividad crítica.

Se solicitó la base de datos en Excel que contenga la cantidad de Registros Topográficos contemplados en dicho proyecto, para lo cual el proceso remitió la Base de datos en Excel denominada “Predios_Proyecto_Av_Ciudad de Cali”.

De la base de datos mencionada se evidenció la cantidad de Registros Topográficos –RT por tramo y si se requiere o no su adquisición, presentando el siguiente comportamiento:

Tabla No. 1 Cantidad de Predios del Proyecto Av. Ciudad de Cali

Ubicación	Adquirir	No Adquirir	Total Registros Topográficos
1-Troncal Av. Ciudad de Cali desde Av. Circunvalar del Sur hasta la Av. Bosa (Calle 61A sur)	236	26	262

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

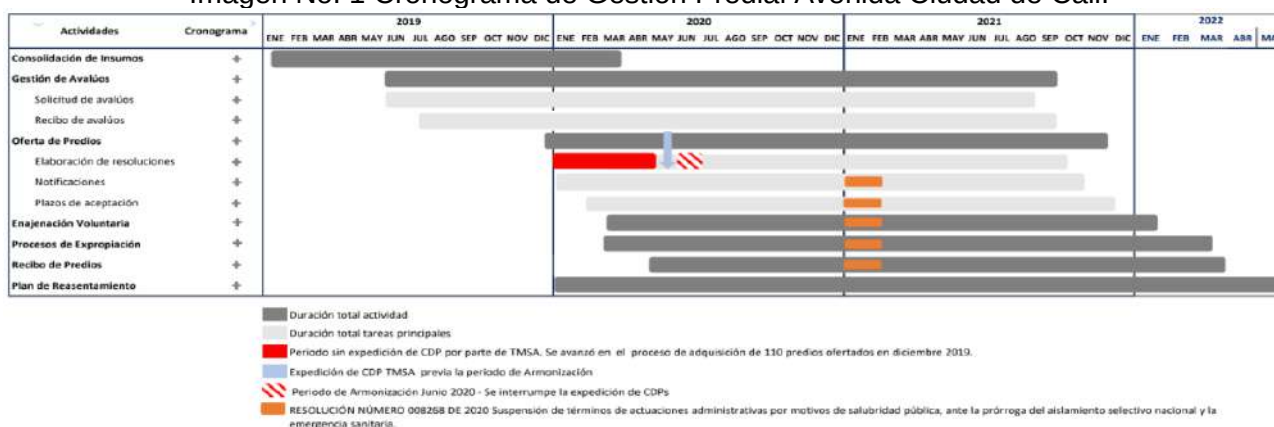
Ubicación	Adquirir	No Adquirir	Total Registros Topográficos
2-Troncal Av. Ciudad de Cali desde Av. Bosa (Calle 61A sur) hasta Av. Villavicencio (Calle 42F sur)	103	82	185
3-Troncal Av. Ciudad de Cali desde Av. Villavicencio (Calle 42F sur) hasta antes Intersección Av. Manuel Cepeda Vargas(Calle 2A)	76	12	88
4-Troncal Av. Ciudad de Cali Intersección Av. Manuel Cepeda Vargas	98	6	104
Total Predios	513	126	639

Fuente: Dirección Técnica de Predios Elaboración Propia: Equipo Auditor

De la tabla anterior se observó que, para la construcción del proyecto del primer tramo de la Troncal Avenida Ciudad de Cali, el proceso identificó la afectación de 639 predios de los cuales se debe adquirir el 80% para llevar a cabo la obra.

Para la gestión predial del proyecto se identificó el cronograma presentado en la siguiente imagen

Imagen No. 1 Cronograma de Gestión Predial Avenida Ciudad de Cali.



Fuente: Dirección Técnica de Predios

Como se observó en la imagen anterior el proceso cuenta con el calendario de trabajo y actividades, se ve claramente establecida la duración de la gestión predial del proyecto en la fecha de inicio y final de cada tarea.

Por otra parte, se solicitó la Estructura Funcional para el proyecto, el proceso aportó el archivo en hoja electrónica Excel denominado "AV. CIUDAD DE CALI PERSONAL" en el que se observó una siguiente distribución:

Tabla No. 2 Estructura Funcional para el Proyecto Av. Ciudad de Cali

Función	Cantidad
Jefe de dependencia	1
Proyecto Av. Ciudad de Cali	
Articulador jurídico	2
Gestor jurídico	6
Gestor jurídico	5
Articulador de restablecimiento de condiciones	1
Gestor de restablecimiento de condiciones	9
Gestor socio jurídico	3

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

Función	Cantidad
Transversales para Av. 68 y Av. Ciudad de Cali	
Experto económico	1
Gestor económico	4
Gestor económico de compensaciones	8
Experto avalúos	1
Gestor avalúos	3
Articulador técnico	2
Gestor técnico	3
Gestor técnico cartografía	3
Articulador inmobiliario	1
Gestor inmobiliario	6
Experto jurídico	1
Articulador consultas prediales y participación Intra e Interinstitucional predial	1
Gestor financiero	3

Fuente: Dirección Técnica de Predios Elaboración Propia: Equipo Auditor

Como se observa en la tabla anterior, el proceso cuenta con una estructura funcional del proyecto, donde se tiene plenamente establecido el nivel jerárquico y las diferentes funciones y cantidad de recurso humano (equipos de trabajo) planeado para atender el propósito que se persigue.

En cuanto a las necesidades de Contratación, se observó el Convenio Interadministrativo No. CONV-612-2019, suscrito entre el Instituto de Desarrollo Urbano — IDU y la Empresa de Transporte del Tercer Milenio- TRANSMILENIO S.A. con el siguiente objeto “*Aunar esfuerzos técnicos y administrativos para la construcción de las Troncales Alimentadoras Avenida 68 y Avenida Ciudad de Cali de la Primera Línea de Metro de Bogotá — PLMB.*”

Se verificaron los soportes de seguimiento para controlar la actividad, para lo cual el proceso suministró el estado actual de la gestión predial de la Avenida Ciudad de Cali el proceso como se muestra en la siguiente imagen:

Imagen No. 2 Estado de la Gestión Predial del proyecto Av. Ciudad de Cali



Valor Estimado ajustado de predios ¹	\$ 189.503.405.307
Valor Ejecutado - Comprometido	\$ 128.618.325.140
Valor Girado de predios	\$ 72.760.435.602

1. El estimado ajustado se realiza con base en los avalúos aprobados y las proyecciones de la DTDP



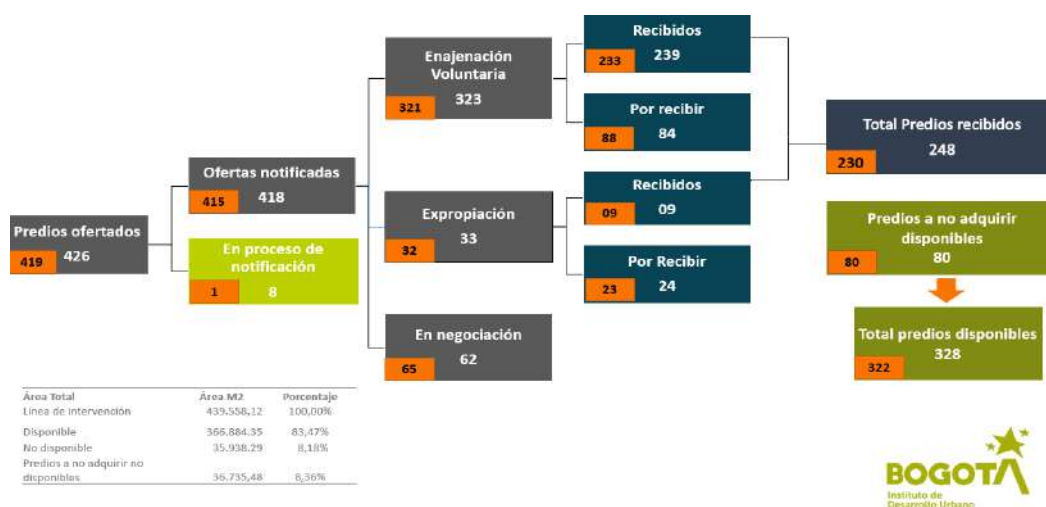
Fuente: Dirección Técnica de Predios.

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

Como se observa en la imagen anterior, de los 513 por adquirir se han presentado ofertas a 426, con un porcentaje de avance de la gestión predial del 83%.

Para los predios ofertados, la gestión es como se observa en la siguiente imagen:

Imagen No. 3 Estado de la Gestión Predial del proyecto Av. Ciudad de Cali



Fuente: Dirección Técnica de Predios

Como estado de la gestión predial adelantada, se tiene que de los 426 predios ofertados se han recibido 248 equivalentes al 58%.

Adicionalmente como seguimiento a la gestión predial, el proceso cuenta con Actas de reuniones con Transmilenio, donde se realiza seguimiento al avance y se presentan dificultades que afronta el proceso.

Con base en lo anterior se considera que el proceso atiende las labores relacionadas con la actividad crítica, Sin embargo, al contrastar la actividad con los documentos del proceso (Manuales, Guías; procedimientos, Instructivos, Guías, cartillas) asociados que indiquen los registros derivados del quehacer de esta actividad, por lo que se recomienda evaluar crear documentación de las actividades desarrolladas desde el proceso para la planificación de recursos, actividades e identificación de reportes para la prefactibilidad, factibilidad en la adquisición predial.

Actividad Crítica N° 2. Elaborar el componente predial de los estudios de prefactibilidad,

Para esta actividad la Dirección Técnica de Predios, realiza una investigación, análisis técnico y social con base en información secundaria, dando aplicación a la Guía Alcance de los Entregables de Prefactibilidad.

El equipo auditor realizó el análisis de las siguientes salidas de la actividad:

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

1. Examen de documento técnico de soporte de Prefactibilidad.
2. Verificación de la certificación de bienes del patrimonio inmobiliario distrital RUP¹²
3. Comprobación de la existencia de valoración del costo Predial

Se evidenció el documento técnico de soporte de Prefactibilidad Cicloruta Canal Córdoba Calles 108 a 128 Versión 1, el cual *“presenta un diagnóstico predial a partir de la información proporcionada por la UAEDC, la base de datos del SINUPOT y la base de datos del SIGDEP WEB. Tiene como alcance la identificación de los predios que se encuentran en la línea de afectación propuesta por la Dirección Técnica de Proyectos y las condiciones particulares que podrían dificultar su gestión.”*

Se observó en el mencionado documento, el estudio predial y de reasentamiento técnica, cartográfica y catastral, la cartografía preliminar con identificación de los predios requeridos para el proyecto, identificación y georreferenciación de las áreas o zonas de cesión de la malla vial arterial exigidas por obligaciones urbanísticas, que ya estén en cabeza del Distrito, identificación preliminar de inmuebles objeto de mecanismos alternativos de gestión del suelo, de inmuebles objeto de mecanismos alternativos de gestión del suelo, estudio jurídico preliminar de los inmuebles identificados y casos especiales, Conclusiones y recomendaciones a tener en cuenta en la siguiente etapa del proyecto, evaluación de alternativas entre otros.

Se evidenciaron 46 Certificación de Bienes del Patrimonio Inmobiliario Distrital RUP¹²- Sector Central, donde certifica *“En virtud del literal d), artículo 7, Acuerdo 18 de 1999, reglamentado por el Decreto Distrital 138 de 2002, corresponde a la Subdirección de Registro Inmobiliario expedir las certificaciones sobre los inmuebles que se lleven en el inventario General del Patrimonio Inmueble Distrital, previas las siguientes observaciones: 1. El predio descrito se considera un BIEN DE USO PÚBLICO, conforme el artículo 276 del Decreto Distrital 190 de 2004, decreto compilador de las normas del Plan de Ordenamiento Territorial contenidas en los Decretos Distritales 619 de 2000 y 469 de 2003, o la norma que lo modifique o lo sustituya y se certifica como PROPIEDAD DEL DISTRITO CAPITAL.(...)”*

Se observó el documento que contiene la valoración del costo predial detallado donde se indica *“La Estimación de Costos Prediales dispuesta en este aparte, toma como fundamento metodológico el proceso de estimación desarrollado y empleado por la Dirección Técnica de Predios – DTDP en sus procesos de adquisición Predial. La metodología citada permite estimar o proyectar un valor para los predios en sus componentes de terreno, construcción, indemnización, compensaciones, demolición, cerramiento y vigilancia. La estimación de costos prediales adopta como insumo principal la información física, jurídica y económica de los predios objeto, tal como áreas de terreno y construcción, destino económico, usos, valores de referencia para el terreno y valores de construcción, entre otros. A su vez, aplica tres factores; el factor de decremento estimado por el CONFIS, el Factor de Ajuste por desviación de datos, y finalmente, una tasa de valorización inmobiliaria por medio del IVIUR¹³. La información insumo proviene de fuentes secundarias, en este caso de la Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital. Para esta estimación preliminar se definen cuatro categorías asociadas a los predios: privados, públicos, privados con destino público y predios en observación. Para los predios relacionados en la presente estimación resulta imprescindible realizar un estudio técnico y jurídico que permita categorizar idóneamente los predios en privados o públicos. (...)”*

¹² RUP¹²: Es el código de identificación de los predios en el sistema de información de la Defensoría del Espacio Público.

¹³ IVIUR: Índice de Valoración Inmobiliaria Urbana y Rural - Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital

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

Con base en lo anterior se considera que el proceso atiende las labores relacionadas con la actividad crítica. Sin embargo, al contrastar la actividad con los documentos del proceso (Manuales, Guías; procedimientos, Instructivos, Guías, cartillas) asociados que indiquen los registros derivados del quehacer de esta actividad, por lo que se recomienda evaluar crear documentación de las actividades desarrolladas desde el proceso para la planificación de recursos, actividades e identificación de reportes para la prefactibilidad, factibilidad en la adquisición predial.

Actividad Crítica N°3. Asesorar, acompañar o elaborar los entregables del componente predial de los estudios de factibilidad.

Según lo indicado en la caracterización del proceso identificada con código CP-GP-01, versión 4, “La Dirección Técnica de Predios realiza una investigación, análisis técnico y social con base en información primaria, dando aplicación a la Guía Alcance de los Entregables de Factibilidad”

El equipo auditor realizó el análisis de las siguientes salidas de la actividad:

- Comprobación de existencia de documento de Factibilidad Predial (Para los casos de elaboración interna).
- Inspección de Actas de reunión con recomendaciones de consistencia de los entregables.

Para esta actividad crítica se observó el documento de “*Factibilidad de las Villas (Ak. 58) desde la Av. la Sirena (Ac 153) hasta la Av. Transversal de Suba (Ac 147) y conexión con la Av. Boyacá*”, que contiene entre otros la siguiente información: predios afectados alternativa seleccionada, predios públicos, predios propiedad del IDU, predios DADEP, predios privados con destino público, predios privados, predios personas, nivel de complejidad, tipo de unidades sociales, predios alternativa seleccionada, predios objeto de estimación alternativa seleccionada, estimación de costos prediales, caracterización general de usos, distribución porcentual de estratos, distribución de estratos en el proyecto, distribución de unidades por predio, tipos de unidades en el proyecto, tenencias de la propiedad en el proyecto, tipo de construcción en predios sin uso.

Se observa que participaron en la elaboración del documento de factibilidad, funcionarios y/o contratistas del proceso de Gestión Predial.

Por otra parte, se evidenció el acompañamiento en los entregables del componente predial de los estudios de factibilidad cuando no son de elaboración interna del IDU mediante el acta de reunión No. 370 del 19/01/2021 de la revisión del producto predial de la Troncal Av. Ciudad de Cali, donde se presentaron recomendaciones de consistencia de los entregables al indicar lo siguiente “*El IDU menciona que se evidenciaron predios que no cuentan con información, por lo cual solicita al consultor dar claridad con respecto a esos predios, se encuentran muchos predios que no cuentan con el soporte respectivo de acuerdo a la información que se presenta en el documento, por lo cual solicitan al consultor adicionar al producto esos soportes faltantes en algunos predios*” además “*(...) El IDU solicita al consultor aclarar con que base de datos se realizó el producto, a lo cual el consultor informa que la base de datos utilizada para la última actualización fue la GDB 2020. A nivel jurídico se evidencia que hay predios que no cuentan con número de matrícula, Dentro de la muestra se evidenciaron unos folios bloqueados, por lo cual no se pueden ubicar la información del predio, el IDU solicita aclarar el tema de los folios bloqueados y cerrados*”.

Con base en lo anterior se considera que el proceso atiende las labores relacionadas con la actividad crítica. Sin embargo, al consultar la “*Guía Alcance de los Entregables de Factibilidad*” mencionada en la

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

caracterización no se encontró en la información documentada del IDU, al consultar con la Oficina Asesora de Planeación manifestó que las Guías GUPP01 “*Alcance Entregables Prefactibilidad Versión 5*” y GUPP03 “*Alcance de los Entregables de Factibilidad Versión 2.0*”, son documentos derogados en la Entidad, por tal razón, se recomienda actualizar la caracterización acorde a los documentos vigentes.

Actividad Crítica N°4. Elaborar insumos técnicos, jurídicos, sociales y económicos.

La Dirección Técnica de Predios, a través de sus componentes técnico, jurídico, económico, avalúos y social, elabora los insumos necesarios para cumplir con los requisitos de ley que permitan la negociación de la adquisición de predios. Entre estos están: elaboración de registros topográficos, estudio de títulos, contratación y revisión de los informes técnicos de avalúos comerciales, aplicación del censo social, pre cálculo de indemnizaciones de daño emergente y lucro cesante, elaboración del diagnóstico socioeconómico, análisis de impactos sociales y económicos y definición del Plan de Gestión para el acompañamiento social.

El equipo auditor realizó el análisis de las siguientes salidas de la actividad:

- Determinación de los Registros Topográficos.
- Examen de Informes técnicos de avalúos comerciales aprobados de la muestra.
- Norma Urbana.

Se observó que para el proyecto Troncal Av. Ciudad de Cali se elaboraron 639 Registros topográficos, para la presente auditoria se seleccionaron aleatoriamente 7 RT's No. (49904, 49910, 49915, 49956, 50433, 50378, 52470).

De la muestra se comprobaron los Informes Técnicos de Avalúo Catastral, derivados del Contrato 1547-2018 celebrado entre la Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital y el Instituto de Desarrollo Urbano, para cada registro topográfico, donde se establecen los valores monetarios del cálculo de Indemnizaciones por concepto de: a) Daño emergente: Perjuicio o pérdida asociada al proceso de adquisición predial y b) Lucro cesante: Ganancia o provecho dejada de percibir por el término de 6 meses como máximo, por los rendimientos reales del Inmueble objeto de adquisición. Como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla No. 3 Avalúo Comercial y cálculo de Indemnizaciones.

Valores expresados en pesos \$

RT	Avalúo	Avalúo	Daño Emergente (1)			Lucro Cesante	
		Total avalúo Terreno + Construcción	Desconexión de Servicios Públicos	Impuesto Predial	Traslado	Perdida por Actividad Rentista	Pérdida por Actividad Económica
49904	2019-1042	101.520.000	-	588.000	-	-	-
49910	2019-1055	104.018.080	770.095	9.250	773.346	-	-
49915	2019-1682	218.641.240	770.095	-	773.346	3.560.500	-
49956	2019-1024	131.286.000	571.515	14.000	773.346	-	-
50433	2020-109	321.833.650	1.473.445	909.500	1.546.692	13.432.000	1.137.042
50378	2019-1858	304.819.800	351.675	-	-	13.418.840	-
52470	2019-1888	280.576.800	770.095	-	773.346	1.999.501	-

Fuente: Dirección Técnica de Predios Elaboración Propia: Equipo Auditor

(1) En la tabla no están incluidos los Gastos de Notariado y Registro

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

En la revisión de la norma urbana aplicable al proyecto Av. Ciudad de Cali, se observó en los Informes Técnicos de Avalúo Comercial de la UAECN en el numeral 5 - Reglamentación Urbanística, donde se indica *“Ante la suspensión provisional del Decreto 364 de 2013, modificación excepcional del Decreto 190 de 2004 Plan de Ordenamiento Territorial —POT, por parte del Consejo de Estado, el Ministerio de Vivienda emitió concepto donde considera que entra en vigencia de nuevo el Decreto 190 de 2004 que para este predio reglamenta (...)”*. Normatividad urbanística: Decreto N° 408 del 23/12/2004 *“Por el cual se reglamenta la Unidad de Planeamiento Zonal (UPZ) No. 84, BOSA OCCIDENTAL, ubicada en la Localidad de BOSA”*.

Con base en las salidas de esta actividad crítica para el *“proyecto Troncal Av. Ciudad de Cali”* se atiende lo relacionado con la investigación, análisis técnico y social, según anteriores los documentos evidenciados.

Actividad Crítica N°5. Realizar la negociación predial.

Con base en lo indicado en la caracterización donde establece que para esta actividad inicia con el *“componente jurídico de la Dirección Técnica de Predios, recibe los avalúos aprobados, solicita la generación de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal - CDP y emite los actos administrativos u oficio de Oferta de Compra de los predios a adquirir. A partir de la aceptación o no aceptación de la oferta de compra, se define el tipo de adquisición (Enajenación Voluntaria o Expropiación). En caso de requerir el trámite de adquisición por expropiación y verificada la existencia de un Decreto de Urgencia, se elige la utilización de la expropiación por vía administrativa, en caso contrario se realiza la adquisición por expropiación por vía judicial. Se realiza la solicitud de Certificado de Reserva Presupuestal - CRP y órdenes de pago correspondientes. Una vez recibido el predio se hace la legalización de los predios a nombre del IDU y se finaliza la negociación. Los predios adquiridos son entregados al componente de Administración y Venta de la DTDP.”*

El equipo auditor realizó el análisis de las siguientes salidas de la actividad:

- Actos Administrativos u oficio de Oferta.
- Resoluciones de expropiación administrativa u orden de inicio de expropiación judicial (según sea el caso).
- Actas de entrega de Predios.
- Promesa de Compraventa.
- Escrituras de Compraventa Predios a nombre del IDU.
- Predios disponibles.
- Registro de Predios adquiridos y entregados
- Viabilidad Predial Total o por fases.

Para efectos de la selección de la muestra, se definió elegir del proyecto Av. Ciudad de Cali los Registros Topográficos que tuvieran adelantada la gestión predial en concordancia con las actividades críticas evaluadas, se seleccionaron aleatoriamente siete (7) Registros Topográficos - RT, así: RT 49904, 49910, 49915, 49956, 50433, 50378, 52470, cuya revisión y evaluación, se describe a continuación:

RT 49904: Se observó que mediante la resolución No.12544 de 28/08/2019 se dio inicio al proceso de adquisición predial y se formuló la oferta de compra, derivada del avalúo comercial elaborado por la

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

UAECD mediante Informe Técnico No. 2019-1042 del 19/07/2019, por valor de precio indemnizatorio de \$101.520.000 por Avalúo (Terreno + Construcción) y \$3.906.118 por Daño Emergente (Gastos de notariado y registro \$3.318.118 e impuesto predial \$588.000), así mismo, se evidenciaron las comunicaciones de citación para notificación de este acto administrativo, mediante radicado 20193251460551 del 21/12/2019 y aceptación de la oferta de compra (20205260038372 de 15/01/2020).

RT 49910: Se observó que se mediante la resolución No.12548 de 20/12/2019 se formuló la oferta de compra derivada del avalúo comercial elaborado por la UACED Informe Técnico No. 2019-1055 del 19/07/2019, valor de precio indemnizatorio por Avalúo (Terreno + Construcción) \$104.018.080 y Daño Emergente \$1.552.691 (Desconexión de Servicios Públicos \$ 770.095, Impuesto Predial \$ 9.250, Traslado \$ 773.346, Gastos de notariado y registro \$ 3.392.359), así mismo, se evidenció la comunicación de citación para notificación de este acto administrativo, mediante radicado 20193251460551 del 27/12/2019. Por otra parte, se evidenció la promesa de compra venta No. 2860 del 12/02/2020, por último, la adquisición del predio, se perfeccionó con la escritura pública No. 867 del 10/09/2020.

RT 49915: Se observó que mediante la resolución No.12751 de 26/12/2019 se formuló la oferta de compra que dio inicio al proceso de adquisición predial, conforme al avalúo comercial elaborado por la UACED Informe Técnico No. 2019-1682 del 22/11/2019, con valor de precio indemnizatorio por Avalúo (Terreno + Construcción) \$218.641.240, Daño Emergente \$8.803.878 (Desconexión de Servicios Públicos \$770.095, Traslado \$773.346, Gastos de notariado y registro \$7.260.437) y por Lucro Cesante \$3.560.500, así mismo, se comprobaron la comunicación de citación de para notificación de este acto administrativo mediante radicado 20193251460661 del 27/12/2019, promesa de compra venta No.2826 del 03/02/2020, la adquisición del predio, se perfeccionó con la escritura pública No. 0572 del 19/08/2020 y se evidenció que este predio esta recibido por parte del IDU, mediante acta No. 4256 del 13/07/2020.

RT 49956: Se observó que mediante la resolución No.12878 del 27/12/2019 se formuló la oferta de compra que dio inicio al proceso de adquisición predial, respaldado con el avalúo comercial elaborado por la UACED Informe Técnico No. 2019-1024 del 12/07/2019, con precio indemnizatorio de: Avalúo (Terreno + Construcción) \$131.286.000 y Daño Emergente \$5.838.781 (Desconexión de Servicios Públicos \$571.515, Traslado \$773.346, Gastos de notariado y registro \$4.479.920), así mismo, se comprobaron las comunicaciones de citación de para notificación de este acto administrativo, mediante radicados 20203250000041 del 2/01/2020 y notificación por aviso con radicado No. 20203520038821 del 15/01/2020. Se evidenció la resolución de expropiación No. 2456 del 03/03/2020 y la ejecutoria sobre el inmueble ubicado en la KR 78 75A 23 sur, de la ciudad de Bogotá D.C., identificado con matrícula inmobiliaria 50S-40122940, conforme al Registro Topográfico No. 49956, la cual fue notificada por Aviso el día 19/03/2020, quedando ejecutoriada el día 11/05/2020, de conformidad con el numeral 3 del artículo 87 del C.P.A.C.A.

RT 50433: Se observó que mediante la resolución No. 4619 del 21/08/2020 se formuló la oferta de compra y se dio inicio al proceso de adquisición predial, conforme al avalúo comercial elaborado por la UACED Informe Técnico No. 2020-109 del 12/05/2020, presentando un valor indemnizatorio por concepto de avalúo (Terreno + Construcción) \$321.833.650, Daño Emergente \$14.482.788 (Desconexión de Servicios Públicos \$1.473.445, Gastos de notariado y registro \$10.553.151) y Lucro Cesante \$14.569.042 así mismo, el proceso aportó comunicaciones de notificación electrónica de actos administrativos de carácter particular proferidos por la DTPD, por otro lado, se evidenció la resolución de Expropiación No. 4619 de 21/08/2020 y la promesa de compra venta No.3139 de 2020 del 6/11/2020.

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

RT 50378: Se observó que mediante la resolución No. 4584 del 21/08/2020 se formuló la oferta de compra y se dio inicio al proceso de adquisición predial, conforme al avalúo comercial elaborado por la UAECD Informe Técnico No. 2019-1858 del 26/12/2019 presentando un valor indemnizatorio por concepto de avalúo (Terreno + Construcción) \$ 304.819.800, Daño Emergente \$10.363.276 (Desconexión de Servicios Públicos \$351.675 y Gastos de notariado y registro \$10.011.601, así mismo, se comprobaron la comunicación de citación de para notificación del acto administrativo mediante radicado 20203250360001 del 19/05/2020 de referencia *“Protocolo autorización notificación de Actos Administrativos”* donde se indica *“Teniendo en cuenta la declaratoria de estado de emergencia sanitaria decretada por medio de la Resolución 385 de 12 de marzo de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y en cumplimiento de lo establecido en el inciso 2 del artículo 2 de la Constitución Política de Colombia, con el fin de adoptar mecanismos que eviten el riesgo de propagación de infecciones respiratorias agudas, la Dirección Técnica de Predios del Instituto de Desarrollo Urbano de conformidad con lo establecido en la Ley 962 de 2005, numerales 4 y 9 del artículo 7, 56 y subsiguientes del Código de Procedimiento Administrativo procede a informarle que para la notificación del Acto Administrativo de la Referencia (...)”*, además de verificó la promesa de compra venta No.3140 del 6/12/2020, se evidenció que este predio esta recibido por parte del IDU, mediante acta No. 4831 del 26/05/2021.

RT 52470 Se observó que mediante la resolución No. 4836 del 28/08/2020 se formuló la oferta de compra y se dio inicio al proceso de adquisición predial, conforme al avalúo comercial elaborado por la UAECD Informe Técnico No. 2019-1888 de 31/12/2019 presentando un valor indemnizatorio por concepto de avalúo (Terreno + Construcción) \$280.576.800, Daño emergente \$10.775.287 (Desconexión de Servicios Públicos \$770.095, Gastos de notariado y registro \$9.231.846, Perdida por Actividad Rentista \$1.999.501), así mismo, se comprobó la comunicación de citación de para notificación del acto administrativo mediante radicado 20205260714402 del 4/09/2020 *“autorización de notificación electrónica de actos administrativos de carácter particular proferidos por la Dirección Técnica de Predios, del correo recibido en la dirección gestion.predial@idu.gov.co”,* así como la promesa de compra venta No.3190 de 11/11/2020 y se evidenció que este predio esta recibido por parte del IDU, mediante acta No. 4776 del 3/03/2021.

Como conclusión de los registros topográficos seleccionados se considera que existe coherencia entre los valores registrados tanto en las resoluciones de oferta de compra, los de la promesa de compraventa, con los establecidos en el Informe Técnico del Avalúo Comercial remitido por la UAECD, para los montos consignados de Avalúo (terreno + construcción), para daño emergente (desconexión de servicios públicos, impuesto predial, traslado y gastos notariado y registro) para Lucro Cesante (perdida por actividad rentista y pérdida por actividad económica).

Viabilidad Predial

Una de las salidas de esta actividad crítica es la Viabilidad predial, que según lo contemplado en el Manual de Gestión Predial con código MG-GP-01 versión 3.0, la define como el *“Concepto expedido por la Dirección Técnica de Predios - DTDP, cuando se trate de proyectos que impliquen gestionar la adquisición de predios y debe contener el cumplimiento de cada uno los siguientes requisitos: i) Que el 100% de los predios que integran el área del proyecto se encuentren con oferta de compra debidamente notificada y, ii). Que se cuente con la disponibilidad del 80% del área requerida para el proyecto. Es entendido que el 20% restante del área requerida, no podrá estar integrada por un número plural de predios que representen más del 80% de los inmuebles que se deba adquirir, caso en el cual, no se expedirá el certificado de viabilidad predial. En los eventos en que el área encargada de ejecutar la obra determine que el proyecto se construirá por etapas o fases, la viabilidad predial a cargo de la Dirección Técnica de Predios — DTDP, será expedida previa solicitud de la dependencia que tome la decisión, para cada una*

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

de las fases o etapas aprobadas, siempre y cuando se cumpla con los requisitos establecidos anteriormente y se trate de predios contiguos que integren el correspondiente tramo o fase.”

El equipo auditor evidenció las siguientes 4 viabilidades prediales otorgadas por el proceso durante 2020 y lo corrido del 2021 como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla No. 4 Viabilidades Prediales

Viabilidad Predial	No. Radicado	Fecha
Troncal Transmilenio Avenida 68	20203250022971	10/01/2020
Ciclo Puente Canal Molinos	20203250135853	26/06/2020
AV. la Sirena	20203250176913	25/08/2020
Tramo 1 de Obra de la Troncal AK 68 desde la Calle 46 hasta la Avenida Calle 66 – Grupo 6	20213250026243	10/02/2021
Tramo de Obra entre la Carrera 48 y la Trasversal 60 Calzada Norte de la AC 100 – Grupo 8 Troncal Ak 68	20213250027323	11/02/2021
Tramo 1 de Obra Costado Oriental desde la Calle 11 hasta la Avenida Centenario Ac 13 – Grupo 3 Ak 68.	20213250029293	12/02/2021
Tramo de Obra Primera Fase de Intervención costado oriental – Grupo 5 Troncal Ak 68	20213250034673	18/02/2021
Separador central y corredor vial costado occidental de la Ak 68 entre la Calle 31 sur y la Diagonal 35A sur	20213250035713	18/02/2021
Tramo de Obra Ak 68 entre la calle 22 y Av. Esperanza - costado oriental – Grupo 4 Troncal Ak 68	20213250029283	21/02/2021
Tramo Sur de Obra desde la Calle 18 sur hasta la Calle 8 sur – Grupo 2 Ak 68.	20213250038873	22/02/2021
Tramo Centro de Obra desde la Calle 8 sur hasta la Avenida Calle 3 – Grupo 2 Ak 68.		
Tramo Norte de Obra desde la Avenida Calle 3 hasta la Avenida de las Américas – Grupo 2 Ak 68.		
Tramo de Obra Corredor vial existente desde la Carrera 48 hasta la Carrera 9 Grupo 9 - Troncal Ak 68.	20213250040783	24/02/2021
Pontón sobre el Canal del Norte de la Avenida Jorge Uribe Botero con Calle 151, costado occidental - Acción Popular 2010-00041	20213250117163	23/04/2021
Andén comprendido entre la Transversal 71B y la Carrera 71D de la Av. Centenario (Ac 13)	20213250121683	27/04/2021
Grupo 1 - Troncal Av. Ciudad de Cali	20213250226433	27/07/2021

Fuente: Dirección Técnica de Predios Elaboración Propia: Equipo auditor

Actividad Crítica N°6. Realizar el Acompañamiento Social a la Población.

Con base en lo indicado en el procedimiento con código PR-GP.01 Gestión Social Predial Versión 1.0, donde se indica que *“inicia desde que se recibe por parte de la DTP, los insumos básicos del corredor vial para iniciar la elaboración de los insumos sociales para la adquisición de predios y realizar el proceso de reasentamiento integral. Hasta el análisis del informe de la evaluación EXPOST.”*

Se verificaron los documentos y actos administrativos que dan cuenta del análisis de impactos sociales y económicos y definición del Plan de Gestión para el acompañamiento social, observando la Resolución No.5516 de 2019 *“Por medio de la cual se adopta la Política de Reasentamiento y de Gestión Social para el Proyecto de Adecuación al Sistema Transmilenio de la Troncal Avenida Congreso Eucarístico Carrera Sesenta y Ocho (68) desde la Carrera Séptima (7) hasta la Autopista Sur; y para el Proyecto Ampliación y Extensión de la Avenida Ciudad de Cali al Sistema Transmilenio entre la Avenida Circunvalar del Sur y*

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

la Calle 170, en el marco del Convenio de Cofinanciación No. 002 de 2018 suscrito entre la Nación — Bogotá Distrito Capital — Transmilenio S.A. y la Resolución 1023 de 2017 del Ministerio de Transporte"

En esta resolución se señala "Que el 26 de septiembre de 2017 se suscribió el contrato de consultoría número IDU-1345-2017 entre el Instituto de Desarrollo Urbano — IDU y la firma Consorcio Consultores Transmilenio, cuyo objeto es la: "Factibilidad, Estudios y Diseños para la Adecuación al Sistema Transmilenio de la Troncal Avenida Congreso Eucarístico (Carrera 68), Desde la Carrera 7 hasta la Autopista Sur y de los Equipamientos Urbanos Complementarios, en Bogotá, D.C.", Teniendo como base el documento técnico de Parámetros Técnicos Operacionales Versión 4, de la Troncal de la Avenida 68, elaborado por la Subgerencia Técnica y de Servicios de Transmilenio S.A.

Que, como resultado de los contratos de consultoría mencionados anteriormente, se identificarán los predios requeridos para la ejecución del Proyecto de Adecuación al Sistema Transmilenio de la Troncal Avenida Congreso Eucarístico Carrera Sesenta y Ocho (68) desde la Carrera Séptima (7) hasta la Autopista Sur; y del Proyecto Ampliación y Extensión de la Avenida Ciudad de Cali al Sistema Transmilenio entre la Avenida Circunvalar del Sur y la Calle 170". Subrayado fuera de texto.

Además, Se observó el Plan de Acción de Reasentamiento –PAR "Troncal Avenida Ciudad de Cali", el objetivo es "formular las estrategias, programas y actividades necesarias, para consultar, acompañar, manejar, compensar y restaurar los impactos socioeconómicos que se causarán a la población residente o que desarrolla actividades económicas, independientemente de su condición de tenencia, debido a la afectación total o parcial de los predios que ocupan por el desarrollo del Proyecto Troncal Avenida Ciudad de Cali."

En la siguiente tabla, se evidencia una síntesis de la evaluación de los impactos identificados según magnitud, probabilidad de ocurrencia, temporalidad y medida de manejo.

Tabla 5 Síntesis de evaluación de impactos

IMPACTOS	Magnitud Unidades Sociales	Probabilidad	Temporalidad	Medida de manejo
Pérdida de inmueble, vivienda u otras construcciones	1.45 7	Seguro	Permanente	Indemnización, compensación y restauración.
Cambio en las características de la vivienda	925	Seguro	Permanente	Indemnización, compensación y restauración.
Pérdida de lugar de vivienda, y/o local en arrendamiento	909	Seguro	Permanente	Compensación y restauración.
Pérdida o disminución de ingresos por actividad económica o renta	708	Seguro	Permanente	Indemnización compensación y restauración

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

IMPACTOS	Magnitud Unidades Sociales	Probabilidad	Temporalidad	Medida de manejo
Disminución del patrimonio	543	Seguro	Permanente	Indemnización, compensación y restauración.
Cierre de actividades informales (ventas ambulantes)	No identificado	Seguro	Permanente	Compensación y soporte para cambio de actividad.
Pérdida o afectación de empleo al cierre temporal o permanente de actividades productivas	254	Seguro	Temporal / Permanente	Compensación y soporte para continuar con el empleo o nuevo empleo.
Aumento de morbilidad	195 personas	Probabilidad alta	Temporal	Restablecimiento y acompañamiento social.
Incremento de riesgo psicosocial.	1557	Probabilidad alta	Temporal	Restablecimiento y acompañamiento social.
Desvinculación sistema de salud	701 personas	Probabilidad alta	Temporal	Restablecimiento y acompañamiento social.
Desvinculación sistema educativo	449 personas	Probabilidad alta	Temporal	Restablecimiento y acompañamiento social.
Alteración de redes sociales	1457	Seguro	Permanente	Restablecimiento y acompañamiento social.
Desvinculación de sistemas de protección del distrito (adulto mayor, discapacidad y otros)	249 personas	Probabilidad alta	Temporal	Restablecimiento y acompañamiento social.
Potencialización de ~~artículos~~ redes sociales.	1.557	Probabilidad media	Temporal	Mitigación, control y acompañamiento social.
Aumento percepción de inseguridad	10557	Probabilidad alta	Temporal	Mitigación, control y restablecimiento y acompañamiento social.

Fuente: Dirección Técnica de Predios documento: “Plan de Acción de Reasentamiento”

Según lo expuesto en el PAR, y como lo describe la tabla anterior presenta la identificación de los impactos y afectaciones sobre las unidades sociales- US, desde la comprensión de sus niveles de vulneración ante un traslado involuntario por causa de obra pública; esto, en relación con el mantenimiento o mejoramiento de su calidad de vida, en el marco del enfoque de medios de vida sostenible.

En el documento de “Alcance al Plan de Acción de Reasentamiento” de junio de 2020, se observó para cada uno de los 4 Grupos estructurados para la etapa de construcción, a continuación, se indica los predios a adquirir y no adquirir:

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

Tabla No. 6 Troncal Avenida Ciudad de Cali Tramo 1-Predios a adquirir y no adquirir por grupo

GRUPO	TRAMO	TOTAL PREDIOS REQUERIDOS	PREDIOS A ADQUIRIR	PREDIOS A NO ADQUIRIR
1	Desde la Av. Circunvalar del Sur hasta la Av. Bosa (Calle 61A sur).	262	245	17
2	Desde la Av. Bosa (Calle 61ASur) hasta la Av. Villavicencio (Calle 42F Sur).	186	105	81
3	Desde la Av. Villavicencio (Calle 42F sur) hasta la Av. Manuel Cepeda Vargas.	88	76	12
4	Intersección Ciudad de Cali por Avenida Manuel Cepeda Vargas.	104	97	7
Total General Troncal AV. Ciudad de Cali – Tramo 1.		640	523	117

Fuente: Dirección Técnica de Predios documento: “Alcance al Plan de Acción de Reasentamiento” de junio de 2020

Se presenta diferencia de un (1) predio requerido, frente a los descritos en las actividades críticas anteriores, es derivado del retiro en el mes de agosto de 2020 del RT No. 50233, que según lo indicado por el proceso fue *“excluido por revisión efectuada por parte del componente técnico del proyecto, al plano urbanístico ya que hacía parte de la Urbanización Gran Britalia.”*

Con base en lo evidenciado en los documentos examinados se considera que el proceso atiende las labores relacionadas con la actividad crítica.

Actividad Crítica N°7. Administración predial.

Según lo descrito en el procedimiento identificado con código PR-GP-02 Administración y Venta de Predios, versión 3.0, indica que la actividad *“inicia con el recibo de los predios, la realización del Plan de Gestión (para demolición, mantenimiento y vigilancia de predios) hasta la entrega de los mismos para la ejecución de la obra. Así como, el recibo de las áreas remanentes o sobrantes al concluir el proyecto y determinar su destino para venta o espacio público. Datos incorporados en la base de Gestión Predial”*

El equipo auditor realizó el análisis de las siguientes salidas de la actividad:

- Predios recibidos
- Predios entregados a la obra
- Predios depurados y legalizados, en vía, en administración y espacio público.
- Predios disponibles para la venta (Comité Institucional de Gestión y Desempeño).
- Vigilancia y mantenimiento de predios en administración de la DTPD.

Teniendo en cuenta que el proyecto seleccionado (Av. Ciudad de Cali) de acuerdo con lo manifestado por el proceso *“no se han iniciado las entregas al contratista de obra”*, se consultó en el Subsistema de

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

Gestión Integral de Proyectos – ZIPA¹⁴ en Seguimiento a Proyectos en Ejecución, encontrando la información que se detalla en la siguiente tabla.

Tabla No. 7 Información Predial Aplicativo Zipa proyecto Av. Ciudad de Cali por Grupos.

Obra de Construcción	Pedios Requeridos	Pedios en administración DTDP	Pedios entregados al contratista	Pedios en Proceso de adquisición
Construcción Troncal Av. Ciudad de Cali Tramo 1 - Grupo 1 - Av. Circunvalar del Sur a Avenida Bosa	263	176	0	87
Construcción Troncal Av. Ciudad de Cali Tramo 1 - Grupo 2 - Av. Bosa a Av. Villavicencio	186	123	0	63
Construcción Troncal Av. Ciudad de Cali Tramo 1 - Grupo 3 - Av. Villavicencio a Av. Manuel Cepeda Vargas	89	16	0	73
Construcción Troncal Av. Ciudad de Cali Tramo 1 - Grupo 4 - Intersección Av. Manuel Cepeda Vargas	104	26	0	78
Total	642	341	0	301

Fuente: Aplicativo Zipa (fecha consulta 4/08/2021) Elaboración Propia: Equipo Auditor

En la tabla anterior se observa que los predios requeridos ascienden a 642, presentando una diferencia de tres (3) registros topográficos adicionales a los aportados por el proceso para la presente auditoría, teniendo en cuenta que el aplicativo Zipa de acuerdo con lo indicado en la circular 25 de 2018 de la Dirección General “(...) fue incluido por la Alcaldía Mayor como parte de la política pública de transparencia y acceso a la información del Distrito 2018-2028, dado su carácter innovador y por la calidad de la información que se transmite a la ciudadanía a través del visor de proyectos.”

Del mismo modo, en la base de datos suministrada por el proceso denominada “Predios_Recibidos_Proyecto_Av_Cali” aparecen 331 registros topográficos y en el Subsistema de Gestión Integral de Proyectos – ZIPA se registran 341.

Con base en lo anterior, se recomienda efectuar una conciliación de la información que reporta por el proceso y la registrada en el Subsistema de Gestión Integral de Proyectos – ZIPA, teniendo en cuenta que debe ser idéntica para consulta de las partes interesadas.

Pedios susceptibles de venta.

El proceso para esta actividad suministró la presentación de los predios susceptibles de venta, tomando la base predial del 3/05/2020, en la que se indica la Naturaleza Jurídica de Predios en Administración, estableciendo dos grupos así:

1. Misionales: Son los inmuebles que fueron comprados con una destinación específica como, por ejemplo: Parqueaderos, (colegios Programa Integrado de Desarrollo Urbano para la Zona Oriente de Bogotá PIDUZOB), Espacio Público a cargo del IDU. Y predios adquiridos para futuros proyectos viales.

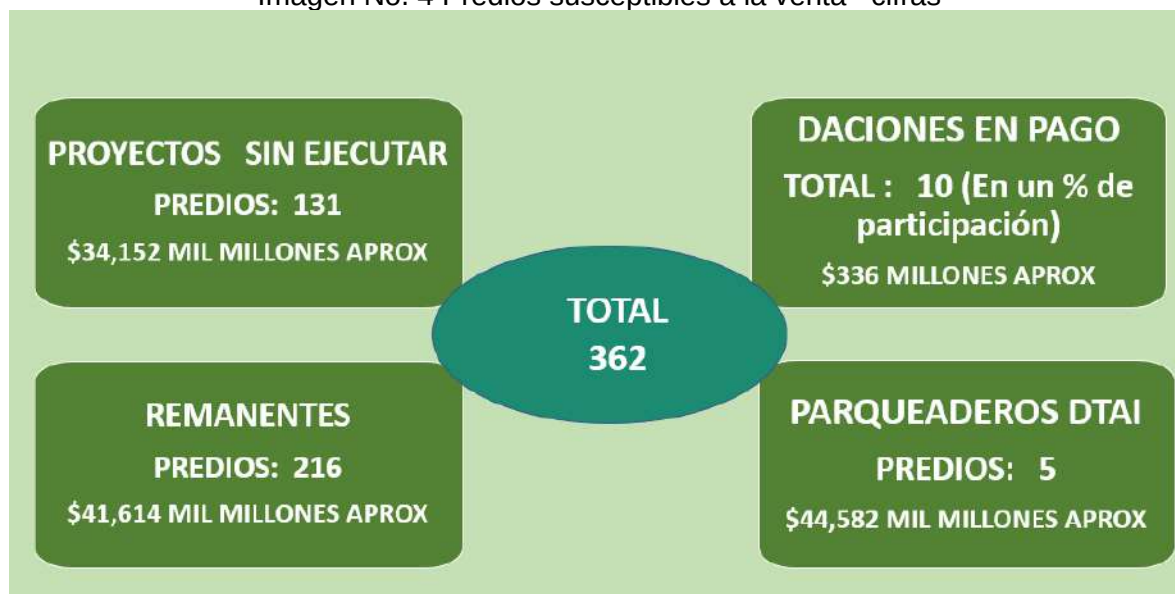
¹⁴ Circular 5 de 2017 “(...) Con el fin de facilitar la gestión del portafolio corporativo de proyectos, la Dirección General lideró el desarrollo de una herramienta tecnológica denominada ZIPA – Sistema de Gestión Integral de Proyectos, accesible en la dirección web <https://openerp.idu.gov.co>, que integra la información contractual, financiera, técnica, administrativa y geográfica actualizada de los proyectos que se encuentra en diversas plataformas tecnológicas (SIAC, STONE, SIGIDU, etc.) bajo el manejo de las áreas del Instituto que tienen a su cargo las diferentes etapas del ciclo de vida de los proyectos (prefactibilidad, factibilidad, gestión predial, diseño, construcción, conservación), organizándola de manera amigable y poniéndola a disposición de la alta dirección del IDU y de los diferentes actores del proyecto...”

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

2. Remanentes de Obra: Es el resultado de las áreas remanentes después de la ejecución de la obra, predios que pueden o no ser desarrollables.

Los predios susceptibles a la venta se muestran en la siguiente imagen:

Imagen No. 4 Predios susceptibles a la venta –cifras

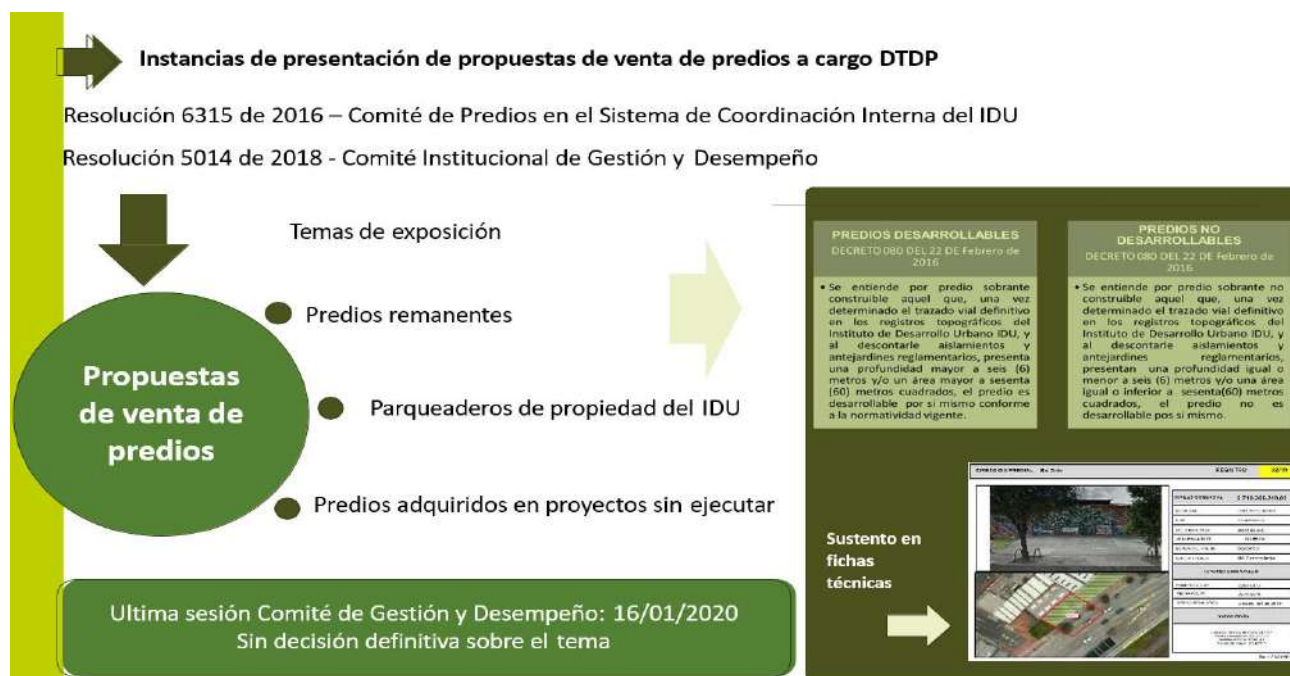


Fuente: Dirección Técnica de Predios.

El proceso informó las actuaciones previas en la gestión de predios susceptibles de venta, como se muestra en la siguiente imagen:

Imagen No. 5 Gestiones sobre los predios susceptibles de venta

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



Fuente: Dirección Técnica de Predios.

Como se observa en la imagen desde el 16/01/2020 no se ha tomado una decisión definitiva sobre los predios susceptibles de venta. Se recomienda alentar al Comité de Gestión y Desempeño para tomar las decisiones definitivas sobre los predios susceptibles de venta.

Actividad Crítica N°8. Evaluar el desempeño en la ejecución del proceso e identificar las oportunidades de mejora.

Según lo indicado en la caracterización del proceso identificada con código CP-GP-01, versión 4, la actividad crítica está relacionada con seguimiento a Planes de Mejoramiento al “Generar acciones de mejora frente a observaciones, no conformidades, hallazgos e informes de auditoría (interna, externa)” a seguimiento mediante “informes de indicadores de gestión, riesgos del proceso o cambios en el marco legal o normativo y análisis de autoevaluación cuando se requiera.”

Gestión de riesgos del proceso

Riesgos de Gestión: Según la matriz de riesgos institucional de abril de 2021 Gestión Predial identificó 6 riesgos, entre ellos 4 riesgos de gestión, 1 de gestión del conocimiento, 1 de gestión ambiental los cuales hacen referencia a:

- G.GP.01: Indisponibilidad de predios para el desarrollo de las obras
- G.GP.05: Invasión de los predios en administración a cargo de la DTDP
- G.GP.07: Imposibilidad de restablecimiento de condiciones de las Unidades Sociales afectadas por el proceso de adquisición predial.
- G.GP.08: Pérdida de los expedientes de los procesos de Gestión Predial a cargo de la DTDP

Se incorporaron riesgos de gestión de gestión del conocimiento y riesgos ambientales relacionados con:

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

- Reprocesos por falta de apropiación del modelo de operación para la gestión predial, y
- Afectación del proceso de adquisición por condiciones ambientales de los predios, respectivamente.

Se observó que estos últimos riesgos no presentan asignación de codificación en la matriz, para mayor control y seguimiento se recomienda identificarlos con un código.

Se observó que la DTDP definió los diferentes tipos de riesgos para la vigencia 2021 asociados al proceso de gestión predial, se encuentra evidencia de la ejecución de los controles y tratamientos contemplados en las matrices de riesgos.

Se evidenció que la DTDP realiza periódicamente el monitoreo y seguimiento a los riesgos de acuerdo con las matrices remitidas a la segunda línea, como lo es la Oficina Asesora de Planeación, mediante los radicados 20213250003053 del 8/01/2021 - Seguimiento riesgos de gestión y de corrupción al 31-12-2020 y 20213250133903 del 7/05/2021 -Seguimiento riesgos de gestión y corrupción al 30/04/2021.

Se revisaron los registros y evidencias de la aplicación de los controles. Entre los riesgos revisados están no disponibilidad de los predios (en nivel alto), Invasión de los predios, el no restablecer las condiciones sociales, pérdida de expedientes y reprocesos por falta de apropiación. Se revisaron controles como el seguimiento presupuestal para la adquisición de predios, el seguimiento y supervisión a los contratos para administración y seguridad de los predios, Actas de seguimiento POAI, seguimiento a cronogramas para adquisición de predios en los proyectos: Evidencia Corredor Cr. 7ma., contrato de vigilancia 1582 de 2018 (supervisión de este contrato en el radicado 20215260900892)

Se revisaron los indicadores de eficacia y efectividad. Para el indicador de efectividad, se recomienda que se referencie en el análisis los datos y evidencias de las variables analizadas; por ejemplo, para el riesgo el riesgo G.GP.05 mencionar el total de predios recibidos y no solamente el resultado final. Por lo demás se observa un adecuado análisis de los indicadores y la eficacia de los controles para el tratamiento de los riesgos.

Riesgos de Corrupción: según la matriz de riesgos institucional de abril de 2021, el proceso de Gestión Predial identificó 3 riesgos de corrupción todos en nivel de riesgo residual “Extremo”, los cuales hacen referencia a:

- **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. Con los siguientes controles “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, 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 y 8. Inicio de actuaciones disciplinarias en caso de verificarse presunción de materialización de riesgos sobre funcionarios de la entidad.”

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

- **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. Registra los siguientes controles “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.*”
- **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. Con los siguientes controles “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.*”

Se recomienda revisar los controles definidos, 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.

Se evidenció claridad en el análisis reportado para el seguimiento del primer cuatrimestre de la vigencia 2021. Esto facilita el estudio de la información para el seguimiento y control de los riesgos identificados.

Aspectos e impactos ambientales: Se evidenció la existencia de la matriz de Aspectos e Impactos Ambientales, versión 4.0, en lo referido al proceso de Gestión Predial, 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).

Riesgos y Peligros SST: Riesgos y Peligros SST: Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo: Se identificó la matriz de peligros aplicable para el proceso, encontrando que les aplica tres grupos de exposición-GES, inherentes al ejercicio del trabajo; grupo GES N° 1 -personal que realiza labores

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

administrativas, GES N° 5 - personal que realiza ingreso a obras civiles y GES N° 12 -visitantes: personas ajenas a la entidad que realizan cualquier actividad dentro de las sedes.

La identificación de los peligros y la evaluación de los riesgos del proceso, se encuentran incorporadas dentro de la matriz de peligros y riesgos; cuenta con la identificación de los riesgos y peligros asociados a las actividades críticas del proceso, MATRIZ_PELIGROS_Y_RIESGOS_IDU_2021.xlsm.

De acuerdo con lo manifestado por el personal designado como enlaces del proceso, este subsistema se enmarca dentro de la directriz establecida por la entidad, a fin que en los diferentes proyectos que adelante la entidad, exista un compromiso de eliminar los peligros y reducir los riesgos para la seguridad y salud en el trabajo, prevenir incidentes y accidentes de trabajo, prevenir las enfermedades laborales y el deterioro de la salud de los Servidores Públicos, Contratistas y Subcontratistas de la Entidad, en todos los lugares de trabajo.

Riesgos de soborno: Frente a los riesgos de soborno se observó que se realizó el monitoreo y seguimiento a los riesgos de acuerdo con las matrices de riesgos remitidas a la segunda línea como lo es la Oficina Asesora de Planeación y a la Subdirección General de Gestión Corporativa, mediante memorando 20213250158893 del 28/05/2021.

Respecto al riesgo de solicitar o recibir dadivas para mejorar la oferta de compra, se observó los controles y validación, los cuales quedaron registrados sobre el acto administrativo de compra, los soportes de las aprobaciones se registran en carpeta compartida en el drive. Se revisaron muestras de los volantes que hacen a las comunidades para advertir sobre posibles hechos de corrupción (proyecto Calle 13 – Avenida Centenario).

Se recomienda que en el monitoreo a los riesgos de soborno, la DTDP no solo se pronuncie sobre los posibles cambios al riesgo, sino también sobre la ejecución de los controles y la medida en que estos han sido eficaces.

Riesgos de Seguridad de la Información: Se identificaron dos archivos en Excel relacionados con los matrices de riesgos dentro del período determinado en el alcance de la presente auditoria así:

- MATRIZ_RIESGOS_DE_SEGURIDAD_DE_LA_INFORMACION_IDU_A_DIC_2020_Consolidado -18-06-21
- MATRIZ_RIESGOS_DE_SEGURIDAD_DE_LA_INFORMACION_IDU_A_MAYO_2021.

Se observó en la matriz de diciembre 2020 materialización de riesgos de seguridad de la información para los riesgos I01, I10, I11, I13, I15, I19 y el I20 relacionados con pérdida de Integridad y disponibilidad en los equipos de cómputo y/o documentos almacenados en los equipos de cómputo por acceso a la información por personas no autorizadas, Se observaron que dentro de las Correcciones se registraron:

- Formatear los equipos que hayan sido afectados, reinstalar software necesario y realizar las configuraciones necesarias.
- En los equipos no afectados, verificar estado del equipo y realizar configuraciones necesarias
- Contención del ataque y copia de la información que se encontraba en otros perfiles; (si el PC no se vio afectado).

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

- Habilitar los computadores afectados para que los usuarios restauren su información (de copias de respaldo).
- Contención del ataque, Aprovechamiento de nuevos servidores, realizar configuraciones básicas necesarias, restauración de copias de respaldo.
- Actualizar la contraseña de la cuenta de administrador del controlador de dominio comprometida.
- Se restablecen los servidores requeridos y se recuperan copias de seguridad de las aplicaciones y las bases de datos.
- Se restablece el servidor afectado.

Como acción correctiva se registró: *“Realizar una sesión de sensibilización sobre la creación de contraseñas seguras”*.

Según lo registrado en la matriz de riesgos de seguridad al 31/05/2021 no se materializaron riesgos durante la vigencia 2021.

Riesgos de Continuidad del Negocio: Se identificó que el proceso de Gestión Predial está incluido como proceso crítico en el sistema de continuidad del negocio, y está relacionado con el riesgo CN-TH-01 - Disponibilidad de la gente IDU de los procesos críticos, con los controles asociados:

- Ejecutar el programa de capacitación y entrenamiento en el SGCN.
- Implementar los equipos de recuperación de los procesos críticos hasta un tercer nivel de personal alterno.

Se observó que el proceso realizó la actividad de concientización en continuidad de negocio y el registro de asistencia en archivo denominado “Registro realización del curso”

Dentro de esta presentación se hizo énfasis en el Plan de preparación, prevención y respuesta a emergencias, como se muestra en la siguiente imagen:

Imagen No. 6 Plan de preparación, prevención y respuesta a emergencias.



Fuente: Dirección Técnica de Predios.

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

Planes de mejoramiento.

Las siguientes son las acciones ejecutadas y que el equipo auditor revisó para pronunciarse sobre su efectividad, de acuerdo con la información consignada en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE:

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
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	Se observó que, aunque la acción se llevó a cabo, y el tema se ha tratado en el comité de gestión y desempeño, no se evidencia que los predios remanentes disminuyan y aunque la gestión de la DTDP se ha llevado a cabo conforme la planificación, no se observa que haya una tendencia a la disminución del problema. Por lo que en esta auditoría no se recomienda aún el cierre esta acción. Por otro lado, según lo manifestado por el proceso desde el 16/01/2020 que se presentó el tema al Comité de Gestión y Desempeño no se ha tomado decisión definitiva sobre predios remanentes de obra. El alcance de esta acción no fue parte del alcance de la auditoría MIPG-SIG, por lo que no es posible emitir un concepto de efectividad de la misma y por ende será evaluada en ejercicios posteriores, para conocer si existe tendencia a la mejora de este aspecto.
2230	Deficiencias en la actualización y control de la Información documentada del SIG para el proceso de Gestión Predial.	Actualizar 8 documentos que hacen parte del proceso de Gestión Predial correspondientes a Manual del Proceso de Gestión Predial, Procedimientos de Gestión social predial; Administración y Venta de Predios; Adquisición predial; Instructivo de Recolección de Datos en los Censos Socioeconómicos para la adquisición de predios; Verificación de equipos topográficos; Cartilla de Gestión Predial y Reasentamiento y Avalúos comerciales.	Se observó que esta acción se encuentra vencida desde 31/12/2020 y a la fecha no presenta registros de avance en el aplicativo CHIE, lo que generó la materialización del riesgo G.MC.02 "Acción incumplida reiteradamente según la fecha de cumplimiento establecida en el plan de mejoramiento.", en cuyo caso, se deberá efectuar las acciones de contingencia planteadas para dicho riesgo, reportar la materialización del riesgo a la Oficina Asesora de Planeación (OAP) y formular el respectivo plan de mejoramiento, de acuerdo con lo establecido en el numeral 6.7 GESTIÓN DE EVENTOS DE RIESGOS MATERIALIZADOS (ERM) del Manual de Administración del Riesgo, código MG-PE-18, versión 10, que corresponde al momento de materialización del riesgo.
2231	No Conformidad N° 2. Inconsistencias entre información digital de actos administrativos del proceso y la contenida en el Subsistema de Gestión documental Orfeo.	Realizar jornadas de socialización de los procedimientos e instructivos relacionados con la gestión de los expedientes electrónicos con énfasis en los de los componentes jurídicos de adquisición incluyendo la gestión de actos administrativos	Se evidenció que se realizaron jornadas para cargue de información. Se revisó expediente 51745 - Canal Molinos, se verifica en ORFEO y se encuentra disponible en ORFEO por tal razón se observó cumplimiento Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y será realizado el cierre respectivo en CHIE

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

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2232	No Conformidad N° 3. Deficiencias en la liberación de productos y servicios del proceso.	Ejecutar plan contingente de depuración y cierre de procesos de inscripción de actos de expropiación administrativa generados hasta el mes de diciembre 2020	Se observó que se realizó campaña con contratistas de las oficinas de registros de instrumentos públicos, para adelantar los registros de inscripción de los actos pendientes. Se organizó una carpeta en Drive y se lleva el control de lo que entra a inscripción para cada una de las oficinas. Gestión realizada y considerada efectiva. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y será realizado el cierre respectivo en CHIE
2370	Ausencia o extemporaneidad en el ajuste de garantías contractuales, con ocasión de suscripción de actas de inicio o modificatorios contractuales.	Efectuar una (1) jornada de sensibilización respecto a los procedimientos, mecanismos y aspectos más relevantes a tener en cuenta en las actividades derivadas del apoyo a la supervisión de contratos con énfasis en las relacionadas con garantías contractuales.	Se revisaron los contratos de vigilancia: IDU-1400-2021 y el contrato de demolición IDU-1285-2021, evidenciándose el cumplimiento de garantías expedidas. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y será realizado el cierre respectivo en CHIE
2371	Ausencia o extemporaneidad en el ajuste de garantías contractuales, con ocasión de suscripción de actas de inicio o modificatorios contractuales.	Elaborar y poner a disposición del equipo de trabajo de DTDP, una (1) matriz unificada de seguimiento a la gestión contractual, que permita evidenciar las alertas frente a fechas críticas de gestión en especial las asociadas al trámite de garantías contractuales	Se revisaron los contratos de vigilancia: IDU-1400-2021 y el contrato de demolición IDU-1285-2021, evidenciándose el cumplimiento de garantías expedidas. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y será realizado el cierre respectivo en CHIE
2372	Inefectividad de acciones del Plan de Mejoramiento relacionadas con términos de notificación y publicación de informes en SECOP	Efectuar el memorando de traslado de los documentos objeto de publicación a la DTGC, previa depuración del estado de contratos respecto a publicaciones en SECOP	Se verificó que en el proyecto Metro se hizo la correspondiente publicación en SECOP. (Contrato IDU1021-2017). Igualmente, se evidenció la no publicación en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP para el contrato IDU-1582-2019, de los correspondientes informes, razón por la cual esta acción se declara como inefectiva, dado que nuevamente se identificó falta de publicación en los portales de contratación.
2373	Inefectividad de acciones del Plan de Mejoramiento relacionadas con términos de notificación y publicación de informes en SECOP	Efectuar notificación de actos administrativos oportunamente contando con tablero de control actualizado en relación con las fechas máximas de notificación y alertas tempranas respecto al cumplimiento de éstas	Se verificó que en el proyecto Metro se hizo la correspondiente publicación en SECOP. (Contrato IDU1021-2017). Adicionalmente, se evidenció la no publicación en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP para el contrato IDU-1582-2019, de los correspondientes informes, razón por la cual esta acción se declara como inefectiva, dado que nuevamente se identificó falta de publicación en los portales de contratación.

Fuente: Apicativo de planes de mejoramiento CHIE

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

En conclusión, de las 7 acciones evaluadas, 2 fueron evaluadas como inefectivas, 4 fueron cerradas y para una se postergó su evaluación, dado que no hicieron parte del alcance de esta auditoría y serán evaluadas en auditorías posteriores. Además, se encontró que la Acción 2230, no se ha ejecutado y está vencida, por cuanto se declara un hallazgo de incumplimiento en vista de que no se tomaron las acciones necesarias, afectando el Subsistema de Gestión.

Indicadores de Gestión:

La OAP mediante memorando 20211150184163 del 22/06/2021 indicó: "...Sobre los indicadores de gestión, en el marco de la mejora continua, han sido aplicados diferentes ajustes como la racionalización de los indicadores, motivada por la necesidad de medir aspectos claves en el marco de la filosofía organizacional, así como la modificación del método de reporte. En este sentido, las áreas generadoras del indicador (en el caso de indicadores transversales), publicarán los resultados para que las áreas evaluadas realicen el respectivo análisis, relacionen los soportes correspondientes y de esta manera, se tomen las acciones del caso..."

Teniendo en cuenta el cambio de la plataforma estratégica y por instrucción de la OAP, realizada a través de memorando interno 20213250090873 del 31/03/2021, para el primer trimestre de 2021 no hubo medición de los indicadores por proceso, únicamente se reportaron los indicadores de carácter transversal, por tal razón se recomienda evaluar la posibilidad de implementar indicadores internos de autocontrol, teniendo en cuenta que, dentro de la nueva plataforma estratégica, no se tienen indicadores propios de este proceso y sus dependencias asociadas, con el objeto que el proceso pueda ir midiendo el avance de la gestión y cumplimiento de las actividades requeridas para el logro de los objetivos y para la toma de decisiones respecto al cumplimiento de los programas y proyectos.

Por lo que el ultimo resultado de indicadores, en el cual se puede encontrar medición completa es para diciembre de 2020. Sin embargo, del análisis realizado al reporte de los indicadores transversales de las dependencias que conforman el proceso. se pueden encontrar resultados indicados en la siguiente tabla:

Tabla No. 8 Indicadores Proceso Gestión Predial Corte marzo 31 de 2021

Código	NOMBRE INDICADOR	Trimestre 1 programado	Trimestre 1 Ejecutado	% Cumplimiento Trimestre 1
3256	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia ejecutado	490.818.090,00	447.140.816,00	91,10%
32511	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno	9,00	8,00	88,89%
32512	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento externo	-	-	
32513	Porcentaje de Pasivos Exigibles con giros autorizados	-	-	
32514	Porcentaje de reservas presupuestales con giros autorizados	-	3.092.791.499,00	
32520	Seguimiento al cumplimiento de la planeación financiera a través del PAC Inicial ejecutado.	19.491.231.585,00	5.644.346.897,00	28,96%
32521	Seguimiento al cumplimiento de la planeación financiera a través de la reprogramación del PAC ejecutado.	12.606.061.045,00	5.644.346.897,00	44,77%
32523	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	740,00	719,00	97,16%

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

Código	NOMBRE INDICADOR	Trimestre 1 programado	Trimestre 1 Ejecutado	% Cumplimiento Trimestre 1
32524	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia en giros programados	149.700.000,00	104.602.384,00	69,87%
32525	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia en giros reprogramados	149.700.000,00	104.602.384,00	69,87%
32526	Porcentaje de reservas presupuestales con giros programados y autorizados.	5.314.765.928,00	3.092.059.615,00	58,18%
32527	Porcentaje de Pasivos Exigibles programados y autorizados.	5.331.839.878,00	2.447.684.898,00	45,91%

Fuente: Cuadro de Mando OAP - Corte al 31 de marzo de 2021 – Publicado en Intranet. Elaboración equipo auditor

Teniendo en cuenta los indicadores por proceso y de acuerdo con el análisis de los mismos, se pudo evidenciar las siguientes situaciones:

- Se encontraron 12 indicadores que hacen parte de la medición de los resultados del proceso de Gestión Predial. De estos no se evidencia que haya indicadores de efectividad y únicamente se cuenta con indicadores de eficiencia, se recomienda evaluar la posibilidad de formular indicadores de eficiencia y efectividad, para la vigencia 2021, teniendo en cuenta el impacto que genera el proceso de gestión predial dentro de la entidad, a fin de fortalecer la medición del desempeño y la evaluación de la gestión de la dependencia, en su defecto utilizar la meta física que se haya definido para las actividades del proyecto de inversión que se encuentren a cargo de la dependencia, pues esta medición permite verificar los aportes del proceso a la gestión institucional.
- Se observa baja ejecución de los indicadores 32520, 32521, 32526 y 36527 por lo que se recomienda establecer planes de acción para reducir la brecha de ejecución de los indicadores de reservas presupuestales, pasivos exigibles y seguimiento al cumplimiento de la planeación financiera a través del PAC, con el fin de que se minimicen los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales
- Las caracterizaciones de los indicadores del proceso para la vigencia 2021, fueron remitidas a través de memorando interno por cada una de las subdirecciones pertenecientes al proceso, cumpliendo los términos establecidos por la OAP, en enero de la presente vigencia. Se recomienda generar mecanismos de seguimiento permanente al PAE (plan de acción estratégico), de manera que el mismo se cumpla en los tiempos establecidos y en las condiciones previstas por el proceso.

Así mismo, la DTDP mediante memorando con radicado 20212250045913 del 01/03/2021 remitió a la OAP el Plan Estratégico 2021-2024 en su nuevo formato, teniendo en cuenta los nuevos requerimientos en cuanto a objetivos y proyectos estratégicos.

Subsistema de Gestión de Calidad: el proceso cuenta en su gran mayoría con documentación (procedimientos, manuales, guías, instructivos, cartillas entre otros), la cual contiene lineamientos claros que permiten el desarrollo adecuado y oportuno de las funciones de las áreas correspondientes. Sin embargo, estos instrumentos no han sido actualizados. La información del proceso se encuentra disponible, publicada en la intranet para consulta y uso de las personas interesadas, el área verifica que la información sea idónea y se clasifique adecuadamente. Sin embargo, al realizar revisión documental del proceso, se observó que cuenta con 4 procedimientos de última actualización 2013 y 2015; 2 Instructivos de 2014 y 2015, 2 cartillas de 2015, observando que hace más de 5 años fue su última actualización y un Manual de Gestión Predial del 2018, esta condición genero la acción correctiva No.

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

2230 registrada en el aplicativo Plan de Mejoramiento- CHIE, la cual se encuentra vencida, como se determinó en el capítulo correspondiente en el presente informe.

Con respecto a la actualización del Normograma por parte de la DTDP, se observó que fue emitido a la Subdirección General Jurídica su actualización mediante memorando con radicado 20213250209363 del 9/07/2021, sin embargo, se evidencia extemporaneidad en la remisión de la información toda vez que el procedimiento PR-GL-04 Actualización y evaluación del Normograma Institucional, versión 7.0, contempla que 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, deben nombrar un responsable de realizar el seguimiento y control, reportando semestralmente a la SGJ, mediante memorando o vía correo electrónico, en el formato establecido para tal fin, los cambios y actualizaciones que sufra la normatividad en relación con los procesos que gestiona la dependencia, para que se lleve a cabo la publicación en la intranet o en el portal del SIG, del normograma vigente que haya sido actualizado conforme al procedimiento.”*

Al examinar el nomograma publicado en la página de intranet, no registra la Resolución Conjunta IGAC¹⁵ 1101 y SNR¹⁶ 1134 de 2020 *“Por medio de la cual se establecen los lineamientos para la aplicación de los procedimientos catastrales con efectos registrales, la corrección y/o inclusión de cabida en procesos de ordenamiento social de la propiedad, y la corrección de área y/o linderos mediante escrituras aclaratorias”*, cabe indicar, que esta normatividad fue reportada por el proceso en el radicado 20213250209363 del 9/07/2021.

Control de Salidas No Conformes: Se realizaron verificaciones a los registros contenidos en la matriz suministrada por la Oficina Asesora de Planeación en la cual se evidenciaron registros realizados por la Dirección Técnica de Predios en la vigencia 2020, pero no se han realizado en la vigencia 2021. Por lo anterior se recomienda al proceso realizar actividades de sensibilización para que los profesionales que ejecutan las actividades del proceso fortalezcan sus capacidades y gestión relacionada con el control y registro de salidas no conformes.

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio: la Dirección Técnica de Predios-DTDP, a través de la aplicabilidad de la directriz del Subsistema de Gestión para la Continuidad del Negocio-SGCN, se encuentra implementando las estrategias necesarias para que el proceso de Gestión Predial, opere adecuadamente con el fin de minimizar el impacto de la indisponibilidad de servicios frente a los grupos de valor, y se aseguren el cumplimiento de los requisitos legales y técnicos, necesidades y el mejoramiento continuo del subsistema.

Se observó la Resolución Número 1123 DE 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”* que en su *“ARTÍCULO 13. Adopción de la Directriz del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio –SGCN-.* El Instituto garantiza que todos los procesos críticos del negocio, necesarios para la continuidad, operen adecuadamente para minimizar el impacto de la indisponibilidad de servicios frente a los grupos de valor del instituto, mediante la sostenibilidad del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio, que asegure el cumplimiento de los requisitos legales y técnicos, necesidades de los grupos de valor y el mejoramiento continuo.”

¹⁵ IGAC: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

¹⁶ SNR Superintendencia e Notariado y Registro.

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

La DTDP, da a conocer el Informe de Estrategias-BCP, en el cual se presenta el análisis y selección de las estrategias de Continuidad del Negocio - BCP basadas en los resultados del Análisis de Impacto al Negocio – B.I.A. y la evaluación de los riesgos, con el fin de superar un evento de indisponibilidad de los recursos habilitadores. Para la determinación de esta estrategia el IDU tuvo en cuenta la aprobación de los tiempos priorizados para la reanudación de las actividades, la indisponibilidad de la infraestructura física, la indisponibilidad de la información, la indisponibilidad de la gente IDU y la capacidad de los proveedores, declarada en el apetito de riesgo.

Sin embargo, al consultar la Caracterización del proceso de Gestión Predial, CP-GP-01 Versión 4, no se encontraron atributos del proceso que permitieran la verificación de esta información, a lo cual el equipo auditado manifestó, que se encontraban en el proceso Planeación Estratégica, el equipo auditor verificó, esta caracterización, y evidenció que se registró la actividad crítica 11 “*Gestionar la continuidad del negocio*”.

Se recomienda tomar las medidas pertinentes para documentar criterios en el proceso con el fin asegurar la interrelación de procesos y mantener la competencia y toma de conciencia de los integrantes funcionales del proceso crítico de Gestión Predial establecidos la Resolución N° 005913 de 2019 “*Por medio de la cual se asignan los roles del Plan de Continuidad del Negocio*” en el Artículo décimo quinto que establece “*Asignar el rol de “Integrante Funcional”, en el marco de la implementación y ejecución del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio en el Instituto de Desarrollo Urbano, a los Colaboradores de la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos Subdirección Técnica de Presupuesto y Contabilidad, Dirección Técnica de Gestión Contractual, Dirección Técnica de Procesos Selectivos y de la Dirección Técnica de Predios.*”

Por otra parte, teniendo en cuenta que la Entidad ya no opera en la sede de la calle 17, se recomienda actualizar la información publicada en la home page del IDU en el link [HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/CONTINUIDAD-DEL-NEGOCIO](https://www.idu.gov.co/page/continuidad-del-negocio), toda vez que en Alcance del Subsistema indica “*Gestión de la Continuidad del Negocio, para los procesos de adquisición predial, Gestión Contractual, Gestión de las Tecnologías de Información y Comunicación, Gestión Documental y Gestión Financiera, para las sedes Calle 22 y Calle 17. Se excluye del alcance del subsistema las sedes donde no operan los procesos críticos.*” Subrayado fuera del texto.

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 4 preguntas así:

- 5 ¿Se han hecho reportes a la fecha por parte de la DTDP en relación SGAS? citar los casos en que aplique.
- 6 ¿Se han presentado casos de soborno a la fecha? citar las situaciones cuando aplique.
- 7 ¿Ha habido reportes de casos?
- 8 ¿Cómo se ha venido fortaleciendo y robusteciendo el SGAS? ¿Y qué medidas se están tomando?
¿Qué buenas prácticas se han venido implementando?

Para estas tres primeras preguntas el proceso respondió que “*Se han reportado dos situaciones de presunción de actos de soborno*”

- *Situación con funcionario de planta donde se refiere trámite de pago de predio con soportes adulterados*

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

- Situación con contratista que adelanta trámites ante terceros que cursan proceso de adquisición ante el IDU.

No se han materializado como hechos Antisoborno teniendo en cuenta que no se han confirmado las presunciones como actos de soborno.”

Para la última pregunta el proceso respondió “Para el primero de los casos se hace uso de las herramientas de validación de documentos habilitadas, de manera puntual, por la Super Intendencia de Notariado y Registro SNR para validar autenticidad poderes.

Se reitera en las diferentes sesiones de inicio de vinculaciones de los contratistas, se socializan las políticas y lineamientos del Subsistema de Gestión estructurado por la entidad.”

Por otra parte, se evidenció para el Contrato Interadministrativo IDU-1682-2020, suscrito con la UAECED y el IDU cuyo objeto es “Elaborar los avalúos comerciales incluidas las indemnizaciones, así como avalúos de referencia y las actualizaciones, correcciones o rectificación de cabida y linderos que se requieran de los predios necesarios para la infraestructura del proyecto de la primera línea metro de Bogotá en desarrollo del Anexo Técnico No. 2 al Convenio Interadministrativo marco de gestión predial No. 1021 de 2017” el diligenciamiento y firma de los formato FO-PE-20 “Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad” y FOGC34 “Pacto de Excelencia”.

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 4 preguntas en relación el tema que nos ocupa.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos frente a las preguntas y la información suministrada por el proceso, así:

Tabla No. 9 Respuesta al Cuestionario sobre Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información.

INSTRUMENTO VERIFICACIÓN ASPECTOS SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN		
No.	PREGUNTA / ASPECTO A EVALUAR	RESPUESTA DEL SERVIDOR ENTREVISTADO
1	Cuales afectaciones y/o consecuencias se presentaron al interior del área con relación al incidente tecnológico presentado en el mes de diciembre de 2020?	Como consecuencia del incidente tecnológico ocurrido en diciembre de 2020, el proceso de Gestión Predial sufrió las siguientes afectaciones: - Pérdida de información en recursos compartidos - Pérdida de información en computadores de funcionarios de la DTDP. - Pérdida de información en sistema de información (Sistema Predios y SIGES) - Reprocesos por actividades de recuperación de información.
2	¿Durante el periodo evaluado para esta auditoría (1/04/2020 al 31/05/2021), se tuvo conocimiento de otro incidente que les haya afectado el normal desarrollo de sus funciones? citar en caso afirmativo	No sabemos si específicamente haya sido un incidente, pero se presentó una caída en las conexiones VPN que se utilizan para acceder a algunos de los sistemas de la entidad, después de esa situación el sistema Orfeo se habilitó únicamente para ser accedido haciendo uso de la VPN.
3	¿Tuvieron equipos afectados con el incidente y que afectaciones se	Se vieron afectados gran parte de los equipos de cómputo utilizados por los funcionarios de la DTDP, Por un lado aquellos que tenían como

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

	presentaron? ¿Conocieron de los equipos afectados? ¿Qué les informo STRT respecto a estos equipos?	sistema operativo Windows 7, donde la afectación encriptó la información de estos equipos, debieron ser formateados sin la posibilidad de recuperar su información; y por otra parte, los demás equipos se desconectaron del dominio IDU lo que no permitió acceder a ellos de manera remota, sin una previa revisión de su integridad y realizar su reconexión al dominio IDU. Se nos informó de la afectación de manera general, informando las acciones que se iban a realizar a nivel general (Equipos Windows 7 y equipos Windows 10). Nos informaron que la entidad había sufrido un ataque que afectó gran parte de la infraestructura tecnológica de la Entidad, afectando, en particular, los equipos con sistema operativo Windows 7, dado que el ataque encriptó la información de estos equipos y la única posibilidad para restablecer su funcionamiento era la realización de un formateo de los mismos, perdiendo la información contenida en ellos.
4	¿Se perdieron carpetas compartidas durante los incidentes? ¿Se perdió acceso a las carpetas compartidas del área en cualquiera de los incidentes presentados? ¿Se restableció su acceso a las compartidas?	Se presentaron ambas situaciones, tanto se perdió la información en carpetas compartidas, como la conexión a las mismas. Tanto así, que aun después de las acciones de recuperación de backups realizadas por la STRT se evidenció de la falta de información en los recursos compartidos asignados a la DTDP.

Con base en lo descrito en la tabla anterior, se recomienda al proceso coordinar con los responsables de soporte técnico en la STRT, que éstos hayan ejecutado o ejecuten con prontitud, la recuperación de backups realizadas por la STRT donde se evidenció de la falta de información en los recursos compartidos asignados a la DTDP y la información en sistema de información (Sistema Predios y SIGES)., así como, todas las acciones que se requieran para asegurar y fortalecer los componentes de tecnologías de la información del proceso.

Adicionalmente, se evidenció para el Contrato Interadministrativo IDU-1682-2020, suscrito con la UAEC y el IDU la cláusula “*Décima Sexta – 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.*”

Respecto a la revisión de los activos de información de cada una de las dependencias perteneciente al proceso, en el reporte entregado por la STRT, se evidenció que la DTDP cuenta con 785 registros en la base de datos.

Según la circular 85 de 2020 relacionada con la PROPIEDAD DE LOS ACTIVOS DE INFORMACIÓN DENOMINADOS “SISTEMAS DE INFORMACIÓN”, se observó el registro para los activos descritos en la siguiente tabla:

Tabla No. 10 Sistemas de Información a cargo de la DTDP

Nombre Sistema de información	Descripción	Identificación en los Activos de Información
Sistema de Información de Compensaciones	Sistema de Consulta para las compensaciones anteriores al 2004. Permite conocer en forma detallada las variables que se	NO

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

Nombre Sistema de información	Descripción	Identificación en los Activos de Información
	contemplaron para generar el cálculo de la compensación, agilizando el proceso de elaboración de cálculo de las compensaciones.	
SIGES PREDIOS - Sistema de Información de Gestión Social Predios	Permite realizar el registro, control, seguimiento y pago de compensaciones a las unidades sociales afectadas por el proceso de adquisición predial realizadas por la Dirección Técnica de Predios.	SI (SUBSISTEMA DE GESTIÓN SOCIAL – SIGES)
PREDIOS - Sistema de Información de Gestión de Predios	Permite llevar a cabo el registro, control y seguimiento del proceso de adquisición de predios comprometidos total o parcialmente dentro de una obra	SI (SISTEMA PREDIOS - BOTON AZUL)
BACHUE: Gestión de PQRS Predios	Módulo para registro y seguimiento de atenciones realizadas en la sede de Predios de la calle 17.	SI (Gestión Social Predios - OpenERP BACHUE)
BACHUE: Gestión Social Predios	Módulo para registro de los censos sociales de la gestión predial	SI (Gestión Social Predios - OpenERP BACHUE)

Fuente: Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos Elaboración Propia: Equipo Auditor

Teniendo en cuenta que el Sistema de Información de Compensaciones, es solo de consulta y se encuentra en desuso, se recomienda al proceso verificar la inclusión de este aplicativo en los activos de información guardando coherencia con lo indicado en la circular 85 de 2020.

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.

El equipo auditor realizó una pregunta relacionada con el SST en los siguientes términos *“en caso de haberse presentado incidentes o accidentes laborales, en el periodo comprendido entre el 01/04/2020 y el 31/05/2021, indicar cuáles mecanismos de reportes se aplicaron”*.

El proceso presentó el Formato de Positiva Compañía de Seguros ARP sobre Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo *“Resolución 1401 de 2008”*, del 29/12/2020 donde reportó el informe del contratista de Prestación de Servicios involucrado.

Fortalezas identificadas:

Alta competencia del equipo humano, dado que se observó que se tienen organizados equipos de trabajo que responden, principalmente, a la especificidad de las actividades críticas del proceso y en el conocimiento de la aplicabilidad de los criterios de cada uno de los subsistemas en las actividades que desarrollan el proceso. Así mismo, se observó que el proceso tiene implementado y acoge las diferentes disposiciones internas que se tienen definidas para una correcta aplicabilidad de los Subsistemas Ambiental, SST y Seguridad de la Información, atendiendo las distintas políticas internas, protocolos y manuales para su implementación.

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

3.10.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción
NC1	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> NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de Calidad. 10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe: literal c <i>(implementar cualquier acción necesaria)</i>	No Conformidad N° 1. Incumplimiento de acciones establecidas en el Plan de mejoramiento Se evidenció con corte al 31/03/2021, que el proceso de Gestión Predial no ejecutó la acción 2230 que en el plan de mejoramiento tenían fecha de finalización el 31/12/2020, incumpléndose con lo establecido en el numeral 7.3.6. del procedimiento PR-MC-01-Formulación, Monitoreo y Seguimiento a Planes de Mejoramiento y el literal b) del numeral 10.2.1 de la NTC ISO 9001:2015, situación que, para el caso en particular, puede generar que no se mejore la gestión documental al interior del proceso. Lo anterior se evidenció al revisar las observaciones realizadas el 5/01/2021, 9/03/2021 y el 7/07/2021 en el aplicativo CHIE, por parte del auditor a cargo del seguimiento.
NC2	PR-GL-04 Actualización y evaluación del Normograma Institucional, versión 7.0 7. Políticas Operacionales: <i>“(…) La actualización del Normograma Institucional, 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</i>	No conformidad N° 2. Desactualización del Normograma del proceso Se evidenció que en el normograma del proceso actualizado en mayo de 2021, no se encuentra relacionada la Resolución Conjunta IGAC 1101 y SNR 1134 de 2020 <i>“Por medio de la cual se establecen los lineamientos para la aplicación de los procedimientos catastrales con efectos registrales, la corrección y/o inclusión de cabida en procesos de ordenamiento social de la propiedad, y la corrección de área y/o linderos mediante escrituras aclaratorias”</i>, incumpliendo 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 afectar la información y conocimiento de las partes interesadas sobre normatividad aplicable al proceso.

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

	<i>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>	

3.11 CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS

Teniendo en cuenta las actividades anteriormente relacionadas, 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:

Se relaciona a continuación, la evaluación realizada con base en el proyecto objeto de la muestra seleccionada por el equipo auditor, el cual corresponde al de obra IDU-1331-2020 y su respectivo contrato de interventoría IDU-1528-2020. Se escogió evaluar como muestra de la auditoría estos, ya que el mayor volumen de contratos a cargo de la Dirección Técnica de Construcciones DTC, se encuentran en la etapa de ejecución de las obras contratadas.

Se verificó la conservación de información en el aplicativo ORFEO, para los contratos con expediente 202043519090000023E, 202043519080000018E y del proceso de contratación con expediente 202041553010000036E. Se solicitó la información contractual, la cual se relaciona a continuación:

Tabla No. 1 Información básica contrato 1331 de 2020 – Ciclopunte Canal Molinos	
Contrato de obra	
Número de contrato	IDU-1331-2020
Objeto	CONSTRUCCIÓN DEL CICLOPUENTE DEL CANAL MOLINOS CON LA AUTOPISTA NORTE Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.
Tipo	Obra
Etapas Proyecto	En ejecución
Contratista	CONSORCIO PUENTES CAPITAL 0720
Valor Sin Adiciones	\$13.115.502.577
Valor Adiciones	\$118.667.826
Mayores Cant. de Obra	\$0
Total Contrato	\$13.234.170.403
Fecha de Inicio	26/11/2020
Fecha de Finalización	31/12/2021
Fuente: Información publicada en el aplicativo ZIPA. Corte 30/07/2021	

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

Tabla No. 2 Información básica Contrato 1528 de 2020 – Interventoría Ampliación Estaciones Transmilenio	
Contrato de interventoría	
Número de contrato	IDU-1528-2020
Objeto	INTERVENTORÍA INTEGRAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CICLOPUENTE DEL CANAL MOLINOS CON LA AUTOPISTA NORTE Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.
Tipo	Interventoría
Etapas Proyecto	En ejecución
Contratista	CONSORCIO CIVIL
Valor Sin Adiciones	\$1.685.802.000
Valor Adiciones	\$109.157.536
Mayores Cant. de Obra	\$0
Total Contrato	\$1.794.959.536
Fecha de Inicio	26/11/2020
Fecha de Finalización	17/01/2022
Fuente: Información publicada en el aplicativo ZIPA. Corte 30/07/2021	

Tabla No. 3 Estado etapa actual del contrato						
Etapas 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
Construcción	26/11/2020	31/12/2021	29.49%	18.14%	-11.35%	-11.35%
Fuente: Información publicada en el aplicativo ZIPA. Corte 26/07/2021						

Este contrato consiste en ejecutar las obras de construcción de infraestructura para la movilidad de Ciclousuarios y peatones que consisten en la construcción del Ciclopunto Canal Molinos, de trazado radial. Obra que contará con un desarrollo de 290 mts. en su longitud total incluyendo rampas (Calles 111 costado occidental y Calle 114 costado oriental).

La meta física que la DTC definió para el proyecto, corresponde a construcción de ciclopunto y espacio público.

- Construcción de Ciclo Puente – Luz Total = 290 ml
- Construcción de Espacio Público (incluye todos los trabajos asociados a redes de servicios públicos y subterranización, y la intervención paisajística en andenes, plazoletas, pasos peatonales seguros, taludes, zonas verdes, zonas ajardinadas, arborización, mobiliario urbano, señalización y demás elementos de espacio público, de acuerdo con la normatividad aplicable y vigente con condiciones idóneas de accesibilidad universal, en las áreas asociadas al polígono de intervención). = 3.053 m2

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, de abril de 2021. Se encuentran publicados seis (6) riesgos, de los cuales 5 son riesgos de Gestión, que cubren la actividad

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

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. 4 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.	NO
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
Fuente: Matriz de identificación de riesgos del Proceso de Construcción de Proyectos – 31/12/2020		

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, identificando dos riesgos para la actividad N° 3, los cuales son los riesgos G.CP.01 y G.CP.08.

Riesgo G.CP.01: “Inicio de la ejecución de las obras sin el cumplimiento de los requisitos mínimos necesarios para dar inicio de estas.”

De acuerdo con la verificación de la documentación aportada por el proceso y publicada en el expediente Orfeo del proceso IDU-LP-SGI-011-2020, que derivó el contrato de obra muestra de la Auditoría; se verificó que se están aplicando los controles establecidos en la Matriz de Riesgos, como, por ejemplo: Aplicación del formato de lista de chequeo para la verificación de requisitos para inicio de la construcción, realización de reuniones semanales de comités de obra donde se informa los avances de obra, y así hacer seguimiento a las obligaciones y gestiones entorno a las establecidas en el contrato, realización de reuniones extraordinarias de seguimiento, y soporte de ello se verificó en los informes mensuales de interventoría, revisión y verificación del cumplimiento por parte de la Interventoría, realización de recorridos de obras, revisión de actas y de los Informes mensuales.

Se verificó la realización de charlas de retroalimentación acerca de los diferentes temas inherentes al proceso, por ejemplo, documentación, riesgos. Se divulgan los enlaces del SUE para que los equipos tengan la documentación específica del proceso. Esto se verificó en la documentación aportada por el proceso, mediante invitación en la plataforma Meet a la charla de la presentación del Sistema de Gestión MIPG-SIG – SIG, proceso de ejecución de Construcciones, y divulgación de la presentación por correo electrónico institucional.

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

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.”

La atención de los controles como la de aplicar el procedimiento de gestión social, realizar cargues semanales al aplicativo ZIPA, requerir al Interventor cuando se presente atrasos en la entrega de los informes, realizar el seguimiento a la obra con visitas semanales, permitieron que este riesgo no se materializara. La verificación de la aplicación de estos controles en los contratos tomados como muestra permitió corroborar la aplicación efectiva de los controles.

Se identificó que metodológicamente se están cumpliendo con los atributos y criterios para el diseño de los controles, que fueron evaluados con los contratos establecidos en la muestra seleccionada. Por lo tanto, no se evidenció materialización de alguno de los riesgos de gestión en el proceso.

En consonancia con lo anterior, se verificó la ejecución de controles asociados con la revisión de informes de interventoría por parte del equipo de apoyo a la supervisión, encontrándose lo siguiente:

Mediante correo electrónico del 12/07/2021, el equipo auditor solicitó a la DTC información relacionada con el componente técnico, con base en una relación predeterminada de información clave frente a informes técnicos aprobados, informes semanales de interventoría, actas de pago, cuadros de seguimiento de los informes mensuales de interventoría, compartidos mediante carpeta Drive, entre otros.

Con corte a 28/07/2021, la interventoría presentó 26 informes semanales del proyecto y 3 informes mensuales de interventoría, los cuales, aún no habían sido aprobados.

Tabla No. 5 Relación de informes mensuales							
Informe	Componente	Fecha de corte informe	Máxima fecha radicación (15 días hábiles después corte)	Rad. Interventoría 1		Respuesta IDU 1	
		dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa	Nro.	Fecha	Nro.	Fecha
Ejecución No. 1 del 18/04/2021 al 30/04/2021	Técnico	30/04/2021	24/05/2021	20215260872082	28/05/2021	20213360921281	22/06/2021
	Ambiental			20215260878812	31/05/2021		
	Forestal			20215260843382	25/05/2021		
	Social			20215260881652	31/05/2021		
	SST			20215260854752	26/05/2021		
	Bioseguridad			20215260862632	27/05/2021		
				20215260819952	20/05/2021		
Ejecución No. 2 del 01/05/2021 al 31/05/2021	Técnico	31/05/2021	23/06/2021	20215261024102	23/06/2021	20213361045471	9/07/2021
	Ambiental			20215260941122	10/06/2021		
	Forestal			20215261021072	23/06/2021		
	Social			20215261015652	22/06/2021		
	SST			20215261020612	23/06/2021		
	Bioseguridad			20215260124002	23/06/2021		
				20215261208572	23/07/2021		
Ejecución No. 3 del 01/06/2021 al 30/06/2021	Técnico	30/06/2021	23/07/2021	20215261138902	13/07/2021	20213361132331	24/07/2021
	Ambiental			20215261208542	23/07/2021		
	Forestal			20215261205482	24/07/2021		
	Social						
	SST						
	Bioseguridad						

Fuente: Información suministrada por la DTC y Orfeo – Elaboración equipo auditor 30/07/2021

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

De acuerdo con la información de la tabla anterior e información extraída del aplicativo ORFEO, la interventoría ha cumplido con los términos previstos en el MG-GC-01 - Manual de Interventoría y/o Supervisión de Contratos versión 7, para la radicación de los informes mensuales, que en el numeral 6.2.1.2 Informe Mensual establece: “(...) Dicho informe debe ser entregado por parte del interventor al supervisor del IDU o por parte del supervisor del contrato al ordenador del gasto (cuando no se cuente con interventoría) dentro de los siguientes (15) días hábiles contados a partir de la fecha de corte mensual del contrato de consultoría. (...)”. Con la excepción del informe mensual de ejecución N°. 1, el cual fue presentado por fuera del plazo definido con 5 días hábiles de extemporaneidad con respecto al componente técnico.

A continuación, se desglosa las observaciones de los informes del componente técnico, presentados al IDU:

- Informe mensual de ejecución N° 1: corresponde al periodo del 18/04/2021 al 30/04/2021, radicado por fuera del tiempo establecido en el Manual de Interventoría, con 5 días hábiles de extemporaneidad. La respuesta de devolución se emitió mediante comunicación 20213360921281 de 22/06/2021, con 4 días hábiles de extemporaneidad para dar respuesta por parte de la Entidad.
- Informe mensual de ejecución N° 2: corresponde al periodo del 01/05/2021 al 31/05/2021, radicado dentro del tiempo establecido en el Manual de Interventoría. La respuesta de devolución se emitió mediante comunicación 20213361045471 de 09/07/2021, con 1 día hábil de extemporaneidad para dar respuesta por parte de la Entidad.
- Informe mensual de ejecución N° 3: corresponde al periodo del 01/06/2021 al 30/06/2021, radicado dentro del tiempo establecido en el Manual de Interventoría. La respuesta se emitió mediante comunicación 20213361135161 de 24/07/2021, cumpliendo con los tiempos establecidos para respuesta por parte de la Entidad.

Verificadas las comunicaciones de la Entidad remitidas a la interventoría, se pudo comprobar que, en cada devolución de informe mensual, el equipo de apoyo a la supervisión, realizó los llamados de atención con relación a las obligaciones relacionadas con la entrega de los informes de seguimiento de acuerdo con lo establecido en el Manual de Interventoría y Supervisión V7, demostrando gestión para exigir cumplimiento en la entrega oportuna de los informes mensuales dentro de los plazos establecidos en el Manual antes mencionado.

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 Ciclopunte Canal Molinos, el día 16 de julio de 2021, 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 preparó 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:

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

Tabla No. 6 Verificación controles en obra					
Actividad de verificación	Cumplimiento criterio				Observación
	Si	No	Pr	N/A	
Los productos de estudios y diseños fueron revisados y se corroboró que no han impactado el desarrollo de las etapas de preliminares y/o ejecución de obra.	X				Se validó en entrevista con el equipo de interventoría en obra.
Verificar el control y seguimiento en obra que ejerce la interventoría, asociado al cronograma de obra aprobado.	X				Se validó en entrevista con el equipo de interventoría en obra.
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 con el equipo de interventoría en obra. Se identificó que el registro de la actividad de construcción de pilotes en la programación elaborada en MS Project se plantea como una actividad general y no está desagregada por frentes de obra, lo cual permitiría controlar de manera puntual el avance de dicha actividad en los frentes de obra.
Verificar la existencia, diligenciamiento y actualización del Libro o Bitácora de obra. Tomar fotografía del libro de obra en la visita al sitio de obras.	X				Se validó en entrevista con el equipo de interventoría en obra y se tomó registro fotográfico.
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 entrevista con el equipo de interventoría en obra y 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 con el equipo de interventoría en obra 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				Se validó el control realizado por la interventoría asociado a la toma de cilindros de concreto para fundida de pilotes.
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				Se validó en entrevista con el equipo de interventoría en obra y en los informes de interventoría suministrados por el proceso.
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	No fue posible realizar la validación del criterio por razón de agenda de la auditoría.
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				Se validó en entrevista con el equipo de interventoría en obra y en los informes de interventoría suministrados por el proceso.
Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de lo observado en visita de obra del 16/07/2021.					

En Anexo No. 2 “Registro fotográfico visita de obra aspectos técnicos” se presentan varios aspectos observados en visita a obra el día 16 de julio de 2021, frente a los controles implementados, en relación con los riesgos asociados de gestión.

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.

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

No obstante, frente al control de programación de algunas actividades que en el PDT (programa de obra) aparecen registradas de manera muy general, se recomienda evaluar la desagregación por frentes de obra o ubicación específica, de manera que en el control periódico de programación se pueda visualizar el estado o avance de manera más precisa; lo anterior, por ejemplo para el caso de la actividad de Pilotes que en el cronograma de obra aparece identificado con el código 3761 y EDT 1.1.5.2.2 (*PILOTE D=60 CM CONCRETO TREMIE DE 3000 PSI. (Incl. Excavación, concreto, cargue y Retiro de Sobrantes, Movilización, montaje y desmontaje equipo. Incluye, movilización hacia y desde la obra y entre perforaciones, montaje y desmontaje, registro de muestra)*). Esta situación también aplicaría para actividades tales como Estructura (1.1.5.3), Espacio Público y Paisajismo (1.1.7), entre otras.

➤ Riesgos de Corrupción

Tabla No. 7 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
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
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 – 31/12/2020		

De acuerdo con la naturaleza del proyecto, y el estado en ejecución, se realiza 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.

Así mismo, se verificó la póliza de cumplimiento No. 65-44-101190313 expedida por la aseguradora Seguros del Estado S.A., en la que corresponde las vigencias del amparo de buen manejo y correcta inversión del anticipo de acuerdo con lo establecido contractualmente.

Se verificó el contrato de fiducia mercantil celebrado entre Fiduciaria de Occidente S.A. y Consorcio Puentes Capital 0720, suscrito por las partes intervinientes, el 07/12/2020.

Con lo anterior, una vez verificado lo establecido en el riesgo C.CP.02 se evidenció una adecuada y eficaz gestión en la aplicación de los controles. De acuerdo con lo manifestado y a lo verificado, no se evidenció materialización de alguno de los riesgos de corrupción en el proceso.

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

➤ Aspectos e Impactos Ambientales

- Se tomó como muestra el contrato 1331 de 2020, a través del cual se verificó el cumplimiento de requisitos asociados a la norma ISO 14001:2015; se verificó el requisito de toma de conciencia conforme a las actividades y resultados que se presentan en el numeral 3.4, así mismo, se verificó el control operacional en relación con los controles implementados en obra y la implementación de los protocolos de bioseguridad en cumplimiento de la resolución 777 de 2021.
- Igualmente, se indagó por la identificación y actualización de la matriz de aspectos e impactos ambientales lo cual se evidenció en el MAO, aprobado por la interventoría, y se verificó los controles implementados en obra en cuanto al manejo de materiales y RCD
- Se indagó acerca de cómo se tiene el control de los proveedores para las obras, dando cumplimiento al control operacional, se indicó que a éstos se les solicitó toda la información requerida por la normatividad ambiental, permisos y autorizaciones expedidas por la Autoridad Ambiental, se evidenció la actualización del formato 1 “Requerimientos Ambientales y Siso Preliminares” Versión 2, así como el cumplimiento del apéndice y el protocolo que es una labor propia de verificación por parte de la interventoría, así mismo, se presentó los permisos ambientales requeridos para el desarrollo de la obra como el permiso de ocupación de cauce (Resolución 0893 del 19 abril 2021) tratamientos silviculturales (Resolución 0592 de 2021) y permiso de publicidad exterior visual que para este último se encontraba en trámite de expedición por parte de la Autoridad Ambiental Competente.
- Se solicitó al proceso la explicación de cómo operaban los controles para mitigar los impactos ambientales, y el procedimiento de su control, y se explicó el manejo de los residuos peligrosos y las sustancias químicas. Así mismo, se evidenció el lugar de acopio de estos residuos como se observa en el anexo fotográfico. Igualmente, se adjuntó el simulacro de sustancias químicas como plan de prevención y atención ante emergencias y se cuenta con el equipo para la atención ante derrames en obra.
- Por último, se verificó el último informe ambiental aprobado (informe 3 que corresponde al periodo comprendido entre 11 al 31 de marzo 2021) y este se encuentra con la información mínima del contrato requerida para la etapa preliminar conforme a lo establecido en los manuales de la entidad, y cumpliendo con los tiempos establecidos contractualmente conforme al oficio emitido por la entidad, sin embargo, si se observa un retraso en el cumplimiento de los informes, teniendo en cuenta que se encontraron dos i retrasados para su aprobación.

➤ Riesgos y Peligros SST

- Para verificar el cumplimiento de requisitos SST bajo la norma ISO 45001:2018, se indagaron aspectos asociados a la emergencia sanitaria generada por el COVID 19, y cumplimiento de los protocolos de bioseguridad conforme al apéndice de bioseguridad.
- En relación con los informes de interventoría aprobados, se verificó lo correspondiente al Informe de No. 4 (periodo 1 al 17 de abril de 2021) y estos se encuentran con la información del contrato requerida conforme a lo establecido en los manuales de la entidad, y cumpliendo con los tiempos establecidos contractualmente, y de acuerdo con el registro de las actividades realizadas en materia SST. Teniendo

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

en cuenta que en este informe no se reportaron accidentes ni incidentes y que se encuentra en desarrollo la etapa preliminar y no se inician actividades de obra, se sugiere que la radicación del informe debe incluirse en el sistema de información ya que éste se está remitiendo a manera de links y por seguridad de la información es importante que se encuentre disponible para su consulta.

- En relación con el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, se cuenta con los kits de emergencias, extintor y botiquín, así mismo, se verificó el mantenimiento de los equipos y sus preoperacionales de los móviles 008 y 016 que se encontraban en obra y todos contaban con su equipo de extintor y los preoperacionales al día como se evidencia en el anexo fotográfico.
- En cuanto a los pagos de parafiscales y salarios al contratista se evidencia las certificaciones presentadas por el Representante legal con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el manual de interventoría V7, sin embargo, para estos soportes no fue posible su verificación, debido que no se incluye esta documentación en el informe No 4 aprobado por parte de la entidad, razón por la cual no es posible verificar la acción implementada 2132, de un seguimiento oportuno SST, ya que este se incluye los formatos aprobados por la interventoría y lo que se anexa es la información correspondiente a la interventoría la cual cumple con lo establecido.

➤ Riesgos de Soborno

Teniendo en cuenta que dentro del alcance de la auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG se incluyó el Subsistema de Gestión antisoborno SGAS, el equipo auditor del proceso de Construcción de Proyectos realizó 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 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 el Ciclopunte Canal Molinos.

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

Tabla No. 8 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
Ejecución de obra	Sobrecostos, deficiencias en alcance y calidad en la ejecución en los proyectos, que reducen la capacidad de lograr objetivos.	64	49	15	NO	Los controles a riesgos de soborno coinciden con los controles registrados en la matriz de riesgos de gestión del proceso. El único control diferente corresponde a “Segregación de funciones y/o obligaciones en la revisión de los informes”.
Ejecución de obra	Deterioro de la reputación institucional que afecta su capacidad y gobernanza.	63	56	7	NO	El proceso no identificó situaciones de riesgo asociadas con el manejo del anticipo, criterio clave en la gestión de los proyectos de infraestructura.

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

Tabla No. 8 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
Ejecución de obra	Menor periodo de vida útil de la infraestructura de la ciudad por falta de apropiación ciudadana.	4	4	0	NO	Los controles a riesgos de soborno coinciden con los controles registrados en la matriz de riesgos de gestión del proceso. El único control diferente corresponde a "Segregación de funciones y/o obligaciones en la revisión de los informes".
Ejecución de obra	Reducción de capacidad institucional para responder a las necesidades de la ciudad en lo relacionado con infraestructura para la movilidad y espacio público.	58	44	14	NO	El proceso no identificó situaciones de riesgo asociadas con el manejo del anticipo, criterio clave en la gestión de los proyectos de infraestructura.
	TOTALES	189	153	36	N/A	Se concluye que el 81% de los posibles hechos de soborno tienen un nivel de riesgo residual bajo y 19% 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 189 posibles hechos de soborno, los cuales están asociadas 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. El único diferente corresponde a "Segregación de funciones y/o obligaciones en la revisión de los informes".

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 recientemente actualizado PREO05 *Ejecución de proyectos de construcción de infraestructura V3*, dado que el documento base registrado en la matriz correspondió al procedimiento ya derogado PRC044 Ejecución de proyectos de construcción de infraestructura vial y espacio público.

➤ Riesgos de Seguridad de la Información

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

Tabla No. 9 Riesgos de Seguridad de la Información		
Código del riesgo	Descripción del riesgo	Materialización
I.09	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos Físicos por acceso a la información por personas no autorizadas, copia no controlada de documentos, lectura, copia, modificación o degradación de la calidad de la información o sustracción no autorizada de documentos archivados o datos institucionales., pérdida o alteración de información, inundación, fuego, daño animal (roedores / insectos / bacteriológico) 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, no recolección de los documentos que se han enviado a impresión o escaneado, almacenamiento no protegido de datos por locación, trabajo no supervisado de personal externo, acceso no autorizado o ausencia de controles para el ingreso al edificio o a las áreas críticas, falta de claridad en la política de escritorio limpio, omisión intencional de los controles para el manejo de la información., inadecuada aplicación del etiquetado de activos de información, sustitución no controlada de documentos, ubicaciones susceptibles a inundación y/o humedad, áreas inadecuadas y falta de presupuesto para contar con infraestructura óptima que permita la conservación y preservación de la información, por temblor, vendaval, o fenómeno meteorológico, no existen equipos de detección de incendios, no existen equipos de extinción de incendios, daño a la información provocado por animales (cucarachas, insectos o roedores) y condiciones ambientales no apropiadas	NO
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 obtener información), asignación errónea de derechos de acceso y fallas del servicio por causas atribuibles al proveedor	NO
Fuente: Matriz de riesgos de Seguridad de la Información – mayo/2021		

Adelantada la verificación del manejo que se hace de la información en las instalaciones de la Dirección Técnica de Construcciones, se determinó que la custodia, protección y almacenamiento de la información relativa a los contratos escogidos como muestra y de algunos otros documentos verificados durante la auditoría, se está llevando de forma efectiva.

No obstante, al indagar con el proceso las posibles afectaciones generadas por el incidente de seguridad de la información acaecido en la entidad en diciembre de 2020, se constató que mediante memorando 20213350003483 del 12/07/2021 la DTC remitió la matriz de riesgos de seguridad de la información del proceso Construcción de Proyectos (periodo septiembre-diciembre de 2020), en la cual reportó la materialización de riesgos asociados con sus activos de información así:

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

Tabla No. 10 Reporte materialización riesgos seguridad de la información incidente de diciembre de 2020				
Activo (información)	Riesgo	¿Se materializó ?	Descripción del evento	Consecuencias Efectos
Equipos de Cómputo (Incluye Sistema Operativo)	"Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los equipos de cómputo por (...)"	SI	Contingencia Informática desde el proceso de Gestión TIC	Indisponibilidad de acceso Pérdida de información
Carpetas y/o documentos almacenados en los equipos de cómputo	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos almacenados en los equipos de cómputo por (...)"	SI	Contingencia Informática. No se tenía acceso a las carpetas y documentos almacenados en los equipos de cómputo	Indisponibilidad de Acceso
Carpetas y/o documentos compartidos en los servidores	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos compartidos en los servidores por (...)"	SI	Contingencia Informática. No se tenía acceso a las carpetas compartidas en los servidores del IDU	Indisponibilidad de Acceso
Carpetas y/o documentos compartidos en Drive	Pérdida de Confidencialidad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos compartidos en drive por (...)"	NO	N/A	N/A
Credenciales de acceso	Pérdida de Confidencialidad en las credenciales de acceso por acceso a la información por (...)"	SI	Contingencia Informática. No se tenía disponibilidad al acceso de Orfeo, SIAC entre otros.	Indisponibilidad de Acceso
Software de aplicación	Pérdida de Integridad y Disponibilidad en el Software de aplicación por (...)"	SI	Contingencia Informática. No se tenía acceso a Construdata	Indisponibilidad de Acceso
Fuente: Monitoreo de riesgos de seguridad de la información del proceso Construcción de Proyectos remitido mediante memorando 20213350003483 del 12/07/2021.				

Como se puede observar en la tabla anterior, se materializaron riesgos de seguridad de la información para 5 de los 6 activos de información reportados por el proceso de Construcción de Proyectos, dado lo cual, y teniendo en cuenta las vulnerabilidades identificadas para los riesgos de seguridad de la información que pueden afectar la operación del proceso, se recomienda fortalecer los controles asociados con el respaldo de la información del proceso de manera que, en labor conjunta con la STRT, se evalúe la pertinencia de disponer en carpetas Google Drive información crítica del proceso, teniendo en cuenta que la información allí alojada no tuvo impactos asociados con su disponibilidad, integridad y confidencialidad.

De otra parte, se verificó que para los contratos de obra IDU-1331-2020, de interventoría IDU-1528-2020, en la cláusulas N° 44 y N° 34 respectivamente, se encontró incorporada la cláusula de confidencialidad que menciona: "(...) El (...) 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. (...) Esta obligación no cesará con la terminación del plazo de ejecución del contrato o con su liquidación, sino hasta cuando el IDU precise al (...) que la información ha dejado de ser confidencial. (...)".

Así mismo, en los contratos de prestación de servicios se encontró incluida en el clausulado general, la cláusula Decima Cuarta, que menciona "(...) La información que le sea entregada o a la que tenga acceso EL (LA) CONTRATISTA en desarrollo y ejecución del presente contrato, goza de confidencialidad y, por tanto, solo podrá ser usada 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, so pena que la entidad inicie las acciones administrativas y/o judiciales a que haya lugar. (...)".

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

➤ 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 este 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 Subsistema de Gestión, cuyos resultados se presentan en el presente informe.

1.1 Evaluación 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:

Tabla No. 11 Evaluación efectividad planes de mejoramiento			
Acción	Hallazgo	Acción propuesta por el proceso	Evaluación de efectividad por parte del equipo auditor
Accion_2085	Materialización del riesgo de gestión del proceso de Construcción de proyectos en el contrato IDU-1492-2017 - No cumplimiento del objeto del proyecto en el plazo y recursos establecidos contractualmente.	Adelantar el proceso de contratación para dar continuidad a la ejecución de las obras proyectadas para la recuperación y estabilización de la Avenida Los Cerros en el sector de Amapolas	De acuerdo con la verificación efectuada, se verificó que mediante contrato IDU-1199-2020, se garantizó la continuidad de la ejecución de las obras de recuperación y estabilización de la Av. Los Cerros, sector Amapolas segunda fase. Este contrato se encuentra en ejecución con fecha de inicio 13/11/2020 hasta 12/12/2021. 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.
Accion_2086	Materialización del riesgo de gestión del proceso de Construcción de proyectos en el contrato IDU-1492-2017 - No cumplimiento del objeto del proyecto en el plazo y recursos establecidos contractualmente.	Divulgar un informe con los principales aspectos que generó la caducidad del contrato IDU-1492-2017	De acuerdo con la verificación efectuada, se verificó que mediante memorando 20213350090273 del 31/03/2021, la DTP informó a las áreas del IDU, divulgó el informe con los principales aspectos del contrato IDU-1492-2017 que generaron la caducidad del contrato. Se verificaron los soportes cargados en el aplicativo CHIE, identificando que la acción fue cumplida. 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.
Accion_2115	Falta de gestión de la actualización de las garantías	Actualizar los formatos de suspensión y reinicio de los	De acuerdo con la verificación efectuada, se verificó en el aplicativo Orfeo, que las pólizas del contrato IDU-1331-

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

Tabla No. 11 Evaluación efectividad planes de mejoramiento			
Acción	Hallazgo	Acción propuesta por el proceso	Evaluación de efectividad por parte del equipo auditor
	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	contratos incluyendo una nota, recordando la obligación de actualizar las garantías del contrato	2020, se encuentran actualizadas con la última modificación contractual, con la garantía 65-44-101190313 de Seguros del Estado S.A., expedida el 06/04/2021, y aprobada por la Entidad el 07/04/2021. 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.
Accion_2118	Ausencia / extemporaneidad en la publicación en SECOP de información contractual	Verificar mensualmente el cargue de los informes en los contratos que se encuentran en ejecución de obra y de interventoría bajo la supervisión de la DTC	De acuerdo con la verificación efectuada en SECOP II del contrato IDU-1331-2020 e IDU-1528-2020, se pudo evidenciar que no se están cumpliendo con la actualización oportuna en cuanto a la publicación de los informes. Dado lo anterior, se evidenció que, frente a la muestra evaluada, el comportamiento de esta actividad frente a lo observado en la auditoría 2020, continuó siendo deficiente, dado lo cual se concluye que la acción correctiva formulada no fue efectiva. 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 (...)".
Accion_2119	Ausencia / extemporaneidad en la publicación en SECOP de información contractual	Solicitar a la DTGC la activación de usuarios y capacitación para cargar informes de interventoría y supervisión en los contratos supervisados en la DTC	De acuerdo con la verificación efectuada en SECOP II de los contratos IDU-1331-2020 e IDU-1528-2020, se pudo evidenciar que no se han cargado los informes de interventoría y supervisión de los contratos de la muestra. Dado lo anterior, se evidenció que, frente a la muestra evaluada, el comportamiento de esta actividad frente a lo observado en la auditoría 2020, continuó siendo deficiente, dado lo cual se concluye que la acción correctiva formulada no fue efectiva. 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 (...)".
Accion_2121	Ausencia de soporte para la modificación de la línea base de la programación de obra.	Enviar memorando a las Subdirecciones técnicas del subsistema vial y de Transporte, relacionada con la importancia y el paso a paso de la información que se debe cargar y la forma como se debe presentar en el aplicativo ZIPA.	Para evaluar la efectividad de la acción correctiva, se verificó la existencia, en el aplicativo ZIPA, del registro de la línea base de programación en los archivos con extensión MPP (MS Project) para 8 proyectos actualmente en ejecución por parte de la DTC, a saber: 1. Contrato 1331/2020 Ciclopunte Canal Molinos 2. Contrato 971/2020. Estaciones TM G1 3. Contrato 1539/2018 - Guayacanes Grupo 3 4. Contrato 1540/2018 - Guayacanes Grupo 2. 5. Contrato 1543/2018 Guayacanes Grupo 1. 6. Contrato 1601/2019 Extensión Caracas 7. Contrato 1199/2020 – Obras Estabilización Barrio Amapolas. 8. Contrato 1550/2018 - Avenida El Rincón desde Av. Boyacá hasta K91 e intersección Av. El Rincón X Av. Boyacá. Luego de realizada la consulta en el aplicativo ZIPA, para los 8 proyectos/contratos definidos como muestra, se evidenció que sólo para uno de ellos está publicada la línea

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

Tabla No. 11 Evaluación efectividad planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción propuesta por el proceso	Evaluación de efectividad por parte del equipo auditor
			base original (Contrato 1540/2018) con su correspondiente soporte de modificación. Dado lo anterior, se evidenció que, frente a la muestra evaluada, el comportamiento de esta actividad frente a lo observado en la auditoría 2020, continuó siendo deficiente, dado lo cual se concluye que la acción correctiva formulada no fue efectiva. 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 (...)".
Accion_2122	Ausencia de soporte para la modificación de la línea base de la programación de obra.	Realizar mesa de trabajo con la OAP, con el fin de verificar la viabilidad de realizar modificaciones al aplicativo para que genere alarmas y pueda ser cargado por la Interventoría y se analice la periodicidad del cargue	Para evaluar la efectividad de la acción correctiva, se verificó la existencia, en el aplicativo ZIPA, del registro de la línea base de programación en los archivos con extensión MPP (MS Project) para 8 proyectos actualmente en ejecución por parte de la DTC, a saber: 1. Contrato 1331/2020 Ciclopunte Canal Molinos 2. Contrato 971/2020. Estaciones TM G1 3. Contrato 1539/2018 - Guayacanes Grupo 3 4. Contrato 1540/2018 - Guayacanes Grupo 2. 5. Contrato 1543/2018 Guayacanes Grupo 1. 6. Contrato 1601/2019 Extensión Caracas 7. Contrato 1199/2020 – Obras Estabilización Barrio Amapolas. 8. Contrato 1550/2018 - Avenida El Rincón desde Av. Boyacá hasta K91 e intersección Av. El Rincón X Av. Boyacá. Luego de realizada la consulta en el aplicativo ZIPA, para los 8 proyectos/contratos definidos como muestra, se evidenció que sólo para uno de ellos está publicada la línea base original (Contrato 1540/2018) con su correspondiente soporte de modificación. Dado lo anterior, se evidenció que, frente a la muestra evaluada, el comportamiento de esta actividad frente a lo observado en la auditoría 2020, continuó siendo deficiente, dado lo cual se concluye que la acción correctiva formulada no fue efectiva. 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 (...)".
Accion_2125	Incumplimiento del Plan de Inversión del anticipo.	Enviar ficha al Comité de Gestión Precontractual con el fin de modificar los documentos de los procesos en el que se pueda ajustar las directrices relacionadas con el plan de inversión del Anticipo.	De acuerdo con la verificación efectuada al formato FO-GI-10 firmado el 27/11/2020, y al Informe de inversión y buen manejo del anticipo de radicado 20215260727282, se identificó que el Plan de Inversión del Anticipo se está cumpliendo de acuerdo con lo registrado por la interventoría. 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.
Accion_2126	Incumplimiento del Plan de Inversión del anticipo.	Remitir a la DTGC, el informe de presunto incumplimiento teniendo en cuenta que "El	De acuerdo con la verificación efectuada al formato FO-GI-10 firmado el 27/11/2020, y al Informe de inversión y buen manejo del anticipo de radicado 20215260727282, se

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

Tabla No. 11 Evaluación efectividad planes de mejoramiento			
Acción	Hallazgo	Acción propuesta por el proceso	Evaluación de efectividad por parte del equipo auditor
		interventor no realizó el debido control al plan de inversión del anticipo"	identificó que el Plan de Inversión del Anticipo se está cumpliendo de acuerdo con lo registrado por la interventoría. 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.
Accion_2128	No reintegro de los rendimientos del anticipo, por parte de la Fiducia al IDU.	Solicitar a la SGJ, que se incluya en los contratos de obra un aparte tendiente a que en caso de que la fiduciaria no devuelva oportunamente los rendimientos del anticipo lo deberá consignar el contratista.	De acuerdo con la verificación del informe de rendimientos del anticipo del contrato IDU-1331-2020, se verificó que mediante radicado 20215261021332 del 23/06/2021, la fiduciaria certificó los movimientos generados del contrato IDU-1331-2020 con relación a las devoluciones por rendimientos de anticipo al IDU. Esto en cumplimiento con la acción propuesta. 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.
Accion_2132	Debilidades en los controles asociados al pago de salarios y prestaciones sociales para el personal de obra reportado como No Calificado.	Remitir a la DTGC, el informe de presunto incumplimiento teniendo en cuenta que "El interventor es el encargado de realizar el seguimiento oportuno al componente SST del contratista de obra y no remitió oportunamente al IDU, los informes mensuales SST con esta información que permitiera hacer seguimiento por parte del IDU"	De acuerdo con la verificación de publicación de informes del contrato IDU-1331-2020, se pudo evidenciar en el informe No 4 V1 radicado mediante oficio 20215260975802 y oficio de aprobación 20213360977531 que se cuenta con la certificación por parte del Representante Legal como se establece en el manual de Interventoría y documentos contractuales. Por lo anterior, se identifica que la acción fue efectiva y por ende el equipo auditor recomienda el cierre de la acción 2132.
Accion_2133	Inconsistencia y desactualización de la información registrada por parte de la supervisión del contrato IDU-933-2016, en el sistema integral de gestión de proyectos IDU – ZIPA.	Enviar memorando a las Subdirecciones técnicas del subsistema vial y de Transporte, relacionada con la importancia y el paso a paso de la información que se debe cargar y la forma como se debe presentar en el aplicativo ZIPA.	De acuerdo con la verificación de publicación de informes del contrato IDU-1331-2020, se pudo evidenciar que se está cumpliendo con la actualización oportuna en cuanto a la publicación de los informes semanales en 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.
Accion_2134	Inconsistencia y desactualización de la información registrada por parte de la supervisión del contrato IDU-933-2016, en el sistema integral de gestión de proyectos IDU – ZIPA.	Realizar mesa de trabajo con la OAP, con el fin de verificar la viabilidad de realizar modificaciones al aplicativo para que genere alarmas y pueda ser cargado por la Interventoría y se analice la periodicidad del cargue	De acuerdo con la verificación de publicación de informes del contrato IDU-1331-2020, se pudo evidenciar que se está cumpliendo con la actualización oportuna en cuanto a la publicación de los informes semanales en ZIPA. Por lo anterior, se identifica que la acción fue efectiva y por ende el equipo auditor recomienda el cierre de la acción 2134.
Accion_2135	Deficiencias Información entregada en desarrollo de la auditoría - Materialización riesgo G.EC.03	Realizar un documento o protocolo de entrega de información en desarrollo de una auditoría Interna cuando la información requerida sea aportada por un tercero.	Para evaluar la efectividad de la acción correctiva, se realizó registro de solicitudes de información durante la auditoría y se constató frente a los plazos y términos otorgados, identificando que, en general, la oportunidad de entrega y la calidad de la información correspondieron con los términos en que se solicitó al proceso.

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

Tabla No. 11 Evaluación efectividad planes de mejoramiento			
Acción	Hallazgo	Acción propuesta por el proceso	Evaluación de efectividad por parte del equipo auditor
			Por lo anterior, se identifica que la acción fue efectiva y por ende el equipo auditor recomienda el cierre de la acción 2135.
Accion_2245	No Conformidad N° 1. Incumplimiento en la ejecución de las actividades de monitoreo a riesgos contractuales durante la etapa de ejecución de obra del contrato 1318 de 2018 y su contrato de interventoría 1339/2018, correspondientes al proyecto de Ampliación	Comunicar a las Subdirecciones Técnicas de la DTC, la necesidad de dejar evidencias en las actas de comités de obra del monitoreo de los riesgos contractuales	Para evaluar la efectividad de la acción correctiva, se solicitó al proceso el envío de soportes específicos que evidenciaran la ejecución del monitoreo a riesgos contractuales, para el contrato 1331/2020 tomado como muestra principal de auditoría. El proceso envió actas de reunión, informes semanales y listas de chequeo, sin embargo, en ninguno de estos soportes se evidencia que se haya realizado la actividad de monitoreo a riesgos contractuales, conforme lo establece el Anexo 3 del contrato (Estudio y Matriz de Riesgos), en cuyo numeral 2.5 (Monitoreo del Riesgo) se establece que "(...) Con el fin de realizar un adecuado seguimiento del comportamiento del riesgo dentro del contrato, durante la ejecución se hará una evaluación de cómo evolucionan los riesgos identificados y evaluados y se hará la actualización según sea del caso, incluyendo la adecuada aplicación del tratamiento del riesgo, la adopción de otras medidas o lo que sea pertinente para aproximar lo más fielmente posible al logro del fin estatal, metas y satisfacción de la necesidad que deben atenderse o satisfacerse con el contrato. Todo en armonía con lo reglado por el artículo 4 de la ley 80 de 1993 (...). No obstante, se solicitó al proceso el envío de soportes que evidenciaran la ejecución de la actividad de monitoreo a la matriz de riesgos contractuales en otros proyectos diferentes a la muestra de auditoría, frente a lo cual la DTC envió los siguientes Informes semanales de otros proyectos, en los cuales se registró la ejecución de la mencionada actividad, a saber: 1. Contrato 345/2020 Construcción Troncal Av. Congreso Eucarístico Grupo 1. Informe Semana 57 del 27/07/2021 al 02/08/2021, numeral 5 Seguimiento a matriz de riesgos. Rad. 20215261281092 del 3/08/2021. 2. Contrato 352/2020 Construcción Troncal Av. Congreso Eucarístico Grupo 8. Informe Semana 57 del 13/07/2021 al 19/07/2021, numeral 5 Seguimiento a matriz de riesgos. Rad. 20215261185622 del 21/07/2021. 3. Contrato 350/2020 Construcción Troncal Av. Congreso Eucarístico Grupo 6. Informe Semana 57 del 12/07/2021 al 18/07/2021, numeral 5 Seguimiento a matriz de riesgos. Rad. 20215261188232 del 21/07/2021. 4. Contrato 349/2020 Construcción Troncal Av. Congreso Eucarístico Grupo 5. Informe Semana 57 del 20/07/2021 al 26/07/2021, numeral 5 Seguimiento a matriz de riesgos. Rad. 20215261229222 DEL 27/07/2021. Conforme a lo anterior, se observó que, aunque en el proyecto seleccionado como muestra principal de auditoría (Ciclopunte Canal Molinos Contrato 1331/2020) no se realizaron monitoreos a la matriz de riesgos contractuales, en otros proyectos sí se evidenció la ejecución de dicha actividad, dado lo cual se concluye que hubo mejora en el proceso, por lo cual el equipo auditor recomienda el cierre de las acciones 2245 y 2246.

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

Tabla No. 11 Evaluación efectividad planes de mejoramiento			
Acción	Hallazgo	Acción propuesta por el proceso	Evaluación de efectividad por parte del equipo auditor
Accion_2246	No Conformidad N° 1. Incumplimiento en la ejecución de las actividades de monitoreo a riesgos contractuales durante la etapa de ejecución de obra del contrato 1318 de 2018 y su contrato de interventoría 1339/2018, correspondientes al proyecto de Ampliación	Elaborar un formato que permita diligenciar el monitoreo de los riesgos contractuales	Para evaluar la efectividad de la acción correctiva, se solicitó al proceso el envío de soportes específicos que evidenciaran la ejecución del monitoreo a riesgos contractuales, para el contrato 1331/2020 tomado como muestra principal de auditoría. El proceso envió actas de reunión, informes semanales y listas de chequeo, sin embargo, en ninguno de estos soportes se evidencia que se haya realizado la actividad de monitoreo a riesgos contractuales, conforme lo establece el Anexo 3 del contrato (Estudio y Matriz de Riesgos), en cuyo numeral 2.5 (Monitoreo del Riesgo) se establece que "(...) Con el fin de realizar un adecuado seguimiento del comportamiento del riesgo dentro del contrato, durante la ejecución se hará una evaluación de cómo evolucionan los riesgos identificados y evaluados y se hará la actualización según sea del caso, incluyendo la adecuada aplicación del tratamiento del riesgo, la adopción de otras medidas o lo que sea pertinente para aproximar lo más fielmente posible al logro del fin estatal, metas y satisfacción de la necesidad que deben atenderse o satisfacerse con el contrato. Todo en armonía con lo reglado por el artículo 4 de la ley 80 de 1993 (...). No obstante, se solicitó al proceso el envío de soportes que evidenciaran la ejecución de la actividad de monitoreo a la matriz de riesgos contractuales en otros proyectos diferentes a la muestra de auditoría, frente a lo cual la DTC envió los siguientes Informes semanales de otros proyectos, en los cuales se registró la ejecución de la mencionada actividad, a saber: 1. Contrato 345/2020 Construcción Troncal Av. Congreso Eucarístico Grupo 1. Informe Semana 57 del 27/07/2021 al 02/08/2021, numeral 5 Seguimiento a matriz de riesgos. Rad. 20215261281092 del 3/08/2021. 2. Contrato 352/2020 Construcción Troncal Av. Congreso Eucarístico Grupo 8. Informe Semana 57 del 13/07/2021 al 19/07/2021, numeral 5 Seguimiento a matriz de riesgos. Rad. 20215261185622 del 21/07/2021. 3. Contrato 350/2020 Construcción Troncal Av. Congreso Eucarístico Grupo 6. Informe Semana 57 del 12/07/2021 al 18/07/2021, numeral 5 Seguimiento a matriz de riesgos. Rad. 20215261188232 del 21/07/2021. 4. Contrato 349/2020 Construcción Troncal Av. Congreso Eucarístico Grupo 5. Informe Semana 57 del 20/07/2021 al 26/07/2021, numeral 5 Seguimiento a matriz de riesgos. Rad. 20215261229222. Conforme a lo anterior, se observó que, aunque en el proyecto seleccionado como muestra principal de auditoría (Ciclopunto Canal Molinos Contrato 1331/2020) no se realizaron monitoreos a la matriz de riesgos contractuales, en otros proyectos sí se evidenció la ejecución de dicha actividad, dado lo cual se concluye que hubo mejora en el proceso, por lo cual el equipo auditor recomienda el cierre de las acciones 2245 y 2246.
Accion_2249	No Conformidad N° 3. Debilidades en las etapas de	Revisión y ajuste de las matrices de riesgos de	Dada la naturaleza de la acción formulada, se identifica que corresponde con una "corrección", por cuanto se corrigieron

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

Tabla No. 11 Evaluación efectividad planes de mejoramiento			
Acción	Hallazgo	Acción propuesta por el proceso	Evaluación de efectividad por parte del equipo auditor
	evaluación y tratamiento de riesgos, asociadas a imprecisiones e incompletitudes en atributos registrados en la matriz de riesgos del proceso y en los instrumentos correspondientes.	corrupción y de gestión del proceso según las políticas institucionales en coordinación con la OAP	las falencias e incumplimientos identificados en el hallazgo, por lo cual no requiere evaluación de "efectividad" conforme a lo cual el equipo auditor recomienda registrar el cierre correspondiente en el aplicativo CHIE.
Accion_2415	Extemporaneidad en la consignación de los rendimientos del anticipo en el contrato IDU-1540-2018.	Solicitar a la DTAF una capacitación a los profesionales del área en temas relacionados con el Anticipo y la consignación de los rendimientos financieros.	De acuerdo con la verificación del informe de rendimientos del anticipo del contrato IDU-1331-2020, se verificó que mediante radicado 20215261021332 del 23/06/2021, la fiduciaria certificó los movimientos generados del contrato IDU-1331-2020 con relación a las devoluciones por rendimientos de anticipo al IDU. Esto en cumplimiento con la acción propuesta. 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.
Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de los registros que genera el sistema de información CHIE de planes de mejoramiento.			

1.2 Indicadores de gestión del proceso.

El reporte y ejecución de indicadores de gestión de las áreas que ejecutan el proceso está enmarcado en la actividad crítica No. 6 "Evaluar el desempeño en la ejecución del proceso e identificar las oportunidades de mejora" de la caracterización del proceso de Construcción de Proyectos, dado lo cual y teniendo en cuenta el alcance de la auditoría, se procedió a indagar con el proceso los siguientes aspectos:

- ¿Cómo está el proceso de formulación de indicadores para la vigencia 2021?
- ¿De qué manera el proceso está midiendo sus productos misionales?

Teniendo en cuenta el cambio de la plataforma estratégica y los lineamientos establecidos por la OAP a través del memorando 20211150045633 del 01/03/2021 que indicó que "(...) Finalmente, sobre la medición de indicadores de gestión por la necesidad de generar indicadores acordes con la nueva filosofía en el primer trimestre solo serán medidos los indicadores transversales, los cuales se mantendrán en el nuevo tablero de control", como conclusión de la entrevista y verificación realizadas con representantes de la SGI, DTC, STESV y STES, áreas que ejecutan las actividades misionales del proceso de Construcción de Proyectos, se estableció que tienen claro que, por ahora, su gestión será medida a través de los indicadores transversales establecidos para la entidad.

Igualmente, se identificó que la Subdirección General de Infraestructura-SGI quedó como responsable del indicador estratégico "Seguimiento a proyectos de infraestructura", en el cual participan la DTP, DTC Y DTM, cuya fuente de información corresponde a los registros de avance que cargan las dependencias en el aplicativo ZIPA. Igualmente participa en el indicador estratégico "conformación de equipos transversales" liderado por la SGDU.

La DTC no tiene a cargo ningún indicador estratégico, sino que participa en el indicador de avance de proyectos, en el cual reporta los avances de obra para cada contrato, conforme a la metodología

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

establecida por la OAP, según lo cual se crearon carpetas compartidas para cada indicador estratégico y allí las dependencias responsables deben realizar los registros pertinentes de ejecución de los indicadores. Conforme a lo manifestado por los representantes del proceso, ya se realizó el primer reporte semestral con corte al 30/06/2021, sin embargo y dado que dicho reporte se realiza en las carpetas compartidas por OAP, no fue posible acceder para realizar la verificación correspondiente.

Finalmente, y con el propósito de conocer los resultados de indicadores transversales obtenidos por las áreas que gestionan el proceso, a continuación, se presentan las tablas correspondientes:

INDICADORES SGI

Tabla No. 12 Indicadores Subdirección General de Infraestructura SGI							
Numero	Nombre indicador	Objetivo	Tipo	Fórmula	Unidad de medida	Valor programación meta*	Semáforo acumulado a junio
SGI.1	Avance de contratos de proyectos infraestructura	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	Efectividad	Promedio de (porcentaje de avance de contratos en ejecución (DTC-DTM-DTP) / porcentaje programado de contratos en ejecución (DTC-DTM-DTP)) X 100%	%	90,00%	103,07%
OAP.7-SGI	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia ejecutado	3. Garantizar la ejecución de los proyectos claves de infraestructura (Plan de desarrollo, POT, plan maestro de movilidad, proyectos de integración regional	Eficacia	(Ejecución presupuestal acumulada/ Apropriación vigente) X 100%	Pesos	299.999.962	15,86%
STTR.1-SGI	Porcentaje de cumplimiento del PAC inicial de la vigencia	3. Garantizar la ejecución de los proyectos claves de infraestructura (Plan de desarrollo, POT, plan maestro de movilidad, proyectos de integración regional	Eficacia	(Valor Giros programados en el PAC /Valor Apropriaciones acumuladas al corte) X 100%	Pesos	476.260.000	30,75%
STTR.2-SGI	Porcentaje de cumplimiento de la reprogramación del PAC de la vigencia	3. Garantizar la ejecución de los proyectos claves de infraestructura (Plan de desarrollo, POT, plan maestro de movilidad, proyectos de integración regional	Eficacia	(Valor Giros reprogramados en el PAC /Valor Apropriaciones acumuladas al corte) X 100%	Pesos	142.940.000	102,43%
STTR.3-SGI	Porcentaje de cumplimiento del PAC inicial de reservas	3. Garantizar la ejecución de los proyectos claves de infraestructura (Plan de desarrollo, POT, plan maestro de movilidad, proyectos de integración regional	Eficacia	(Valor Giros de reservas programados en el PAC /Valor Reservas presupuestales definitivas al corte) X 100%	Pesos		

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

Tabla No. 12 Indicadores Subdirección General de Infraestructura SGI

Numero	Nombre indicador	Objetivo	Tipo	Fórmula	Unidad de medida	Valor programación meta*	Semáforo acumulado a junio
STTR.4-SGI	Porcentaje de cumplimiento de la reprogramación del PAC de las reservas	3. Garantizar la ejecución de los proyectos claves de infraestructura (Plan de desarrollo, POT, plan maestro de movilidad, proyectos de integración regional	Eficacia	$((\text{Valor de las autorizaciones de giro acumuladas de las reservas} + \text{liberaciones}) / \text{Valor de reservas presupuestales definitivas del periodo}) \times 100\%$	Pesos		
STTR.5-SGI	Porcentaje de cumplimiento del PAC inicial de pasivos.	3. Garantizar la ejecución de los proyectos claves de infraestructura (Plan de desarrollo, POT, plan maestro de movilidad, proyectos de integración regional	Eficacia	$(\text{Valor Giros de pasivos exigibles programados en el PAC} / \text{Valor Pasivos Exigibles definitivos del periodo}) \times 100\%$	Pesos	176.730.000	82,84%
STRT.6-SGI	Porcentaje de cumplimiento de la reprogramación del PAC de los pasivos	3. Garantizar la ejecución de los proyectos claves de infraestructura (Plan de desarrollo, POT, plan maestro de movilidad, proyectos de integración regional	Eficacia	$((\text{Valor de las autorizaciones de giro acumuladas de pasivos exigibles} + \text{liberaciones}) / \text{Valor de pasivos exigibles definitivos del periodo}) \times 100\%$	Pesos	142.940.000	33,21%
OCI.1-SGI	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno	4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles	Eficacia	$(\text{No. De acciones del plan de mejoramiento interno cumplidas en el periodo} / \text{No. De acciones del plan de mejoramiento interno programadas en el periodo}) \times 100\%$	Unidad	0	
OCI.2-SGI	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento externo	4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles	Eficacia	$(\text{No. De acciones del plan de mejoramiento externo cumplidas en el periodo} / \text{No. De acciones del plan de mejoramiento externo programadas en el periodo}) \times 100\%$	Unidad	0	
OTC.1-SGI	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	5. Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves.	Eficacia	$(\text{Derechos de petición respondidos dentro términos} / \text{Derechos de Petición Radicados}) \times 100$	Unidad	5	40,00%

Fuente: Dirección Técnica de Construcciones

INDICADORES DTC

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

Tabla No. 13 Indicadores Dirección Técnica de Construcciones DTC				
Numero	Nombre indicador	Unidad de medida	Valor programación meta*	Semáforo acumulado a junio
SG1.1-DTC	Avance de contratos de proyectos infraestructura	%	1	95,88%
OAP.7-DTC	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia ejecutado	Pesos	101.556.700.000,00	39,62%
STTR.1-DTC	Porcentaje de cumplimiento del PAC inicial de la vigencia	Pesos	134.259.160.000,00	50,52%
STTR.2-DTC	Porcentaje de cumplimiento de la reprogramación del PAC de la vigencia	Pesos	85.666.020.000,00	79,18%
STTR.3-DTC	Porcentaje de cumplimiento del PAC inicial de reservas	Pesos	\$27.117.760.000,00	62,42%
STTR.4-DTC	Porcentaje de cumplimiento de la reprogramación del PAC de las reservas	Pesos	\$18.560.490.000,00	105,49%
STTR.5-DTC	Porcentaje de cumplimiento del PAC inicial de pasivos.	Pesos	\$92.222.150.000,00	63,71%
STTR.6-DTC	Porcentaje de cumplimiento de la reprogramación del PAC de los pasivos	Pesos	\$66.310.810.000,00	47,70%
OCI.1-DTC	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno	Unidad	2	71,43%
OCI.2-DTC	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento externo	Unidad	0	100,00%
OTC.1-DTC	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	Unidad	19	93,75%
Fuente: Dirección Técnica de Construcciones				

INDICADORES STEST

Tabla No. 14 Indicadores Subdirección Técnica de Ejecución del Subsistema de Transporte STEST				
NUMERO	NOMBRE INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR PROGRAMACIÓN META*	SEMAFORO ACUMULADO A JUNIO**
OCI.1-STESV	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno	Unidad	0	
OCI.2-STESV	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento externo	Unidad	0	
OTC.1-STESV	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	Unidad	118	100,00%
Fuente: Dirección Técnica de Construcciones				

INDICADORES STESV

Tabla No. 15 Indicadores Subdirección Técnica de Ejecución del Subsistema Vial STESV				
NUMERO	NOMBRE INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR PROGRAMACIÓN META*	SEMAFORO ACUMULADO A JUNIO**
OCI.1-STEST	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno	Unidad	0	

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

Tabla No. 15 Indicadores Subdirección Técnica de Ejecución del Subsistema Vial STESV				
NUMERO	NOMBRE INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR PROGRAMACIÓN META*	SEMAFORO ACUMULADO A JUNIO**
OCI.2-STEST	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento externo	Unidad	0	
OTC.1-STEST	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	Unidad	216	96,30%
Fuente: Dirección Técnica de Construcciones				

En conclusión, dado el nuevo esquema de indicadores adoptado por la entidad, con corte al 30 de junio de 2021, el proceso dispone de la información de indicadores transversales para sus dependencias y dos indicadores estratégicos en los que participan éstas. Adicionalmente, no se visualiza que en el nuevo esquema de medición se formulen indicadores con enfoque en procesos, toda vez que corresponde principalmente a medición de la plataforma estratégica, dado lo cual se recomienda al proceso de Construcción de Proyectos implementar acciones de medición en sus productos, que aseguren el cumplimiento del requisito asociado con el seguimiento, medición y análisis de su gestión misional.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

A continuación, se presentan los resultados de la verificación de algunos aspectos generales pertinentes para el Subsistema de Gestión, según lo identificado en el proceso: Aspectos e impactos ambientales, gestión 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 estructuró, a manera de encuesta, un cuestionario realizado en la plataforma de Google Formularios, con 10 preguntas en relación a cada uno de los sistemas auditados, con diferentes tipos de preguntas: selección múltiple, correlacionar y seleccionar varias opciones, con el fin de hacer más dinámica y amigable la aplicación de la prueba.

Para ello, se tuvo una muestra con 19 personas de las 20 convocadas, que hacen parte de cada una de las direcciones y subdirecciones auditadas y que realizan diferentes labores en este proceso, desde administrativos hasta supervisores de apoyo, lo cual permitió tener una muestra heterogénea para evaluar el grado de apropiación de las directrices y otros aspectos asociados a cada Subsistema de Gestión.

Una vez seleccionada la muestra, se citó a las personas seleccionadas en una reunión virtual a través de la plataforma Google Meets, con el fin de dar a conocer la herramienta, socializar cada una de las preguntas realizadas, aclarar cualquier inquietud que surgiera frente al diligenciamiento del formulario del diligenciamiento del mismo y se les otorgó dos horas para su respuesta, luego de lo cual se cerró el aplicativo y se procedió a analizar los resultados.

Se procedió a la aplicación del cuestionario de toma de conciencia en el cual se puede ver los resultados en el Anexo 2.

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

A continuación, se presentan los análisis a los resultados obtenidos frente a las preguntas y la información solicitada a los participantes:

a) Dependencia a la que pertenecen

De las 19 personas encuestadas, el 26.3% pertenecen a cada una de la Dirección Técnica de Construcciones (DTC), y sus dos subdirecciones la Subdirección Técnica de Ejecución del Subsistema Vial (STESV) y la Subdirección Técnica de Ejecución del Subsistema de Transporte (STEST) en igual proporción y finalmente con un 21,1 % la Subdirección General de Infraestructura (SGI).

b) Cargo/actividad que desempeña:

Como se muestra en el Anexo 2 de toma de conciencia el 52.6% realiza labores de apoyo a la supervisión, el 26.3 % labores administrativas, el 10,5% se encuentran los asesores y el 10.6% restante se clasifico como otro e incluyo el ítem de contratista, por lo cual no se claró su clasificación. De esta participación podemos observar una muestra que incluye todos los roles que se encuentran en cada una de las dependencias objeto de estudio.

c) En el resultado de cada una de las preguntas fue:

1. Resultado de identificación de cada una de las directrices de calidad, ambiental, SST, seguridad de la información, antisoborno y continuidad del negocio se evidenció que el 100% de los encuestados identifican las directrices de cada uno de los subsistemas.
2. Resultado de identificación de su proceso en el mapa de proceso el 89,5 % acertó la ubicación en el mapa de procesos.
3. En la identificación de los riesgos de calidad identificaron los riesgos de calidad solo 4 encuestados se equivocaron en su respuesta.
4. En la identificación de los aspectos ambientales más representativos se presentaron algunas confusiones, pero en su mayoría, se conoce los aspectos más representativos a cada una de las actividades más impactantes que se generan en obra.
5. En las conductas consideradas soborno, las personas desconocen en su gran mayoría las excepciones que se encuentran establecidas en la Guía operativa del Subsistema de Gestión antisoborno del IDU, por ejemplo, no se considera soborno la recepción de objetos de mercadeo o merchandising de socios de negocio y terceros relacionados tales como: agendas, esferos, vasos, marca páginas, snacks, entre otros, cuyo precio de mercado no supere los \$100.000 pesos colombianos.
6. En la identificación de los peligros de SST, se encuentran claramente los peligros asociados a los lugares de trabajo en casa u oficina.
7. Así mismo en los peligros expuestos al realizar labores fuera de la entidad.
8. En cuanto a la seguridad de la información si se presentan algunas confusiones en los controles y los activos de información como se observa en los resultados obtenidos, por lo cual se sugiere reforzar el tema al interior de las dependencias.
9. Por último, en relación con la identificación de los riesgos de soborno, corrupción y gestión de manera general se identificó a cuál pertenecía cada uno, solo hubo una que generó confusión a cuál pertenecía al deterioro de la reputación institucional que afecta su capacidad y gobernanza.

Información documentada. Frente a los requisitos asociados a la Información documentada que se mantiene sobre el proceso, se evidenciaron las siguientes situaciones:

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

- Se evidenció que el formato implementado para registrar los informes semanales de interventoría, formato FO-EO-13, es la versión 1, para lo que deben ser actualizados conforme a la versión 2 del proceso Construcción de Proyectos, publicado en el aplicativo SUE de información documentada.
- Así mismo, algunos de los formatos utilizados en la gestión documental para el reporte de los informes por parte de la interventoría no se han actualizado conforme al nuevo código y nombre del proceso como es el caso de los formatos con la sigla EO (que hacía referencia a la Ejecución de Obras) hoy Construcción de Proyectos.
- Algunos de los formatos utilizados en la gestión documental para el reporte de los informes por parte de la interventoría no se han actualizado conforme al nuevo código y nombre del proceso como es el caso de los formatos con las siglas EO (que hacían referencia a la Ejecución de Obras) hoy Construcción de Proyectos.
- Se destaca para el presente ciclo de auditorías al Sistema de Gestión MIPG-SIG, que el proceso de Construcción de Proyectos actualizó el anterior procedimiento de Ejecución de Obra, conforme a la nueva dinámica de operación, nueva documentación transversal adoptada por la entidad, plantilla actualizada, incluyendo los diferentes atributos actualizados, como políticas de operación, normatividad aplicable, responsables, puntos de control, entre otros. La versión actualizada del procedimiento se denomina PREO05 *ejecución de proyectos de construcción de infraestructura V3*. Conforme a ello, y dado la modalidad de trabajo en casa con la que opera la entidad, se recomienda realizar actividades de divulgación y socialización sobre la actualización del procedimiento, de manera que se fortalezca su apropiación frente al control operacional del proceso.

Control de salidas no conformes. Para verificar el cumplimiento del requisito asociado al Control de salidas no conformes, se hicieron las siguientes validaciones:

- En la evaluación específica de la actividad crítica No. 3 “*Realizar seguimiento a la ejecución de proyectos en la etapa de construcción*” y su aplicación en la ejecución del proyecto que se construye a través del contrato de obra IDU-1331-2020 cuyo objeto es “Construcción del ciclopunto del canal Molinos con la autopista norte y obras complementarias en la ciudad de Bogotá D.C.”, en el cual se evidenció la implementación de los controles a través de los registros de la gestión incluidos en los Informes Mensuales de Interventoría y las validaciones realizadas en la visita de obra, conforme se evidencia en el registro fotográfico que se presenta en el Anexo 2 del presente informe.

Adicionalmente, se verificaron los documentos “Plan de calidad interventoría” y “procedimiento de control de no conformidades” del contratista de interventoría contrato 1528 de 2020.

- Igualmente, se realizaron verificaciones a los registros contenidos en la matriz compartida por la Oficina Asesora de Planeación denominada “Registro_Salidas_No_Conforme_total_corte_Abril2020” en la cual se evidenciaron registros realizados por la Dirección Técnica de Construcciones en la vigencia 2021, asociados principalmente a observaciones a informes de interventoría frente a componentes ambiental y SST.

1.3 Fortalezas identificadas:

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

- Grupos funcionales articulados y con enfoque en la mejora y el control en la actividad crítica de “Realizar seguimiento a la ejecución de proyectos en la etapa de construcción”.
- Se identifican de manera correcta los aspectos ambientales por parte de los colaboradores entrevistados, lo que es un aspecto que se mejoró en relación con la toma de conciencia del año anterior.
- En el manejo de los controles en la obra, se evidenció, en general, un manejo adecuado conforme a las matrices de peligros, impactos ambientales e implementaciones del protocolo de bioseguridad.

3.11.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

N.º	Criterio	Descripción
NC1	PR-MC-01 Formulación, Monitoreo y Seguimiento a Planes de Mejoramiento	No Conformidad N.º 1. Inefectividad de acciones de planes de mejoramiento. Se evidenció que las acciones correctivas con código 2118, 2119, 2121 y 2122, registradas en el aplicativo CHIE de Planes de Mejoramiento, no fueron efectivas, toda vez que, aunque se encuentran terminadas según lo planeado, las desviaciones asociadas han sido recurrentes, 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.
	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>	
	NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de Calidad. 10.2.1 <i>“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”.</i> <i>“Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.”</i>	Los análisis específicos y evaluación de efectividad están desarrollados en el numeral 3.2 y la Tabla 11 del presente informe. Las acciones inefectivas están asociadas con los siguientes hallazgos identificados en auditorías anteriores: 1. Ausencia / extemporaneidad en la publicación en SECOP de información contractual. 2. Ausencia de soporte para la modificación de la línea base de la programación de obra.

3.12 CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA

A continuación, se dan a conocer las actividades críticas evaluadas para cada proceso, además de los resultados evidenciados en desarrollo de la auditoría:

Actividad crítica N.º 1. Planear la ejecución de recursos financieros y actividades necesarias para el desarrollo del proceso y cumplimiento de metas institucionales.

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

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

relacionan con la planeación de recursos necesarios para desarrollar el objetivo de “Ejecutar programas para el mantenimiento, rehabilitación y reconstrucción, de la malla vial y el espacio público a través de la supervisión y control de contratos y convenios y, realizar la coordinación y seguimiento a las intervenciones ejecutadas por terceros, para mejorar la movilidad y seguridad vial en la ciudad”. Para la presente vigencia, las gestiones fueron coordinadas según la programación presupuestal emitida en 2020, por la Subdirección General de Gestión Corporativa SGGC y la Oficina Asesora de Planeación OAP, encargadas de consolidar el anteproyecto de presupuesto en el componente de inversión y consolidar las necesidades en el Plan Anual de Adquisiciones.

Mediante memorando 20203050174033 del 21/08/2020 la Subdirección General de Infraestructura (SGI), remitió el Anteproyecto 2021, el cual incluyó la información de la DTM y DTC, con sus correspondientes áreas técnicas, a la OAP de acuerdo con los requerimientos establecidos.

De acuerdo con lo establecido en el Anteproyecto presupuestal solicitado y/o aprobado para la vigencia 2021, se solicitaron recursos así:

- a) **Recursos para nuevos procesos con vigencias futuras:** \$752.030.000.000 distribuidos para vigencia 2021, 2022 y 2023.
- b) **Recursos para nuevos procesos:** \$56.156.293.000 para estructuración de nuevos procesos.
- c) **Recursos para adicionar contratos en ejecución:** \$11.593.816.00, dado el deterioro que presenta la infraestructura vial y al vandalismo que continuamente afecta los puentes peatonales de la ciudad, así como la importancia de continuar realizando actividades de mantenimiento para brindar mayor calidad de la infraestructura vial de la ciudad.
- d) **Recurso para reconocimiento medidas de bioseguridad:** \$7.223.000.000, para necesidades de reconocimiento por medidas de bioseguridad.

Mediante memorando 20201150260893 del 17/12/2020, la Oficina Asesora de Planeación remitió la versión aprobada por el Concejo de Bogotá, del Anteproyecto de Presupuesto 2021 por un valor de \$437.472.109.000.

A continuación, se presenta el comportamiento de las metas plan de desarrollo con corte a marzo de 2021, para la Dirección Técnica de Mantenimiento:

Para la vigencia 2021, la DTM programó actividades relacionadas con las siguientes metas del Plan de Desarrollo, junto con los proyectos de inversión que aportan a su cumplimiento, según el Sistema de Seguimiento de Metas del Plan de Desarrollo SEGPLAN:

Tabla 1. Metas Plan de Desarrollo - DTM	
METAS PLAN	PROYECTOS DE INVERSIÓN
240 Conservar 1.505.155 m2 de espacio público	7761 - Infraestructura para espacio público y áreas verdes de la ciudad
242 Construir o reforzar 135 puentes peatonales	7761 - Infraestructura para espacio público y áreas verdes de la ciudad
377 Conservar 190 km. de cicloinfraestructura	7779 - Conservación de vías y cicloinfraestructura para la movilidad sostenible

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

Tabla 1. Metas Plan de Desarrollo - DTM	
METAS PLAN	PROYECTOS DE INVERSIÓN
378 Realizar actividades de conservación a 2.308 km carril de malla vial	7779 - Conservación de vías y ciclo infraestructura para la movilidad sostenible
392 Conservar 360 km-carril de malla vial troncal	7782 - Infraestructura para el Sistema Integrado de Transporte Público Sostenible
393 Mejoramiento de 43 estaciones del sistema Transmilenio	7782 - Infraestructura para el Sistema Integrado de Transporte Público Sostenible
397 Ejecutar las obras para la adecuación de 29.6 km de corredores de transporte masivo	7782 - Infraestructura para el Sistema Integrado de Transporte Público Sostenible

Fuente: OAP "TERRI PDD UNCSA MARZO 2021 CONSOLIDADA def.xlsm" y SEGPLAN

La apropiación y ejecución de la inversión para la DTM, de acuerdo con información suministrada por la Subdirección Técnica de Presupuesto y Contabilidad-STPC y la Oficina Asesora de Planeación-OAP, fue de \$461.659.874.000 correspondiente a presupuesto disponible y de \$4.630.649.344.

En cuanto a la ejecución presupuestal de reservas, para la vigencia 2021 la DTM constituyó reservas por un valor inicial \$236.315.584.212, de los cuales hicieron giros por un valor de \$39.583.093.310 y tienen un saldo por tramitar de \$196.732.490.902. La anterior información fue suministrada por la STPC, correspondiente a saldos con corte a 30/04/2021.

Así mismo, la DTM para la vigencia 2021, constituyó pasivos por un valor de \$77.828.925.462, liberaciones por \$265.734.786 y giros por \$20.081.125.294, lo que representa \$57.482.065 a saldos por liberar. La anterior información fue suministrada por la STPC, correspondiente a saldos con corte a 30/04/2021.

Actividad crítica N° 2. Planear recurso humano y físico para la conformación del equipo de apoyo a la supervisión de los contratos y convenios de ejecución de conservación

Según la Caracterización del proceso, en esta actividad se gestionan dos productos: el primero es la solicitud de necesidades y el segundo el plan de contratación que es consolidado para toda la entidad por la Oficina Asesora de Planeación. El primer producto es responsabilidad del proceso, por tanto, para la verificación en la auditoría se revisaron los registros asociados a la solicitud de necesidades de personal y recursos del área ejecutora.

Se evidenciaron diferentes correos, como el recibido el 04/12/2020 y respondido el 07/12/2020, donde se solicitó atender y dar respuesta a la Subdirección General de Gestión Corporativa SGGC, sobre la planificación de las necesidades de personal bajo la modalidad de PSP, a fin de que estas respondan a las necesidades, de acuerdo con los proyectos asignados, tanto a la planta de personal existente como a los recursos disponibles para la vigencia 2021. En los archivos adjuntos, se presentaron las necesidades de personal para la vigencia 2021, con un presupuesto previsto de \$4.529 millones, para un total de 73 contratos, discriminados en objeto, cupo, fuente y dependencia.

Actividad crítica N° 3. Supervisar los contratos de interventoría y hacer seguimiento a los contratos de obra y convenios en la fase de preliminares (en caso de que aplique dicha fase), con el fin de verificar y controlar el cumplimiento de las obligaciones

Se relaciona a continuación la evaluación realizada a la Dirección Técnica de Mantenimiento – DTM, con base en los proyectos, objeto de la muestra seleccionada por el equipo auditor, los cuales corresponden

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

a los contratos de obra IDU-1691-2020 e IDU-1710-2020 y sus respectivos contratos de interventoría IDU-1700-2020 e IDU-1708-2020 respectivamente.

Muestra 1: IDU-1691-2020 e IDU-1700-2020: Se verificó la conservación de información en el aplicativo ORFEO, para el contrato de obra expediente 202043519090000033E y para interventoría expediente 202043519080000043E. Se solicitó la información contractual, la cual se relaciona a continuación:

Tabla 2. Información del contrato de obra y de interventoría	
CONTRATO DE OBRA	
Contratista	GAMA INGENIEROS ARQUITECTOS S.A.
Contrato No.	IDU-1691-2020
Objeto del contrato	Ejecución a precios unitarios y a monto agotable de las obras y actividades necesarias para la conservación del espacio público y red de ciclorutas en Bogotá D.C. Grupo 1.
Alcance del contrato	Conservación espacio público y ciclorutas vigencia 2020 – Grupo 1.
Valor Inicial del Contrato	\$ 5.292.167.478
Valor Total del contrato:	\$ 5.292.167.478
Adición:	N/A
Prórroga:	N/A
Suspensión:	N/A
Fecha de inicio:	15/01/2021
Fecha de terminación Actual:	14/09/2021
Plazo inicial:	8 meses
Plazo actualizado:	8 meses
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	
Contratista	CONSORCIO MOVILIDAD 2021
Integrantes	INGENIERA DE PROYECTOS LTDA INGECO INGENIERIA DE CONSTRUCCIONES S.A.S.
Contrato No.	IDU-1700-2020
Objeto del contrato	Interventoría a la ejecución de las actividades y obras requeridas para la conservación del espacio público y red de ciclorutas en Bogotá D.C. Grupo 1.
Valor Inicial del Contrato	\$ 714.132.507
Valor Total del contrato:	\$ 714.132.507
Adición:	N/A
Prórroga:	N/A
Suspensión:	N/A
Fecha de inicio:	15/01/2021
Fecha de terminación Actual:	14/09/2021
Plazo inicial:	8 meses
Plazo actualizado:	8 meses

Fuente: Subsistema de Gestión Integral de Proyectos ZIPA – Elaboración equipo auditor 21/06/2021.

Este contrato consiste en el mantenimiento, rehabilitación y/o reconstrucción de la infraestructura de espacio público y red de ciclorutas existente en Bogotá, mejorando las condiciones de accesibilidad para los usuarios en condición de discapacidad y población vulnerable; así como la atención de emergencias y reparaciones puntuales de espacio público y red de ciclorutas identificados en los diagnósticos realizados por la Dirección Técnica de Proyectos, radicado mediante memorando 20202250195953 del 21/09/2020.

La meta física que la DTM definió para el Grupo 1, corresponde a 48.833,79m² de espacio público y 4,03 km de la red de ciclorutas, en las localidades de Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo. Para el componente

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

técnico, se verificó en términos generales aspectos de obligatorio cumplimiento exigidos contractualmente, evidenciando lo siguiente:

Mediante correo electrónico del 15/06/2021, la Oficina de Control Interno solicitó a la DTM información relacionada al componente técnico para lo que el área correspondiente, suministró informes técnicos aprobados, informes semanales de interventoría, informes ambientales aprobados, resoluciones ambientales, actas de pago de los contratos de obra e interventoría, pólizas de los contratos, cronograma de obra, cuadros de seguimiento de los informes mensuales de interventoría, compartidos mediante carpeta Drive.

Con corte a 25/06/2021, la interventoría presentó 21 informes semanales del proyecto en general y 2 informes mensuales en la ejecución del proyecto, de los cuales, a corte 25/06/2021 solamente el informe mensual N°. 1 se encontró aprobado.

Tabla 3. Relación de informes mensuales								
Informe	Componente	Fecha de corte informe	Máxima fecha radicación (15 días hábiles después corte)	Rad. Interventoría 1		Respuesta IDU 1		
		dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa	Nro.	Fecha	Nro.	Fecha	
Informe mensual N° 1 V0 15/01/2021 al 31/01/2021	Técnico	31/01/2021	19/02/2021	20215260405172	09/03/2021	20213560547611 Devolución	31/03/2021	
	SST							
	Maquinaria							
	Ambiental							
	Forestal							
	Bioseguridad Social							
Informe mensual N° 2 V0 01/02/2021 a 28/02/2021	Técnico	28/02/2021	19/03/2021	20215260597272	09/04/2021	20213560628021 Devolución	23/04/2021	
	SST							
	Maquinaria							
	Ambiental							
	Forestal							
	Bioseguridad Social							
Informe mensual N° 1 unificado V2 15/01/2021 a 28/02/2021	Técnico	28/02/2021	30/04/2021	20215260710022	29/04/2021	20213560703761 devolución	13/05/2021	
	SST			20215260711122	29/04/2021			
	Maquinaria							
	Ambiental							
	Forestal							
	Bioseguridad Social							
Informe mensual N° 2 actualizado en V1 01/03/2021 a 31/03/2021	Técnico	31/03/2021	23/04/2021	20215260755462	07/05/2021	20213560763921 devolución	24/05/2021	
	SST							
	Maquinaria							
	Ambiental							
	Forestal							
	Bioseguridad Social							
	Técnico	28/02/2021	24/05/2021	20215260845372	25/05/2021	APROBACION 20213560856661	09/06/2021	
	SST							

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

Tabla 3. Relación de informes mensuales							
Informe	Componente	Fecha de corte informe	Máxima fecha radicación (15 días hábiles después corte)	Rad. Interventoría 1		Respuesta IDU 1	
		dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa	Nro.	Fecha	Nro.	Fecha
Informe mensual N° 1 V3 15/01/2021 a 28/02/2021	Maquinaria			20215260933192	09/06/2021		
	Ambiental						
	Forestal						
	Bioseguridad						
	Social						
Informe mensual N° 2 V2 01/03/2021 a 31/03/2021	Técnico	31/03/2021	24/05/2021	20215260871592	28/05/2021	20213560891221 devolución	16/06/2021
	SST						
	Maquinaria						
	Ambiental						
	Forestal						
	Bioseguridad						
Informe mensual N° 3 01/04/2021 a 30/04/2021	Técnico	30/04/2021	24/05/2021				
	SST						
	Maquinaria						
	Ambiental						
	Forestal						
	Bioseguridad						
Informe mensual N° 4 01/05/2021 a 31/05/2021	Técnico	31/05/2021	23/06/2021				
	SST						
	Maquinaria						
	Ambiental						
	Forestal						
	Bioseguridad						
	Social						
	Técnico						
	SST						
	Maquinaria						
	Ambiental						
	Forestal						

Fuente: Sistema de Información Documental ORFEO – Elaboración equipo auditor

De acuerdo con la información de la tabla anterior e información extraída del aplicativo ORFEO, la interventoría no cumplió con los términos previstos en el MG-GC-01 - Manual de Interventoría y/o Supervisión de Contratos versión 7, para la radicación de los informes mensuales, que en el numeral 6.2.1.2 Informe Mensual establece: “(...) *Dicho informe debe ser entregado por parte del interventor al supervisor del IDU o por parte del supervisor del contrato al ordenador del gasto (cuando no se cuente con interventoría) dentro de los siguientes (15) días hábiles contados a partir de la fecha de corte mensual del contrato de consultoría. (...)*”, en los informes mensuales N° 1 y N° 2, ya que fueron presentados por fuera del plazo definido. De igual manera, cabe aclarar que con corte 25/06/2021 no se encontraron radicados los informes mensuales N° 3 y 4 de interventoría, teniendo en cuenta que el plazo máximo para radicación fue el 25/05/2021 para el informe N° 3 y el 23/06/2021 para el informe N° 4.

A continuación, se desglosa las observaciones de los informes presentados al IDU:

- Informe mensual N° 1 versión 0: corresponde al periodo del 15/01/2021 al 31/01/2021, radicado por fuera del tiempo establecido en el Manual de Interventoría, con 12 días hábiles de extemporaneidad.

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

La respuesta se emitió mediante memorando 20213560547611 de 31/03/2021, con 15 días hábiles, es decir, 5 días hábiles de extemporaneidad.

- Informe mensual N° 2 versión 0: corresponde al periodo del 01/02/2021 al 28/02/2021, radicado dentro del tiempo establecido en el Manual de Interventoría. La respuesta se emitió mediante memorando 20213560628021 de 23/04/2021, cumpliendo con los tiempos establecidos para respuesta por parte de la Entidad.
- Informe mensual N° 1 Unificado versión 2: corresponde al periodo del 15/01/2021 al 28/02/2021, radicado dentro del tiempo establecido en el Manual de Interventoría. La respuesta se emitió mediante memorando 20213560703761 de 13/05/2021, cumpliendo con los tiempos establecidos para respuesta por parte de la Entidad.
- Informe mensual N° 2 actualizado en versión 1: al unificar el informe N° 1, se actualizó el informe mensual N° 2 versión 1, que corresponde al periodo del 01/03/2021 al 31/03/2021, radicado por fuera del tiempo establecido en el Manual de Interventoría, con 15 días hábiles de extemporaneidad. La respuesta de devolución se emitió mediante memorando 20213560763921 de 24/05/2021, cumpliendo con los tiempos establecidos para respuesta por parte de la Entidad.
- Informe mensual N° 1 Unificado versión 3: corresponde al periodo del 15/01/2021 al 28/02/2021, radicado dentro del tiempo establecido en el Manual de Interventoría para los componentes técnicos, SST, maquinaria y ambiental. Para los componentes de bioseguridad y social, se radicó con 11 días hábiles de extemporaneidad. La respuesta de aprobación se emitió mediante memorando 20213560856661 de 09/06/2021, cumpliendo con los tiempos establecidos para respuesta por parte de la Entidad, teniendo en cuenta el ultimo radicado.
- Informe mensual N° 2 versión 2: corresponde al periodo del 01/03/2021 al 31/03/2021, radicado dentro del tiempo establecido en el Manual de Interventoría. La respuesta de devolución se emitió mediante memorando 20213560891221 de 16/06/2021, con 1 día hábil de extemporaneidad para dar respuesta por parte de la Entidad
- Informe mensual N° 3: corresponde al periodo del 01/04/2021 a 30/04/2021, sin evidenciar radicación por parte de la interventoría en la Entidad, por lo que a corte de 25/06/2021, presentaba 22 días hábiles de extemporaneidad, incumpliendo con lo establecido en el Manual de Interventoría y las condiciones contractuales.
- Informe mensual N° 4: corresponde al periodo del 01/05/2021 a 31/05/2021, sin evidenciar radicación por parte de la interventoría en la Entidad, por lo que a corte de 25/06/2021, presentaba 2 días hábiles de extemporaneidad, incumpliendo con lo establecido en el Manual de Interventoría y las condiciones contractuales.

Verificadas las comunicaciones de la Entidad remitidas a la interventoría, se pudo comprobar que, en cada devolución de informe mensual, el equipo de apoyo a la supervisión, realizó los llamados de atención con relación a las obligaciones relacionadas con la entrega de los informes de seguimiento de acuerdo con lo establecido en el Manual de Interventoría y Supervisión V7, demostrando gestión para exigir cumplimiento en la entrega oportuna de los informes mensuales dentro de los plazos establecidos en el Manual antes mencionado.

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

Por otra parte, en ORFEO se evidenció que mediante comunicaciones 20213560770741 del 25/05/2021, 20213560826661 del 03/06/2021, 20213560860951 del 10/06/2021 se solicitó iniciar procesos sancionatorios al contrato de interventoría, así:

Tabla 4. Apremios generados al contrato de interventoría			
Radicado	Fecha	Apremio	Hechos
20213560770741	25/05/2021	Apremio para la oportunidad de los tiempos contractuales.	<i>“La Entidad realiza un APREMIO al Consorcio Movilidad 2021, dado que se ha evidenciado que su gestión no ha sido suficiente ni oportuna para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones contractuales en procura de lograr la total ejecución del Contrato de Obra 1691 de 2020.”</i>
20213560826661	03/06/2021	Apremio por las gestiones tendientes al cumplimiento del cronograma de obra aprobado.	<i>“La Entidad realiza un APREMIO al Consorcio Movilidad 2021, dado que se ha evidenciado que las gestiones adelantadas no han sido suficientes ni oportunas, para garantizar el correcto cumplimiento de sus obligaciones contractuales, en procura de lograr la ejecución conforme al alcance definido en el Contrato de Obra 1691 de 2020, específicamente en lo relacionado con el control y seguimiento de la ejecución física del contrato según el cronograma vigente.”</i>
20213560860951	10/06/2021	Apremio por diseño de estructuras corredor Av. Villas.	<i>“La Entidad realiza un APREMIO al Consorcio Movilidad 2021, dado que se ha evidenciado que la información no cumple con la calidad requerida, a pesar de que se han dado las indicaciones pertinentes por parte de la Entidad en relación con la necesidad de contar con productos completos, soportados y debidamente revisados y avalados por la interventoría, en los que se acredite el trabajo y la gestión de la misma.”</i>

Fuente: Sistema de Información Documental ORFEO – Elaboración equipo auditor

Mediante comunicación 20213560770741 del 25/05/2021, el IDU apremió al contrato de interventoría N° IDU-1700-2020, fundamentado en que es obligación de la interventoría *“(…) Revisar el diagnóstico y elaborar los diseños de intervención (si aplica) y presentar la propuesta de intervención junto con el presupuesto de actividades conforme a los tiempos, requisitos y lineamientos establecidos en el Anexo 1 – Anexo Técnico y demás documentos del Pliego de condiciones, para aprobación de la interventoría. La aprobación de la propuesta de intervención por parte de la Interventoría es requisito para el inicio de la ejecución de las obras. (...)”*

El plazo establecido para la presentación de esos diseños está determinado en el Anexo Técnico del Contrato de Obra, numeral 4. Plazo para la ejecución del Contrato: *“(…) El plazo máximo estipulado para la realización de las ACTIVIDADES PREVIAS es UN MES Y MEDIO (1,5); estas actividades iniciarán con la firma del acta de inicio del contrato, la cual se suscribe una vez cumplidos los requisitos establecidos en la minuta y demás documentos contractuales. (...)”*

Por otra parte, mediante comunicado 20213560673151 del 06/05/2021, la supervisión realizó un llamado de atención, por la demora en la entrega de los Informes Mensuales de Interventoría dentro de las fechas establecidas para su presentación en la entidad, por lo que se evidenció que además se apremió al contratista de interventoría por la no entrega oportuna sin atender las observaciones a los informes por parte de la Entidad.

Mediante comunicado 20213560826661 del 03/06/2021, el IDU apremió al contrato de interventoría N° IDU-1700-2020, fundamentado en que es obligación de la interventoría *“(…) Hacer seguimiento y verificar*

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

el cumplimiento de las actividades y las metas establecidas en el Cronograma y Anexo 1- Anexo Técnico. De presentarse la reprogramación, ésta debe ser justificada por el contratista de obra, aprobada por el interventor. El incumplimiento de estas actividades por circunstancias imputables al contratista del contrato objeto de seguimiento, dará lugar a la presentación de solicitud de inicio de proceso administrativo sancionatorio por parte del INTERVENTOR, sin perjuicio del inicio del proceso administrativo sancionatorio contra el INTERVENTOR cuando a ello haya lugar. En caso de incumplimientos corresponde al INTERVENTOR solicitar de manera inmediata los correctivos necesarios. En caso de variaciones por atraso en la ejecución prevista, deberá revisar y aprobar el plan de contingencia presentado por el Contratista. (...)”.

Lo anterior, debido a que no se realizaron las actividades de mantenimiento periódico, o no están finalizadas en el corredor de la calle 63 y el corredor de la carrera 58, lo que implicó que no se diera cumplimiento con el tiempo programado y transcurrido de los contratos y la baja ejecución en obra, por lo que la Entidad solicitó que la interventoría diera cumplimiento a sus obligaciones contractuales y realizara las gestiones a que haya lugar.

Mediante comunicado 20213560860951 del 10/06/2021, el IDU apremió al contrato de interventoría N° IDU-1700-2020, fundamentado en que es obligación de la interventoría en relación con la entrega de información para la ejecución de informes, que establece: “(...) *Revisar toda la información entregada por el contratista de manera completa y oportuna y elaborar los informes semanales, mensuales y finales y/o los requeridos para la ejecución del contrato, incluyendo memorias del cálculo, planos y demás documentos. (...)*”.

Así las cosas, se apremió a la interventoría para dar cumplimiento a sus obligaciones contractuales, para lo que la Entidad solicitó presentar: “(...) *el informe que contenga la totalidad de los aspectos técnicos requeridos para la presentación de diseños, realizando la respectiva revisión, verificación, validación y aprobación de todos los insumos entregados por el contratista y garantizando que los productos que se reciban en el Instituto cumplan con los estándares normativos, de calidad y de oportunidad, en cumplimiento de los compromisos contractuales de la interventoría, de lo contrario se dará inicio a las acciones administrativas sancionatorias previstas en el Contrato de Interventoría No. 1700 de 2020*”.

De lo anterior, se puede observar los apremios generados por parte de la Supervisión del contrato, al contrato de interventoría, mostrando gestión frente al incumplimiento generado por parte de esta última.

Muestra 2: IDU-1710-2020 e IDU-1708-2020: Se verificó la conservación de información en el aplicativo ORFEO, para el contrato de obra expediente 202043519090000039E y para interventoría expediente 202043519080000038E y se solicitó la información contractual, la cual se relaciona a continuación:

Tabla 5. Información del contrato de obra y de interventoría	
CONTRATO DE OBRA	
Contratista	CONSORCIO ESTRUCTURAL
Contrato No.	IDU-1710-2020
Integrantes	PROINARK PROYECTOS DE INGENIERIA S.A. SIGLA PROINARK S.A. ANTES: PROINAGRO LTDA FABIO EDUARDO PATIÑO JARAMILLO PROYECTOS Y ESTRUCTURAS CIVILES SAS AV & L INGENIERIA S.A.S
Objeto del contrato	Ejecución a precios unitarios y a monto agotable de las obras y actividades necesarias para la conservación de puentes vehiculares en Bogotá D.C., Incluye superestructura, subestructura y accesos. Grupo 2

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

Alcance del contrato	Conservación puentes vehiculares Vigencia 2020 - Grupo 2
Valor Inicial del Contrato	\$ 9.414.877.124
Valor Total del contrato:	\$ 9.414.877.124
Adición:	N/A
Prórroga:	N/A
Suspensión:	N/A
Fecha de inicio:	27/01/2021
Fecha de terminación Actual:	26/12/2021
Plazo inicial:	11 meses
Plazo actualizado:	11 meses
CONTRATO DE INTERVENTORÍA	
Contratista	ACINCO INGENIERIA SAS
Contrato No.	IDU-1708-2020
Objeto del contrato	Interventoría a la ejecución de las obras y actividades necesarias para la conservación de puentes vehiculares en Bogotá D.C., Incluye superestructura, subestructura y accesos. grupos 1 y 2
Valor Inicial del Contrato	\$ 1.284.779.751
Valor Total del contrato:	\$ 1.284.779.751
Adición:	N/A
Prórroga:	N/A
Suspensión:	N/A
Fecha de inicio:	27/01/2021
Fecha de terminación Actual:	26/12/2021
Plazo inicial:	11 meses
Plazo actualizado:	11 meses

Fuente: Subsistema de Gestión Integral de Proyectos ZIPA – Elaboración Equipo auditor 21/06/2021.

Este contrato consiste en adelantar los diagnósticos, diseños de intervención si son necesarios y la ejecución de las obras para la conservación (mantenimiento y/o rehabilitación) de puentes vehiculares en Bogotá, incluye superestructura, subestructura y accesos, lo cual implica ejecutar las reparaciones enmarcadas en el objeto contractual a partir de requisiciones del IDU, debidamente estudiadas, diseñadas y valoradas.

La meta física que la DTM definió para el Grupo 2, corresponde a estudios, diseños y reparación y conservación de puentes.

Puentes que requieren estudios y diseños para su reparación: Av. Pepe Sierra por Av. Paseo de los Libertadores, TV 60 (Av. Suba) por Cll 117, Av. Iberia (Cl 134) por Av. Paseo de Los Libertadores (norte), Av. Chile por Av. Boyacá.

Puentes para ejecución de acciones de movilidad: Av. Medellín por Av. del Congreso Eucarístico (norte), Av. La Sirena por Av. Paseo de Los Libertadores (accesos), Av. Ciudad de Cali por Av. Medellín, Av. Pepe Sierra por Av. Boyacá, Av. Medellín por Avenida Boyacá (central), Av. Medellín por Avenida Boyacá (norte), Vereda Verjón Bajo (localidad de Engativá).

Para el componente técnico, se verificó en términos generales aspectos de obligatorio cumplimiento exigidos contractualmente, evidenciando lo siguiente:

Mediante correo electrónico del 15/06/2021, la Oficina de Control Interno solicitó a la DTM información relacionada al componente técnico para lo que el área correspondiente, suministró informes técnicos aprobados, informes semanales de interventoría, informes ambientales aprobados, resoluciones

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

ambientales, actas de pago de los contratos de obra e interventoría, pólizas de los contratos, cronograma de obra, cuadros de seguimiento de los informes mensuales de interventoría, compartidos mediante carpeta Drive.

Con corte a 25/06/2021, la interventoría presentó 20 informes semanales del proyecto en general y 2 informes mensuales en la ejecución del proyecto aprobados a corte 25/06/2021.

Tabla 6. Relación de informes mensuales								
Informe	Componente	Fecha de corte informe	Máxima fecha radicación (15 días hábiles después corte)	Rad. Interventoría 1		Respuesta IDU 1		
		dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa	Nro.	Fecha	Nro.	Fecha	
Informe mensual N° 1 27/01/2021 al 28/02/2021	Técnico	28/02/2021	19/03/2021	20215260487252	19/03/2021	20213560558171	07/04/2021	
	Ambiental							
	Social							
	SST							
	MEV							
Informe mensual N° 2 01/03/2021 al 31/03/2021	Técnico	31/03/2021	23/04/2021	20215260677942	23/04/2021	20213560682721	07/05/2021	
	Ambiental							
	Social							
	SST							
	MEV							
Informe mensual N° 3 01/04/2021 al 30/04/2021	Técnico	30/04/2021	24/05/2021	20215260839812	24/05/2021	20213560852061	08/06/2021	
	Ambiental							
	Social							
	SST							
	MEV							
Informe mensual N° 4 01/05/2021 al 31/05/2021	Técnico	31/05/2021	23/06/2021	20215261033592	24/06/2021	En revisión.		
	Ambiental							
	Social							
	SST							
	MEV							

Fuente: Información suministrada por la DTM y Orfeo – Elaboración equipo auditor 25/06/2021.

De acuerdo con la información de la tabla anterior e información extraída del aplicativo ORFEO, la interventoría ha cumplido con los términos previstos en el MG-GC-01 - Manual de Interventoría y/o Supervisión de Contratos versión 7, para la radicación de los informes mensuales, que en el numeral 6.2.1.2 Informe Mensual establece: “(...) *Dicho informe debe ser entregado por parte del interventor al supervisor del IDU o por parte del supervisor del contrato al ordenador del gasto (cuando no se cuente con interventoría) dentro de los siguientes (15) días hábiles contados a partir de la fecha de corte mensual del contrato de consultoría. (...)*”. Con la excepción del informe mensual N°. 4, el cual fue presentado por fuera del plazo definido con 1 día hábil de extemporaneidad.

A continuación, se desglosa las observaciones de los informes presentados al IDU:

- Informe mensual N° 1: corresponde al periodo del 27/01/2021 al 28/02/2021, radicado dentro del tiempo establecido en el Manual de Interventoría. La respuesta se emitió mediante memorando

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

20213560558171 de 07/04/2021, cumpliendo con los tiempos establecidos para respuesta por parte de la Entidad.

- Informe mensual N° 2: corresponde al periodo del 01/03/2021 al 31/03/2021, radicado dentro del tiempo establecido en el Manual de Interventoría. La respuesta se emitió mediante memorando 20213560682721 de 07/05/2021, cumpliendo con los tiempos establecidos para respuesta por parte de la Entidad.
- Informe mensual N° 3: corresponde al periodo del 01/04/2021 a 30/04/2021, radicado dentro del tiempo establecido en el Manual de Interventoría. La respuesta se emitió mediante memorando 20213560852061 de 08/06/2021, cumpliendo con los tiempos establecidos para respuesta por parte de la Entidad.
- Informe mensual N° 4: corresponde al periodo del 01/05/2021 al 31/05/2021, radicado por fuera del tiempo establecido en el Manual de Interventoría, con 1 día hábil de extemporaneidad. Este informe se encontró en revisión por parte de la supervisión, estando dentro de los términos para la emisión de respuesta.

Por otra parte, en el aplicativo ORFEO se evidenció la solicitud de iniciar procesos sancionatorios al contrato de interventoría, así:

Tabla 7. Apremios generados al contrato de obra e interventoría			
Radicado	Fecha	Apremio	Hechos
20215260909522	3/06/2021	Apremio a las obligaciones contractuales de obra	<i>“el Contratista no cuenta con la aprobación integral de los diagnósticos, ni ha desarrollado las obras objeto del contrato dentro de los términos del mismo, lo cual representa un presunto incumplimiento de sus obligaciones”</i>
20215260864752	27/05/2021	Apremio a las obligaciones contractuales de obra	<i>“Adicionalmente, nos permitimos reiterar la solicitud, debido que a la fecha el contratista no ha dado respuesta al oficio de apremio citado en el asunto y no ha cumplido con la entrega y aprobación de la documentación solicitada de acuerdo a lo establecido en el contrato. A la fecha de la misma comunicación C.EST.-0409-2021 el Contratista no había realizado la entrega definitiva de los diagnósticos, así como tampoco contaba con los frentes de obra activos.”</i>
20215260530692	29/03/2021	Apremio a las obligaciones contractuales de obra	<i>“esta Interventoría apremia el cumplimiento correcto y completo de las obligaciones citadas anteriormente, de tal manera que el Contratista dentro del término de dos (2) días siguientes al recibo de la presente modificación, entregue un PLAN DE CONTINGENCIA que le permita recuperar el atraso advertido anteriormente. Así mismo junto con la atención del presente apremio, deberá remitirse la totalidad de documentos faltantes en aras de dar cumplimiento a lo señalado en el Numeral 14.2.1 “OBLIGACIONES COMPONENTE TÉCNICO”, Numeral 7.2. “MAQUINARIA MÍNIMA DEL PROYECTO”. ”</i>

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

Tabla 7. Apremios generados al contrato de obra e interventoría			
Radicado	Fecha	Apremio	Hechos
20215260990472	18/06/2021	Apremio al cumplimiento de obligaciones contractuales. Incumplimiento en Desarrollo de actividades de obra puente Av. Pepe Sierra por Av. Boyacá.	<i>"Por lo anterior, esta Interventoría apremia el cumplimiento correcto y completo de las obligaciones citada anteriormente, a efectos que el contratista en un plazo máximo de un (1) día calendario lleve a cabo las actividades que se encuentran pendiente en el puente en comento, las cuales corresponden a: Culminación de la instalación de la mezcla asfáltica, intervención de aproches costados occidental y oriental y lo que que respecta al mantenimiento rutinario del mismo. Por último, el incumplimiento del presente apremio generará el deber de la interventoría para rendir informe de presunto incumplimiento del Contrato, en los términos de la Cláusula 25 MULTAS, la cual refiere: "Frente al incumplimiento o mora total o parcial de cualquiera de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, el IDU procederá a imponer multas diarias y sucesivas, por cada día de retardo"</i>
20213560620881	22/04/2021	Apremio a cumplimiento de obligaciones contractuales	<i>"le solicitamos a la Interventoría ACINCO INGENIERÍA S.A.S., a cargo del contrato 1708 de 2020, que en cumplimiento de sus obligaciones contractuales (en especial lo contemplado en los numerales 12.1 y 12.4.1) y el Manual de Interventoría y Supervisión de Contratos IDU V7 (en especial lo contemplado en los numerales 6.2 y 8.3), proceda con las acciones contempladas en el Contrato de Obra No. 1710 de 2020 cuando el contratista persista con la omisión de actividades u obligaciones a su cargo."</i>
20215260289962	19/02/2021	Apremio para el cumplimiento	<i>Apremio para el cumplimiento de: Numeral 14.2.1 "OBLIGACIONES COMPONENTE TÉCNICO" Obligación 1. Numeral 14.2.3 OBLIGACIONES EN MATERIA AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Numeral 14.2.1 "OBLIGACIONES COMPONENTE TÉCNICO" Obligación 2.</i>
20215260382192	4/03/2021	Apremio para el cumplimiento	<i>Apremio para el cumplimiento de: Numeral 14.2.1 "OBLIGACIONES COMPONENTE TÉCNICO" Obligación 1. Numeral 14.2.3 OBLIGACIONES EN MATERIA AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Numeral 14.2.1 "OBLIGACIONES COMPONENTE TÉCNICO" Obligación 2.</i>
20213560008561	5/01/2021	Apremio № 1: Obligaciones previas al acta de inicio	<i>"En razón de lo anterior, se efectúa APREMIO a la Interventoría por el no cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas con la Entidad, teniendo en cuenta que no se han remitido la totalidad de las hojas de vida del personal establecido en el numeral 12.2. OBLIGACIONES PREVIAS AL ACTA DE INICIO del contrato de interventoría IDU-1708-2020, donde se precisa que se debe: " 1. Presentar al IDU dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, las hojas de vida del recurso humano mínimo de interventoría requerido para el inicio del contrato, de acuerdo a lo definido en el Anexo 1- Anexo Técnico y en el anexo de Requerimientos mínimos del Personal del proyecto. En caso de no ser aprobada alguna hoja de vida, se debe presentar la nueva hoja de vida al día hábil siguiente a la notificación de no aceptación. De cualquier manera, el plazo total para la entrega, revisión y aprobación de las hojas de vida no puede exceder el plazo establecido para la suscripción del acta de inicio." (Negrilla fuera de texto)."</i>

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

Tabla 7. Apremios generados al contrato de obra e interventoría			
Radicado	Fecha	Apremio	Hechos
20213560707901	14/05/2021	Apremio N.º 1 por incumplimiento Requisitos Actividades Previas. contrato de interventoría IDU-1708-2020	<i>“esta Subdirección se permite imponer la condición de APREMIO a la interventoría para que en un término no mayor a dos (02) días hábiles contados a partir del recibo de este oficio, sean radicados en la entidad la totalidad de la documentación con la calidad requerida. En caso de no cumplir con lo solicitado, procederemos con las actividades correctivas y/o sancionatorias que prevé el Contrato de Interventoría.”</i>
20215260289962	19/02/2021	Apremio cumplimiento obligaciones contractuales	<i>Apremio para el cumplimiento de: Numeral 14.2.1 “OBLIGACIONES COMPONENTE TÉCNICO” Obligación 1. Numeral 14.2.3 OBLIGACIONES EN MATERIA AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Numeral 14.2.1 “OBLIGACIONES COMPONENTE TÉCNICO” Obligación 2.</i>
20215260382192	4/03/2021	Apremio cumplimiento obligaciones contractuales	<i>Apremio para el cumplimiento de: Numeral 14.2.1 “OBLIGACIONES COMPONENTE TÉCNICO” Obligación 1. Numeral 14.2.3 OBLIGACIONES EN MATERIA AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Numeral 14.2.1 “OBLIGACIONES COMPONENTE TÉCNICO” Obligación 2.</i>
20215260652542	20/04/2021	Apremio cumplimiento obligaciones contractuales. Ejecución de actividades de obra.	<i>Apremio para el cumplimiento de: Numeral 14.2.1 “OBLIGACIONES COMPONENTE TÉCNICO” Obligación 2.</i>
20215260652552	20/04/2021	Apremio cumplimiento obligaciones contractuales	Entrega de copias de los apremios a la Entidad.
20215260820502	20/05/2021	Apremio cumplimiento obligaciones contractuales	<i>Apremio para el cumplimiento de: Numeral 14.2.1 “OBLIGACIONES COMPONENTE TÉCNICO” Obligación 9, 12. Numeral 14.2.3 OBLIGACIONES EN MATERIA AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Numeral 14.4.6 “OBLIGACIONES EN RELACIÓN CON LA ENTREGA DE INFORMACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE INFORMES”</i>

Fuente: Sistema de Información Documental ORFEO – Elaboración equipo auditor

De la tabla anterior, se puede observar los apremios generados por parte de la Supervisión del contrato a la interventoría, y de esta al contratista de obra, mostrando gestión frente al incumplimiento generado por parte de los contratistas de obra e interventoría. Así las cosas, con las gestiones adelantadas por los equipos de apoyo a la supervisión de los contratos revisados en la muestra, frente a los incumplimientos generados por la interventoría en la entrega oportuna de los informes mensuales, el equipo auditor, considera que no hay incumplimiento en los controles, una vez que se generaron apremios a cada contrato. Sin embargo, se recomienda gestionar acercamientos con los actores involucrados al contrato de interventoría a fin de aumentar la capacidad del control.

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

Actividad crítica N° 13. Evaluar la Gestión

Frente a la formulación, seguimiento y ejecución de los indicadores de gestión asociados al proceso de Conservación de Infraestructura en relación con las actividades que realiza la DTM, a continuación, se presenta el resultado para cada uno de ellos, a partir de la información que genera el Cuadro de Mando que publicó la Oficina Asesora de Planeación, con corte al 31 de marzo de 2021. La DTM cuenta a la fecha con 12 indicadores en total, los cuales corresponden a indicadores transversales. Sin embargo, la DTM había remitido e informado que se tenía formulados 11 indicadores en total, de los cuales 3 corresponden a indicadores de gestión y 8 indicadores son transversales.

De acuerdo con la información registrada en el último cuadro de mando (corte 31 de marzo de 2021), se tiene un cumplimiento del 70.24%, que corresponde a la calificación de sus 12 indicadores transversales.

Tabla 8. Indicadores Proceso Conservación de Infraestructura - DTM Corte marzo 31 de 2021 Generados por Cuadro de Mando OAP				
Código Indicador	Nombre Indicador	Meta Anual	Semáforo Acumulado a Marzo	Análisis OCI
	TRANSVERSALES			De acuerdo con la verificación realizada en el cuadro de mando con corte a 31 de marzo de 2021 y con la profesional que consolida la gestión de indicadores del área, se identificaron las siguientes situaciones: • Para el primer trimestre se tuvo un cumplimiento del 70.24% por parte del área • Para todos los indicadores a excepción del indicador ID 35515, no se presentan las metas anuales programadas • De acuerdo con el reporte verificado, la meta anual programada el indicador ID 35514, se encuentra subestimada • No se ejecutó la meta programada para el primer trimestre para los ID: 35522 y 35523.
35513	Porcentaje de reservas presupuestales con giros autorizados		89,85%	
35514	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia ejecutado		191,33%	
35515	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno	100,00%	100,00%	
35516	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento externo		No aplica evaluación	
35517	Porcentaje de Pasivos Exigibles con giros autorizados		51,26%	
35518	Seguimiento al cumplimiento de la planeación financiera a través del PAC Inicial ejecutado.		89,37%	
35519	Seguimiento al cumplimiento de la planeación financiera a través de la reprogramación del PAC ejecutado.		80,01%	
35520	Derechos de Petición respondidos con oportunidad		100,00%	
35522	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia en giros programados		0,00%	
35523	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia en giros reprogramados		0,00%	

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

Tabla 8. Indicadores Proceso Conservación de Infraestructura - DTM Corte marzo 31 de 2021 Generados por Cuadro de Mando OAP				
Código Indicador	Nombre Indicador	Meta Anual	Semáforo Acumulado a Marzo	Análisis OCI
35524	Porcentaje de reservas presupuestales con giros programados y autorizados.		89,85%	
35525	Porcentaje de Pasivos Exigibles programados y autorizados.		72,30%	
Fuente: Cuadro de Mando OAP - Corte al 31 de marzo de 2021 – Publicado en Intranet. Elaboración equipo auditor				

La OAP mediante memorando 20211150184163 del 22/06/2021 indicó: “...Sobre los indicadores de gestión, en el marco de la mejora continua, han sido aplicados diferentes ajustes como la racionalización de los indicadores, motivada por la necesidad de medir aspectos claves en el marco de la filosofía organizacional, así como la modificación del método de reporte. En este sentido, las áreas generadoras del indicador (en el caso de indicadores transversales), publicarán los resultados para que las áreas evaluadas realicen el respectivo análisis, relacionen los soportes correspondientes y de esta manera, se tomen las acciones del caso...”

La DTM manifestó igualmente: “...Los indicadores de gestión tuvieron ajustes se establecieron nuevos para la entidad y se reportarán para el primer semestre, igualmente en reunión del 22 de enero de 2021, la OAP informó que se crearon nuevos indicadores transversales y que a través del nuevo aplicativo de reporte, llegarán al área los correos de los indicadores aplicables, ya que hay una nueva forma de reporte. Por lo anterior los indicadores de gestión de la caracterización inicial tampoco serán medidos en el segundo trimestre de 2021...”

Igualmente, la DTM a través de correo electrónico de 04/06/2021, realizó la consulta a OAP sobre la necesidad de modificar los indicadores y plan de acción estratégico, teniendo en cuenta que se están estableciendo los nuevos indicadores de gestión. Sin embargo, la OAP respondió: “...con respecto a los indicadores informa que actualmente solo están validados los indicadores transversales y los estratégicos en los que se ha trabajado y se van a medir en julio de acuerdo con lo informado en el memorando 20211150184163 del 22 de junio de 2021, por lo tanto de acuerdo con las indicaciones no se ha realizado modificación de los indicadores de gestión, pero sí se realizó modificación al plan de acción estratégico a través del memorando 20213550180593 del 17 de junio de 2021...”.

Por su parte, la DTAI cuenta a la fecha con 10 indicadores en total, de los cuales 7 indicadores son de gestión y 3 indicadores transversales, a partir de la información que genera el cuadro de mando que publicó la Oficina Asesora de Planeación (OAP), con corte al 31 de marzo de 2021. A continuación, se presenta el seguimiento efectuado por la OCI y dado a conocer en la auditoría de gestión realizada en mayo de 2021.

Tabla 9. Indicadores Proceso Conservación de Infraestructura - DTAI Corte marzo 31 de 2021 Generados por Cuadro de Mando OAP				
Código Indicador	Nombre Indicador	Meta Anual Definitiva	Semáforo Acumulado a Marzo	Análisis OCI
3751	Visitas de ley para el seguimiento técnico a contratos de obra con póliza de estabilidad vigente.	100%	100%	De acuerdo con la verificación realizada con la profesional que consolida la gestión de indicadores, se identificaron las siguientes situaciones:

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

Tabla 9. Indicadores Proceso Conservación de Infraestructura - DTAI Corte marzo 31 de 2021 Generados por Cuadro de Mando OAP				
Código Indicador	Nombre Indicador	Meta Anual Definitiva	Semáforo Acumulado a Marzo	Análisis OCI
3752	Requerimiento oportuno a contratistas dentro del seguimiento a obras con póliza de estabilidad vigente.	100%	100%	- La gestión de la mayor parte de indicadores atiende a criterios de demanda y no a metas específicas de productos entregables, dado lo cual, en general son indicadores de eficacia que se cumplen con altos resultados. - Se observó adecuada trazabilidad y seguimiento oportuno en la gestión de solicitud de reportes a los responsables de cada actividad, reporte y consolidación, así como en el envío de informes periódicos a la OAP en relación con la gestión de indicadores de la DTAI en la vigencia 2020 y 2021. - La DTAI contribuye en el proceso de Conservación de Infraestructura con 7 de los 27 indicadores con que cuenta el proceso, es decir con el 26% de indicadores. - Para la vigencia 2021 se retiró el indicador 3758 “Actas de recibo de obra evaluadas y validadas para Cruce de cuentas con empresas de servicios públicos” dado que la gestión asociada a convenios anteriores será liquidada en la vigencia 2021. - En 2020 se ajustó la redacción de los indicadores 3756 y 3757 asociada al aprovechamiento económico por la utilización del espacio público, en razón al cambio de normatividad derivada de la aplicación del Decreto Distrital 777 de 2019, teniendo en cuenta que los indicadores estaban diseñados con el recaudo por parte del IDU, sin embargo, ahora el IDU seguirá realizando la totalidad de la gestión, incluida la gestión para el pago, pero los recursos deberán consignarlos directamente en la SDH.
3753	Expedición oportuna de la resolución que otorga, niega y/o desiste la licencia de excavación.	100%	98%	
3754	Concepto oportuno de los productos de Intervención de urbanizadores y/o terceros, en cumplimiento de las obligaciones urbanísticas y de movilidad.	100%	91%	
3755	Monitoreo de pasos elevados vehiculares y peatonales.	100%	95%	
3756	Recibo de recursos pactados por aprovechamiento económico de corto plazo.	100%	No aplica evaluación	
3757	Gestión para el pago de los recursos pactados por aprovechamiento económico en campamentos de obra y/o ocupaciones temporales.	100%	91%	
3758	Actas de recibo de obra evaluadas y validadas para Cruce de cuentas con empresas de servicios públicos.	100%	Ya no hace parte de la batería de indicadores del proceso	
TRANSVERSALES				
3759	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento Interno	100%	No aplica evaluación	
37510	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento externo	100%	No aplica evaluación	
37511	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	100%	99%	
Fuente: Cuadro de Mando OAP - Corte al 31 de marzo de 2021 – Publicado en Intranet. - Elaboración equipo auditor				

A partir del análisis de los indicadores por dependencia que genera el Cuadro de Mando de indicadores, con corte a 31 de marzo de 2021, se identificó un cumplimiento para el trimestre enero-marzo de 2021 de 96.4% para los indicadores misionales de la DTAI y un cumplimiento del 99% para los indicadores transversales, teniendo un cumplimiento consolidado del **97,12%**, lo que de acuerdo con la escala de

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

colores formulada en el Cuadro de Mando corresponde al color verde, para lo cual interpretando los lineamientos establecidos en el documento “Lineamientos operacionales para el despliegue estratégico en el marco del MIPG” la dependencia obtiene un resultado **BUENO**.

Actividad crítica N° 14. Generar Acciones de Mejora

Gestión de Riesgos del proceso

La DTM y DTAI manifestaron que, al efectuar la revisión de la matriz de riesgos institucional del proceso, se verifica la pertinencia de los controles establecidos para cada uno de los riesgos identificados; se ha evaluado la probabilidad de ocurrencia y el impacto que pueda generar ante una eventual materialización, así como las consecuencias para el proceso y para la entidad. Es así como se contemplan acciones por parte de la entidad tales como:

- a) Programa de comunicación pública "*cero tolerancia al soborno y a la corrupción*" hacia la comunidad, los socios de negocios y demás partes interesadas del IDU;
- b) el programa de fortalecimiento de la cultura ética para colaboradores del IDU no directivos (incluyendo protocolos desde el proceso de selección, vinculación, desempeño periódico y retiro);
- c) programa de fortalecimiento de la cultura ética para directivos en el IDU (incluyendo protocolos desde el proceso de selección, vinculación, desempeño periódico y retiro).

Riesgos de Gestión: La Dirección Técnica de Mantenimiento, tiene identificados 4 riesgos, 3 riesgos de gestión y 1 de gestión del conocimiento, dentro de matriz de riesgos de abril de 2021, los cuales hacen referencia a:

- **G.CI.07.** Incumplimiento a las obligaciones de los contratos de conservación en cualquiera de los aspectos o componentes que estos involucren (técnico, ambiental, social, SST y maquinaria y equipo, legal, financiero y administrativo), durante el desarrollo del contrato y hasta su liquidación. Nivel de riesgo residual: Bajo.
- **G.CI.10.** El cierre definitivo del patio de fresado por requerimientos ambientales. Nivel de riesgo residual: Bajo.
- **G.CI.11.** No atención de una emergencia a nivel distrital por parte de la DTM según su competencia. Nivel de riesgo residual: Bajo.
- **G.CI.12:** Pérdida de conocimiento en cualquiera de los aspectos claves en las actividades críticas del proceso en lo inherente a DTM. (Clasificado como riesgo de conocimiento). Nivel de riesgo residual: Bajo.

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.

Así mismo, luego de la evaluación realizada por el proceso con corte abril de 2021, específicamente para el riesgo G.CI.07, se identificó que metodológicamente se están cumpliendo con los atributos y criterios para el diseño de los controles, que fueron evaluados con los contratos establecidos en la muestra seleccionada. Por lo tanto, no se evidenció materialización de alguno de los riesgos de gestión en el proceso.

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

Por su parte, la Dirección Técnica de Administración de Infraestructura (DTAI), tiene identificados 7 riesgos, 6 riesgos de gestión y 1 riesgo de gestión del conocimiento dentro de matriz de riesgos de abril de 2021, los cuales hacen referencia a:

- **G.CI.01.** Una vez detectados daños en las obras, no requerir al contratista por los daños de su presunta imputabilidad en contratos con póliza de estabilidad vigente, incumpliendo el Art. 4 numeral 4 de la Ley 80/1993: "...verificar que ellos cumplan con las condiciones de calidad ofrecidas por los contratistas, y promoverán las acciones de responsabilidad contra éstos y sus garantes cuando dichas condiciones no se cumplan". Nivel de riesgo residual: Bajo.
- **G.CI.02.** Que los titulares de los contratos de aprovechamiento económico del espacio público, no realicen los pagos por concepto de retribución económica de la actividad de campamentos de obra y/u ocupaciones temporales de obra. Nivel de riesgo residual: Bajo.
- **G.CI.03.** Intervención del espacio público por parte de las ESP o particulares para intervención de redes de servicios públicos, sin contar con la licencia de excavación o el incumplimiento de la misma. Nivel de riesgo residual: Bajo.
- **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. Nivel de riesgo residual: Bajo.
- **G.CI.05.** No recibir el valor real de participación variable por utilización de los parqueaderos. Nivel de riesgo residual: Bajo.
- **G.CI.06.** Aceptar productos que no cumplan con los requisitos técnicos y normativos definidos en la lista de chequeo y en el Documento técnico de Intervención vigente, y que son el soporte para la expedición de la constancia de cumplimiento. Nivel de riesgo residual: Bajo.
- **G.CI.07.** Pérdida de conocimiento en algún aspecto clave en las actividades críticas del proceso. (Clasificado como riesgo de conocimiento). Nivel de riesgo residual: Bajo.

De la auditoría de gestión realizada en mayo de 2021, se estableció que los criterios de ejecución de controles para estos riesgos, cumplieron y fueron efectivos. Por lo anterior, no se evidenció materialización de alguno de los riesgos de gestión en el proceso.

Riesgos de Corrupción: La Dirección Técnica de Mantenimiento, tiene identificados 3 riesgos de corrupción dentro de matriz de riesgos de abril de 2021, los cuales hacen referencia a:

- **C.CI.01.** Pérdida o desviación de los dineros del anticipo en los contratos de conservación con objeto de beneficiar a un tercero. Nivel de riesgo residual: Moderado.
- **C.CI.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. Nivel de riesgo residual: Moderado.
- **C.CI.03.** Pérdida de Material de Fresado por acciones fraudulentas en beneficio de un tercero. Nivel de riesgo residual: Moderado.

Para los riesgos de corrupción, una vez verificados los establecidos en el riesgo C.CI.02 se evidenció una adecuada y eficaz gestión en la aplicación de los controles. De acuerdo con lo manifestado y a lo verificado, no se evidenció materialización de alguno de los riesgos de corrupción en el proceso.

La DTAI, tiene identificados 6 riesgos de corrupción dentro de matriz de riesgos de abril de 2021, los cuales hacen referencia a:

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

- **C.CI.06.** Omisión en la identificación de daños en la infraestructura vial, favoreciendo a terceros en el procedimiento de seguimiento a pólizas. Nivel de riesgo residual: Moderado.
- **C.CI.08.** Omisión en la exigencia de las especificaciones técnicas establecidas al momento del recibo del espacio público intervenido con Licencia de Excavación, beneficiando al titular de la licencia. Nivel de riesgo residual: Moderado.
- **C.CI.09.** Omisión en la exigencia de la totalidad de requisitos al momento de otorgar permisos de uso temporal del espacio público y/o antejardines a cargo del Instituto, beneficiando al solicitante y/o terceros interesados. Perdida de Material de Fresado por acciones fraudulentas en beneficio de un tercero. Nivel de riesgo residual: Moderado.
- **C.CI.10.** Omisión en la exigencia de la totalidad de requisitos establecidos, al momento de otorgar la licencia de excavación, favoreciendo al solicitante y/o terceros. Nivel de riesgo residual: Moderado.
- **C.CI.11.** Manipulación de los sistemas electrónicos instalados en parqueaderos de manera que no se reporte la totalidad de la participación del IDU, favoreciendo al Concesionario. Nivel de riesgo residual: Moderado.
- **C.CI.12** Omisión en la exigencia de la totalidad de requisitos legales y técnicos establecidos, al momento de suscribir la constancia de entrega y recibo de cargas locales y/o generales, beneficiando al Urbanizador y/o tercero. Nivel de riesgo residual: Moderado.

De la auditoría de gestión realizada en mayo de 2021, se pudo establecer que para los riesgos de corrupción de la DTAI y luego de realizados los análisis específicos para cada riesgo y los análisis generales, se identificó el hallazgo: *“Debilidades en el diseño de controles, incongruencia en registro de la política de tratamiento frente a los controles implementados por el proceso y en la aplicación de algunos controles asociados con los riesgos establecidos en el formato FO-PE-05 V7”*, que actualmente hace parte de un nuevo plan de mejoramiento que se encuentra en proceso por parte de la DTAI.

Así mismo, de acuerdo con lo manifestado y a lo verificado, no se evidenció materialización de alguno de los riesgos de corrupción en el proceso.

Control de Salidas No Conformes.

Mediante correo remitido el 05/06/2021 por parte de la DTM a la OAP, se remitió el reporte de salidas No Conformes correspondiente a mayo de 2021, 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 51 SNC referenciadas en el formato FO-AC-12 Registro de Salidas No Conformes versión 4, 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.

Planes de mejoramiento.

Para esta verificación se efectuó revisión de la información de Planes de Mejoramiento interno, a cargo de la DTM y la DTAI, contenida en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE, con el fin de identificar acciones en progreso, vencidas o cumplidas sin verificación de efectividad (terminadas, sin cerrar), sin encontrar acciones vencidas o canceladas que no hubiesen sido reformuladas, ni tampoco acciones a cargo de la STMSV o de la STMST. Por su parte, el proceso cuenta a la fecha con un total de 6 acciones

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

de mejoramiento en “Progreso”, de las cuales 2 corresponden a la DTM, 1 a la STMSV, 1 a la STMST y 2 a la DTAI; lo anterior significa, que están en tiempo y se encuentran en seguimiento por parte de la OCI.

Así las cosas, se procedió a efectuar las revisiones para determinar si las acciones pueden considerarse efectivas.

En la revisión, se identificaron 10 acciones en estado “Terminado”, 5 a cargo de la DTM y 5 a cargo de la SGI, relacionadas con planes de mejoramiento generados en razón de auditorías internas, como se observa a continuación:

Tabla 10. Evaluación de efectividad de acciones de planes de Mejoramiento DTM			
Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2093	Incumplimiento del plazo para suscribir Acta de Inicio de los contratos de Obra 1385 de 2017 y 1387 de 2017 y Demora en la suscripción acta de inicio contrato 1119-2016.	Enviar memorando a DTGC para socializar a las aseguradoras los requisitos y errores recurrentes en la aprobación de garantías contractuales.	Durante el desarrollo de esta auditoría, no se tomaron nuevos contratos que permitieran establecer si sigue existiendo desconocimiento o interpretación erradas por parte de las aseguradoras, en cuanto a las exigencias del IDU para la presentación de garantías.
2094		Enviar memorando a DTP con propuesta para el comité de contratación en cuanto a cambios en los requisitos de hojas de vida para los procesos de conservación de infraestructura.	Por lo anterior se mantiene la nota del auditor de la OCI relacionada en la auditoría al proceso para la vigencia 2020, en relación a: “...Para la terminación de estas acciones, el auditor responsable verificó el envío de los memorandos a las Direcciones Técnicas de Gestión Contractual (DTGC) y de Proyectos (DTP). También comprobó que, en relación con la acción 2093, la DTM recibió respuesta positiva de la DTGC. No obstante, tomando en cuenta que la fecha de finalización de la acción era 25/04/2020 y que posterior a esa fecha (y hasta el 11/08/2020) no se habían suscrito contratos de conservación nuevos, no fue posible corroborar, durante el presente ejercicio de auditoría, la efectividad de las acciones...”. En conclusión, la evaluación de efectividad será realizada en próximos ejercicios de auditoría o seguimiento por parte de la OCI.
2095	Inoportunidad en la publicación de los informes de avance semanal en ZIPA	Enviar apremio a la interventoría, en casos de incumplimiento en la entrega de informes semanales.	Como se explicó en el aparte de “Informes – Sistema de Información ZIPA”, se verificó la publicación de informes semanales en el sistema de información ZIPA, haciendo énfasis en aquellos creados con posterioridad a la fecha de finalización de la acción correctiva planteada por la DTM (25/04/2020), para lo cual se solicitó a la OAP, información de la trazabilidad de los informes de los 14 contratos que al 30/05/2020 se encontraban en ejecución, la cual fue remitida a la OCI el 13/07/2020. Con base en información suministrada por la OAP y lo consignado en ZIPA, se revisaron los informes cuya fecha final de periodo (semana) de reporte era posterior al 25/04/2020 y anterior o igual al 13/07/2020, encontrándose 124

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

Tabla 10. Evaluación de efectividad de acciones de planes de Mejoramiento DTM			
Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
			informes en la información remitida por dicha Oficina. Así mismo, durante el desarrollo de la auditoría SIG, para la revisión del contrato IDU-1691-2020, se pudo evidenciar que no se están cumpliendo con la actualización oportuna en cuanto a la publicación de los informes semanales en ZIPA. Sin embargo, como esta situación tan solo se evidenció en uno de los contratos de la muestra, la verificación de la efectividad de esta acción se hará posteriormente con una muestra más representativa, lo que significa que la acción continúa en estado terminado y su efectividad será evaluada en auditorías posteriores.
2310	No se evidenciaron soportes de ejecución formal de las actividades de monitoreo a riesgos contractuales durante la etapa de ejecución del contrato 1384 de 2017 (Conservación de infraestructura) y su contrato de interventoría 1464/2017.	Enviar oficio a la interventoría y contratista de obra con los lineamientos para el monitoreo de los riesgos contractuales En el formato, columna de Entregables, manifestaron: "Oficios"	Mediante oficio con radicado 20213560889061 del 16/06/2021, se informó por parte del IDU a la interventoría, que después de haber sido revisadas por parte de los profesionales apoyos técnicos de la supervisión, las actas 1 y 2 correspondientes a la revisión de la matriz de riesgo contractual del contrato de obra IDU 1710-2020 y del contrato de interventoría IDU 1708-2020 allegados mediante el radicado de la referencia por parte de ACINCO INGENIERÍA S.A.S., no se encontraron observaciones al respecto, por lo tanto se aceptan las actas que son firmadas y anexas al presente documento así como las matrices correspondientes. Igualmente, se presentaron las matrices de riesgos revisadas de fecha 24/03/2021 para los contratos de obra e interventoría respectivamente. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y será realizado el cierre respectivo en CHIE
2317	No se evidenciaron soportes del reenvío de los informes de verificación de los protocolos de bioseguridad a las Secretarías Distritales de Salud y Movilidad.	Enviar memorando a la OAC, solicitando informar a través de ORFEO, una vez sean expedidas, las circulares que sean de aplicación por parte de la SGI y sus áreas técnicas.	Se observó memorando 20203050200483 del 25/09/2020, en donde la SGI solicitó a la OAC comunicar a través de ORFEO todas las Circulares aplicables emitidas por la Dirección General que apliquen a la SGI y a sus áreas técnicas. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y será realizado el cierre respectivo en CHIE.

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

Tabla 10. Evaluación de efectividad de acciones de planes de Mejoramiento DTM			
Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2318	Extemporaneidad/ausencia de remisión a la DTGC y de publicación en SECOP de informes mensuales y Actas de Suspensión y Reinicio de obras en los contratos IDU-1383-2017 e IDU-1384-2017.	Enviar a la DTGC, el último informe publicado en ZIPA para cada contrato, dentro de los 5 primeros días de cada mes, para su publicación en el SECOP.	De acuerdo con la verificación efectuada para los contratos objeto de la muestra, se evidenció que la publicación de los respectivos informes mensuales de ZIPA ha sido oportuna dentro del SECOP respectivamente. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y será realizado el cierre respectivo en CHIE.
2096	Incumplimiento en la elaboración del informe ejecutivo consolidado de los convenios y/o contratos interadministrativos con destino a la Dirección General	Elaborar y enviar a la Dirección General el informe ejecutivo trimestral del estado actual de los convenios en ejecución con las ESP	Mediante radicado SGI 20203050105213 se remitieron a la Dirección General los informes ejecutivos de los convenios 849-2016 suscrito con CODENSA ESP S.A.; 1069-2016 suscrito con la Empresa de Teléfonos de Bogotá - ETB; 853-2016 suscrito con Gas Natural ESP S.A., 612-2015 suscrito con la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá EAAB, 1450-2017 suscrito con la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá EAAB y 1454-2017 suscrito con Colombia Telecomunicaciones MOVISTAR, correspondientes a la ejecución del primer trimestre en la vigencia 2020. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y será realizado el cierre respectivo en CHIE.
2097		Elaborar y enviar a la Dirección General el informe consolidado de la ejecución trimestral del año 2019 para los convenios suscritos con las ESP	La SGI envió a la Dirección General mediante radicado 20203050078273 los Informes de ejecución 2019 para el seguimiento de proyectos IDU bajo el marco de los convenios suscritos con Empresas de Servicios Públicos: Codensa 849-2016; ETB 1069-2016; Vanti 853-2016; EAAB 612-2015 y 1450-2017; y, Movistar 1454-2017 y aprobado al interior del IDU, con lo cual se da cumplimiento a la acción formulada. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y será realizado el cierre respectivo en CHIE.
2123	Ausencia de soporte para la modificación de la línea base de la programación de obra.	Efectuar capacitaciones de los lineamientos del Apéndice G a los programadores de Interventoría y a los apoyos a la supervisión de los Contratos que se encuentran en la etapa de construcción	El 27 de julio de 2020 se realizó capacitación a los programadores de los Contratos: - Interventoría IDU-974-2020 - Obra IDU-971-2020 - Obra IDU-1543-2018. Estas situaciones fueron validadas igualmente, con la muestra de los contratos de la auditoría SIG. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y será realizado el cierre respectivo en CHIE.

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

Tabla 10. Evaluación de efectividad de acciones de planes de Mejoramiento DTM			
Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2243	Debilidades en el control de información de los productos integrados en la CP-IN-01 Caracterización del proceso de Gestión Interinstitucional.	Revisar y ajustar el informe actual del estado de los proyectos cobijados por los convenios marco a través de las herramientas de comunicación institucionales.	Según la verificación realizada la SGI elaboró y remitió a la SGDU los Informes correspondientes al seguimiento de los proyectos cobijados por los convenios marco suscritos con las ESP (EAAB 612-15 y EAAB 1450-17) a través de la herramienta de comunicación institucional Orfeo, mediante radicados Nos. 20203050250943 y 20203050251253. Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso se declara la efectividad de la acción propuesta y será realizado el cierre respectivo en CHIE

Fuente: Aplicativo de planes de mejoramiento CHIE

En conclusión, de las 10 acciones evaluadas, 7 se identificaron efectivas y para 3 se postergó su evaluación dado que no hicieron parte del alcance de esta auditoría por lo que serán evaluadas en auditorías o seguimientos posteriores por parte de la OCI.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Se destaca el conocimiento, interiorización e implementación por parte de los colaboradores tanto de la DTM como de la DTAI, respecto a los diferentes Sistemas 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 a los entrevistados (5 funcionarios de la DTM y 5 funcionarios 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 presenta, 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 en su gran mayoría con documentación (procedimientos, manuales, guías, instructivos, cartillas entre otros), la cual contiene lineamientos claros que permiten el desarrollo adecuado y oportuno de las funciones de las áreas correspondientes.

Se identificó actualización del Normograma por parte de la DTM, enviado mediante correo electrónico del 25/03/2021, dando respuesta al memorando con radicado 20214050072823 del 15/03/2021, remitido a la Subdirección General Jurídica (SGJ), en cumplimiento de la Política Operacional del procedimiento PR-

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

GL-04 Actualización y evaluación del Nomograma institucional. Así mismo, la DTAI remitió mediante memorando con radicado 20213750092573 del 07/04/2021, con el Normograma revisado y actualizado.

Según lo informado por el personal del proceso, la entidad ha venido facilitando la toma de conciencia y la formación en cada uno de los Sistemas 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.

Una vez revisada la Caracterización del Proceso de Conservación de Infraestructura, se encontró error en el consecutivo de las actividades críticas, lo que sugiere revisar esta situación y de ser necesario actualizarla; la fecha de aprobación de este documento es 20/04/2016 en su versión 4.0, el cual se hace parte del listado maestro de documentos que se encuentra actualmente publicado y que cuenta con más de cinco años desde su aprobación.

Subsistema de Gestión Ambiental

Se evidenció la existencia de 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 al subsistema, 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.

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).

De acuerdo con lo evidenciado, los contratos en ejecución que hacen parte de la DTM 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, se identificaron adecuados controles, en relación con los seguimientos que se realizan por parte de la supervisión del IDU, para los aspectos ambientales, los cuales están referenciados tanto en los informes semanales y mensuales de los contratos, lo que permite evaluar la gestión de los contratistas e interventores.

Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

Se indagó sobre socialización y conocimiento por parte de los funcionarios y contratistas PSP, acerca de los peligros y riesgos laborales a los que están expuestos en el desarrollo de sus actividades, y se observó

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

conocimiento de los riesgos más relevantes, como ergonómico o biomecánicos, caídas, movimientos repetitivos, peligros asociados a eventos catastróficos, como sismos, riesgos públicos, para los que tiene que desplazarse por fuera de las instalaciones. En general, se observó conocimiento y aplicación de mecanismos de control y prevención por parte del personal.

Para la verificación de los riesgos y peligros asociados a las actividades críticas del proceso, se consultó la matriz de peligros y riesgos 2021, donde se evidenció que los funcionarios, han participado en las convocatorias realizadas, a fin de poder identificar los peligros y riesgos a los que se encuentra inmersos dentro del proceso.

Paras los contratos objeto de la muestra, se identificaron adecuados controles, en relación con los seguimientos que se realizan por parte de la supervisión del IDU, para los aspectos SST, los cuales están referenciados tanto en los informes semanales y mensuales de los contratos, lo que permite evaluar la gestión de los contratistas e interventores.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información:

Se realizó la verificación, de acuerdo con la Circular N° 85 del 2020 en relación con la Propiedad de los Activos de Información, denominados Sistemas de Información, que recaen en cada uno de los líderes de los diferentes procesos o los jefes de las áreas que utilizan dichos sistemas.

Mediante memorando 20215360101333 del 14/04/2021 la SGGC solicitó la actualización de la información correspondiente a los activos de información de la entidad. La DTM mediante memorando 20213550140893 del 12/05/2021, informó que a la fecha todos los activos de información del área estaban creados y actualizados, dando cumplimiento a la normatividad vigente, fortaleciendo la ley de transparencia para así mantener la certificación del Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información del IDU. Igualmente, la DTAI realizó la actualización de sus activos de información, los cuales fueron evidenciados dentro Sistema de Información CHIE: SGSI, el cual se encuentra dispuesto en Open ERP (<http://openerp.idu.gov.co>)

Con relación a la revisión de los derechos de acceso de usuarios, la DTM manifestó que cada líder revisa el reporte de usuarios y corrobora la información solicitada, dando respuesta a través de correos electrónicos, demostrando aplicación de lo indicado en el instructivo correspondiente para la verificación de los derechos de acceso a Servicios de Información. Así mismo, se informa que los permisos a las carpetas compartidas los aprueba y autoriza la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos (STRT). Igualmente, se validó que la totalidad de información de la DTAI, relacionada con el cumplimiento de las diferentes funciones del área, reposa principalmente en aplicativos de gestión en la plataforma Bochica, así como, en el aplicativo Orfeo de correspondencia de la entidad.

Para la revisión de los derechos de acceso de usuarios, la DTAI a través de los líderes de grupo, valida el tipo de información a la cual tiene acceso cada colaborador del área, así como los permisos TI que se deben otorgar según el tipo de usuario. Los permisos de acceso a los diferentes servicios TI son gestionados a través del módulo CHIE: TIC en Aplicativo OpenERP, los cuales son validados por el Facilitador y aprobados por el Director Técnico.

Para los contratos de obra e interventoría en las cláusulas N° 44 y N° 35, se encontraron incorporadas cláusulas de confidencialidad; así mismo, en los contratos de prestación de servicios se encontró incluida la obligación general N° 9 que menciona "Guardar la debida confidencialidad y reserva sobre la información y

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

documentos que por razón del contrato llegue a conocer, obligación que deberá ser cumplida por el (la) CONTRATISTA aún después de terminado el contrato"

Se aplicó el siguiente instrumento de verificación tanto a la Dirección Técnica de Mantenimiento (DTM) como a la Dirección Técnica de Administración de Infraestructura (DTAI), a fin de poder establecer el grado de compromiso de la información correspondiente, con ocasión del incidente tecnológico presentado en la entidad en diciembre de 2020, para lo cual se tuvo la siguiente respuesta por parte de las áreas respectivas:

Pregunta 1: ¿Cuáles afectaciones y/o consecuencias se presentaron al interior del área con relación al incidente tecnológico presentado en el mes de diciembre de 2020?

Respuesta DTM: Pérdida de información de algunos usuarios del área, específicamente a los que tenían computadores nuevos asignados.

Respuesta DTAI: Se presentó pérdida del 95% información contenida en la carpeta compartida \\SS05CC01\\Urbanizadores; del 100% de la información almacenada en la carpeta compartida Cruce de Cuentas; y del 100% de la información contenida en la carpeta compartida de Instrumentos de Planeación a cargo de la SGDU. Así mismo, para el aplicativo Orfeo, se presentó demora y suspensión provisional a la atención de solicitudes de licencias de excavación. Igualmente, aproximadamente el 30% de los equipos de cómputo del área se dañaron y se perdió la totalidad de su información; y durante casi 2 meses (a partir de la contingencia) no se tuvo acceso a las licencias y bases de datos de programas especializados como ARCGIS lo cual retrasó procesos en el SIGIDU y otras tareas.

Pregunta 2: ¿Durante el periodo evaluado para esta auditoría (1/04/2020 al 31/05/2021), se tuvo conocimiento de otro incidente que les haya afectado el normal desarrollo de sus funciones? citarlo en caso afirmativo

Respuesta DTM: En el área no se ha reportado ningún incidente adicional al ocurrido en el mes de diciembre de 2020.

Respuesta DTAI: En el área no se ha reportado ningún incidente adicional al ocurrido en el mes de diciembre de 2020.

Nota: Se han realizado requerimientos en la caída de los accesos a través de página web a aplicativos como Orfeo, Bochica y OpenERP, entre otros; así mismo, la pérdida de configuración de la VPN.

Pregunta 3: ¿Tuvieron equipos afectados con el incidente y que afectaciones se presentaron? ¿Conocieron de los equipos afectados? ¿Qué les informo STRT respecto a estos equipos?

Respuesta DTM: Si, en los equipos que se habían adquirido últimamente, se perdió toda la información y otros equipos se perdió parcialmente la información. Si se conocieron los equipos afectados y la STRT nos informó que esos equipos los iban a revisar y otros debían ser formateados por la gravedad del incidente.

Respuesta DTAI: El 30% de los equipos de cómputo del área se vieron afectados con la contingencia, por lo que fue necesario formatearlos y se perdió la totalidad de la información que reposaba en estos. Por su parte, la STRT informo del daño en el disco duro de estas máquinas y la necesidad de formatear.

Pregunta 4: ¿Se perdió carpetas compartidas durante los incidentes? ¿Se perdió acceso a las carpetas compartidas del área en cualquiera de los incidentes presentados? ¿Se restableció su acceso a las compartidas?

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

Respuesta DTM: No se perdieron carpetas compartidas durante el incidente; sin embargo, se perdió el acceso a las carpetas del área durante los incidentes y los accesos fueron restablecidos mediante los casos reportados a helpdesk.

Respuesta DTAI: No se presentó la pérdida de carpetas compartidas del área. Sin embargo, se perdió el acceso a carpetas compartidas como: seguimiento a urbanizadores ([\ISS05CC01\URBANIZADORES](#)), gestión de cruce de cuentas, instrumentos de planeación, seguimiento a Monitoreo de puentes, planos record de la DTE. Luego de diversas gestiones de la STRT, se logró tener nuevamente acceso a las carpetas mencionadas; sin embargo, en algunas se perdió información.

Así las cosas, fue evidente la pérdida de información al interior de la entidad frente al incidente tecnológico presentado, lo cual evidenció las afectaciones y consecuencias reportadas y manifestadas por el proceso y que fueron de conocimiento de la STRT.

Subsistema de Gestión Antisoborno:

En relación con el conocimiento y entendimiento de la directriz, alcance y objetivos del Subsistema de Gestión Antisoborno (SGAS) y de acuerdo con lo manifestado por los líderes operativos (DTM y DTAI) y del personal a su cargo, se ha recibido permanentemente información relacionada con la directriz, alcance y los objetivos del Subsistema de Gestión Antisoborno, utilizando para ello los diferentes medios de comunicación con los cuales cuenta la entidad, a través de los reportes de la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC), la Subdirección Técnica de Recurso Humanos (STRH) y la SGGC, en las pantallas informativas ubicadas en los diferentes pisos de las diferentes sedes, así como en los informativos IDU. El conocimiento y su disposición fue consultada por quienes atendieron la auditoría, demostrando buena comprensión y ubicación de la misma.

Así mismo, se tiene claridad en relación a cuales son los roles tanto del personal directivo como de los Servidores Públicos No Directivos y Contratistas de PSP dentro del SGAS; esto con el fin de tener claridad de las responsabilidades establecidas dentro del SGAS, según lo definido en la Resolución 005894 de 2019, como es: a) Toda la gente IDU hacemos parte del SGAS; b) debemos ser partícipes en la prevención del soborno al interactuar con terceros; c) Los Directores Técnicos deben fomentar el reporte de posibles actos de soborno y facilitar la formación de sus colaboradores; d) Todos los servidores (funcionarios-contratistas) deben cumplir la política antisoborno y reportar cualquier situación que pueda representar un practica de soborno; e) Todos tenemos la responsabilidad de reportar un hecho de soborno (en caso de presentarse alguna situación); f) debemos estar siempre prestos a la debida diligencia, entre otros.

En relación con la toma de conciencia, la DTM y la DTAI manifestaron que la entidad ha facilitado este aspecto a través de la capacitación y formación antisoborno recibida y la cual ha sido aplicada por todo el personal del área; es así que se ha participado activamente en las sensibilizaciones convocadas por la Universidad Nacional de Colombia (Un camino a la certificación del Subsistema de Gestión Antisoborno-IDU); se informó que se recalca a través de los lideres operativos del proceso, sobre la importancia de conocer e implementar la directriz antisoborno, así como el compromiso y responsabilidad que todos los funcionarios tienen frente al subsistema; igualmente, se precisó que todos los servidores de las dependencias pertenecientes al proceso, realizaron el curso del Subsistema de Gestión Antisoborno exigido por la entidad.

Igualmente, se recalcó al proceso, sobre la importancia de la debida diligencia, ya que esta está orientada al cumplimiento de los deberes y funciones asignadas, de manera atenta y eficiente (bienes de uso público) y así optimizar los recursos. Para el proceso se estableció que la debida diligencia está

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

fundamentada en evaluar la naturaleza y alcance del riesgo de soborno, para ayudar a la entidad a tomar decisiones en relación con los proyectos, las actividades, los socios de negocios y cargos específicos.

La entidad ha facilitado la toma de conciencia y la formación antisoborno adecuada y apropiada para todo el personal; es así que se ha participado activamente en las sensibilizaciones convocadas por la Universidad Nacional de Colombia (Un camino a la certificación del Subsistema de Gestión Antisoborno-IDU); se informó que se recalca a través de los líderes operativos del proceso, sobre la importancia de conocer e implementar la directriz antisoborno, así como el compromiso y responsabilidad que todos los funcionarios tienen frente al subsistema; igualmente, se precisó que todos los servidores de las dependencias pertenecientes al proceso, realizaron el curso del Subsistema de Gestión Antisoborno exigido por la entidad.

De acuerdo con lo manifestado por el proceso (DTM y DTAI), para el periodo de tiempo objeto de auditoría, no se conocen casos de soborno presentados, por lo que no al no haberse identificado, no existen reportes de tal naturaleza.

Igualmente, se aplicó el siguiente instrumento de verificación tanto a la Dirección Técnica de Mantenimiento como a la Dirección Técnica de Administración de Infraestructura, a fin de conocer como se ha venido fortaleciendo y robusteciendo el SGAS, obteniendo las siguientes respuestas:

Pregunta: Qué medidas se están tomando y que buenas prácticas se han implementado por parte del proceso en pro del SGAS.?

Respuesta DTM:

- Como medidas tendientes al fortalecimiento y robustecimiento del SGAS en el proceso, se ha llevado a cabo el monitoreo de la Matriz Antisoborno de la DTM para el cuatrimestre enero - abril 2021, efectuando los ajustes que se consideraron pertinentes y planteando los mismos a la SGGC según reporte a través del memorando 20213550158423 del 28 de mayo, a la espera de los posibles comentarios. Con el monitoreo se revisaron y validaron los diferentes elementos contenidos en la matriz haciendo especial énfasis en los controles, lo que se traduce en oportunidad de mejorar las acciones en torno a dicho subsistema.
- Encaminado igualmente al fortalecimiento de la gestión antisoborno y la apropiación por parte del personal de las áreas STMSV, STMST y DTM, se realizó en la vigencia 2021, el curso antisoborno obteniendo la respectiva certificación; es de señalar que el total del personal adscrito a las citadas áreas realizó el curso, estando pendientes solo dos (2) personas, una de ellas por inconvenientes que se han presentado con la plataforma y la segunda persona, por encontrarse en disfrute de vacaciones. Así mismo, con el fin de incrementar el conocimiento y la toma de conciencia y apropiación por parte del personal que labora para el proceso, el pasado 14 de abril de 2021 se realizó la socialización de la Matriz de Riesgos de Soborno de la DTM a todo el personal de las áreas.
- Dentro de las buenas prácticas que se han venido implementando, se encuentran condicionamientos incluidos en los contenidos de los documentos precontractuales que dan origen a los contratos de obra e interventoría (por su calidad de socios de negocios), así mismo en los contratos de prestación de servicios.
- En los contratos de obra se contempla una cláusula o pacto de excelencia y de transparencia, en la que el contratista se compromete a poner en práctica total integridad, a exigir igual proceder a su personal y a rechazar cualquier intento de soborno de parte de funcionarios del IDU y de la misma interventoría. Similar exigencia se contempla en los contratos de interventoría.

Respuesta DTAI:

- El SGAS se fortalece a través del profesionalismo de los colaboradores del área al momento de realizar cada una de las actividades en cumplimiento de las funciones asignadas al área.

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

- Entre las principales medidas tomadas se encuentra el desarrollo de aplicativos para la gestión y seguimiento de las funciones del área, lo que permite tener información completa y confiable.
- Como buena práctica, en cada reunión periódica de seguimiento se reitera y recuerda la importancia del SGAS y los medios adecuados para dar cumplimiento al mismo.

Así las cosas, es evidente que el proceso tiene identificadas fortalezas que le están apuntando al fortalecimiento y robustecimiento del SGAS al proceso, con cada una de las actuaciones que se tiene implementadas en su interior.

Fortalezas identificadas

A continuación, se presentan las fortalezas identificadas durante la auditoría al proceso de Conservación de la Infraestructura, liderado operativamente por la Dirección Técnica de Mantenimiento (DTM) y la Dirección Técnica de Administración de Infraestructura (DTAI):

- La DTM mantiene implementados controles orientados a evitar la devolución de documentos generados en el desarrollo de los contratos de conservación, lo que se traduce en Mejoras significativas en los tiempos de trámite de documentos, evitando reprocesos en su interior.
- La DTAI posee lineamientos claros en sus procedimientos, guías e instructivos, lo que facilita el desarrollo adecuado y oportuno de sus funciones.
- La DTAI tiene virtualizados y racionalizados los diferentes trámites, lo que facilita la gestión de usuarios externos y contribuye al fortalecimiento de los sistemas de gestión de la entidad.

3.12.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

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

3.13 GESTIÓN CONTRACTUAL

Prevía 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.

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

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

	IDU-LP-SGI-012-2020/Contrato IDU-1518-2020	IDU-CMA-DTC-009-2021/ Contrato no suscrito para la fecha de la auditoría:	IDU-CD-SGJ-203-2020/ Contrato IDU-173-2020:	IDU-LP-SGDU-016-2020/ Contrato IDU 1285/2021:
Objeto	Construcción acera y ciclorruta Canal Molinos entre Av. Carrera 9 hasta la Autopista Norte y obras complementarias, en Bogotá D.C.	Interventoría integral construcción de las obras de recuperación, estabilización y obras complementarias por pérdida de banca en el K4+350 Cr 15 Este con Calle 80 Sur de la Av. Circunvalar Oriente, Bogotá	Prestar servicios profesionales de asesoría y acompañamiento al Instituto de Desarrollo Urbano IDU, en temas de responsabilidad fiscal y disciplinaria.	Demolición, limpieza, cerramiento y mantenimiento de predios adquiridos por el Instituto de Desarrollo Urbano – IDU, para la ejecución de proyectos viales y de espacio público que se encuentran en administración a cargo de la Dirección Técnica de Predios – proyectos varios, en Bogotá D.C
Contratista	Consortio Ruta Molinos	Según resolución de adjudicación: Organización Vican S.A.S	Asesores Jurídicos y Consultores Empresariales S.A.S.	Consortio VGP 002
Fecha Contrato	11/11/2020	No aplica	15/04/2020	25/09/2020
Valor Contrato	\$13.361.193.417	No aplica	\$223.333.333	\$5.428.983.704
Plazo	12 meses	Según resolución de adjudicación: \$ 364.377.740	A partir de la suscripción del acta de inicio hasta el 31/12/2020	7 meses
Estado Actual	En ejecución	En proceso de firma de contrato	Terminado	En ejecución

Fuente: SIAC, SECOP II y ORFEO – Consolidación equipo auditor.

Ahora bien, el proceso refleja su gestión en la CP-GC-01 Caracterización de proceso, que da cuenta de once (11) 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.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.

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

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), 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. Particularmente se observaron temas de oportunidad y gestión documental, en el expediente ORFEO.

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, incluye 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 y 5.

Actividad crítica N.º 4. Efectuar la recepción y evaluación de las ofertas. Inicia 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.

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

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

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.

Para el análisis general de la muestra según las actividades críticas previamente mencionadas, se acudió en primer término a la revisión del Sistema ORFEO, de registros SECOP II, al archivo DRIVE compartido por el equipo auditado y en los eventos en que no se ubicó la información, se realizaron solicitudes de información mediante correo electrónico los días: 17/06/2021, 22/06/2021, 23/06/2021 y dos efectuadas el 25/06/2021, así como dos sesiones de entrevistas el 21/06/2021 y el 22/06/2021. De esta forma, respecto a la revisión particular de los procesos acorde con el alcance de las actividades críticas antes descritas, los resultados corresponden a:

IDU-LP-SGI-012-2020: “CONSTRUCCION ACERA Y CICLORRUTA CANAL MOLINOS ENTRE AV. CARRERA 9 HASTA LA AUTOPISTA NORTE Y OBRAS COMPLEMENTARIAS, EN BOGOTA D.C.”

La solicitud de trámite de este proceso de selección, según la actividad 6.1.2 del procedimiento PR-GC-02 Licitación pública, la realizó la Subdirectora General de Infraestructura mediante memorando 20203050114853 del 20/05/2020, (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 los Extracto de Acta de Sesión ordinaria N° 11 de 2020 Virtual 18/05/2020 y Sesión ordinaria N° 15 de 2020 Virtual 04/06/2020; al respecto es importante indicar que para este proceso, el Comité de Gestión Precontractual aprobó excepcionalmente la publicación del proceso de selección cuya revisión de antecedentes por parte de la Dirección Técnica de Procesos Selectivos se desarrolló en el lapso de tiempo entre la publicación del proyecto de pliego de condiciones y la apertura del proceso, al respecto se indica que, con ocasión de la auditoría al proceso de Gestión Contractual (Memorando 20201350182903 del 01/09/2020) fue declarado un hallazgo y verificado el aplicativo CHIE en el módulo de planes de mejoramiento se encontró la acción N° 2300; no obstante, dado que la construcción de la acción fue posterior a la declaratoria de este hallazgo, no se tomó como referencia este proceso para evaluar efectividad y dada la existencia de una acción ya creada, no se constituirá un nuevo hallazgo.

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 20/05/2020, 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 20204150118823 del 27/05/2020. Seguidamente, conforme a la documentación cargada en el DRIVE por la DTPS, se realizó una mesa de trabajo el 04/06/2020, posteriormente el área presentó ajustes mediante memorando 20203050136593 del 30/06/2020, la DTPS realizó algunas recomendaciones en virtud del memorando 20203050139283 del 02/06/2020 y por último el área efectuó diferentes ajustes a los documentos mediante memorando 20204150137543 del 30/06/2020. Resuelto el trámite de recomendaciones por parte de DTPS y ajustes acogidos por la DTC, se generó por la Dirección Técnica de Construcciones la Resolución de Apertura N° 3838 del 02/07/2020; la competencia cambió con la expedición de la Resolución N° 3488 del 16/06/2020, por la cual, en virtud del Artículo 2°, se modificó el Artículo 2° de la Resolución de Delegación N° 2307 de 2019, otorgando la competencia a los

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

“(…) Directores Técnicos de la Subdirección General de Infraestructura, en el marco de sus competencias, la ordenación del gasto para estructurar los términos y condiciones técnicas requeridas para adelantar la fase precontractual, 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 inferior a 30.000 SMMLV (...)”. Cuantía aplicable para el proceso, toda vez que el valor de la Licitación corresponde a \$13.361.193.417. Se evidenció que la Resolución de Apertura N° 3838, 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 DTC como ordenador del gasto, se tramitó conforme al memorando 20203050136593 del 30/06/2020, publicada el 03/07/2020 conforme 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 en virtud del memorando 20203350152703 del 22/07/2020 generando el documento el mismo día.

Se realizó la consulta en el SECOP II del Proceso **“CONSTRUCCION ACERA Y CICLORRUTA CANAL MOLINOS ENTRE AV. CARRERA 9 HASTA LA AUTOPISTA NORTE Y OBRAS COMPLEMENTARIAS, EN BOGOTA D.C.”**, en el Plan Anual de Adquisiciones y se evidenció que se encuentra enmarcado dentro del programa que lleva su mismo nombre.

El equipo auditor verificó en el proceso IDU-LP-SGI-012-2020 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 20204350138823 del 02/07/2020, en el que se lee: *“En atención a su solicitud efectuada el día de hoy, se remiten las Minutas que corresponden a los procesos de selección: IDU-LP-SGI-006-2020, IDU-LP-SGI008-2020, IDU-LP-SGI-010-2020, IDU-LP-SGI-011-2020 y IDU-LP-SGI-012-2020. Es de aclarar que dichas minutas fueron discutidas y aprobadas por el Comité de Gestión precontractual en las sesiones No.15, 16 y 17 y revisadas por esta Dirección en los aspectos jurídicos, acorde con la información contenida en los estudios previos remitidos por el área técnica a esta dependencia”*.

Posteriormente, fue expedida la Adenda N° 1 del 13/07/2020 soportada mediante memorando 20203350145533 del 10/07/2020, 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-012-2020 desde la actividad N° 11 *“Respuesta a las observaciones al pliego de condiciones”*.

Seguidamente fue generada la Adenda N° 2 del 16/07/2020, soportada mediante memorando 20203350148663 del 15/07/2020, nuevamente se modificó el acápite “Cronograma” del pliego electrónico en la plataforma SECOP II y el Anexo 2 – CRONOGRAMA DEL PROCESO – IDU-LP-SGI-012-2020 desde la actividad N° 11 *“Respuesta a las observaciones al pliego de condiciones”*.

Dichas adendas 1 y 2, 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 DTC, visto bueno de la SGJ y Aprobación de la DTGS.

Conforme a la revisión del proceso, se observó una suspensión de éste por el término de un (1) día hábil en virtud de la Resolución N° 4059 del 21/07/2020. De acuerdo con la parte considerativa, se aduce esta

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

suspensión a: “(...) *En atención al volumen y complejidad de las observaciones recibidas, se requiere de un término adicional para realizar el correspondiente análisis y preparación de respuestas, así como los ajustes de los documentos que así sea procedente (...)*”. El proceso fue reanudado mediante Resolución N° 4063 del 22/07/2020, acorde con el término de suspensión declarado. Como consecuencia de la reanudación, se ordenó reajustar el cronograma del proceso a partir de la actividad 11 – Respuesta a observaciones al pliego definitivo de condiciones.

Las Resoluciones de suspensión y reanudación citadas, presentan en la firma del Ordenador del Gasto - DTC, *Original firmado*. Respecto a la ordenación del gasto y las resoluciones de delegación citadas en el comprendido de los Actos Administrativos, presentan consistencia con las disposiciones de delegación vigentes en la Entidad y 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.

Reanudado el proceso, fue generada por la DTC el 22/07/2020 la Adenda N° 3, por medio de la cual se modificó y publicó el DOCUMENTO DE AJUSTES AL ESTUDIO PREVIO del proceso de selección IDU-LP-SGI-012-2020, el numeral 1.5 RECURSOS QUE RESPALDAN LA PRESENTE CONTRATACIÓN del pliego condiciones definitivo del proceso de selección, el numeral 4.1.4 DETERMINACIÓN DEL MÉTODO PARA LA PONDERACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA, literal b MEDIA GEOMÉTRICA, del pliego condiciones definitivo del proceso de selección, el Anexo 1 – Anexo Técnico, el Anexo 5 – Minuta del Contrato, el anexo de personal, el apéndice de bioseguridad, la matriz 3 – Riesgos del proceso, el presupuesto y el Formulario 1– Formulario de Presupuesto Oficial del proceso de selección. Cabe anotar que la Adenda no está firmada. Se evidenció que la Adenda N° 3, 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.

Expedida Adenda N° 3 y acorde con el cronograma modificado por la Adenda N° 2, se efectuó la audiencia virtual de revisión y distribución de riesgos el 08/07/2020. Conforme al Acta resultante, se contó con la participación del director de DTPS y la directora de la DTC. A continuación, y surtido el trámite respectivo, atendiendo el cronograma del proceso, el 01/09/2020, a través de la Plataforma SECOP, se generó la “Lista oferentes”, en donde se evidenció la presentación electrónica de 35 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 28/05/2020, firmado por el Director Técnico de Procesos Selectivos.

Seguidamente, fue generada la Adenda N° 4 del 04/08/2020 mediante la cual se modifica el Anexo 2 – CRONOGRAMA DEL PROCESO – IDU-LP-SGI-012- 2020 solamente en la actividad N° 15 “Informe de Requisitos Habilitantes”. 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.

Finalmente, el proceso fue adjudicado mediante Resolución N° 4897 del 01/09/2020, al proponente CONSORCIO RUTA MOLINOS, así que, seguidamente se celebró el contrato IDU-1518 de 2020, el cual se encuentra en ejecución desde el 16/12/2020. Por último, se indica que la Resolución de adjudicación N° 4897, 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 11/09/2020 y conforme al cronograma del proceso modificado por la Adenda N° 4, ésta debió realizarse máximo el 09/09/2020, resultando en un tiempo de 2 días hábiles

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

de extemporaneidad en su suscripción. Situación que contraviene lo establecido en la Actividad N° 21 del Anexo N° 2 Cronograma Adenda N° 4 del 04/08/2020. Ante ello, el equipo auditor verificó el aplicativo CHIE en planes de mejoramiento, encontrando que ya se encuentra formulada la acción 2441 en estado “En progreso”, 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, por ello no se formula un nuevo hallazgo dado que la acción formulada se encuentra en ejecución por el área.

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.

Ahora bien, de cara con la aprobación de la garantía única por parte de la DTGC, se observó que, de acuerdo con el soporte entregado por el área, se aprobó el 19/11/2020, el mismo día del último ajuste de la garantía por parte del contratista.

IDU-CMA-DTC-009-2021: “INTERVENTORÍA INTEGRAL A LA CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE RECUPERACIÓN, ESTABILIZACIÓN Y OBRAS COMPLEMENTARIAS POR LA PÉRDIDA DE LA BANCA EN EL KM 4+350 CARRERA 15 ESTE CON CALLE 80 SUR DE LA AVENIDA CIRCUNVALAR DE ORIENTE, EN LA LOCALIDAD DE USME, 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 la Directora Técnica de Construcciones mediante memorando 20212250042003 del 25/02/2021, (quien conforme al Artículo 3 de la Resolución 4648 del 24/08/2020, era la Directora Técnica competente para tal efecto), acompañado de la correspondiente lista de chequeo, documento de estudios previos, anexo técnico separable (suscrito por la DTC, cumpliendo 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° 01 de 2021 Virtual 14/01/2021.

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 25/02/2021, 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 20214150047133 del 02/03/2021. Seguidamente, conforme a la documentación cargada en el DRIVE por la DTPS, se realizaron dos mesas de trabajo el 02/03/2021 y el 17/03/2021, posteriormente el área presentó ajustes mediante memorando 20212250090933 del 31/03/2021, luego la DTPS realizó algunas recomendaciones en virtud del memorando 20214150092553 del 07/04/2021; a continuación el área generó nuevos ajustes mediante memorando 20212250100573 de 13/04/2021 y DTPS remitió diferentes recomendaciones por correo electrónico del 16/04/2021; por último el área efectuó ajustes a los documentos mediante memorando 20212250110303 del 20/04/2021. Resuelto el trámite de

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

recomendaciones por parte de DTPS y ajustes acogidos por la DTC, se generó por la Dirección Técnica de Construcciones la Resolución de Apertura N° 983 del 21/04/2021.

En otros aspectos, se encontró que, la matriz de observaciones al proyecto de pliego de condiciones se encontró firmada por la DTC como ordenador del gasto, se tramitó conforme al memorando 20212250090933 del 31/03/2021, publicada el 24/04/2021 conforme a los términos de la Resolución de Apertura; 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 INTEGRAL A LA CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DE RECUPERACIÓN, ESTABILIZACIÓN Y OBRAS COMPLEMENTARIAS POR LA PÉRDIDA DE LA BANCA EN EL KM 4+350 CARRERA 15 ESTE CON CALLE 80 SUR DE LA AVENIDA CIRCUNVALAR DE ORIENTE, EN LA LOCALIDAD DE USME, EN BOGOTÁ, D.C”*, en el Plan Anual de Adquisiciones y se evidenció que se encuentra enmarcado dentro del programa con el mismo nombre.

Posteriormente, fue expedida la Adenda N° 1 del 28/04/2021, en la cual se modificó el acápite “Cronograma” del pliego electrónico en la plataforma SECOP II y el Anexo 2 – CRONOGRAMA DEL PROCESO – IDU-CMA-DTC-009-2021 desde la actividad N° 9 *“Respuesta a las observaciones al pliego de condiciones”*.

Seguidamente fue generada la Adenda N° 2 del 29/04/2021, nuevamente se modificó el acápite “Cronograma” del pliego electrónico en la plataforma SECOP II y el Anexo 2 – CRONOGRAMA DEL PROCESO – IDU-CMA-DTC-009-2021 desde la actividad N° 9 *“Respuesta a las observaciones al pliego de condiciones”*. Posteriormente se generó la Adenda N° 3 el 30/04/2021, por medio de la cual se solicitó modificar y publicar el anexo de personal y en consecuencia se hizo necesario modificar la matriz 4 denominada “lineamientos de personal” y publicar el desglose del presupuesto.

Dichas adendas 1, 2 y 3 fueron expedidas conforme a los términos establecidos en la Resolución de Apertura del proceso y Adendas N° 1 y 2 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 DTC, visto bueno de la SGJ y Aprobación de la DTPS.

Expedida Adenda N° 3, 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 04/05/2021, firmado por el Director Técnico de Procesos Selectivos.

Finalmente, el proceso fue adjudicado mediante Resolución N° 1393 del 26/05/2021, al proponente ORGANIZACION VICAN S.A.S, con Resolución 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 no se ha realizado, en solicitud efectuada al área el 24/06/2021 mediante correo electrónico, en respuesta por el mismo medio del 25/06/2021 se indicó: *“Con el ánimo de darle respuesta a la solicitud de información acerca del Proceso de selección IDU-CMA-DTC-009-2021 - contrato 1348-2021, es pertinente señalar que esta Dirección ha atendido con celeridad y responsabilidad el proceso para la firma del presente contrato. Como prueba pueden ser revisados los correos adjuntos en los cuales se certifica la prontitud en el actuar en cada una de las fases. (Anexos 1, 2 y 3).*

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

El proceso fue asignado el 1 de junio de 2021 y ese mismo día fue devuelta la minuta con todos los anexos para la respectiva revisión. Hasta el 4 de junio cuando se envió la minuta al área responsable (DTC) para adelantar las firmas correspondientes, el proceso llevó el conducto regular, el cual se detuvo hasta el pasado 22 de junio cuando se solicitó información al área sobre éste "dado el tiempo que ha pasado", y solo en ese momento se tuvo información relacionada con el caso, es decir a la fecha el contrato no ha sido suscrito a través de la plataforma transaccional SECOP II."

Conforme con ello y de cara con el cronograma del proceso modificado por la Adenda N° 2, la firma del contrato debió realizarse máximo el 08/06/2021 ejercicio que para la fecha de respuesta (25/06/2021), no se había efectuado, resultando en un tiempo de 11 días hábiles de extemporaneidad en su suscripción. Situación que contraviene lo establecido en la Actividad N° 9 del Anexo N° 2 Cronograma Adenda N° 3 del 30/04/2021. Ante ello, el equipo auditor verificó el aplicativo CHIE en planes de mejoramiento, encontrando que ya se encuentra formulada la acción N° 2441 en estado "En progreso", 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, por ello no se formula un nuevo hallazgo dado que la acción formulada se encuentra en ejecución por el área.

Respecto a la garantía única, es preciso señalar que existe consistencia entre los amparos requeridos, valor asegurado pero no en la vigencia requerida tanto en el estudio previo, como en el proyecto de pliego, pliego definitivo y minuta del contrato; dado que, para los amparos de: Cumplimiento, Pago de Salarios, Prestaciones Sociales Legales e Indemnizaciones Laborales y Responsabilidad Civil Extracontractual, se exigió que la vigencia se estableciera por el término de la ejecución del contrato, debiendo ser desde la aprobación de la garantía única conforme lo expresa el numeral 10.4.1.2 Amparos de Garantía Única del MG-GC-006 Manual de Gestión Contractual V.16, así:

Tabla 2: Amparos de la Garantía Única

AMPARO	SINIESTRO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
			DESDE	HASTA
Cumplimiento	- Cubrirá los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones legales o contractuales del contratista, multas y cláusula penal. - Incumplimiento total o parcial. - Cumplimiento tardío. - Daños.	Por lo menos el 10% del valor del contrato.	Aprobación garantía única.	Liquidación.
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	- Cubrirá a la Entidad estatal contratante de los perjuicios que se le ocasionen como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista garantizado, derivadas de la contratación del personal utilizado para la ejecución	Mínima Cuantía - Inferior o igual a 100 SMMLV 5% del valor total del contrato. Menor y Mayor Cuantía - Superior a 100 SMMLV (Selección Abreviada de Menor Cuantía, Subasta Inversa, Concurso de Méritos y Licitación Pública) 10%	Aprobación garantía única.	Plazo del contrato y 3 años más.

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

AMPARO	SINIESTRO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
			DESDE	HASTA
	del contrato amparado en el territorio nacional.			
Responsabilidad civil extracontractual	- Cubre a la Entidad por perjuicios ocasionados por terceros derivados de la responsabilidad civil extracontractual.	El valor asegurado no debe ser inferior a: 1- Doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV. 2. Trescientos (300) SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a mil quinientos (1.500) SMMLV e inferior o igual a dos mil quinientos (2.500) SMMLV. 3. Cuatrocientos (400) SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a dos mil quinientos (2.500) SMMLV e inferior o igual a cinco mil (5.000) SMMLV. 4. Quinientos (500) SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a cinco mil (5.000) SMMLV e inferior o igual a diez mil (10.000) SMMLV. 5. El cinco por ciento (5%) del valor del contrato cuando este sea superior a diez mil (10.000) SMMLV, caso en el cual el valor asegurado debe ser máximo setenta y cinco mil (75.000) SMMLV.	Aprobación garantía única	Plazo del contrato

Fuente: MG-GC-006 Manual de Gestión Contractual V.16 - numeral 10.4.1.2

Situación que puede generar que la Entidad no posea el respaldo necesario entre tanto no se inicie la ejecución del contrato pese a haber ya aprobado la garantía exigida.

Entre otros aspectos, se evidenciaron deficiencias en el cumplimiento de términos para la revisión de antecedentes/solicitud de ajustes por parte de la DTPS y/o en la respuesta/ajustes de las áreas técnicas, en los procesos que a continuación se relacionan:

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

Tabla 3. Proceso de Gestión Contractual – Trámite previo solicitud de procesos de selección. Revisión de Antecedentes

Proceso	Procedimiento /actividades	Horas previstas	Descripción trámite operativo	Tiempos Efectivos Por área / Horas Hábiles
IDU-LP-SGI-012-2020	PR-GC-02 V8.0 LP Actividades 6.1.3.2 a 6.1.3.12	DTPS 52.50 Área 32 DTPS 8 Total 92,50	Radicación inicial área 20203050114853 del 20/05/2020. Recomendaciones DTPS 20204150118823 del 27/05/2020. Mesa de trabajo 4/06/2020 Ajustes área 20203050136593 del 30/06/2020 Recomendaciones DTPS 20204150137543 del 30/06/2020. Ajustes área 20203050139283 del 02/07/2020.	DTPS 32 Área 120 DTPS 8 Área 24 Total DTPS 40 Total área: 124. Total 164
IDU-CMA-DTC-009-2021	PR-GC-04 V9.0 CM Act. 6.1.3 a 6.1.3.12	DTPS 50.60 Área 32 DTPS 8 Total 90,60	Radicación inicial área 20212250042003 del 25/02/2021 Recomendaciones DTPS 20214150047133 del 02/03/2021 Mesas de trabajo 02/03/2021 y 17/03/2021 Ajustes área 20212250090933 del 31/03/2021 Recomendaciones DTPS 20214150092553 del 7/04/2021 Ajustes área 20212250100573 de 13/04/2021/ Correo electrónico 16/04/2021 recomendaciones internas DTPS Ajustes área 20212250110303 del 20/04/2021	DTPS 24 Área 72 DTPS 24 Área 32 DTPS 32 Área 16 Total DTPS: 80 Total Área: 120 Total: 200

Fuente: Procedimientos Gestión Contractual: PR-GC-02 V8.0 y PR-GC-04 V9.0. Consolidación equipo auditor.

Se observó, según descripción de la tabla anterior, una extemporaneidad en el respectivo trámite, que para el efecto se denomina revisión de antecedentes, situación que ha sido identificada en ejercicios anteriores de auditoría, generando hallazgos que han ameritado la formulación de planes de mejoramiento a fin de eliminar sus causas.

Por esta razón, el equipo auditor consultó el aplicativo CHIE, en el módulo de planes de mejoramiento, donde se identificó la acción N° 2301 en estado “terminado”, la cual, pese a la inconsistencia, se determinó aplazar su evaluación de efectividad conforme a lo relacionado en el campo de “Planes de mejoramiento” de este informe; no obstante, se recomienda con prontitud corregir las causas que conllevaron a las inconsistencias existentes.

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 2020, la DTGC tuvo un cumplimiento de indicadores del 94,79% con ocho (8) indicadores que manejaba en el cuatrienio pasado, cinco (5) indicadores propios y tres (3) indicadores transversales, mientras que la DTPS tuvo un cumplimiento de 98,45%, reportando seis (6) indicadores en total; tres (3) propios y tres (3) transversales.

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 2021, el cual solo cuenta con los indicadores transversales de conformidad con las instrucciones generadas por la OAP mediante memorando 20211150045633, se encontró en el tablero de control lo siguiente:

La DTGC cuenta con 7 indicadores transversales; sin embargo, no hay reporte ni seguimiento en cuatro indicadores (los del proceso gestión financiera) y presentó un porcentaje de cumplimiento de 58,01%, pues para el indicador de *“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 una de las dos acciones programadas en el periodo (50%); para el indicador *“Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno”*, que mide el grado de oportunidad del cumplimiento de dichas acciones, de igual manera, cumplió una de las dos acciones programadas en el periodo (50%) y por último en el indicador de *“Derechos de Petición respondidos con oportunidad”*, el cual establece el número de respuestas dadas a la ciudadanía con oportunidad a través del sistema Orfeo para medir el cumplimiento de este requisito legal, se encontró que el tablero contempla que la DTGC recibió 1040 Derechos de petición y solo respondió con oportunidad 770, (cumplimiento del 74, 04%), estando así en la posición más desfavorable entre todas las dependencias de la Entidad que reportan este indicador transversal.

Por su parte, la DTPS contempla solo tres (3) indicadores transversales para el 2021 y en el reporte del primer trimestre presentó un porcentaje de cumplimiento de 85,71%, pues solo cumplió cinco (5) acciones de siete (7) programadas en el periodo dentro del indicador de cumplimiento de planes de mejoramiento interno, no hay reporte de acciones de planes de mejoramiento externo y respondió con oportunidad nueve (9) derechos de petición recibidos en el periodo.

Por último, mediante memorando 20211150184163 del 22/06/2021 la Oficina Asesora de Planeación señaló que, en el marco de la mejora continua, han sido aplicados diferentes ajustes como la racionalización de los indicadores, motivada por la necesidad de medir aspectos claves en el marco de la filosofía organizacional, así como la modificación del método de reporte. En este sentido, las áreas sujetas a esta auditoría no contarán con indicadores de gestión propios a reportar, solamente reportarán los indicadores transversales y realizarán el respectivo análisis, tal como el primer trimestre.

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 2021, el proceso de Gestión Contractual identificó 6 riesgos de Gestión asociados (3 en nivel de riesgo residual Bajo y 2 en 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.01. Elaborar, suscribir y legalizar más de un 90% de los contratos y/o sus modificaciones contractuales en un mayor tiempo al establecido. Considerando que fueron entregados los soportes: i) Memorando de la DTPS solicitando a la DTGC la elaboración del contrato una vez adjudicado el proceso de selección y ii) Memorando de solicitud de modificación con la documentación anexa para la elaboración de la modificación y una matriz de seguimiento a modificaciones; respecto de esta última, se solicitó mediante correo electrónico del 25/06/2021, la aclaración del reporte de la Matriz de riesgos de gestión actualizada a abril de 2021; dado que: el indicador expresa que de 1446 solicitudes se tramitaron 1300

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

resultando un 90% de cumplimiento, pero la base de datos cargada al Drive solo comprende 32 solicitudes; al respecto el área señaló el envío de una muestra de los contratos suscritos en el primer cuatrimestre de la vigencia 2021, razón por la que solo se cargaron 32 solicitudes en la carpeta de Google Drive.

Considerando que este riesgo contempla 6 controles, solo se reportó evidencia para dos de éstos, pero no se evidenció la documentación de los siguientes controles que permitan inferir su cumplimiento:

Memorandos y/o correos electrónicos de la DTGC solicitando los ajustes correspondientes a las solicitudes de modificación, Resolución de Adjudicación, RUT, correo electrónico a los contratistas, Correo electrónico o libro radicado interno, que soporte el envío de la minuta para la revisión del área Ordenadora del Gasto, ni correos electrónicos informando que el contrato se encuentra para para la firma, por parte de la DTGC al adjudicatario.

De conformidad con el informe de auditoría al Proceso de Gestión Contractual 2021 (Memorando 20211350153993 del 25/05/2021), este riesgo se materializó y el área formuló una acción de mejora consistente en *“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 en ellos”*; no obstante, la formulación de una acción no se ve reflejada como parte del tratamiento de riesgos en la matriz de seguimiento.

G.GC.03. Publicar extemporánea o incompleta la documentación precontractual y contractual en el portal de contratación pública SECOP, incumpliendo el principio de publicidad establecido en la ley. Revisada la carpeta DRIVE, no se soportó evidencia del control N° 3: *“Enviar memorando a las áreas de parte de la DTGC recordando la importancia de las publicaciones dentro de la oportunidad establecida, permite darle cumplimiento al principio de publicidad establecido en la ley”*. Solo se dio cuenta de memorandos de diferentes áreas solicitando la publicación, pero no de la DTGC recordando la importancia de las publicaciones.

G.GC.04. Revisar los documentos para la estructuración del proceso dentro de un mayor tiempo al establecido. Efectivamente la DTPS respondió a esta auditoría con la entrega de la documentación asociada a los dos controles establecidos para este riesgo *“1. Acompañar a las áreas ordenadoras del gasto por parte del plieguista designado, en el ajuste de todos los documentos a través de mesas de trabajo y/o comunicaciones para estructurar el proyecto de pliego de condiciones y otros, al igual que seguimiento a los cronogramas por proceso a través de la base de datos de seguimiento a procesos, permite generar espacios de retroalimentación para la celeridad y eficiencia del proceso de selección”*. y *“1. Verificar los tiempos establecidos en los procedimientos por parte de los plieguistas, permite ejercer un control de fechas de envío de documentos a las áreas”*; así como la base de datos de seguimiento, también explicó el procedimiento en la entrevista realizada el 21/06/2021.

Por último, es importante resaltar que, en la identificación de acciones en caso de materialización de los riesgos, el proceso identificó acciones no por riesgo sino por controles, dejando la misma acción repetida al interior de cada riesgo, siendo que puede dejarse solo una, pues genera confusión, principalmente cuando en todos los riesgos la opción de tratamiento es “aceptar” el mismo y la acción solo contempla un ejercicio de corrección o ejecución de la actividad de manera extemporánea. Finalmente, se realizó verificación de la materialización de los riesgos identificados como de gestión, la totalidad de ellos se reportaron por el área como no materializados.

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

Riesgos de Corrupción: para la vigencia 2021, el proceso de Gestión Contractual identificó cinco (5) riesgos de corrupción en nivel de riesgo residual Moderado, para los cuales según la información compartía en DRIVE, fueron verificados los controles, en sesión de entrevista del 21/06/2021, así:

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. Se indicó al equipo auditor la ruta de acceso a la intranet y pantallazo del sistema OPENERP, donde se observó la publicación efectiva de los pliegos tipo para las modalidades licitación pública, concurso de méritos, selección abreviada por menor cuantía, selección abreviada por subasta inversa y mínima cuantía; actualizados a abril de 2021, conforme a la aprobación expresada por el Comité de Gestión Precontractual.

Así mismo, se proyectó un acta de mesa de trabajo del 04/06/2021 donde participaron los contratistas de la DTP y DTPS, sesión donde se revisaron aspectos que integran el proceso de selección IDU-CMA-SGI-006-2020.

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. Se proyectó como ejemplo, el procedimiento PR-GC-02 Licitación Pública, donde en las políticas operacionales se ubicó la prohibición para los funcionarios y contratistas de la DTPS, de suministrar información sobre los procesos de contratación en trámite. También se indicó que al interior del área se realizan diferentes socializaciones por correo electrónico como por ejemplo *“TIPS TRÁMITES PROCESOS SELECCIÓN”*. Adicional, se informó por su parte que para los contratistas PSP y para los contratistas derivados de procesos de selección, es requisito firmar el formato FO-PE-20 Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad.

Se evidenció la utilización de códigos específicos que reemplazan la utilización de los nombres propios en la gestión contractual el cual también se utiliza en el sistema ORFEO; frente al registro de acceso a la DTPS, se conserva la dinámica de registro en planillas para los funcionarios y contratistas que ingresen a la Dirección aportando por su parte registro de las planillas del 05/10/2020 y 27/10/2020.

Se resalta por parte del proceso, la gestión de creación de expedientes virtuales socializando a los funcionarios el orden de registro y documentación aplicable, actividad que se está implementando desde junio de 2021; la meta según lo informado es consolidar en la virtualidad todos los procesos de selección de 2020.

Respecto a la verificación por parte de la DTGC con ocasión de las inhabilidades de los proponentes, el área expuso como soporte el memorando 20214350096953 del 09/04/2021 donde se atendió por la DTGC la solicitud de DTPS relacionando las multas y/o sanciones que eventualmente puedan tener los proponentes; seguidamente se expuso el análisis que la DTPS realiza, concluyendo como evidencia el informe jurídico consolidado para el proceso IDU-CMA-SGDU-049-2020.

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. Se evidenció por su parte diferentes presentaciones por los grupos de trabajo que integran la DTGC, sesiones que por lo menos se establecen 1 vez al año, donde se exponen los procedimientos que atienden cada actividad, entre otros, lo cual, se fortalece enviando correos electrónicos socializando diferentes temas de la DTGC de cara con

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

la elaboración de contratos y modificaciones contractuales. Se expresó por su parte que, para la fecha de la auditoría, no se han realizado socializaciones; no obstante, se recomienda efectuar esta tarea dado que la Entidad realizó recientes contrataciones de personal.

En relación con la revisión de los procedimientos, el área expresó que actualmente se encuentran en actualización, se informó que por parte de la DTGC principalmente se está trabajando en los procedimientos de PR-GC-12 Contratación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con personas naturales, PR-GC-14 Modificación y cesión a contratos estatales; el ejercicio de verificación se realiza al designar a un abogado del área para identificar las necesidades de actualización y su inclusión. Se proyectó el borrador con comentarios que evidencian el análisis del procedimiento PR-GC-12. Los controles 1 y 2 de la causa 1 expuesta que integra el riesgo, establece una revisión periódica; sin embargo, no se tiene identificada ni como ejercicio autónomo ni como directriz en la matriz la periodicidad en sí; por lo tanto, se recomienda definir esta periodicidad en la matriz con el objetivo de fortalecer los controles.

En relación con la revisión que realiza el abogado de la DTGC del objeto y obligaciones específicas de un contratista acorde a las categorías aprobadas por el IDU, se presentó como soporte correo electrónico del 12/01/2021 donde en efecto se realizaron estos aspectos (objeto y obligaciones) de los contratos PSP vigencia 2021 remitidos por la SGGC.

C.GC.04. Realizar modificaciones contractuales omitiendo los requisitos legales, técnicos y/o presupuestales con el fin de favorecer un tercero. Se expuso por su parte, correo electrónico del 14/04/2021, donde la abogada asignada realizó diferentes observaciones a la minuta que integra la solicitud de modificación del contrato IDU-1236-2020. También se presentó la gestión de revisión del 15/04/2021, por parte de la DTGC de la revisión de la prórroga al contrato IDU-1559-2018.

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 efectos de evidenciar la aplicación del control, el área proyectó una minuta de un contrato de estudios y diseños para el proceso IDU-CMA-SGDU-022-2020 publicada en SECOP II, como anexo 5 del mismo, actividad previa a la suscripción del contrato IDU-1652-2020.

En términos generales, se evidenció una correcta aplicación de los controles descritos en la matriz asociados a los seis riesgos de corrupción, sin evidenciar materialización de éstos.

Aspectos e impactos ambientales. Revisada la matriz de riesgos asociada al proceso, se encontraron identificados 10 impactos ambientales de baja significancia, donde de acuerdo con la revisión de controles, el equipo auditado expresó que son aplicados conforme al Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA; si bien, en la entrevista realizada el 22/06/2021, se indagó a diferentes colaboradores del proceso, se evidenció conocimiento sobre la generalidad de la directriz del Subsistema de Gestión Ambiental; en relación con la ubicación de la matriz de aspectos e impactos ambientales, al respecto se confundieron los riesgos ambientales con los riesgos identificados dentro del subsistema SST pues se hizo referencia a los peligros generados por sobrecargas eléctricas; no obstante, el equipo auditado informó el conocimiento y la aplicación de políticas como “cero papel” y la utilización del mismo por ambas caras.

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

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

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 ergonómicos que cuentan con recomendaciones ergonómicas, controles aplicados e identificados por parte del equipo auditado.

Riesgos de Soborno: este procedimiento de identificación de riesgos de soborno lo inició la SGGC como líder del Subsistema de Gestión Antisoborno, identificando más riesgos por cada modalidad de selección, por lo que en el ejercicio de análisis el grupo auditado manifestó que la labor de la DTPS se enfocó en diferenciar la mínima cuantía y unificar las demás (menor cuantía, subasta, licitación, concurso, etc.) para disminuir un poco la cantidad de riesgos identificados en los que se repiten tanto actores, hechos y controles por igual; en entrevista realizada el 22/06/2021, se recomendó no diferenciar por modalidad de selección, pues el soborno se presenta igual y con el mismo impacto alto, independiente de la cuantía del proceso, adicional en la matriz se identificaron los mismos controles, para la mínima cuantía y para los demás procesos.

Se evidenció que este proceso tuvo acompañamiento de mesa de trabajo del equipo de SGGC el 13/05/2021 y retroalimentación de los ajustes solicitados por el área en el reporte con corte al mayo.

En entrevista del 22/06/2021, se revisaron los 11 controles asociados a los hechos de soborno que se identificaron con nivel de riesgo alto y se verificaron los mismos, en estos riesgos se identificaron como partes de los 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, siendo que efectivamente 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 tiene bases de datos de seguimiento, publicaciones de sentencias ejecutoriadas en el aplicativo Zipa y demás controles que no se ven reflejados en la identificación de la matriz presentada, por tanto, se recomienda evidenciar en la misma, los controles que pueden reducir la probabilidad de que ocurran estos hechos de soborno.

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 integran como riesgo inherente alto y moderado, incluyendo las cláusulas de confidencialidad en los contratos con terceros de cara con la información sensible que presenta los procesos de selección, encontrando así 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:

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

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

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
1799	No Conformidad N° 4: No inclusión de la información referente a los procesos contractuales en un solo expediente	Generar memorando a la STRF solicitando priorizar la digitalización e inclusión de los documentos contractuales en el expediente de ORFEO.	Para calificar la efectividad de la acción, se analizó la gestión del proceso de selección IDU-CMA-DTC-009—2021 respecto del cual se creó el expediente 202141553010000023E, allí se encontró que los siguientes radicados 20212250100573 del 13/04/2021 y 20212250110303 del 20/05/2021, no están ubicados en el expediente contractual, se ubicaron en el expediente: 202122558020000002E PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE MOVILIDAD Y ESPACIO PUBLICO VIGENCIA 2021. En este sentido, se recomienda, en lo posible, realizar las correcciones necesarias.
1801	No Conformidad N° 4: No inclusión de la información referente a los procesos contractuales en un solo expediente	Socialización al interior de la DTGC, frente a los plazos de publicación de los documentos contractuales en el portal de Contratación SECOP.	
2259	Inconsistencia de la información en el Subsistema de Gestión documental Orfeo.	Generar comunicación a la Subdirección Técnica de Recursos Físicos, solicitando la priorización de la digitalización y cargue de la información contractual.	No obstante, dada la naturaleza de las acciones 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.
2429	Hallazgo 1. Incumplimiento del plazo para suscribir Acta de Inicio del contrato IDU-1384-2017.	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.	Para verificar la efectividad de la acción, se analizó la gestión que integra el proceso de selección IDU-LP-SGDU-016-2020: así las cosas, se encontró que el acta de inicio del contrato IDU-1285-2021, fue suscrita en oportunidad, el 20/5/2021, atendiendo al tercer día hábil que expresa la Cláusula 5 del contrato, siguiente al cumplimiento de perfeccionamiento y ejecución del contrato, esto fue a continuación de la aprobación de garantías el 14/05/2021. Por lo anterior, se considera que la acción fue efectiva y se procederá al cierre de la misma en el aplicativo CHIE.
2299	Publicación extemporánea de los documentos de adjudicación del proceso IDU-CMA-SGDU-002-2020.	Realizar una sensibilización al interior de la DTPS, frente a la oportunidad en la elaboración y publicación de los documentos.	Para verificar la efectividad de la acción se revisó publicación de la Resolución de Adjudicación del proceso IDU-CMA-DTC-009-2021, la cual fue oportuna conforme a los términos establecidos en el cronograma de la Adenda N° 2 y lo estipulado en el Decreto 1082 de 2015. Por lo anterior, se considera que la acción fue efectiva y se procederá al cierre de la misma en el aplicativo CHIE.

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

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2300	Inoportunidad de actividades previas de revisión y ajuste de soportes de la contratación antes de la publicación de proyecto de pliegos de condiciones en el SECOP.	Enviar un memorando de recomendaciones a las áreas técnicas frente a la importancia de lograr una revisión de los documentos precontractuales, previa a la radicación de los procesos en la DTPS y/o convocar a mesas técnicas cuando así se requieran.	Para verificar la efectividad de la acción, se analizó la gestión del proceso de selección IDU-CMA-DTC-009-2021, encontrando que en efecto la aprobación por el Comité de Gestión Contractual (Sesión Ordinaria N° 01 de 2021 Virtual 14 /01/2021) fue previa a la publicación del proyecto de pliego de condiciones (18/03/2021). Por lo anterior, se considera que la acción fue efectiva y se procederá al cierre de la misma en el aplicativo CHIE.
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 el trámite de revisión documental por parte de DTPS con ocasión del proceso IDU-CMA-DTC-009-2021; se observó que conforme a los términos del PR-GC-04 V9.0, de cara con las actividades 6.1.3 a 6.1.3.12 debe realizar la revisión en 58,6 horas, pero conforme a los memorandos de trámite (ubicados en el expediente ORFEO), mesas de trabajo y correos electrónicos aportados por el área, el total del tiempo correspondió a 80 horas. No obstante, dada la naturaleza de las acciones 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.
2302	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.	Documentación publicada en SECOP II sin contar con la suscripción del personal competente.	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-SGDU-016-2020, específicamente el análisis económico del sector y el cronograma, encontrando que respecto al primero nuevamente se identifica firmado por el profesional que elaboró el documento, pero no está firmado por el Ordenador del Gasto como lo expresa el procedimiento; respecto al cronograma se adjuntó un documento que no integra firmas. No obstante, dada la naturaleza de las acciones 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.
2303	Ausencia en la radicación del proceso del registro impreso del Plan Anual de Adquisiciones en el proceso IDU-CMA-SGI-009-2020	Realizar una sensibilización al interior de la DTPS, frente a los aspectos a tener en cuenta en la revisión de los antecedentes de los procesos	Se revisó la lista de chequeo para el proceso de selección IDU-CMA-DTC-009-2021, encontrando que sí fue adjunto el soporte del registro impreso del Plan Anual de Adquisiciones.

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, se considera que la acción fue efectiva y se procederá al cierre de la misma en el aplicativo CHIE.

Fuente: Aplicativo de planes de mejoramiento CHIE

En conclusión, de las 9 acciones evaluadas, 4 fueron cerradas y para 5 se postergó su evaluación en ejercicios posteriores, dada la naturaleza de las acciones y las características de la muestra.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Es necesario precisar que por las condiciones propias del aislamiento preventivo las sesiones de auditoría fueron realizadas con los enlaces de auditoría designados al interior de las áreas auditadas; sin embargo, 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.

Sin embargo, 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 el desconocimiento 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 dependencias que lo desarrollan se observó la toma de conciencia del personal, en cuanto a 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 reconoce la importancia de haber actualizado la CP-GC-01 Caracterización del proceso con ocasión de las recomendaciones de la auditoría SIG de la vigencia anterior; no obstante, persiste vigente el procedimiento PR-GC-12 Contratación de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión con Personas Naturales V. 6 del año 2016, el cual presenta desactualización por cuanto no corresponde a la realidad en cuanto a que se debe reemplazar los formatos IDU Hoja de vida y Declaración de bienes y rentas por los formatos SIDEAP, incluir la matriz de riesgos dentro de los documentos que genera el sistema SIAC, describir el proceso de registro en el SECOP II por parte del abogado encargado del proceso, del área supervisora del contrato (aprueba este proceso), de igual manera la obligación de que la persona natural seleccionada, ingrese al SECOP II para aprobar el contrato de prestación de servicios, publicar el acta de inicio y la garantía (póliza de cumplimiento) y demás cambios generados por la virtualización de los trámites.

De esta forma se evidenció que el proceso de Gestión Contractual presenta deficiencias en la actualización y control de la Información documentada, incumpliendo lo establecido en los numerales 7.5.2, 7.5.3.1 y

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

7.5.3.2 de la NTC ISO 9001:2015. De cara con ello, se revisó el aplicativo CHIE, encontrando que la DTGC formuló la acción N° 2260 por esta misma causa; sin embargo, la misma se encuentra vencida. En razón a esto, no se constituyó una nueva no conformidad, pero se recomienda de manera inmediata dar cumplimiento a la acción formulada para lograr evaluar su cumplimiento y efectividad.

Respecto al normograma del proceso, en entrevista con el área se argumentó por su parte haber remitido correos de actualización el 27 y 30 de abril pese a que el plazo máximo de acuerdo con el memorando 20214050072823 generado por la SGJ era para el 5 de abril; adicionalmente, verificado el contenido de esta reciente actualización, se observó que falta incluir el 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.

Lo anterior, dada la extemporaneidad de actualización y la desactualización evidenciada, contraviene lo dispuesto en la NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad 8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios; así como en el PR-GL-04 Actualización y evaluación del Normograma Institucional.

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

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)”*, compilado en el Decreto 1075 de 2015 y demás normas vigentes de higiene y salud y seguridad en el trabajo.

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 evidenciara 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

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

Técnico de Gestión Contractual tiene dentro de su inventario de activos de información y 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.

Por otra parte, según el procedimiento de paz y salvo, al terminar el contrato cada contratista 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 el área de tecnológicos en el cual se crea una carpeta para cada contratista, 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 DTSP, 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”*.

Se han realizado por parte de los colaboradores del proceso, mesas de trabajo con STRT, SGGC y OAP para identificar momentos y puntos críticos para activar el plan de continuidad del negocio, como la identificación de los cambios de Gobierno Distrital, pues por cierre de plan de desarrollo se debe ejecutar recursos para que no se castigue presupuestalmente a la entidad, por eso el Plan de continuidad es importante para que en esos cortes anuales la entidad alcance a dejar contratados procesos que permitan evidenciar el cumplimiento de metas institucionales.

Por último, se reconoce como fortaleza del subsistema para el proceso el uso de la plataforma transaccional Secop II, pues, aunque en diciembre de 2020 se presentó un incidente tecnológico en la entidad, el proceso pudo seguir operando normalmente a través de la misma. De igual manera, el proceso considera que, aunque SECOP II llegara a faltar, se aplicaría la guía de indisponibilidad, permitiendo que, pese a que no se publique en el momento, se logre realizar una vez se restablezca el servicio.

Subsistema de Gestión Antisoborno

Al cuestionar al área: ¿Cuáles son las oportunidades identificadas en su proceso?, el proceso identificó únicamente la actualización de procedimientos. Por su parte, frente a los controles no financieros implementados para gestionar el riesgo de soborno, se informó que corresponden a: pruebas de polígrafo

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

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). En ese orden de ideas, se verificaron los formatos FO-PE-20 y FO-GC-34 para el Contrato IDU-1518-2020 derivado del proceso de selección IDU-LP-SGI-012-2020, encontrando su adecuada suscripción.

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:

- El adecuado uso, en términos generales, de la plataforma transaccional Secop II, en consideración a que, aunque en diciembre de 2020 se presentó un incidente tecnológico en la entidad, el proceso pudo seguir operando normalmente a través de la misma.
- La implementación de archivos digitales por parte del proceso, que permite obtener la información de los procesos de selección en carpetas que comprenden toda la trazabilidad de éstos.

3.13.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción
NC1	NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de Calidad	No Conformidad N° 1: Inconsistencia en la vigencia de los amparos exigidos en el proceso IDU-CMA-DTC-009-2021. Se identificó inconsistencia en la vigencia de los amparos exigidos en el proceso IDU-CMA-DTC-009-2021 (Cumplimiento, Pago de Salarios, Prestaciones Sociales Legales e Indemnizaciones Laborales y Responsabilidad Civil Extracontractual) entre lo consignado en los estudios previos, proyecto de pliegos, pliegos definitivos y minuta del contrato, con lo registrado en el Manual de gestión contractual, toda vez que en los primeros documentos, se exigió que la vigencia se estableciera por el término de la ejecución del contrato y en el Manual se encuentra
	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>	

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

	1) <i>Cualquier requisito legal y reglamentario aplicable.</i> 2) <i>Aquellos considerados necesarios para la organización. (...)</i> MG-GC-006 Manual de Gestión Contractual V16. Numeral 10.4.1.2 Amparos de la Garantía Única: <i>“(...) Vigencia de amparos:</i> <i>Cumplimiento: desde Aprobación garantía única.</i> <i>Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales: desde Aprobación garantía única.</i> <i>Responsabilidad civil extracontractual: desde Aprobación garantía única.”</i>	establecido que debe ser desde la aprobación de la garantía única; situación que contraviene lo expresado en el numeral 8.2.2 de la NTC ISO 9001:2015-Sistemas de Gestión de Calidad y el numeral 10.4.1.2 del MG-GC-006 V.16 Manual de Gestión Contractual, lo cual puede generar que la Entidad no posea el respaldo necesario entre tanto no se inicie la ejecución del contrato pese a ya haber aprobado la garantía exigida.
NC2	NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de 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>” PR-GL-04 Actualización y evaluación del Normograma Institucional. 7. Políticas Operacionales: <i>“(...) La actualización del Normograma Institucional, 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</i>	No Conformidad N° 2: Desactualización y extemporaneidad en la actualización del normograma del proceso. Se evidenció que el normograma del proceso presentó una última actualización a abril de 2021; sin embargo, esta fue extemporánea, dado que su gestión fue generada mediante correos electrónicos el 27 y 30 de abril de 2021, pese a que el plazo máximo de acuerdo con el memorando generado por la SGJ era para el 5 de abril (20214050072823); así mismo, no se encontró incluido el Decreto 332 del 2020 <i>“Por medio del cual se establecen medidas afirmativas para promover la participación de las mujeres en la contratación del Distrito Capital”</i>, situaciones que contravienen los descrito 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, lo cual podría generar omisión de disposiciones vigentes.

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

	<i>dependencia a su cargo, con el fin de actualizar el normograma institucional y desarrollar las actividades posteriores establecidas en este procedimiento”.</i>	

3.14 GESTIÓN LEGAL

Como resultado de la verificación de los criterios determinados para el proceso de auditoría y los aspectos particulares señalados previamente, a continuación, se presentan los resultados de auditoría; en primer lugar, se encuentran los relacionados con las actividades críticas evaluadas y posteriormente se refleja lo relacionado con los subsistemas asociados a las NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015, 45001:2018, 27001:2013, NTC ISO 22301:2012 y NTC ISO 37001:2016:

Actividad crítica N° 1. Planear el proceso de prevención del daño antijurídico.

En entrevista del 14/07/2021, el equipo auditado argumentó que 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 área 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 14/07/2021, se aprobó en el primer semestre una política de 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:

1. Contratación Eficaz y Transparente en el IDU, (aplicación de principios de planeación, economía y transparencia de la contratación del IDU). Acta N° 33- 2019.
2. Procedimiento de declaratoria de incumplimiento para la imposición de multa, cláusula penal, caducidad y/o afectación a la garantía única de cumplimiento. Acta N° 33- 2019.
3. Estrategias para la Liquidación de Contratos. Acta N° 33- 2019.
4. Contrato realidad en contratos de prestación de servicios. Acta N° 36 de 2019.
5. Control integral de Procesos judiciales y extrajudiciales que permitan la entrega oportuna de antecedentes administrativos. Acta N° 36 de 2019.
6. Cumplimiento a los pronunciamientos judiciales de las acciones populares en los tiempos dispuestos por las autoridades. Acta N° 37 de 2019.
7. Responsabilidad en accidentes de tránsito. Acta N° 37 de 2019.

Por último, para la vigencia 2020 en el segundo semestre se aprobó una política denominada: “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 cubrimiento”, aprobada por el Comité DJCR mediante Acta N° 27 de 2020. 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.

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

Lo anterior evidenció cumplimiento de las políticas operaciones del PR-GL-04 Actualización y Seguimiento del Normograma Institucional versiones 5.0 y 6.0 aplicables para esta auditoría.

Actividad crítica N° 2. 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, fue entregada con oportunidad una base de datos que integra 31 conceptos jurídicos generados en 2020 y 2021, así como pantallazos de la intranet donde se soportó por el área haber efectuado su divulgación.

Sobre ello, se seleccionó una muestra de 21 radicados alcanzando un porcentaje de efectividad 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*
1.	20202250222493 del 25/10/2020	20204350233573 5/11/2020	12 días
2.	20203460198023 del 23/09/2020	20204050247393 del 24/11/2020	41 días, 11 días de extemporaneidad
3.	20202250197603 del 22/09/2020	20204350217303 del 19/10/2020,	19 días
4.	20202250186663 del 4/09/2020	20204350219003 del 20/10/2020	31 días, 1 día de extemporaneidad
5.	20203460188063 del 8/09/2020	20204350201313 del 28/09/2020	14 días
6.	20202250189623 del 09/09/2020	20204350208953 del 7/10/2020	20 días
7.	20203360185313 del 3/09/2020	20204350212463 13/10/2020	27 días
8.	20203360173523 del 21/08/2020	20204350231453 del 4/11/2020	51 días, 21 días de extemporaneidad
9.	20203460181583 del 31/08/2020	20204350225703 28/10/2020	41 días, 11 días de extemporaneidad
10.	20203250161213 del 3/08/2020	20204350193353 del 15/09/2020.	29 días
11.	20202250158033 del 29/07/2020	20204350175043 24/08/2020	16 días
12.	20202250152303 del 21/07/2020	20204350190383 del 10/09/2020	35 días, 5 días de extemporaneidad.
13.	20202050142213 del 7/07/2020	20204350186583 del 4/09/2020	40 días, 10 días de extemporaneidad
14.	20205050165683 del 11/08/2020	20204050175153 del 24/08/2020	8 días
15.	20202050133343 del 19/06/2020	20204350169873 del 18/08/2020	37 días, 7 días de extemporaneidad
16.	20203660091293 del 6/04/2020	20204350161083 del 3/08/2020	77 días, 47 días de extemporaneidad
17.	20203360086273 del 24/03/2020	20204350143083 del 8/07/2020	69 días, 39 días de extemporaneidad
18.	20202250070813 del 2/03/2021	20204350096223 16/04/2020	29 días
19.	20205260093273 del 8/04/2020	20204050093833 del 11/04/2020	3 días
20.	20193750411223 del 29/11/2019	20204350010363 16/01/2020	31 días, 1 día de extemporaneidad
21.	20203050079053 del 12/03/2020	20204350101133 del 28/04/2020	30 días

Fuente: Consolidación equipo auditor.

*Se tuvo en cuenta que la respuesta no superara 30 días hábiles a partir del día siguiente de la radicación de la solicitud en la SGJ.

Atendiendo a la muestra anterior, se evidenció la publicación de los 21 conceptos jurídicos seleccionados en la siguiente ruta <http://Intranet/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”.

No obstante, se evidenció que los siguientes conceptos jurídicos requeridos: 20203460198023, 20202250186663, 20203360173523, 20203460181583, 20202250152303, 20202050142213,

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

20202050133343, 20203660091293, 20203360086273, 20193750411223, presentan una extemporaneidad de respuesta de 11, 1, 21, 11, 5, 10, 7, 47, 39 y 1 día hábil respectivamente; lo cual contraviene lo establecido en la NTC – ISO 9001-2015 numeral 8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios. “8.2.3.1 La organización debe asegurarse de que tiene la capacidad de cumplir con los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes. La organización debe llevar a cabo una revisión antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a un cliente, para incluir: (...) c) los requisitos especificados por la organización” (...) y 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.

Actividad crítica N° 5. 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 20214050072823 del 15/03/2021, 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> encontrando que para los 22 procesos está publicado el normograma; sin embargo no todos presentan su actualización a abril de 2021, por ejemplo: Proceso de Gestión Social y Participación Ciudadana, última actualización enero 2021 y Gestión Predial última actualización agosto 2020; aunque se aclaró que el proceso de actualización es responsabilidad de cada líder de proceso; de otra parte, el área aportó por el equipo auditado tres correos electrónicos de fechas 30/04/2021, 13/07/2021 y 03/03/2021 donde se solicitó a la OAC realizar la publicación en la intranet y la página web del Instituto, normogramas actualizados a abril de 2021.

De otra parte, el área cargo 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:

31/05/2021 avances jurisprudenciales en relación con la etapa precontractual.

14/05/2021 y 11/06/2021 celebración indebida de contratos

15/06/2021 procedimiento sancionatorio multa y cláusula penal

18/11/2020 socialización circular 04 de 2019

26/11/2020 capacitación resoluciones con firma mecánica.

Lo anterior, evidenció cumplimiento de las políticas operacionales del PR-GL-04 Actualización y Seguimiento del Normograma Institucional.

Actividad crítica N° 9. Evaluar indicadores de gestión.

Se analizó el Cuadro de Mando actualizado a junio de 2021, donde se encontró que, para el proceso de Gestión Legal, no se tiene proyectados indicadores de gestión propios que le apunten a alguno de los objetivos estratégicos del IDU; por su parte, se proyectaron 10 indicadores transversales de los cuales el reporte arrojó la siguiente participación de la SGJ y DTGJ:

Tabla N° 2 Indicadores transversales SGJ y DTGJ

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

Indicador	Área	Fórmula	Frecuencia de medición	Meta Programada Global	Meta Ejecutada Global	% Acumulado de cumplimiento
Vigencia	SGJ	(Ejecución presupuestal acumulada/ Apropriación vigente) X 100%	Trimestral	\$2.478.001.000	\$2.933.455.791	118,38%
Vigencia giros programados	SGJ	(Valor Giros programados en el PAC /Valor Apropriaciones acumuladas al corte) X 100%	Trimestral	\$ 757.210.704	\$1.228.650.000	162,22%
	DTGJ			\$ -	\$ 71.000.000	0%
Vigencias giros reprogramación	SGJ	(Valor Giros reprogramados en el PAC /Valor Apropriaciones acumuladas al corte) X 100%	Trimestral	\$557.390.704	\$1.228.400.000	220,38%
	DTGJ			\$1.803.580.000	\$70.690.000	3,92%
Reservas programación	SGJ	((Valor de las autorizaciones de giro acumuladas de las reservas + liberaciones) / Valor de reservas presupuestales definitivas del periodo) X 100%	Trimestral	\$683.645.839,33	\$656.607.506	96,04%
	DTGJ			\$138.400.000	\$207.073.667	149,62%
Reservas reprogramación	SGJ	(Valor Giros de reservas programados en el PAC /Valor Reservas presupuestales definitivas al corte) X 100%	Trimestral	\$584.705.839	\$656.607.506	112,30%
	DTGJ			\$274.786.599	\$207.073.667	75,36%
Pasivos programación	SGJ	(Valor Giros de pasivos exigibles programados en el PAC /Valor Pasivos Exigibles definitivos del periodo) X 100%	Trimestral	-	-	0%
	DTGJ			-	-	0%
Pasivos reprogramación	SGJ	((Valor de las autorizaciones de giro acumuladas de pasivos exigibles + liberaciones) / Valor de pasivos exigibles definitivos del periodo) X 100 %	Trimestral	\$541.064.084	\$42.852.365	7,92%
	DTGJ			-	-	0%
Derechos de petición	SGJ	(Derechos de petición respondidos dentro términos / Derechos de Petición Radicados) *100	Trimestral	-	-	0%
	DTGJ			64	25	38,43%
Plan de acción interno	SGJ	(No. De acciones del plan de mejoramiento interno cumplidas en el periodo / No. De acciones del plan de mejoramiento interno programadas en el periodo) * 100%	Trimestral	1	0	0%
	DTGJ			1	1	100%

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

Indicador	Área	Fórmula	Frecuencia de medición	Meta Programada Global	Meta Ejecutada Global	% Acumulado de cumplimiento
Plan de acción externo	SGJ	(No. De acciones del plan de mejoramiento externo cumplidas en el periodo / No. De acciones del plan de mejoramiento externo programadas en el periodo) * 100%	Trimestral	1	1	100%
	DTGJ			0	0	0%

Fuente: Cuadro de mando actualizado a junio 2021. Consolidación equipo auditor.

Por último, es importante indicar que, mediante memorando 20211150184163 del 22/06/2021 la Oficina Asesora de Planeación señaló que, en el marco de la mejora continua, han sido aplicados diferentes ajustes como la racionalización de los indicadores, motivada por la necesidad de medir aspectos claves en el marco de la filosofía organizacional, así como la modificación del método de reporte. En este sentido, las áreas sujetas a esta auditoría no contarán con indicadores de gestión propios a reportar, solamente reportarán los indicadores transversales y realizarán el respectivo análisis, tal como el primer trimestre.

Actividad crítica N° 10. Generar acciones de mejora

Gestión de riesgos del proceso.

Riesgos de Gestión: según la matriz institucional de riesgos, para la vigencia 2021 el proceso de gestión legal identificó 6 riesgos de Gestión asociados (todos con riesgo residual Moderado); incorporando el 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 los siguientes:

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 denominada: “Reporte Siproj desde enero 2020 hasta junio 2021”, que evidenció 572 registros de los procesos judiciales que actualmente presenta el IDU en el sistema SIPROJWEB; así mismo, una base de datos que consta de 825 registros que indicaron las fechas de notificación, fecha de la diligencia, tipo de proceso, N° de proceso, abogado a cargo, motivo de la citación, fecha grabada de agenda y personas agendadas. Evidencias anteriores que dieron cumplimiento a la aplicación de controles para este riesgo.

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. Se presentó por su parte, una base de datos que integra 1236 registro de solicitudes de antecedentes para los años 2019, 2020 y 2021, generadas por el Director Técnico de Gestión Judicial atendiendo a las necesidades de los abogados de la DTGJ, asociado se evidenció los memorandos Orfeo formalizando dicha solicitud con destino a diferentes áreas del Instituto.

Atendiendo a esa base de datos enviada, se revisaron 30 memorandos, encontrando que 25 de ellos, no fueron copiados al Jefe de la Oficina de Control Interno, incumpliendo lo definido en el control “2. Informar

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

a la OCI las solicitudes de requerimiento de antecedentes”, los cuales son: 20214250169933, 20194250414073, 20204250044813, 20204250001993, 20204250209613, 20204250189463, 20194250426103, 20194250436213, 20194250426103, 20204250153593, 20204250078703, 20204250166003, 20214250043633, 20214250026983, 20214250035793, 20214250029683, 20204250218693, 20204250117983, 20204250011843, 20204250008913, 20204250025893, 20204250004833, 20204250082743, 20204250078663 y 20204250077863.

La situación anterior puede conllevar a una posible materialización del riesgo dado que solo se aplica uno de los dos controles vigentes para el riesgo.

En términos generales, el área adujo que para el último cuatrimestre no se ha materializado ningún riesgo de Gestión.

Riesgos de Corrupción: Conforme a la matriz institucional de riesgos, para la vigencia 2021 el proceso de gestión legal identificó 1 riesgo de corrupción, el cual presenta riesgo residual moderado y establece:

C.GL.01: Que no se realice la defensa Judicial adecuada, buscando un beneficio para sí mismo o para un tercero: respecto a la verificación de aplicación de controles, el área cargó al DRIVE 17 actas resultantes del Comité de Defensa Judicial, Conciliación y Repetición para la vigencia 2021, donde se aprobaron por este cuerpo colegiado diferentes fichas de conciliación prejudicial, acción popular entre otras; así mismo, se evidenciaron 9 actas de reuniones con los diferentes equipos de trabajo que integra la DTGJ tales como: Contractual, Nulidades, Reparación Directa y otros. Por último, se evidenció un documento IDU-01-2019 denominado: “Criterios de selección para la contratación de abogados externos para el apoyo a la atención y gestión de los asuntos jurídicos, judiciales y extrajudiciales del Instituto de Desarrollo Urbano”, aprobado por el Comité DJCR el 28/05/2019.

Soportes anteriores que evidenciaron correcta aplicación de los controles vigentes del riesgo de corrupción del proceso. Por último, el área adujo que para el último cuatrimestre no se ha materializado el riesgo de Corrupción.

Aspectos e Impactos Ambientales Revisada la matriz de riesgos asociada al proceso, se encuentran identificados 10 impactos ambientales de baja significancia, donde, de acuerdo con la revisión de controles, el equipo auditado expresó que son aplicados conforme al Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA; en entrevista realizada el 16/07/2021, se indagó a diferentes colaboradores del proceso, evidenciando conocimiento sobre los impactos de su proceso, especialmente sobre el consumo de papel para los abogados de la DTGJ, aspecto que se ha disminuido notablemente dada la virtualidad de las audiencias y expedientes digitales.

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; se expresó por parte del DTGJ que hace un tiempo se presentó un incendio en el área donde se ubica el archivo; situación que fue controlada y como mejora se cambió el tapete por baldosa. De otra parte, se indicó por su parte que los abogados de la DTGJ están expuestos a posibles agresiones físicas

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

de cara con las diligencias practicadas, así como posibles agresiones con armas de fuego u otras; peligros que no están identificados en la matriz; por lo tanto, se recomienda analizar su inclusión para una próxima actualización de la matriz del proceso.

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 (sic)”*. El área soportó 17 actas de Comité para el 2021, 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: Se verificó de manera general la matriz de riesgos donde se ubican diferentes asociados a los activos de información que integran como riesgo inherente alto y moderado, respecto de los riesgos transversales se identificó por el área 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 área 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.

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 N° 2 Evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
1856	No Conformidad N° 3: Incumplimiento de política operacional relacionada con aprobación de estrategias de prevención de daño antijurídico	Ajustar el procedimiento PRGL02_PREVENCION_DEL_DAÑO_ANTIJURIDICO_V_4.0 en lo relacionado con las políticas operacionales, ajustándolo de acuerdo al Artículo 39 del Decreto 430 de 2018, Artículo 4 del Decreto 690 de 2011, Artículo 5 del Decreto 654 de 2011	Se encontró que para la vigencia 2019 y 2020, las 9 políticas fueron aprobadas efectivamente por el Comité de Defensa Judicial, Conciliación y Repetición, en virtud de las actas N° 33-2019, 36-2016, 37-2019 y 27-2020. Por lo anterior, se considera que la acción fue efectiva y se procederá a realizar el cierre respectivo en el aplicativo CHIE.

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

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
1857	No Conformidad N° 4: Desactualización de la normatividad relacionada en el normograma y la documentación del proceso	Actualizar el procedimiento PR-GL-04-ACTUALIZACION Y EVALUACION NORMOGRAMA INSTITUCIONAL V 6 0 en el marco normativo	Se evaluó la última actualización de abril de 2021 y la actualización normativa del procedimiento PR-GL-04, atendiendo a la no conformidad por la cual fue construida la acción evaluada. Respecto a la actualización del normograma del proceso, se observó que para abril de 2021 se omitieron algunas actualizaciones, a saber: en temas de conciliación la Ley 640 de 2001, derogó los artículos 67, 74, 76, 78, 79, 88, 89, 93, 95, 97, 98 y 101 por la Ley 446 de 1998 y el Decreto 1355 de 1970 fue derogado por la Ley 1801 de 2016.
1858		Realizar una jornada de revisión del normograma del proceso de gestión legal	De cara con la actualización del PR-GL-04 pese a haber hecho el ejercicio en junio 2020, persiste desactualización en: el Decreto Nacional 1537 de 2001 fue derogado por Decreto 1083 de 2015 y el Decreto Nacional 943 de 2014 derogado por Decreto 1083 de 2015. Por lo anterior, se declaran las acciones como inefectivas y serán canceladas en CHIE, para que sean reformuladas por el proceso, asegurando un adecuado análisis de causas y formulación de acciones, en relación con la No conformidad inicialmente identificada.

Fuente: Aplicativo de Planes de Mejoramiento Institucional CHIE. Consolidación equipo auditor.

En conclusión, de las 3 acciones en estado “terminado” que fueron evaluadas, 1 fue declarada como efectiva por lo que será realizado su cierre en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE y 2 fueron declaradas como inefectivas por lo que en cumplimiento del procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento, serán canceladas para ser reformuladas por la dependencia en relación con el hallazgo inicial frente al cual fueron formuladas.

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.

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

Ahora bien, con ocasión de las actualizaciones normativas, se resalta la reciente actualización (31/05/2021) del Procedimiento PR-GL-02 Prevención del Daño Antijurídico; sin embargo, se revisó la actualización normativa efectuada al procedimiento PR-GL-04 Actualización y Seguimiento del Normograma Institucional el 21/07/2020, donde se encontró que persiste desactualización en: Decreto Nacional 1537 de 2001, derogado por el Decreto 1083 de 2015; así como el Decreto Nacional 943 de 2014 derogado por el Decreto 1083 de 2015.

Así mismo, revisada la última actualización del normograma del proceso enviado el 26/03/2021, se identificó que persisten normas derogadas: en temas de conciliación la Ley 640 de 2001, derogó los artículos 67, 74, 76, 78, 79, 88, 89, 93, 95, 97, 98 y 101 de la Ley 446 de 1998 y el Decreto 1355 de 1970 fue derogado por la Ley 1801 de 2016 - entró a regir 6 meses después de su promulgación el 29 de julio de 2016.

Revisado el sistema CHIE se encontró en estado “terminado” las acciones N° 1857 y 1858, calificadas en desarrollo de esta auditoría como inefectivas, por lo que dadas las causas que se expresan, serán canceladas para que el área reformule nuevas acciones.

De otra parte, se evidenció que el área identifica sus productos asociados a la caracterización del proceso y la documentación del mismo en el mapa de procesos de la intranet; argumentan que en términos generales la periodicidad de la actualización de sus procedimientos corresponde a la actualización normativa que se presente.

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 resalta 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, 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.

El equipo auditado expresó que hace varios años se presentó un incendio en el archivo de la DTGJ, evento que resultó en el cambio del tapete por baldosa; así mismo, indicaron que de forma general se identifican los cambios generados con ocasión del COVID-19 al interior de la Entidad, desde la desinfección constante, los elementos de cafetería y la revisión constante de los síntomas de los trabajadores.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la información: en atención a la directriz y objetivos del subsistema, el área adujo el compromiso de la Entidad en generar condiciones de confidencialidad,

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

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, se recomienda formalizar una periodicidad para la realización de backup especialmente de la documentación generada por la SGJ.

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, no se 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 si es utilizado por el área para este tipo de solicitudes, evidenciando el diligenciamiento por parte de uno de los profesionales de la SGJ.

Como resultado de la revisión de activos de información, se encontró adecuada actualización para dos usuarios, según la solicitud realizada por la STRT con plazo 31/05/2021. Como fortaleza del proceso, se resalta la creación de un manual de acceso para facilitar la creación o actualización de los activos de información, aunado al acompañamiento realizado por las facilitadoras de la SGJ y 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 el contrato IDU-139-2021.

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 intensidad 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.

En consideración a las capacitaciones sobre el tema, el área indicó haber participado en los cursos anuales de gestión antisoborno virtuales, realizados por la Entidad para las vigencias 2020 y 2021; así mismo, reconocen haber firmado el pacto antisoborno por los integrantes de la DTGJ y SGJ recientemente.

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

Se verificó la implementación de medidas de evaluación de debida diligencia, definidas para las actividades, transacciones, proyectos, socios de negocios o cargos en los cuales la entidad puede estar altamente expuesta al soborno, mencionando por su parte correctamente los siguiente: * Contratación obras públicas y mantenimiento de obras públicas. * Contratación de estudios y diseños * Contratación de servicios de interventoría * Gestión predial.

Se confirmó la suscripción de los formatos FO-PE-20 Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad y FO-PE-33 Consentimiento Informado SGAS del contrato IDU-139-2021. Por último, 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:

- La constante actualización de los procesos judiciales en los sistemas SIPROJ WEB y Rama Judicial, permitiendo conocer con una periodicidad semanal las actuaciones procesales correspondientes.
- La elaboración autónoma de un documento que permite a los funcionarios y contratistas actualizar o crear sus activos de información de manera ágil y acorde a los requerimientos de la Entidad.

3.14.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción
NC1	NTC ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de Calidad. 8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios. <i>"8.2.3.1 La organización debe asegurarse de que tiene la capacidad de cumplir con los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes. La organización debe llevar a cabo una revisión antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a un cliente, para incluir:</i> <i>(...) c) los requisitos especificados por la organización" (...)</i> PR-GL-06 Procedimiento Atención a Solicitudes de Conceptos Jurídicos Versión 1.0 Política operacional: <i>(...) "Los conceptos jurídicos que respondan consultas deberán emitirse en un término no superior a treinta (30) días (...)"</i>	No Conformidad N° 1. Extemporaneidad en la respuesta a solicitud de conceptos jurídicos: Se evidenció que los conceptos jurídicos requeridos con radicado 20203460198023, 20202250186663, 20203360173523, 20203460181583, 20202250152303, 20202050142213, 20202050133343, 20203660091293, 20203360086273 y 20193750411223, presentaron una extemporaneidad de respuesta de 11, 1, 21, 11, 5, 10, 7, 47, 39 y 1 día hábil respectivamente; lo cual contraviene lo establecido en el numeral 8.2.3.1- Revisión de los requisitos para los productos y servicios de la NTC ISO 9001:2015 y las políticas operacionales del PR-GL-06 Procedimiento Atención a Solicitudes de Conceptos Jurídicos Versión 1.0, lo cual puede generar retrasos en las actividades del área solicitante entre tanto no se obtenga el concepto jurídico requerido.

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 Calidad 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”. PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento V 9.0. 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)”.	No Conformidad N° 2. Inefectividad de acciones de planes de mejoramiento. Se evidenció que las acciones N° 1857 y 1858 no fueron efectivas, 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, lo cual contraviene lo definido en el numeral 10.2.1 de la NTC ISO 9001:2015 y el numeral 7.3.6 del procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento, en el sentido que las acciones relacionadas no eliminaron las causas de los hallazgos que las generaron, situación que puede generar que la consecuencia de los hallazgos identificados en auditorías anteriores se incremente y afecten en mayor medida el desempeño del proceso. La ineffectividad de las acciones se identificó dado que, respecto a la actualización del normograma del proceso, se observó que para abril de 2021 se omitieron algunas actualizaciones, a saber: en temas de conciliación la Ley 640 de 2001, derogó los artículos 67, 74, 76, 78, 79, 88, 89, 93, 95, 97, 98 y 101 de la Ley 446 de 1998 y el Decreto 1355 de 1970 fue derogado por la Ley 1801 de 2016. De cara con la actualización del procedimiento PR-GL-04, pese a haber hecho el ejercicio en junio 2020, persiste desactualización en: el Decreto Nacional 1537 de 2001 fue derogado por Decreto 1083 de 2015 y el Decreto Nacional 943 de 2014 derogado por Decreto 1083 de 2015.
NC3	NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad 6.1.2 Acciones para abordar riesgos y oportunidades. “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 Subsistema de Gestión de la calidad (...)”. MG-PE-18 Manual Operativo de Administración del Riesgo	No Conformidad N° 3. No se evidenció implementación del control N° 2 definido para el riesgo de gestión G.GL.02 No se evidenció la implementación del control N° 2 “Informar a la OCI las solicitudes de requerimiento de antecedentes” definido para la gestión del riesgo 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.”, dado que de 30 radicados verificados, se encontró que los radicados 20214250169933, 20194250414073, 20204250044813, 20204250001993, 20204250209613, 20204250189463, 20194250426103, 20194250436213, 20194250426103, 20204250153593, 20204250078703, 20204250166003, 20214250043633, 20214250026983, 20214250035793, 20214250029683,

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

Nº	Criterio	Descripción
	6.4.1 Calificación de los Controles <i>“Entiéndase el control como la medida que mantiene o modifica un riesgo. Los controles incluyen, cualquier proceso, política, dispositivo, práctica, condiciones y/o acciones que mantengan y/o modifiquen un riesgo. (ISO 31000:2018. Definición de control del riesgo)”.</i> <i>“En esta etapa se realiza un inventario de los controles existentes, registrando la mayor información posible sobre el control en cuanto a: cuál es el control, cómo se ejecuta, cuándo se realiza (frecuencia del Control), el responsable de ejecutar el control, la documentación y evidencia, entre otros”.</i> <i>“Los controles identificados deben ser evaluados, desde su diseño, <u>su nivel de ejecución y la capacidad de tratar la probabilidad o el impacto del riesgo.</u>”</i> Matriz de Riesgos Institucional IDU - abril de 2021. Riesgo de Gestión: G.GL.02 <i>“Que el apoderado no cuente con los antecedentes administrativos necesarios al momento de contestar la demanda afectando la defensa idónea de la Entidad.”</i> Control N° 2: <i>“Informar a la OCI las solicitudes de requerimiento de antecedentes.”</i>	20204250218693, 20204250117983, 20204250011843, 20204250008913, 20204250025893, 20204250004833, 20204250082743, 20204250078663 y 20204250077863 no fueron informados a la OCI, lo cual contraviene lo establecido en el numeral 6.1.2 de la NTC ISO 9001:2015, así como lo definido en el MG-PE-18 Manual Operativo de Administración del Riesgo y lo establecido en la Matriz de Riesgos del proceso; situación que puede aumentar la probabilidad de materialización del riesgo ante la no aplicación completa de los controles.

3.15 PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN

La evaluación del proceso Prácticas Integrales de Gestión fue realizada de acuerdo con las actividades críticas descritas en la CP-AC-01 Caracterización del proceso, V.5 del 21/10/2020, en la que consta *“Modificación del nombre del proceso y la inclusión de la STRF como líder operativo del mismo”*, atendiendo de esta forma una de las recomendaciones realizadas en la auditoría MIPG-SIG 2020.

A continuación, se desglosan las actividades críticas seleccionadas como objeto de auditoría, así como los resultados evidenciados, de acuerdo con el objetivo y alcance del proceso:

Actividad crítica N° 2. Planear estrategias y mecanismos de cumplimiento a requisitos

Revisada la descripción de esta actividad, se realizó la verificación del producto N° 1. Planes de acción de los subsistemas, relacionada en la caracterización. Al respecto fueron compartidos los planes de acción

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

2021, estructurados según los objetivos de los Subsistemas de Gestión de Calidad SGC, Ambiental SGA y Seguridad y Salud en el Trabajo SST, subsistemas incluidos como parte del objetivo del proceso, encontrando:

- **Plan de acción SGC 2021:** se encontró que este plan cuenta con un total de 12 actividades programadas para la vigencia 2021, con seguimiento realizado por el proceso con corte a 30/06/2021, según el cual se reportó ejecución del 45% en relación con 39% proyectado, encontrando 4 acciones programadas durante el primer semestre en estado de avance “finalizada”, 1 programada para septiembre “parcialmente realizada”, 1 programada para corte julio “iniciada” y 6 programadas entre agosto y octubre sin reporte de avance.
- **Plan de acción SGA 2021:** se encontró que este plan cuenta con un total de 9 actividades programadas con fecha de inicio 01/01/2021 y fecha fin 31/12/2021, con seguimiento realizado por el proceso con corte a 30/06/2021, según el cual se reportó ejecución del 56% de 33% proyectado, encontrando 6 acciones en estado de avance “parcialmente realizada”, 1 “finalizada” y 2 sin reporte de avance.
- **Plan de acción SGSST 2021:** se encontró que este plan de trabajo anual cuenta con un total de 18 actividades programadas para la vigencia 2021, con seguimiento realizado por el proceso con corte a 30/06/2021, según el cual se reportó ejecución del 50% de 41% proyectado, encontrando 6 acciones programadas durante el primer semestre en estado “finalizada”, 5 “en ejecución”, 1 “iniciada” y 5 programadas entre octubre/2020 y enero/2021 sin reporte de avance. Este plan fue adoptado mediante Resolución 000204 de 2021 *“Por la cual se modifica la Resolución No. 7546 del 11 de diciembre de 2020, la cual adopta el Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo del Instituto de Desarrollo Urbano, para la vigencia 2021”*.

Los planes en mención, son cargados en un DRIVE en el que los responsables realizan el seguimiento trimestral al cumplimiento; no obstante, a diferencia del SGSST no se encontró una versión inicial del plan SGC y SGA que haya sido aprobada para la vigencia, por lo que se reitera la recomendación realizada en 2020, para estandarizar la forma en la que deben ser aprobados estos planes para cada vigencia y facilitar el seguimiento de los mismos, dado que éstos pueden ser ajustados en cualquier momento, por cualquier persona que tenga los permisos, sin contar con un archivo que dé cuenta del plan inicial tal como fue aprobado por el Comité de Gestión y Desempeño.

Actividad crítica N° 3. Desarrollar los mecanismos de cumplimiento

Revisado el Plan de acción para los Subsistemas de Gestión de Calidad SGC, Ambiental SGA y Seguridad y Salud en el Trabajo SST, se verificó el avance de las actividades proyectadas con corte a junio/2021, así como el de las programadas entre enero y diciembre del presente, encontrando:

- **Plan de acción SGC 2021:** se verificaron las evidencias de cumplimiento de las siguientes 4 acciones programadas durante el primer semestre, encontrando:

Actividad 1. Actualización presentación de la entidad con la nueva filosofía organizacional. Programada con fecha fin 01/06/2021. Se informó que con corte a 31/03/2021 fue actualizada la presentación de la entidad, la cual fue dispuesta en la herramienta Moodle y en la que se relaciona el Propósito central, el objetivo retador, el ADN del IDU, los objetivos estratégicos, las partes interesadas, entre otros que enmarcan la nueva filosofía organizacional de la Entidad. Se encontró que 193 personas aparecen relacionadas en el curso Moodle, de las cuales para para 154 (79%) se encontró reportado reporte de

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

impacto de la evaluación realizada posteriormente con un resultado de 90%. Llama la atención el hecho de encontrar como parte de esta relación de participantes, funcionarios que para esta vigencia no se encuentran vinculados al IDU, ante lo cual se argumentó que la estrategia a través de Moodle dio inicio desde vigencias anteriores, por lo que se presentan resultados acumulados; sin embargo, entendiendo que esta es una actividad proyectada para la vigencia 2021 bajo la estructura de la nueva filosofía organizacional, se recomienda realizar cortes según las nuevas estrategias proyectadas por el proceso, para conocer el avance y el impacto real de las mismas.

Actividad 2. Fortalecer las competencias en mejoramiento continuo a través de la realización de un curso en Lean Six Sigma. Programada con fecha fin 30/05/2021. Esta actividad fue cumplida según “Carta de aceptación de oferta proceso de selección de mínima cuantía N° IDU-MC10%-SGGC-029-2020 – Contrato IDU-1709-2020” suscrito el 28/12/2020 con ACOSIXSIGMA; sin embargo, aunque proyectada en el plan de acción SGC 2021, obedece a la acción de mejoramiento N°1920 formulada tras la Revisión por la Dirección 2019, la cual como consta en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE, surtió el siguiente resultado de evaluación:

“Según “acta de Actividades con el Instituto de Desarrollo Urbano (IDU) - WAVE 02.21 para el programa Entrenamiento GB/BB”, generada por ACOSIXSIGMA, se reportó la formación en Green Belt y Black Belt virtual para el Wave 02.21 del IDU, así:

**Entrenamiento Green Belt realizado entre febrero y abril de 2021, con una intensidad horaria de 106 horas, tras el cual con el fin de medir el nivel de conocimiento obtenido se aplicó la prueba Expert Rating con un total de 40 preguntas, cuya puntuación para aprobación es de 80%, alcanzando un promedio de 92,43% en el nivel de conocimiento según los resultados relacionados para 13 participantes.*

**Entrenamiento Black Belt realizado en abril, tras finalizar la formación Green Belt, con una intensidad horaria de 48 horas de formación, para el cual se aplicó la prueba Expert Rating con un total de 45 preguntas para medir el nivel de conocimiento obtenido, cuya puntuación necesaria para aprobar es de 80% y para la cual se alcanzó un promedio de 90,15% en el nivel de conocimiento según los resultados relacionados para 5 participantes.*

De esta forma se da por cumplida la acción de mejoramiento en los términos inicialmente formulados, no sin antes recomendar la adecuada planeación de este tipo de acciones, la cual contó con varias prorrogas, contando en total con 19 meses para su ejecución, lo cual va en contravía de lo indicado en el procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento de planes de mejoramiento, el cual indica que las acciones no pueden superar 1 año desde su formulación.”.

Actividad 4. Fortalecer la estrategia de Salidas No Conformes. Programada con fecha fin 30/04/2021. Se informó que, dada la rotación de contratistas, se realizó una capacitación dirigida a 18 personas designadas como facilitadores de dependencias, en la que se recordó el manejo del reporte de Salidas No Conformes por proceso. Se argumentó que, desde abril del año pasado, se hicieron ajustes a la estrategia de reporte a través de un Drive compartido, con base en el cual se tiene un mayor control de los reportes realizados y por ende de la información consolidada y que para este año no se realizaron nuevos ajustes a la estrategia de reporte, por lo que se entiende que la estrategia de fortalecimiento se limitó a una “charla-reunión” como aparece consignado en el plan de acción SGC 2021.

Al respecto, como soporte de evaluación del requisito 8.7 Control de las Salidas No Conformes de la NTC ISO 9001:2015, más adelante en el componente de Salidas No Conformes del Subsistema de Gestión de Calidad se ahondará en lo evidenciado frente a este tema.

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

Actividad 5. Actualizar Manual MIPG-SIG. Programada con fecha fin 30/06/2021. Tal como se menciona en la actividad y revisado el Sistema de información Documentada: SUE y el mapa de procesos en la intranet, se encontró que el MG-AC-01 Manual Operativo MIPG-SIG fue actualizado en versión 13 el 30/06/2021, en cuyo control de versiones define: “Se actualiza el documento, en sus capítulo (sic) de Normatividad, Filosofía Organizacional, Política MIPG-SIG, Directrices y Objetivos y los anexos.”

- **Plan de acción SGA 2021:** dado que las 9 actividades de este plan se encuentran programadas con fecha de inicio 01/01/2021 y fecha fin 31/12/2021, se verificó el avance de las más relevantes para el sistema con corte a junio/ 2021, encontrado:

Actividad 1. Incrementar el porcentaje en el uso de Residuos de construcción y demolición (RCDs) en los contratos misionales respecto al parámetro definido por norma. Se informó que esta actividad se encuentra relacionada con un indicador asociado a contratos misionales, los cuales deben alcanzar un 25% por lo menos de reutilización de este tipo de residuos (RCD), en relación con el material proyectado a utilizar en cada obra. En el tablero de indicadores SIG trimestral para el SGA, se reportó 36% de reutilización (11% adicional), según informes finales aprobados. Se encontró que como fuente de información se cuenta con una Matriz consolidada RCD proyectos IDU, en la cual se relacionan 50 proyectos para el segundo trimestre, pero la mención de si se encuentra o no aprobado esta incorporado en un campo “Observaciones”, por lo que no es fácil filtrar según el universo de proyectos relacionados en la matriz, cuáles se encuentran aprobados, por lo que se recomienda ajustar dicha matriz la cual se convierte no solo en el insumo para el cálculo del indicador denominado “Reutilización de RCD’s”, si no para el Informe RCD reportado a la Secretaría de Ambiente.

Actividad 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 durante la ejecución de los proyectos, dando cumplimiento a la normativa ambiental y de seguridad y salud en el trabajo. Para esta vigencia se proyectó un indicador dada la gestión ambiental realizada desde la Subdirección General de desarrollo Urbano SGDU, según los trámites de Permisos Ambientales con Secretaria de Ambiente, específicamente con la Subdirección de Control Ambiental al Sector Público (SCASP). Para este indicador se cuenta con Matriz de reporte de permisos semestral, en la cual aparecen relacionado un total de 50 contratos que con corte a 17/06/2021 y desde 2020, se encuentran en trámites como licencias de manejo ambiental, tratamiento de vegetación, prorrogas de permiso de ocupación de cauce, entre otros, con base en la cual dada su complejidad y tiempos de aprobación (Trámite y aprobación de Permisos ambientales), se realiza el seguimiento y control de los mismos. Al respecto, en el tablero de indicadores SIG para el SGA, se encontró reportado para el indicador “Cumplimiento requisitos normativa ambiental” un 23% para el primer semestre de 2021.

Actividad 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 informó que trimestralmente se mide el desempeño ambiental de contratistas de obra a través de la aplicación de una lista de chequeo denominada “Consolidado listas de chequeo - corte junio de 2021”, según el seguimiento realizado por parte de interventorías, con base en lo cual el apoyo ambiental alimenta la matriz y reporta los informes, aclarando que el desempeño ambiental mensual debe ser mínimo de 90%. Según la lista de chequeo con corte a junio/2021, en la que se relacionan 32 contratos de obra, se encontró que en el Tablero de indicadores SIG para el SGA se reportó desempeño ambiental del 95,85% para el segundo trimestre y de 97,09% para el primer trimestre.

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

Actividad 4. Realizar la presentación ante comité MIPG de la evolución de los indicadores PIGA, a fin de identificar oportunidades de mejora. Según acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 22/04/2021, se realizó presentación del Plan Institucional de Gestión Ambiental, seguimiento al cumplimiento PIGA 2020 y Presentación PIGA 2021, haciendo énfasis entre otros, en indicadores de consumo, generación de residuos y metas objetivos PIGA 2020-2024, según los cuales se identificó entre otros generación de residuos con enfoque hacia lo aprovechable; consumo per cápita de energía con desempeño constante a pesar de la pandemia y el reducido número de personas en las sedes y consumo per cápita de agua que disminuyó desde abril 2020, atribuyendo el consumo a las labores de limpieza y desinfección (promedio mensual por persona); derivado de lo cual se concluyó la necesidad de *“fortalecer la cultura ambiental en la Gente IDU, tanto al interior de la Entidad como en sus hogares, con el apoyo de STRF y la OAC, a través de los canales disponibles para difusión en la Entidad”*.

Al respecto, es necesario mencionar que, si bien el acta en mención cuenta con la estructura definida para las actas de reunión, no cuenta con un encabezado que permita conocer cuál es el formato que está siendo usado, por lo que, atendiendo los requisitos para el control de la información documentada, se recomienda asegurar el uso adecuado de los formatos que integran el Sistema de Gestión MIPG-SIG, previniendo su modificación no intencionada.

Actividad 5. Realizar visitas de verificación para evaluar las condiciones ambientales internas. Según el plan anual se proyectó la ejecución de 4 vistas en el año y la actividad se reportó con corte a junio como “parcialmente realizada”; sin embargo, se informó que, con corte al primer semestre de 2021, dado el pico de la pandemia y los paros/ manifestaciones en la ciudad, en junio se realizó 1 visita en el sótano de la calle 22, en la cual se encontró un espacio usado para almacenamiento de luminarias y tóner el cual debe ser organizado y reubicado. Se informó que aún no se había generado el informe respectivo y que se proyectan 2 visitas programadas con alcance a calle 20, calle 22 y la casita, las cuales serán realizadas con la STRF; sin embargo, se recomienda realizar la gestión necesaria para cumplir la meta proyectada de 4 visitas.

- **Plan de acción SST 2021:** en el informe de auditoría anual de cumplimiento al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y medidas de bioseguridad radicado mediante memorando 20211350147323 de 19/05/2021, se realizó la revisión del avance del plan con corte a marzo de 2021, por lo que en desarrollo de la presente auditoría se realizó la revisión de las siguientes actividades con corte al segundo semestre de 2021:

Actividad 1. Actualizar y divulgar la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos de las diferentes sedes del Instituto de Desarrollo Urbano. Programada con fecha fin 30/04/2021 y reportada como “finalizada”. Se encontró que la matriz de riesgos y peligros por proceso fue actualizada según la encuesta de actualización de riesgos y peligros aplicada entre diciembre/2020 y enero/2021, según la cual participaron 439 personas pertenecientes a 32 dependencias, incluyendo la Dirección General, encontrando a manera de muestra la siguiente participación por dependencias:

	OTC	OAP	SGGC	STRH	STRF	SGDU
Planta	6	5	1	8	20	0
Contratistas	18	2	1	5	2	16
Total	24	7	2	13	22	16

Se revisó la matriz de riesgos y peligros para el proceso de Prácticas Integrales de Gestión, encontrando que fueron definidos los siguientes Grupos de Exposición Similar:

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° 5 Personal que realiza ingreso a obras civiles
 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.

Sin embargo, según las actividades desarrolladas en el marco de este proceso y lo establecido en el objetivo como *“Definir e Implementar prácticas en Calidad, Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el trabajo de acuerdo con las necesidades organizacionales, los requisitos legales y normativos con el fin de mejorar el desempeño de la Entidad”*, se encontró que no aparece asociado el GES N° 2. Personal que realiza atención en salud, para el cual solo aparece vinculado el proceso de Gestión del Talento Humano indicando *“Incluye al personal de enfermería, personal de brigada de emergencias que atiende primeros auxilios y personal de salud de EPS y ARL”*, labor desarrollada como parte de la gestión del SGSST, por lo que se recomienda revisar y definir la relación de este GES según el objetivo y el alcance de los 2 procesos en mención.

Por su parte, se revisó la matriz de riesgos y peligros para el proceso de Gestión Social y Servicio a la Ciudadanía, encontrando que fueron definidos los siguientes 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
 GES N° 11 Personal que presta atención 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.

Sin embargo, según las actividades de Gestión Social desarrolladas en el marco de este proceso para los proyectos de infraestructura, no se encontró asociado el GES N° 5 Personal que realiza ingreso a obras civiles, por lo que adicionalmente se recomienda revisar la asociación de los GES para todos los procesos según su objetivo y alcance.

Por su parte, al indagar de qué forma se realiza la evaluación de los riesgos y cómo se asegura la ejecución de los controles establecidos en las matrices de riesgos y peligros por proceso, se argumentó que en conjunto con la ARL Positiva se realiza la definición de los controles y evaluación de los riesgos según la GTC 45:2012 - Metodología de identificación de peligros y valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional y respecto a los controles, se encuentran articulados con las actividades del Plan de Trabajo Anual SST, teniendo en cuenta que en su mayoría son controles administrativos. Así mismo dentro del Plan de Comunicaciones hay actividades que le aportan a los controles establecidos frente a cada proceso.

Actividad 2. Actualizar y divulgar el Plan para la Prevención, Preparación y Atención de Emergencias de las diferentes sedes del Instituto de Desarrollo Urbano. Programada con fecha fin 30/04/2021 y reportada como “finalizada”. Se encontró que el Plan PL-AC-01 Prevención, preparación y respuesta ante emergencias, fue actualizado en versión 10 del 07/05/2021, dado principalmente la salida de operación de la Calle 17 y con base en el cual se realizaron 7 sesiones virtuales de divulgación con alcance a 32 dependencias, realizadas el 12 y 13 de mayo con la participación de 114 y 151 respectivamente, para un total de 265 personas, de las cuales 233 desarrollaron la evaluación posterior de conocimiento. Para la implementación del Simulacro de evacuación en casa realizado el 09/07/2021, se remitieron piezas comunicacionales y se socializó nuevamente el Plan de emergencia con enfoque

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

en "casa", con participación de 31 personas. Se recomienda dada su utilidad definir frecuencias para seguir realizando este tipo de actividades con alcance no solo al ámbito laboral, sino familiar.

Actividad 3. Realizar convocatoria para la conformación de Grupos de Emergencias del IDU 2021: Brigadistas y coordinadores de evacuación. Programada con fecha fin 30/06/2021 y reportada como "finalizada". Desde el correo de talento humano se realizó la convocatoria para grupos de emergencia el 25/02/2021 y se reforzó el 03/05/2021, logrando el fortalecimiento de los grupos de emergencia, conformados por 46 brigadistas y 49 coordinadores de evacuación en la Calle 22 y 27 para la Calle 20.

Se verificó la participación en las divulgaciones del Plan, encontrando que el grupo de emergencias ha tenido capacitaciones adicionales, así:

11/03/2021 Primeros auxilios básicos
25/03/2021 Reanimación Cardio Pulmonar RCP y Obstrucción de vías respiratorias
08/04/2021 RCP
22/04/2021 Plan de emergencias
06/05/2021 Primeros auxilios
20/05/2021 Consideraciones medicas legales y éticas
24/06/2021 Signos vitales y HC
08/07/2021 Control de fuego
22/07/2021 Sistema Comando de Incidentes SCI - Principios y características.

Se cuenta con capacitaciones programadas hasta el 09/12/2021, por lo que se encuentran programadas 9 capacitaciones adicionales.

Actividad 8. Actualizar el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del IDU. Programada con fecha fin 30/06/2021 y reportada como "finalizada". Se evidenció actualización a través de la Resolución 001542 del 16 de junio de 2021 "Por la cual se actualiza y adopta el reglamento de higiene y seguridad industrial del IDU", dispuesta en SIGI y en el mapa de procesos en intranet. A través de solicitud a la Oficina Asesora de Comunicaciones OAC, se proyecta divulgación de las piezas físicas del Reglamento y retiro del anterior. Al momento de la auditoría, se presentó propuesta por parte de la OAC, pero no fue aprobada por el equipo SST, por lo que se encuentra en ajustes para generar las piezas físicas.

Actividad crítica N° 4. Evaluar el grado de implementación

Como producto N° 1 de esta actividad se encuentran definidos "Indicadores de gestión", para lo cual se revisó el Cuadro de mando de indicadores generado con corte a 30/06/2021, encontrando que para el proceso se formularon 2 indicadores tácticos de tipo "Eficacia", relacionados a continuación:

Tabla 1. Relación indicadores de gestión del proceso

ID	NOMBRE INDICADOR	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICION	SEMAFORO TRIMESTRE ABRIL A JUNIO
SGDU.3	% de permisos, lineamientos, autorizaciones tramitados (sic)	(No de permisos, lineamientos, autorizaciones, entre otros Tramitados/ No de permisos, lineamientos, autorizaciones, entre otros Identificados) x 100%	Trimestral	100%
OAP.5	Porcentaje de cumplimiento en la implementación del	% de avance en el cumplimiento del plan de acción para implementación del modelo de gestión del conocimiento:	Trimestral	100%

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

ID	NOMBRE INDICADOR	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICION	SEMAFORO TRIMESTRE ABRIL A JUNIO
	modelo de gestión del conocimiento basado en la normac (sic) ISO 30401	(Número de actividades ejecutadas en el periodo del plan de acción / Número de actividades a ejecutar en el periodo del plan de acción) * 100%		

Fuente: Cuadro de mando de indicadores 30/06/2021. Elaboración Equipo auditor

Al respecto, se encontró que en relación con la vigencia anterior y dada la nueva plataforma estratégica, los indicadores fueron modificados pasando de 4 a 2 indicadores; sin embargo, según lo establecido en el objetivo del proceso como *“Definir e Implementar prácticas en Calidad, Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el trabajo de acuerdo con las necesidades organizacionales, los requisitos legales y normativos con el fin de mejorar el desempeño de la Entidad”* y según las actividades críticas definidas para el mismo, no es claro de qué forma aporta el indicador OAP.5 al cumplimiento del mismo, dado que no se encontró caracterizado el alcance del Modelo de Gestión del Conocimiento, según lo sugerido por el indicador, por lo que se recomienda alinear la caracterización del proceso con los indicadores de gestión definidos para el mismo.

Por su parte, con base en el “Tablero de Control SIG” mencionado anteriormente, se lleva control de los 41 indicadores formulados en su totalidad para los subsistemas que hacen parte del Sistema de Gestión MIPG-SIG, encontrando que se manera específica se han propuesto un total de 16 indicadores para los subsistemas de Gestión de Calidad (0), Ambiental (7) y SST (9) aplicables para este proceso, entre los que se incluyen los definidos legalmente como frecuencia de accidentalidad, incidencia de Enfermedad Laboral, tasa de ausentismo, además de los indicadores de los diferentes Programas de Gestión Ambiental, enmarcados en el Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA.

Respecto al SGC se argumentó que según la Resolución 1123 de 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”*, el SIG está integrado a toda la plataforma del negocio, por lo que los indicadores de Calidad se alinean con los 24 indicadores estratégicos definidos, los cuales tendrán tendencia a disminuir.

Aleatoriamente, respecto a los avances y el análisis de los indicadores de gestión SST, se realizaron las siguientes observaciones:

Frecuencia de accidentalidad: aparece reporte en marzo de 2021, atribuido según lo soportado en la auditoría en la ocurrencia de 1 Accidente de Trabajo por caída al mismo nivel y 2 incidentes, sin embargo, no se encontró registró de análisis “Tablero de Control SIG” que permita a cualquier tercero entender dicha situación.

Severidad de accidentalidad: hay reporte desde febrero hasta junio, argumentado en la auditoría por incapacidades de Accidentes de Trabajo de vigencias anteriores, pero con impacto en la actualidad; sin embargo, tampoco se encontró registró de análisis que permita entender los valores reportados y la relación con el indicador de Frecuencia de accidentalidad.

Porcentaje de avance plan anual SST: no presenta meta trimestral, pero si reporte de avance para primer y segundo trimestre, sin análisis de los mismos, atribuyendo que las metas debieron ser borradas de manera equivocada.

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

Por su parte, respecto a los avances y el análisis de los indicadores de gestión ambiental, se argumentó que se encuentran asociados con el informe oficial que se reporta a la Secretaría de Ambiente SDA semestralmente; sin embargo, se realizaron las siguientes observaciones:

Consumo per cápita Energía: reporta frecuencia trimestral, meta para junio, pero sin reporte a la fecha.

Consumo per cápita Agua: reporta frecuencia bimestral, meta para junio, pero sin reporte a la fecha.

Kilogramo no aprovechado: reporta frecuencia trimestral, meta para junio, pero sin reporte a la fecha.

Reutilización de RCD's: reporta frecuencia trimestral, no tiene metas, pero si reporte para marzo y junio.

Por lo anterior, se recomienda implementar un control para el “Tablero de Control SIG” el cual como mínimo se encuentra compartido en Drive con 10 personas de 6 dependencias, las cuales pueden realizar cambios no intencionales en cualquier momento, afectando el estado de avance de indicadores de cualquiera de los 7 subsistemas de gestión que allí se reportan.

Respecto al producto N° 2 “*Informes de seguimiento trimestral y semestral a los planes de acción y gestión ambiental*”, se encontró que, por directriz de la Secretaría de Ambiente, se generan informes semestrales, a través de los cuales se reportan mediciones como la Huella de Carbono y Aspectos e Impactos Ambientales, mientras que el plan de acción ambiental es reportado trimestralmente, como parte de la gestión del proceso; sin embargo, no se encontró evidencia ni conocimiento de los informes trimestrales a los planes de acción a los que se hace referencia en la caracterización, por lo que se recomienda revisar y describir específicamente cuáles son los entregables que genera el proceso como fruto de su gestión.

Actividad crítica N° 5. Generar acciones de mejora

Gestión de riesgos del proceso

Riesgos de gestión: revisada la matriz de riesgos de gestión del proceso, se encontró que el proceso cuenta con 1 riesgo de gestión, 1 riesgo de conocimiento y 1 riesgo ambiental, evaluados en nivel de riesgo residual “Bajo”, de acuerdo con los cuales se evaluó:

G.PI.01 Implementación y/o sostenibilidad inadecuada del Sistema de Gestión MIPG-SIG. Para este riesgo se encontraron definidos los siguientes controles, para los cuales se encontró:

Control 1. Actualización periódica del Normograma asignado al proceso. Se encontró en atención a la solicitud realizada por la Subdirección General Jurídica mediante memorando 20214050072823, el envío de los “*normogramas actualizados para los procesos que lidera la OAP; Planeación Estratégica, Gestión Integral de Proyectos, Prácticas Integrales de Gestión y Mejoramiento Continuo*” realizado por la OAP mediante memorando 20211150091533 del 05/04/2021.

Control 2. Publicación de los documentos del Sistema de Gestión MIPG-SIG en la intranet, para consulta de los colaboradores. En desarrollo de la auditoría se verificó la publicación de la documentación vigente en el mapa de procesos en intranet, encontrando que documentos como la Matriz de Riesgos y Peligros se encuentra cargada en la información transversal del proceso; sin embargo, al intentar navegar en dicha matriz, se encontró desconfigurada por lo que las macros asociadas con procesos y GES no son funcionales. Al respecto, el personal del proceso argumentó que en el sitio SIGI de la página web si se encuentra la matriz cargada y funcional; sin embargo, el alcance del control fue limitado a la página

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

intranet, por lo que se recomienda asegurar la coherencia de la documentación del Sistema de Gestión MIPG-SIG cargada en los diferentes repositorios documentales: SUE, SIGI e Intranet.

Por lo demás, se encontraron controles asociados con: “3. *Inclusión del contenido del Sistema de Gestión MIPG-SIG en los ejercicios de inducción*, 4. *Sensibilizaciones periódicas sobre los cambios del Sistema de Gestión MIPG-SIG (subsistemas) al equipo operativo de facilitadores de las dependencias* y 5. *Validación, revisión y aprobación de los documentos del Subsistema de Gestión a través del sistema de información documental*”, para los cuales como parte de las actividades operativas realizadas institucionalmente se entendieron como implementados, sin ahondar en los mismos.

Se reitera la recomendación realizada en la auditoría de la vigencia 2020, en la que se estableció: “*Ajustar la descripción del riesgo G.AC.01. Implementación y/o sostenibilidad inadecuada del Sistema de Gestión MIPG-SIG, dado que hace referencia a dos situaciones que se pueden materializar de manera independiente (Implementación y sostenibilidad) y que requieren de medición y tratamiento diferentes.*”

G.PI.03 Instrucción ambiental incorrecta. Se encontraron definidos los siguientes controles, para los cuales se encontró:

Control 1. Identificación de las normas ambientales aplicables a la entidad. Control que se dio por implementado dada la actualización del normograma del proceso mencionada anteriormente.

Control 2. Informes semestrales sobre avance en la Gestión Ambiental interna (PIGA). Según correo electrónico del 02/07/2021 se evidenció la solicitud realizada a la Subdirección Técnica de Recursos Humanos STRH, la Subdirección Técnica de Recursos Físicos STRF y la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos STRT, de la información necesaria para el reporte del informe semestral PIGA, para el cual se demostró el soporte de cargue del avance del PIGA en la página de la SDS.

Control 3. Acompañamiento a las Visitas realizadas por la SDA sobre la implementación al PIGA de la Entidad. Se encontró que la última visita por parte de la Secretaría de Ambiente fue realizada en la vigencia 2020, la cual fue verificada en la auditoría de la vigencia en mención.

Finalmente, según correo electrónico del 11/05/2021 se realizó el monitoreo cuatrimestral de los riesgos de gestión del proceso, sin reportar materialización de los mismos.

Riesgos de Corrupción: revisada la Matriz de Riesgos Institucional, se encontró que el proceso cuenta con el siguiente riesgo de corrupción, evaluado en nivel de riesgo inherente “Alto” y residual “Moderado”, de acuerdo con el cual se encontró:

C.AC.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.

Control 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: dicho control se implementa a través del Sistema de Información Documentada SUE, con base en el cual se asegura la revisión y aprobación de los documentos que integran el Sistema de Gestión MIPG-SIG, por parte de los responsables de los procesos

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

y validación por parte del jefe de la OAP y en cumplimiento de lo establecido en el procedimiento PR-AC-07 Gestión de la Información Documentada.

Control 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: se encontró que los Manuales de Gestión y Especificaciones Técnicas, para el periodo establecido en el alcance de esta auditoría, se han aprobado mediante Acto Administrativo suscrito por la Dirección General.

Control 3. Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para seguimiento del Sistema de Gestión MIPG-SIG: se evidenció que se realizan sesiones por parte de este Comité liderado por la OAP, en el que se convocan a los facilitadores MIPG-SIG por proceso, con el fin de asegurar la adecuada implementación y apropiación de directrices del Sistema de Gestión MIPG-SIG.

Control 4. Auditorías internas anuales a los subsistemas de gestión cuyo criterio son los procedimientos y demás documentación del Sistema de Gestión MIPG-SIG: se encontró que para este control se definió como responsable al Jefe de la Oficina de Control Interno, quien si bien lidera las auditorías anuales al Sistema de Gestión MIPG-SIG, según el Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para cada vigencia, no hace parte de los líderes de proceso ni líderes operativos del mismo, por lo que se recomienda ajustar este control según la naturaleza del proceso y su capacidad para demostrar la efectividad de los controles definidos para la gestión de riesgos.

Finalmente, según correo electrónico del 11/05/2021 se realizó el monitoreo cuatrimestral de los riesgos de corrupción del proceso, sin reportar materialización de los mismos, soportado a su vez mediante pantallazo de la reunión de monitoreo a los riesgos de gestión y corrupción realizada el 29/04/2021.

Aspectos e Impactos Ambientales: según la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales de 31/07/2020, el proceso definió 18 actividades con sus respectivos impactos y aspectos ambientales, para los cuales según la metodología institucional usó como parámetro para su valoración la metodología de la Secretaría Distrital de Ambiente SDA según la cual 1 es bajo, 5 es medio y 10 es alto.

Los controles a los aspectos e impactos ambientales se realizan a por intermedio de los programas PIGA Plan Integral de Gestión Ambiental: Programa de Manejo y Uso eficiente de la Energía, Programa de Gestión de Residuos, Programa de manejo y uso eficiente del Agua y programa de consumo sostenible.

Riesgos de Soborno: la Matriz de Riesgos de Soborno para el proceso está integrada por 4 posibles hechos de soborno, asociadas con auditorías de certificación y actividades de la caracterización asociadas con la evaluación del PIGA y el PACA, evaluados en nivel de riesgo nivel de riesgo residual “Bajo”; por lo tanto, no se requieren controles adicionales. Los posibles hechos de soborno que se definieron para el proceso son:

- *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.*
- *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.*

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

- *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.*
- *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.*

No obstante, al indagar el conocimiento y control de los hechos de soborno identificados por el proceso, se hizo mención de la aprobación del componente ambiental de los informes de interventoría de manera objetiva, sin permitir hechos de soborno identificados entre el contratista y el IDU, hecho que no se encontró incluido en la matriz de riesgos de soborno, por lo que se recomienda revisar y ajustar los posibles hechos de soborno, según las actividades desarrolladas por el la Oficina Asesora de Planeación como líder del proceso y su interacción con la Subdirección General de Desarrollo Urbano, la Subdirección General de Gestión Corporativa, la Subdirección Técnica de Recursos Humanos y la Subdirección Técnica de Recursos Físicos, como líderes operativos del proceso.

Riesgos de Seguridad de la Información: de acuerdo con la Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información 2020, cargada en la intranet y vigente al momento de la auditoría, se verificó el monitoreo cuatrimestral realizado, según la directriz dada por la STRT, en el archivo compartido en el DRIVE, según los riesgos asociados para el proceso, encontrando controles asociados con Integridad y Disponibilidad en los equipos de cómputo, confidencialidad en las carpetas y/o documentos generados por el proceso, manejo de contraseñas, copias de seguridad para salvaguarda de información que soporta la gestión del proceso.

No obstante, se identificó que la matriz de riesgos se asemeja a una matriz institucional, más que a una matriz de riesgos por proceso, puesto que su seguimiento se realiza según la responsabilidad de los controles institucionales establecidos 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.

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 2020, verificando la recurrencia o no de los hallazgos inicialmente identificados y para los que fueron formuladas las siguientes acciones:

Tabla 2. Evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2282	No Conformidad N° 1. Falta de control de los activos de información denominados “Sistemas de Información” a cargo del proceso. No se evidenció la inclusión del Sistema de Información Documentada SUE, como parte del inventario de Activos de Información del proceso, incumpliendo lo definido en la Circular 27 de	Realizar capacitación a la OAP sobre el reporte de los activos de información y su diligenciamiento en el aplicativo.	Según lo establecido en la circular 85 del 24/12/2020, emitida por la SGGC a Todo IDU, se verificó la inclusión del SUE: Sistema de Información Documentada del SIG – SID que hace parte del alcance de este proceso y que se encuentra bajo propiedad del Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, encontrando que han sido asignados permisos de Administrador, Validador y Asesores, permitiendo así el control de los sistemas de información denominados activos de información, demostrando así la efectividad de la acción tomada,

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

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
	2020 que designa a la OAP como propietaria del Sistema 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, con posibles afectaciones a la Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad del mismo.		por lo cual será cerrada en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE.
2284	No Conformidad N° 2. Desactualización del Normograma del proceso. Se evidenció que en el normograma del proceso actualizado en abril de 2020, se encuentra relacionado el Decreto 591 de 2018, el cual fue derogado por el artículo 47 del Decreto 807 de 2019; el Decreto 387 de 2004, derogado por el artículo 47 del Decreto 807 de 2019; la Resolución IDU 2275 de 2018, derogada por la Resolución 5014 de diciembre de 2018, incumpliendo 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 5.1.2 de la NTC ISO 9001:2015, lo cual, según lo descrito en la Matriz de Riesgos del proceso “puede ocasionar sanciones administrativas y/o disciplinarias”, además de inducir a errores en la implementación de disposiciones derogadas u omisión de disposiciones vigentes. Cabe resaltar que, aunque para el componente SST no se evidenció desactualización, en el normograma se encuentran relacionados el Decreto 723 de 2013 y el Decreto 2923 de 2011, los cuales fueron compilados	Realizar verificación mensual de las normas aplicables al proceso	Actualizado el normograma del proceso mediante memorando 20211150091533 del 05/04/2021, por solicitud institucional de la SGJ, se comparó el marco normativo registrado en el recién actualizado Manual Operativo Manual MIPG-SIG, encontrando que en términos generales existe coherencia en la normatividad relacionada en los 2 documentos; sin embargo, se encontraron normas que hacen parte del Sistema de Gestión MIPG-SIG no relacionadas en el normograma, para las cuales se recomienda definir su aplicabilidad en el mismo. Por su parte, llama la atención que resoluciones mencionadas en este informe como la Resolución 000204 de 2021 <i>“Por la cual se modifica la Resolución No. 7546 del 11 de diciembre de 2020, la cual adopta el Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo del Instituto de Desarrollo Urbano, para la vigencia 2021”</i>, no se encuentran incorporadas en el normograma, por lo que se recomienda su inclusión dada su importancia para el SGSST. Dado lo anterior y teniendo en cuenta adicionalmente, que en el normograma no se encontraron normas derogadas, se declara la efectividad de la acción y se realizará el cierre respectivo en CHIE.

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

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
	en el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 del Sector Trabajo.		
2287	Se evidenció que la acción 1827 no fue efectiva, toda vez que, aunque se encuentra terminada según lo planeado, las desviaciones asociadas han sido recurrentes, incumpliendo lo definido en el numeral 8.1.6 del procedimiento PR-MC-01, el numeral 10.2.1 de la NTC ISO 9001:2015 y los numerales 6.1.2 y 10.2 de NTC ISO 14001:2015, situación que puede generar que las consecuencias de dichos hallazgos se incrementen y afecten en mayor medida el desempeño del proceso. Lo anterior, dado que revisada la Matriz de aspectos e impactos ambientales del proceso de Valorización y Financiación, se encontró que ésta fue actualizada el 24/12/2019, con la inclusión de aspectos e impactos ambientales para el personal del proceso que prestaba atención en la sede de Valorización; sin embargo, esta sede salió de operación en enero/2020, es decir pocos días después de la actualización de la matriz, por lo que en desarrollo de la auditoría, se encontraron contemplados los aspectos e impactos ambientales asociados a las actividades desarrolladas por el proceso en dicha sede. Así mismo se evidenció que para el tratamiento del hallazgo identificado, sólo se propuso una corrección, que no asegura que la causa del mismo sea eliminada, por lo que nuevamente se identificó	Proponer la inclusión del Subsistema de Gestión ambiental en el procedimiento de gestión de cambio PR-AC-09	En primera medida, de acuerdo con la evidencia de cumplimiento cargada para esta acción, se encontró que mediante correo electrónico del 28/12/2020 la OAP propuso al personal encargado del SGSST "incluir el Subsistema de Gestión Ambiental en el procedimiento de gestión del cambio PR-AC-09", lo cual demuestra el cumplimiento de la acción en los términos propuestos; sin embargo, revisado el procedimiento PR-AC-09 Gestión del Cambio en SGSST vigente en versión 3.0 del 12/02/2020, no se encontró alusión al Subsistema de Gestión Ambiental, que demuestre que la propuesta realizada al equipo SGSST haya sido atendida o incorporada, por lo que la acción propuesta no habría tenido ningún efecto sobre el hallazgo identificado. Por su parte, en desarrollo de esta auditoría con alcance a los 22 procesos que integran el Sistema de Gestión MIPG-SIG, se encontró que la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales de los procesos de Gestión Predial, Gestión de Recursos Físicos y Gestión Documental, hacen alusión a las actividades desarrolladas en la Calle 17, sede que salió de operación desde comienzos de año, encontrando de manera reiterativa para esta vigencia que las matrices de aspectos e impactos ambientales de los procesos no obedecen a las actividades y lugares donde cada proceso desarrolla su operación. Por las situaciones ya mencionadas, se declara la ineffectividad de esta acción, la cual será cancelada en CHIE para la respectiva reformulación por parte del proceso, dentro de los 8 días hábiles siguientes a la radicación del informe de auditoría.

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

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
	desactualización de la Matriz de aspectos e impactos ambientales del proceso de Valorización y Financiación como de Gestión Social y Servicio a la Ciudadanía, según las actividades y lugares donde desarrolla su operación actualmente.		

Fuente: Aplicativo de planes de mejoramiento CHIE

En conclusión, de las 3 acciones evaluadas en desarrollo de esta auditoría, se evidenció que la N° 2287 no fue efectiva, por lo que se realizará su cancelación en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE, para la respectiva reformulación por parte del proceso en cumplimiento del procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento, dentro de los 8 días hábiles siguientes a la radicación del informe final de auditoría.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

De manera transversal fueron verificados aspectos relacionados con los Subsistemas de Gestión evaluados y que conforman el Subsistema de Gestión MIPG SIG, como parte de los criterios definidos para la auditoría, evidenciando lo siguiente:

De manera general se revisó la Carta de aceptación de oferta proceso de selección de mínima cuantía N° IDU-MC10%-SGGC-029-2020 para el Contrato IDU-1709-2020 suscrito con ACOSIXSIGMA de 28/12/2020, con plazo contractual de tres (03) meses calendario a partir de la suscripción del acta de inicio y cuyo objeto es *“Prestación de servicios para la formación en Six Sigma, Green and Black Belts”*, de acuerdo con el cual en el numeral 10 de la Cláusula sexta. Obligaciones del Contratista, se estableció:

“10. Es obligación del contratista, divulgar y aplicar la política ambiental, de seguridad y salud en el trabajo establecida por el IDU en la Resolución 706 de marzo 14 de 2013 “Adopción política de SIG y Mapa de procesos”; al ejecutar sus actividades o servicios sin crear riesgo para la salud, la seguridad o el ambiente (...)”. Subrayado fuera de texto.

Encontrando que la Resolución en mención fue derogada desde el 2017, fecha desde la cual se han emitido cinco Resoluciones más, como se relaciona a continuación:

Tabla 3. Relación de normatividad derogada asociada con la adopción de la política del SIG

Resolución	Establece:	Deroga:
Resolución 706 de 2013	<i>“Adopción política de SIG y Mapa de procesos”.</i>	
Resolución 003807 de 2017	<i>“Por la cual se compilan algunas normas del Sistema de Gestión MIPG-SIG-SIG y se dictan otras disposiciones</i>	Deroga las Resoluciones 706 de marzo 14 de 2013 y 64994 de diciembre 01 de 2015 y el artículo primero de la Resolución 2305 del 15 de mayo de 2017.

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

Resolución	Establece:	Deroga:
Resolución 1303 de 2019	<i>"Por la cual se adopta política MIPG-SIG y se determinan las directrices y objetivos de los Subsistemas de Gestión del IDU"</i>	Deroga las Resoluciones 1318, 2305, 3807 de 2017 y 1838 de 2018 del IDU.
Resolución 1909 de 2019	<i>"Por medio de la cual se define la política MIPG-SIG-IDU, se determinan las directrices y objetivos de los Subsistemas de Gestión, y se adopta la versión 4.0 del Manual de Procesos del IDU"</i>	Deroga la Resolución 1303 de 2019 del IDU.
Resolución 000010 de 2020	<i>"Por medio de la cual se define la Política MIPG-SIG-IDU, se determinan las directrices y objetivos de los Subsistemas de Gestión y se adopta la versión 5.0 del Manual de Procesos del IDU"</i>	Deroga la Resolución 1909 del IDU y adiciona el parágrafo 2° al artículo 15 de la Resolución IDU 1641 de 2019.
Resolución 001123 de 2021	<i>"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"</i>	Modifica el Título I de la Resolución 10 de 2020 del IDU.

Fuente: Régimen Legal de Bogotá - Propiedad de la Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C

Por lo anterior, la Resolución vigente para la celebración del contrato según la fecha en que fue suscrito, era la Resolución IDU 0010 de enero 02 de 2020, la cual no se encuentra incluida en la aceptación de la oferta de los contratos en mención, por lo que dado el plazo de ejecución del contrato ya no aplica la generación de un otro sí al mismo, se recomienda al proceso realizar la gestión respectiva con el proceso de Gestión Contractual para garantizar la actualización de la información aplicable al Sistema de Gestión MIPG-SIG en la minutas de los contratos.

Subsistema de Gestión de Calidad:

Se verificó el entendimiento y apropiación de las directrices y objetivos del subsistema, encontrando que se identificó en términos generales el conocimiento de la directriz y objetivos del mismo, por parte del personal y en general por parte de los 22 procesos objeto de auditoría.

Por su parte, como se mencionó en la evaluación de efectividad de la acción N° 2284, se verificó que el proceso envió mediante memorando 20211150091533 del 05/04/2021, la actualización del normograma del proceso, en atención a la solicitud institucional realizada por la Subdirección General Jurídica SGJ.

Control de Salidas No Conformes SNC: en relación con la actividad 4 *"Fortalecer la estrategia de Salidas No Conformes"* incorporada en el Plan de acción SGC 2021 mencionado anteriormente y como parte de los requisitos de la NTC ISO 9001:2015, se verificó el procedimiento PR-AC-05 Salidas No Conformes vigente en versión 5.0 del 07/06/2019, de acuerdo con el cual 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:

Imagen 1. Registro consolidado Salidas No Conforme corte Abril2020

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

Fecha Inicial (dia/mes/Año)	1 / abril /2020.
Fecha Final (dia/Mes/Año)	31 / mayo /2021.
Seleccione el subsistema	TODOS
PROCESO	COUNTA de No conforme
CONSERVACIÓN DE INFRAESTRUCTURA	543
CONSTRUCCION DE PROYECTOS	923
DIRECCIÓN TÉCNICA DE PROYECTOS	1
DISEÑO DE PROYECTOS	50
FACTIBILIDAD DE PROYECTOS	3
GESTIÓN DE LA VALORIZACIÓN Y FINANCIACIÓN	4
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	3
GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	8
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	1
GESTIÓN DOCUMENTAL	2
GESTIÓN PREDIAL	44
INNOVACIÓN Y GESTIÓN DE CONOCIMIENTO	1
PRACTICAS INTEGRALES DE GESTION	16
Suma total	1599

Fuente: Registro_Salidas_No_Conforme_total_corte Abril2020.xls

Según lo anterior, teniendo presente que “Dirección Técnica de Proyectos” no es un proceso, 12 procesos han reportado en total 1599 SNC desde el 01/04/2020, fecha desde la cual se ajustó el método de reporte realizado en el Drive; sin embargo, revisado el campo “Planes, Manuales y Documentos” de cada proceso en el mapa de procesos en la intranet, se encontró que los únicos procesos para los que ha sido definido el FO-AC-14 Plan de Calidad para tratamiento de No Conformes son los siguientes:

1. Ejecución de Obras (Ahora Construcción de Proyectos).
2. Gestión Predial.
3. Conservación de la Infraestructura - DTM y DTAI.
4. Gestión de la Valorización y Financiación.
5. Factibilidad de Proyectos.
6. Diseño de Proyectos.
7. Gestión Ambiental, Calidad y SST (Ahora Prácticas Integrales de Gestión).
8. Gestión Financiera.
9. Gestión Documental.

Sin encontrar el Plan de Calidad para tratamiento de No Conformes aplicable para los siguientes procesos, por lo que no es claro cuáles son las SNC aplicables para los mismos y por ende el tratamiento que se debe dar en caso de ser identificados:

10. Gestión de Recursos Físicos.
11. Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación.
12. Gestión del Talento Humano.
13. Innovación y Gestión del Conocimiento.

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

Por su parte, se encontró que el formato FO-AC-14 Plan de Calidad para tratamiento de No Conformes, se encuentra vigente en versión 2.0 del 30/05/2018; sin embargo, revisado uno a uno los 9 planes encontrados en el mapa de procesos de la intranet, se encontró:

1. Ejecución de Obras: documentado el 18/12/2019 en la versión vigente del formato; sin embargo, no es un documento legible, identificado con el nombre anterior del proceso (Ahora Construcción de Proyectos) y a cargo de un líder que ya no se encuentra vinculado con el IDU.
2. Gestión Predial: documentado desde el 10/08/2015, en versión obsoleta del formato.
3. Conservación de la Infraestructura - DTM: documentado desde el 14/08/2015, en versión obsoleta del formato y aprobado por un líder que ya no se encuentra vinculado con el IDU.
- 3.1. Conservación de la Infraestructura - DTAI: documentado el 10/05/2020 en versión vigente del formato.
4. Gestión de la Valorización y Financiación: documentado desde el 06/04/2018, en versión obsoleta del formato, no legible y aprobado por un líder que ya no se encuentra vinculado con el IDU.
5. Factibilidad de Proyectos: documentado desde el 02/08/2016, en versión obsoleta del formato, con líder operativo que ya no se encuentra vinculado al IDU.
6. Diseño de Proyectos: documentado desde el 28/08/2015, en versión obsoleta del formato, con líder operativo que ya no se encuentra vinculado con el IDU.
7. Gestión Ambiental, Calidad y SST: documentado desde 15/01/2017, en versión obsoleta del formato, identificado con el nombre anterior del proceso (Ahora Prácticas Integrales de Gestión), documento ilegible y con líder operativo que ya no se encuentra vinculado con el IDU.
8. Gestión Financiera: documentado versión desde el 27/08/2015, en versión obsoleta del formato con líder operativo que ya no se encuentra vinculado con el IDU.
9. Gestión Documental: documentado desde el 27/08/2015, en versión obsoleta del formato, con líder operativo que ya no se encuentra vinculado con el IDU.

Dado lo anterior y teniendo en cuenta que el procedimiento PR-AC-05 Salidas No Conformes, establece como parte de sus Políticas Operacionales, entre otros: *“Para detallar el manejo de un no conforme los procesos, trámites y servicios del IDU deberían elaborar un plan de calidad para facilitar la identificación y el tratamiento de la no conformidad”*, se recomienda como parte de la actividad 4 *“Fortalecer la estrategia de Salidas No Conformes”* que integra el Plan de acción SGC 2021, actualizar los Planes de Calidad para el tratamiento de No Conformes según la versión vigente del formato y de acuerdo con la dinámica actual de cada proceso, sin limitar el fortalecimiento a la capacitación dirigida a las personas designadas como facilitadores de dependencias, en la que se recordó el manejo del reporte de Salidas No Conformes por proceso, mencionada anteriormente.

Adicionalmente, llama la atención que el formato FO-AC-12 Registro de Salidas No Conformes vigente en versión 4.0 del 01/06/2020 y usado en Drive para el reporte de SNC de cada proceso, no cuenta con la

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

codificación respectiva en atención a las directrices de control documental (antes control de registros), por lo que entendiendo que esto obedece a la metodología de reporte establecida en Drive, se recomienda asegurar el uso del formato vigente más aun cuando éste es administrado por la OAP como líder del proceso de Prácticas Integrales de Gestión.

Subsistema de Gestión Ambiental: de acuerdo con la verificación de apropiación realizada con los responsables del proceso, se identificó en términos generales el conocimiento por parte del personal de la directriz y objetivos del Subsistema, así como de las medidas incorporadas como parte del Plan Integral de Gestión Ambiental, formalizadas en la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales por proceso; sin embargo, es pertinente fortalecer conocimiento de aspectos e impactos ambientales específicos para el proceso.

Por su parte, como se mencionó en la evaluación de efectividad de la acción N° 2287, se identificó que las Matrices de Aspectos e impactos ambientales para los procesos de Gestión Predial, Gestión de Recursos Físicos y Gestión Documental, se encuentran desactualizadas dado que en éstas se contemplan aspectos e impactos ambientales, asociados a la sede de la calle 17, que salió de operación a comienzos del 2021, encontrando de manera reiterativa para esta vigencia que las matrices de aspectos e impactos ambientales de los procesos no obedecen a las actividades y lugares donde cada proceso desarrolla su operación, por lo que el proceso como responsable institucional del SGA debe realizar la reformulación de la acción en mención según lo mencionado en la Tabla 2. Evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

De acuerdo con lo verificado se encontró apropiación por parte del personal del proceso en cuanto a lo que tiene que ver con la directriz y objetivos del Sistema, el manejo de los reportes de accidentes de trabajo, así como de los aspectos y controles definidos en la Matriz de Riesgos y Peligros por proceso.

Sin embargo, como se mencionó en la evaluación del Plan anual de acción SST, al verificar la aplicabilidad de la Matriz de Riesgos y Peligros actualizada a abril de 2021, especialmente en la identificación de los Grupos de Exposición Similar – GES aplicables para el proceso, se observó que para el proceso de Prácticas Integrales de Gestión, no está asociado el GES 2 "Personal que realiza atención en salud", aun cuando desde este proceso se cumple con esta actividad desde el componente SST, siendo necesario revisar y definir la relación de este GES según el objetivo y el alcance y diferenciación de este proceso con el de Gestión de Talento Humano.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información

Inicialmente de acuerdo con lo reportado en el módulo CHIE:SGSI fue verificado el inventario de activos de información para el proceso, según la información suministrada por los Gestores de Información designados para la Subdirección General de Gestión Corporativa SGGC, donde se encuentra el profesional responsable del diseño del SGSST; la Subdirección Técnica de Recursos Humanos STRH, donde se encuentran las profesionales encargadas de la operatividad del SGSST, la Oficina Asesora de Planeación OAP en donde se encuentran los profesionales a cargo del SGC y el SGA y la Subdirección General de Desarrollo Urbano SGDU a cargo del componente misional del SGA, dependencias que participan como líderes del proceso, encontrando:

Verificado el inventario de activos de información de cal personal y su estado de aprobación, se evidenció:

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

- Los activos de información de los profesionales responsables del componente misional del SGA por parte de la SGDU fueron actualizados el 3 y 24 de mayo, encontrándose en estado “aprobado” del 02/06/2021.
- Los activos de información de las profesionales encargadas de la operatividad del SGSST en la STRH, fueron actualizados el 7 y 20 de mayo y aprobados el 07/07/2021.
- Los activos de información de la profesional encargada de la operatividad del SGSST en la SGGC, se encuentran aprobados; sin embargo, se evidenció que únicamente tiene relacionado un computador y no tiene relacionadas carpetas lógicas, situación que puede generar pérdida de la información, por lo tanto, se recomienda registrar como activos de información, además de los equipos de cómputo, toda la información que tienen los funcionarios en carpetas físicas y en carpetas lógicas.
- Los activos de información de los profesionales a cargo del SGC y el SGA en la OAP, fueron actualizados el 18 y 19 de mayo y aprobados el 28/05/2021.

Por su parte, dada la No Conformidad declarada en la vigencia 2020, dado que “No se evidenció la inclusión del Sistema de Información Documentada SUE, como parte del inventario de Activos de Información del proceso”, se revisó como se mencionó en la evaluación de efectividad de la acción N° 2282, la inclusión de los sistemas de información propiedad del proceso como parte del inventario de activos de información, encontrando que el Sistema de Información Documentada SUE, se encuentra incluido como parte de los activos de información de la Oficina Asesora de Planeación, la cual funge como propietario del mismo, para el cual fueron asignados los roles de asesor, administrador y validador, por lo que se concluye que el inventario de activos de información para los profesionales que integran el proceso desde las diferentes dependencias se encontró actualizado en cumplimiento de las directrices dadas por la SGGC y la STRT.

En cuanto a las afectaciones y/o consecuencias que se presentaron con relación al incidente tecnológico presentado en diciembre de 2020, el proceso manifestó que se presentó pérdida de información de la carpeta compartida para 2 funcionarios del proceso pertenecientes a la OAP y a la SGDU, para las cuales no se logró restablecimiento por parte de la STRT y se tuvo que recurrir a BackUp propios de vigencias anteriores; mientras que por su parte una profesional de la STRH manifestó haber perdido el 20% de la información almacenada en su equipo, entendiendo que se pudo recuperar el restante 80%. Finalmente, desde la SGGC no hubo pérdida de información, atribuido a que la profesional de la dependencia no tenía acceso a carpeta compartida ni equipo de cómputo asignado dado su ingreso al IDU en época de pandemia. Por lo anterior dado el riesgo de pérdida de información que soporta la gestión del proceso, se recomienda atender las directrices dadas por la STRT como parte de las políticas y controles establecidos para el SGSI.

Verificada la Carta de aceptación de oferta proceso de selección de mínima cuantía N° IDU-MC10%-SGGC-029-2020 para el Contrato IDU-1709-2020 suscrito con ACOSIXSIGMA, se encontró en los numerales 24 y 25 de la cláusula sexta. Obligaciones del contratista, la incorporación de cláusulas de protección y confidencialidad de la información, mediante la cual se asegura que “Los documentos que surjan en el presente contrato, serán propiedad del IDU, acorde con lo consagrado en el artículo 28 de la ley 1450 de 2011 que establece la propiedad intelectual de obras en cumplimiento de un contrato de prestación de servicios” y que “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

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

ni una vez finalizado, so pena que la entidad inicie las acciones administrativas y/o jurídicas que haya lugar.”, demostrando así la implementación de prácticas de confidencialidad implementadas por el IDU.

Subsistema de Gestión Antisoborno

Indagado el conocimiento del SGAS se hizo mención de las estrategias antisoborno implementadas para el reporte de hechos de soborno identificados (buzones, reporte ante oficial SGAS), aclarando que no se han presentado hechos de soborno que hayan debido ser reportados, por lo que en general los profesionales del proceso identificaron las directrices y objetivos, conocen los roles, responsabilidades y riesgos del Subsistema de Gestión Antisoborno.

Se evidenció que los profesionales que hacen parte de este proceso realizaron el “Curso Gestión Antisoborno” para el año 2021; que 5 contratistas suscribieron los formatos FO- PE-20 Compromiso de Integridad, transparencia, y confidencialidad y FO-PE-33 Consentimiento informado SGAS.

Por su parte, revisado el Contrato IDU-1709-2020 suscrito con ACOSIXSIGMA, no se encontró en SIAC, ni en SECOP, ni en el expediente ORFEO del contrato, la suscripción de los formatos antisoborno aplicables para este tipo de contratos, los cuales deberían estar cargados como parte integral del contrato, ante lo cual el proceso como supervisor del contrato argumentó mediante correo del 04/08/2021:

“Con respecto a los formatos solicitados es importante aclarar que estos se encuentran a cargo de la DTGC, teniendo en cuenta que es esta la dependencia encargada de “ELABORAR, SUSCRIBIR Y LEGALIZAR LOS CONTRATOS Y CONVENIOS”, tal como se encuentra en la actividad 6 de la caracterización del proceso de Gestión Contractual: “Los contratos y convenios se elaboran, se suscriben y se legalizan en los términos establecidos en los procedimientos de la Entidad y la normatividad legal vigente, coadyuvando al cumplimiento de las metas institucionales. Previa solicitud de la Dirección Técnica de Procesos Selectivos (para contratos derivados de procesos de selección), o del área que establece la necesidad (contratación directa), la DTGC elabora y realiza la gestión correspondiente para la suscripción de los contratos del IDU. Igualmente, se aprueban las garantías contractuales solicitadas para poder dar inicio a los respectivos contratos”. Con base en lo anterior, esta sería la dependencia encargada de suministrar los documentos solicitados”.

Ante lo cual, el equipo auditor dio por informado el hecho en mención y el reporte del mismo en el informe de auditoría del proceso.

Finalmente, en cuanto a la aplicación de la debida diligencia a Socio de Negocios, contemplado en el numeral 6.10 de la GU-PE-22 Guía Operativa del Subsistema de Gestión Antisoborno del IDU, para la suscripción del contrato IDU-1709-2021 en el informe de evaluación del proceso contractual IDU-MC10%-SGGC-029-2020 se encontró específicamente en el aplicativo SECOP II: Cédula, RUT y/o Certificados de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, Certificados de antecedentes judiciales, de policía, fiscales y disciplinarios y Pacto de Transparencia, dando cumplimiento a los requisitos institucionales establecidos por la SGGC.

Fortalezas identificadas

- El proceso cuenta con un equipo de profesionales con un grado de formación específica, que le permite de acuerdo con las necesidades organizacionales, definir e implementar prácticas institucionales en Gestión de Calidad, Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo, aportando a la mejora en el desempeño de los procesos y del Sistema de Gestión MIPG-SIG.

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

- Se reconocen las estrategias implementadas de manera institucional para asegurar la toma de conciencia por parte de la Gente IDU, frente a la directriz, objetivos y requisitos de los Subsistemas de Gestión de calidad, Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo, resaltados en este ejercicio de auditoría interna por procesos.

3.15.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

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

3.16 GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

Con base en la Caracterización del proceso vigente en versión 4.0, se pudo evidenciar que el objetivo de *“prestar servicios de logística y apoyo a la gestión de los procesos del IDU, mediante la eficiente administración de recursos físicos, bajo estándares de calidad, oportunidad y efectividad, para asegurar el normal funcionamiento de los procesos y la satisfacción de las necesidades internas”*, se está realizando de manera acorde con lo programado tal como se describe a continuación:

Actividad Crítica N° 1. Planear los servicios de la entidad y sus dependencias con base en las necesidades identificadas.

De acuerdo con el Plan Anual de Adquisiciones 2021, publicado en el aplicativo SECOP II, se pudo evidenciar que el proceso registró y programó 46 procesos de adquisición de bienes y servicios por valor de \$24.561'180.203, destacándose dos compras como son:

- El programa de seguros que ampara 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 (por valor de \$8.568'037.073) y
- La prestación de servicios para la organización de archivos de gestión y atención de los usuarios de archivo del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU (por valor de \$1.258'000.000).

Es necesario mencionar que para estos dos programas se requieren de vigencias futuras para su total ejecución.

Actividad Crítica N° 2. Realizar acciones relacionadas para adquirir los bienes y servicios (etapa precontractual) de acuerdo con las necesidades identificadas.

Con el propósito de evaluar esta actividad crítica se realizó la verificación de la ejecución de los estudios previos realizados para dos procesos de adquisición a saber:

- IDU-MC10%-DTAF-009-2020. “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, EL LAVADO Y DESINFECCIÓN DE DOS TANQUES DE AGUA POTABLE, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE DOS (2) BOMBAS ELÉCTRICAS DE 5HP PARA LA SEDE IDU UBICADA EN LA CALLE 22 N° 6-27 DE BOGOTÁ D.C.”.** Donde se evidenció que el 20/05/2020, se elaboró para publicación en el SECOP II, el documento de estudios previos el cual se encuentra debidamente firmado por quien lo elaboró, los revisores, los que aprobaron y por el ordenador del gasto para el primer proceso

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

2. **IDU-LP-SGGC-005-2021. “CONTRATAR EL PROGRAMA DE SEGUROS QUE AMPARE LOS INTERESES PATRIMONIALES ACTUALES Y FUTUROS, ASÍ COMO LOS BIENES DE PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO, 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”.** Se evidenció que, en marzo de 2021, también se elaboró para publicación en el SECOP II, el documento de estudios previos elaborado por la Gerencia Técnica de la firma de corredores de seguros JARGU S.A, y firmado por los revisores y aprobado por la Subdirección General de Gestión Corporativa.

De igual manera se pudo establecer la existencia de los estudios de mercado y los informes de evaluación para los procesos en mención.

Actividad Crítica N° 3. Ejecutar las acciones programadas, administrar los recursos físicos contratados y proporcionar los bienes y servicios internos.

Como verificación de esta actividad crítica se pudo evidenciar que el proceso aportó 5 actas de inicio de los procesos de suministro de Gasolina y Diésel para los vehículos IDU, para el servicio y mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de repuestos para máquinas de bombeo de agua potable, prestación del servicio de aso y cafetería, el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo con suministros de repuestos para los equipos de identificación biométrica y de control de acceso a las sedes del IDU y el mantenimiento preventivo y correctivo de los ascensores de la sede calle 22.

Por otro lado, se identificaron en el formato FO-AC-91 Lista de chequeo para verificar los requisitos de SST, 17 listas de chequeo para contratos tercerizados de apoyo a la misión, debidamente diligenciadas. Así mismo se comprobó que 18 de los informes mensuales de ejecución correspondientes a los 4 contratos evaluados, fueron debidamente firmados con los soportes que los respaldan.

Actividad Crítica N° 4. Analizar el comportamiento de los servicios prestados mediante los indicadores de gestión establecidos.

De acuerdo con la información suministrada, se pudo evidenciar que el proceso realiza un ejercicio mensual de análisis del comportamiento de los servicios prestados en un archivo Excel, denominado Hoja de Ruta, donde se especifica el avance de cada una de las actividades a cargo del proceso y se encuentran asociadas con el plan de acción de la presente vigencia según formato FO-PE-08 Plan de acción estratégico, donde se pudo comprobar que durante el 2021 se realizaron 1.680 servicios de transporte, 14 solicitudes de mantenimiento locativo y personales, así como 3 conciliaciones contables de elementos, propiedades, planta y equipos, realizadas por el almacén.

Adicionalmente el proceso presentó dos informes consolidados, el primero de 30/04/2021, relacionado con el histórico de mantenimiento de vehículos y el segundo de 31/05/2021 con el consumo de combustible; también se aportaron tablas Excel del consumo mensual de elementos de aseo y cafetería, así como las estadísticas mensuales de los servicios de fotocopiado desglosado por dependencias y elementos de dotación existentes. Finalmente, se aportaron los informes consolidados de elementos de contratos outsourcing, elementos de papelería, listado de medicamentos, repuestos, elementos reutilizables y la relación de placas de almacén; concluyéndose que debido a las condiciones por el COVID 19, los consumos presentan datos de variaciones no previstas, pero se pudo evidenciar que los productos de esta actividad crítica se están gestionando conforme a lo programado.

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

Actividad Crítica N° 5. Verificar el cumplimiento de las actividades u obligaciones derivadas de los contratos.

El proceso aportó una muestra de 4 informes de supervisión, de 14/12/2020, 13/07/2020, 10/06/2020 y 09/02/2021, debidamente firmados por el supervisor del contrato, correspondientes a los contratos IDU-1569-2019, IDU-CCE-46139-2020, IDU-1028-2020 e IDU-1032-2020, donde se detallan los avances contractuales, la ejecución presupuestal y el estado financiero de cada contrato y se aprueba entre otros ítems los siguientes:

- El contratista cumplió con los tiempos de entrega de acuerdo con la complejidad de cada intervención.
- El contratista cumplió con los permisos ambientales y licencias de funcionamiento durante la ejecución del Contrato.
- El contratista cumplió con el pago de seguridad social y parafiscales del personal dispuesto para el desarrollo del objeto contractual.
- El contratista garantizó la vigencia y permanencia del costo unitario propuesto durante el plazo de ejecución del contrato.

De igual manera, anexó 19 informes mensuales de ejecución de los contratos anteriormente señalados, para los cuales de acuerdo con lo descrito anteriormente se observó un cumplimiento del seguimiento realizado a los contratos bajo la supervisión del proceso.

Actividad Crítica N° 6. Evaluar desempeño del proceso e identificar oportunidades de mejora.

En esta actividad que tiene como objetivo “(...)Generar acciones de mejora frente a posibles desviaciones observaciones, no conformidades, hallazgos e informes de evaluación (interna o externa), los informes de indicadores de gestión, riesgos u oportunidades del proceso o cambios en el marco legal o normativo”, se pudo evidenciar que el proceso a través de la Dirección Técnica Administrativa y Financiera (líder operativo del proceso) implementó a partir de marzo de 2021 un formato (no codificado) para realizar seguimiento mensual a los Acuerdos de Gestión de los Subdirectores a cargo y en este caso en particular para el Subdirector Técnico de Recursos Físicos, como también líder operativo del proceso de Gestión de Recursos Físicos, en el cual se detallan los compromisos asumidos, el indicador asociado, las metas mensuales y la meta anual, los avances logrados y se registran las observaciones de desempeño para tomar los correctivos del caso, este es un documento (formato interno sin código) que se considera como una oportunidad para mejorar el buen desempeño del proceso.

Indicadores de gestión del proceso.

Teniendo en cuenta el cambio de la plataforma estratégica para la vigencia 2021 y de acuerdo con lo solicitado por la OAP, mediante memorando interno 20211150045633 del 01/03/2021, para el primer trimestre de 2021 no hubo medición de los indicadores del proceso de gestión de recursos físicos, únicamente se reportaron los indicadores de carácter transversal; a continuación, se relacionan los resultados indicados en la siguiente tabla:

Tabla 1. Indicadores transversales del Proceso de Gestión de Recursos Físicos.

CODIGO INDICADOR	INDICADOR	META PRIMER TRIMESTRE	EJECUTADO PRIMER TRIMESTRE	% CUMPLIMIENTO
5269	Porcentaje de reservas presupuestales con giros autorizados	3.631.010.677	2.994.534.376	82.4%

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

CODIGO INDICADOR	INDICADOR	META PRIMER TRIMESTRE	EJECUTADO PRIMER TRIMESTRE	% CUMPLIMIENTO
52610	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno	1	1	100%
52611	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento externo	N/A	N/A	N/A
5268	Porcentaje de Pasivos Exigibles con giros autorizados	895.306.419	487.007.282	54.4%
56529	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	3	3	100%

Fuente: CUADRO DE MANDO marzo 31 (V1) 2021 publicado en Intranet. Elaboración: Equipo auditor.

Tomando los datos anteriores, se puede apreciar un cumplimiento promedio de 84.2% para el primer trimestre de 2021, explicando que el indicador de pasivos (el de menor ejecución) fue debido a que en febrero se adelantó el traslado presupuestal para el pago del pasivo del contrato IDU-1653-2019 por valor de \$ 487.007.282, pago que se realizó en marzo y el saldo de dicho pasivo, quedó para ser tramitado entre mayo y junio.

Se debe tener en cuenta que, dentro de la nueva plataforma estratégica, no se tienen indicadores propios de este proceso, por tal motivo se implementó a partir de marzo de 2021 un formato Excel sin código para realizar seguimiento mensual a los Acuerdos de Gestión del líder operativo del proceso, con el propósito de medir el avance de la gestión y cumplimiento de las actividades requeridas para el logro de los objetivos institucionales.

Gestión de Riesgos del proceso

Revisada la información relacionada con los riesgos de gestión del proceso, se pudo verificar que los riesgos para la vigencia 2021 fueron actualizados en diciembre y remitidos a la OAP mediante memorando 20205260274633 del 30/12/2020, cumpliendo los términos establecidos por dicha dependencia.

El ejercicio de revisión se realizó dentro del término establecido, el seguimiento a los riesgos del proceso, correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2021 se remitió a la OAP, mediante memorando 20215260131863 del 06/05/2021 para su consolidación y publicación.

De la revisión realizada se pudo encontrar la distribución de los riesgos del proceso de acuerdo con la información detallada en la siguiente tabla:

Tabla 2. Riesgos del Proceso de Gestión de Recursos Físicos.

TIPO DE RIESGO	CANTIDAD	RIESGO INHERENTE			
		MODERADO / MEDIO	ALTO	BAJO	EXTREMO
GESTION	7	5	2	0	0
CORRUPCION	5	5	0	0	0
SOBORNO	29	15	0	14	0

Fuente: Matriz de riesgos Institucional 2021

Riesgos de Gestión

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

G.RF.4 Accidentalidad de conductores, pasajeros o peatones, este riesgo se materializó, ya que se reportaron tres choques de los vehículos de propiedad del IDU, en donde solo se vieron afectados en la carrocería y la pintura de los mismos, daños que fueron subsanados por la póliza todo riesgo de los vehículos. Las causas de los tres accidentes fueron debidas a la Imprudencia de conductores externos, (situación que es ajena a los controles establecidos para este riesgo) para lo cual el IDU, viene adelantando unas charlas de retroalimentación con los conductores del IDU, donde se puntualiza en el tema de seguridad vial actividad que se realizará por 6 meses.

G.RF.6 Inundación, este riesgo se materializó al sufrir el daño de un tubo de la red hidráulica de las baterías sanitarias de los baños de los hombres en la sede de la calle 22 el 29/01/2021, por cambio de la presión del agua, la acción que se tomó fue el cambio de la red vertical hidráulica de las baterías sanitarias de los baños de los hombres. subsanados con la póliza todo riesgo, situación que duró un mes para su reparación. Sobre el control establecido para este riesgo se encontró que con fechas 8 y 30 de septiembre de 2020, se realizaron las inspecciones visuales a las partes eléctricas y mecánicas de las bombas hidráulicas y se realizó limpieza, calibración y mediciones del nivel de amperaje y rangos de presión, encontrándose en niveles adecuados.

Se pudo evidenciar claridad en el análisis reportado para el seguimiento del primer cuatrimestre de la vigencia 2021, esto facilita el estudio de la información para el seguimiento y control de los riesgos identificados.

Riesgos de Corrupción

Para los riesgos **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” y C-RF-05 “Ejecución de contratos realizada para favorecimiento a terceros”** se recomienda revisar los controles definidos, ya que al verificar los mismos, se encontró que la calificación del riesgo inherente corresponde a nivel 6-Moderado y el riesgo residual a nivel 3-Moderado, manteniéndose en este nivel, por lo que es necesario identificar si los controles son efectivos para minimizar la materialización del riesgo, puesto que 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.

Riesgos de Soborno: teniendo en cuenta que los riesgos de soborno se encuentran calificados en medio y bajo, que además los riesgos medios cuentan con controles adicionales requeridos, se pudo evidenciar que la evaluación realizada a los 29 hechos de soborno, arrojan claridad en la definición de los mismos y controles asociados al tema de gestión antisoborno. Por tanto, se recomienda continuar con el control y administración de dichos riesgos de acuerdo a lo exigido por la norma certificada y los lineamientos institucionales al respecto.

Planes de mejoramiento

Finalmente, se pudo establecer que el proceso cuenta con dos acciones de mejoramiento en el aplicativo CHIE la N° 2446 “Reformular el alcance y las fases de ejecución para el cumplimiento de las acciones planteadas en la Matriz FO-AC-30” y la N° 2449 “Ajustar el formato, remitirlo a la OAP para su respectiva aprobación y estandarización y socializar el formato adoptado”, las cuales se encuentran en progreso y

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

tienen fecha de finalización el 30 de agosto y 31 de diciembre de 2021, respectivamente. Adicionalmente, se estableció que el proceso cuenta con 4 acciones en estado “terminado” para las cuales se realizó la evaluación de efectividad, determinando su cierre en CHIE, como se detalla a continuación.

Tabla 3. Evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2271	Extemporaneidad en la publicación en SECOP de información contractual.	Realizar una capacitación y sensibilización a los funcionarios y contratistas que apoyan la supervisión de contratos en la STRF sobre el procedimiento para el cargue de los informes del aplicativo SECOP II y la oportunidad en que se debe realizar.	Se pudo establecer en la presente auditoría, que los informes de supervisión adjuntados fueron cargados al aplicativo SECOP, por tanto, se declara la efectividad de la acción para realizar el cierre respectivo en CHIE.
2272	Desactualización de la normatividad relacionada en el normograma.	Realizar una reunión entre la STRF y SGJ para realizar la respectiva actualización del normograma en la no conformidad descrita.	De acuerdo con el Formato “Actualización y Evaluación del Normograma Institucional” FO-GL-02 versión 5, se evidenció que el proceso actualizó su información en septiembre de 2020 y con correo del 6 de abril de 2021, se remitió el normograma actualizado al 5 de abril de 2021, por lo anterior se declara la efectividad de la acción para realizar el cierre respectivo en CHIE.
2273	Debilidades en la identificación de los riesgos de corrupción y el diseño de los controles para su gestión.	Actualizar la matriz de riesgo de corrupción conforme a lo evidenciado en la no conformidad.	Se pudo establecer que el proceso mediante memorandos 20205260274633 del 30 de diciembre de 2020 y 20215260131863 del 6 de mayo de 2021, actualizó los riesgos del proceso, logrando una mejor identificación de los mismos, por tanto, se declara la efectividad de la acción para realizar el cierre respectivo en CHIE.
2347	Inconsistencia en los términos asignados para las peticiones radicadas por Entes Externos de Control.	Capacitar y/o sensibilizar en la clasificación de los requerimientos y asignación de tiempos de respuesta.	Con base en las dos citaciones y las dos presentaciones realizadas al personal que clasifica las peticiones por los Entes Externos de Control, se pudo establecer que se dio cumplimiento a la acción por lo cual se declara la efectividad de la acción para realizar el cierre respectivo en CHIE.

Fuente: Aplicativo de planes de mejoramiento CHIE

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Subsistema de Gestión de Calidad

Verificada la información documentada del proceso, se evidenció que 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 6 años.

Por otro lado, se pudo establecer que el proceso adelanta las siguientes actividades asociadas al cumplimiento de la norma NTC ISO 9001:2015: La STRF realiza la planificación y seguimiento por cada vigencia en el PAA, desde la estructuración de los procesos contractuales que se llevan a cabo en la STRF, se genera la matriz de riesgos donde se idéntica cada uno de ellos con el fin de minimizar posibles

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

fallas, se garantiza que todos los servicios cumplan con lo requerido y las necesidades de la Entidad, se realiza seguimiento desde los informes de apoyo a las supervisiones mensuales. Al momento de que se presenten o se evidencien fallas de calidad en la prestación de algún servicio, se procede a realizar un requerimiento, se realiza un plan de mantenimiento de infraestructura para generar ambientes adecuados en las instalaciones y visitas periódicas de seguimiento del mismo; mediante el contrato de aseo y cafetería se realiza una adecuada desinfección general de las diferentes áreas, para mantener una higiene adecuada en las sedes IDU, se realiza actualización de los formatos según la necesidad que se tengan en los diferentes servicios, según lo establecido por la OAP en el aplicativo OpenERP y se realiza seguimiento mensual al informe de gestión que se lleva en la STRF.

Por otra parte, verificado el normograma del proceso, se evidenció y de conformidad con lo previsto en el procedimiento PR-GL-05 Actualización y Evaluación del Normograma Institucional, que el proceso remitió con correo del 6 de abril de 2021, la actualización del normograma correspondiente al corte del 30/03/2021, acatando los procedimientos vigentes y la solicitud institucional realizada por la Subdirección General Jurídica.

Control de salidas no conformes: De conformidad con el reporte de las salidas no conformes con corte al 31 de mayo de 2021 que elabora la OAP mensualmente y una vez consultado el siguiente enlace: [HTTPS://DOCS.GOOGLE.COM/SPREADSHEETS/D/1N-YWQ-KMS4S5LJ4WLLQPSJMYAZ3IZE5WLMDIQKXHM4/EDIT#GID=2046292019](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1N-YWQ-KMS4S5LJ4WLLQPSJMYAZ3IZE5WLMDIQKXHM4/edit#gid=2046292019), se pudo establecer que el proceso ha reportado tres salidas no conformes a saber:

1. El 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, el incidente fue atendido por el contratista del arrendamiento de la sede calle 20.
2. El 23 de marzo en la sede calle 20, se reportó filtración de agua por las fuertes lluvias ocurridas ese mismo día en el área de archivo, al siguiente día 24 de marzo el personal de mantenimiento de la inmobiliaria realizó la reparación de un tubo en la zona afectada y la impermeabilización en el área de la terraza de la sede.
3. Se presentaron daños en la tubería de la calle 22, con escapes de agua, la acción tomada fue el cambio de la red vertical hidráulica de las baterías sanitarias de los baños de los hombres.

Sin embargo, revisada la documentación del proceso, no se encontró Plan de tratamiento de Salidas No Conformes aplicable, por lo que se recomienda revisar y asegurar que el plan de tratamiento de SNC se encuentre cargado en la intranet con la relación de Salidas No Conformes vigentes y aplicables para el proceso.

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


PLANES, MANUALES Y DOCUMENTOS

Los Manuales suministran la información básica del que hacer y cómo hacer de un tema específico, de mayor o menor complejidad. Contienen pautas de obligatorio cumplimiento.

Los Documentos generalmente contienen información asociada a la planeación de los procesos, incluyen los planes, programados o descripciones informativas de las salidas de un proceso, por ejemplo el Plan de comunicaciones o los Catálogos de Servicio.

[MGRF002_MANUAL_ADMINISTRACION_DEL_PROGRAMA_DE_SEGUROS_PARA_LOS_BIENES_DEL_IDU_V_3.0.pdf](#)
[MGRF01_MANUAL_PARQUE_AUTOMOTOR_V_1.0.pdf](#)
[MGRF02_ADMINISTRACION_DE_BIENES_MUEBLES_E_INMUEBLES_DEL_IDU_V_2.pdf](#)
[MGRF03_MANUAL_SEGURIDAD_Y_VIGILANCIA_V_4.pdf](#)
[PLRF01_PLAN ESTRATEGICO_DE_SEGURIDAD_VIAL_IDU_V_3.pdf](#)
[PLRF02_PLAN_INTEGRAL_DE_MOVILIDAD_SOSTENIBLE_PIMS-IDU_V_1.pdf](#)
[Thumbs.db](#)

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, así mismo, de acuerdo con el ejercicio de auditoría se pudo comprobar la apropiación por parte del personal del proceso de los conceptos de toma de conciencia respecto al subsistema y ubicación de la matriz en la intranet. Adicionalmente, se evidenció el formato FO-AC-048 Informe Consumos PIGA, (residuos, consumo de agua y energía, consumo de combustibles desglosado por vehículo) reportado a la Oficina Asesora de Planeación con corte al 30/06/2021, para el correspondiente reporte ante la Secretaría de Ambiente.

Se identificaron prácticas de sostenibilidad ambiental al interior del proceso como el manejo de la política de 0 papel, el control de cada uno de los residuos tanto reciclables como ordinarios, que son reportados semestralmente en el informe PIGA y enviado a la OAP y la forma en que los servidores del IDU, aportan al Subsistema de Gestión desde su puesto de trabajo. Así mismo, se pudo evidenciar que 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).

También se verificó que el proceso adelanta seguimiento de la cláusula ambiental de cada uno de los contratos que se supervisan desde la Subdirección Técnica de Recursos Físicos solicitando las certificaciones de la disposición final de residuos que se generan y se realizan mesas de trabajo con los servidores ambientales de la OAP, donde se generan acciones correctivas y compromisos si se encuentran no conformidades. Así mismo, desde el almacén y en cada uno de los apoyos de supervisión de los contratos donde se generan tanto residuos ordinarios como peligrosos, se lleva un seguimiento semestral que es reportado en el informe del PIGA, requerido por la OAP.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Como resultado de la evaluación transversal realizada para este componente 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.

Para verificar la apropiación de esta norma, se realizó una pregunta a 8 servidores del proceso, relacionada con el SST en los siguientes términos “en caso de haberse presentado incidentes o accidentes laborales, en el periodo comprendido entre el 01/04/2020 y el 31/05/2021, indicar cuáles mecanismos de reportes se aplicaron”.

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

Con la respuesta recibida del proceso, se observó que durante el periodo objeto de esta auditoría y conjuntamente con el grupo de trabajo SST, integrado por la STRF, se puso en conocimiento que se presentaron 4 accidentes y 2 incidentes, los cuales se describen a continuación: accidente de cortada de la secretaria de la STJEF, accidente de caída de la secretaria de la DTC, accidente de tránsito del SGJ, accidente de caída de un profesional de la SGDU y dos incidentes de conductores de la STRF, los dos incidentes, fueron informados en los formatos establecidos para estos fines, evidenciándose el cumplimiento de las actividades de SST desde el proceso.

Adicionalmente se observó el cumplimiento de las siguientes actividades: se realizan seguimientos periódicos mediante recorridos, identificando los peligros en las diferentes sedes de la entidad, realizando un plan de acción plasmado en el formato FO-AC-30 Matriz de inspecciones de la entidad. Por su parte, los colaboradores de la STRF tienen el conocimiento de la ruta donde se encuentra la información del SIG, para la toma de conciencia [HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/TRANSPARENCIA/INFORMACION-DE-INTERES/SIGI](https://www.idu.gov.co/page/transparencia/informacion-de-interes/sigi) y conjuntamente con la STRH, se realiza el apoyo, participación y seguimiento al Plan Anual SST y al cumplimiento de su plan de acción.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información

Para verificar la información, se estructuró, a manera de encuesta, un cuestionario realizado al proceso, remitido por correo y atendido por el proceso vía correo electrónico con 4 preguntas en relación el tema que nos ocupa y que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 4. Seguridad de la información del Proceso de Gestión de Recursos Físicos.

INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO OFICINA DE CONTROL INTERNO AUDITORÍA 2021 SUBSISTEMA DE GESTIÓN - MIPG-SIG		
PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		
INSTRUMENTO VERIFICACIÓN ASPECTOS SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN		
No.	PREGUNTA / ASPECTO A EVALUAR	RESPUESTA DEL SERVIDOR ENTREVISTADO
1	Cuales afectaciones y/o consecuencias se presentaron al interior del área con relación al incidente tecnológico presentado en el mes de diciembre de 2020?	- Al momento que realizaron el back up se borró la información registrada en los sistemas como STONE y SIGPAGOS el día anterior al incidente. - Se afectaron los programas para emitir documentos presupuestales como CDP y CRP generando retraso en los procesos de contratación y en las labores diarias. - Las principales afectaciones fueron el no poder utilizar temporalmente el correo y los aplicativos asociados; sigpagos, intranet, VPN, etc. - Inconsistencia en alguna información que reportan los aplicativos financieros en SIAC y Stone
2	¿Durante el periodo evaluado para esta auditoría (1/04/2020 al 31/05/2021), se tuvo conocimiento de otro incidente que les haya afectado el normal desarrollo de sus funciones? citar en caso afirmativo	- Durante este periodo, se trabajó en casa por la pandemia del Coronavirus, por lo que se presentaron dificultades para la conexión por VPN en algunos casos, esto siendo necesario para el uso de algunos aplicativos. - Al inicio del 2021 se presentó una novedad en el tema de seguridad digital, se presentaron inconvenientes con la conexión al equipo IDU y por lo tanto a los aplicativos financieros.

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

INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO OFICINA DE CONTROL INTERNO AUDITORÍA 2021 SUBSISTEMA DE GESTIÓN - MIPG-SIG		
PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		
INSTRUMENTO VERIFICACIÓN ASPECTOS SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN		
No.	PREGUNTA / ASPECTO A EVALUAR	RESPUESTA DEL SERVIDOR ENTREVISTADO
3	¿Tuvieron equipos afectados con el incidente y que afectaciones se presentaron? ¿Conocieron de los equipos afectados? ¿Qué les informo STRT respecto a estos equipos?	- Se afectaron varios equipos, la información suministrada por la STRT fue que la afectación en el sistema había sido ocasionada por un ataque cibernético. - El área de STRT realizo campañas para solucionar los casos de desconexión los cuales se socializaban en el grupo de WhatsApp de la STRF
4	¿Se perdió carpetas compartidas durante los incidentes? ¿Se perdió acceso a las carpetas compartidas del área en cualquiera de los incidentes presentados? ¿Se restableció su acceso a las compartidas?	Se perdió el acceso a equipos y a carpetas compartidas, como alternativa dado se crearon nuevas carpetas compartidas en aras de garantizar la seguridad de la información

De acuerdo con la tabla anterior, se recomienda al proceso coordinar con los responsables de soporte técnico en la STRT, realizar todas las acciones que se requieran para asegurar y fortalecer los componentes de tecnologías de la información del proceso.

Adicionalmente, se verificó la suscripción de la cláusula de confidencialidad de los contratos evaluados encontrándose la suscripción de la cláusula N° 26 para el IDU-CCE-46139 de 2020, la cláusula N° 24 para el IDU-1032-2020, la cláusula sexta N° 25 para el IDU-1028-2020 y la cláusula N° 38 para el IDU-1569 de 2019. De esta manera se pudo comprobar que se está cumpliendo con lo previsto en el SGSI.

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 auditor y atendido por el proceso vía correo electrónico, con 4 preguntas, a continuación, se presentan los resultados obtenidos frente a las preguntas y la información suministrada por el proceso, así:

Tabla 5. Aspectos Antisoborno del Proceso de Gestión de Recursos Físicos.

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

INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO OFICINA DE CONTROL INTERNO AUDITORÍA 2021 SUBSISTEMA DE GESTIÓN - MIPG-SIG		
PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		
INSTRUMENTO VERIFICACIÓN ASPECTOS ANTISOBORNO		
No.	PREGUNTA / ASPECTO A EVALUAR	RESPUESTA DEL SERVIDOR ENTREVISTADO
1	¿Se han hecho reportes a la fecha por parte de la STRF en relación SGAS? citar los casos en que aplique.	No se ha reportado casos dentro de la STRF en relación con el SGAS.
2	¿Se han presentado casos de soborno a la fecha? citar las situaciones cuando aplique.	No se han presentado casos de soborno a la fecha.
3	¿Ha habido reportes de casos?	No aplica
4	¿Cómo se ha venido fortaleciendo y robusteciendo el SGAS? ¿Y qué medidas se están tomando? ¿Qué buenas prácticas se han venido implementando?	A través del curso del Subsistema de Gestión antisoborno, mediante el formato para contratistas de compromiso de integridad, transparencia y confidencialidad. De igual manera, cada uno de los colaboradores de Planta de la Entidad, participan durante cada vigencia en este curso. Así mismo desde la STRF 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. Mediante la certificación del sistema antisoborno ajustado a la norma ISO 37001. Cada apoyo a la supervisión de los contratos realiza un seguimiento para el cumplimiento del SGAS y así mismo se da conocimiento a las empresas prestadoras de los servicios contratados que al momento de que se evidencia algún caso de soborno dentro del contrato, se debe informar de inmediato para la toma de las medidas pertinentes.

Adicionalmente, se verificó la suscripción de la cláusula o anexo de transparencia relacionada con los compromisos antisoborno para los contratos evaluados; encontrándose que para el IDU-CCE-46139 de 2020, no se suscribe, por tratarse de una Orden de Compra bajo el Acuerdo Marco Colombia Compra Eficiente, para el IDU-1032-2020, el anexo 6 “Pacto de Transparencia”, para el IDU-1028-2020 la cláusula 10° relacionada con anticorrupción y para el IDU-1569 de 2019 la cláusula # 42 “Compromisos Anticorrupción”.

De acuerdo con la tabla anterior, se recomienda al proceso, continuar con las medidas de buenas prácticas que se están realizando actualmente.

Fortalezas identificadas

- El proceso cuenta con los registros documentales suficientes y el personal idóneo para desarrollar las actividades de su competencia y para dar cumplimiento al Plan Anual de Adquisiciones, así como al seguimiento y supervisión de los contratos a su cargo, permitiendo comprobar un mejoramiento continuo de su gestión.

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

- Adecuada gestión frente a la toma de conciencia y en cuanto a la importancia de contar con un Subsistema de Gestión que les permita planear y ejecutar sus actividades bajo estándares de calidad y utilizar las herramientas de seguimiento necesarias para la una mejora institucional.
- El proceso cuenta con instrumentos de control y seguimiento, para realizar una adecuada planeación, gestión y seguimiento que le permiten cumplir con los requisitos pertinentes a los sistemas de gestión y controlar los riesgos asociados a la ejecución del proceso.
- Adicionalmente, se observó que el proceso cuenta con personal especializado, para atender los distintos requerimientos de su gestión.

3.16.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

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

3.17 GESTIÓN FINANCIERA

A continuación, se presenta los resultados de evaluación de las cinco (5) actividades críticas priorizadas:

Actividad Crítica N°4. Realizar el recaudo de los recursos de valorización y de las demás fuentes de recursos del Instituto.

Esta actividad crítica se realiza mediante el procedimiento PR-GF-05 Recaudo versión 4.0, para lo cual se revisaron los informes de cierre diario de Caja del 4 de enero, 9 de febrero, 17 de marzo, 22 de abril y 28 de mayo del año en curso, los cuales se encontraron debidamente diligenciados revisados y aprobados por la Subdirectora Técnica de Tesorería y Recaudo STTR; sin embargo, no se encontraron aprobados por la Dirección Técnica Administrativa y Financiera DTAF, según lo definido en el punto de control 6.1.16 “[...] *El informe de cierre diario de Caja posteriormente es revisado y aprobado por STTR y DTAF*”, por lo tanto, se recomienda asegurar que los informes de cierre diario de Caja sean revisados y aprobados tanto por la Subdirección Técnica de Tesorería y Recaudo STTR, como por la Dirección Técnica Administrativa y Financiera DTAF.

Por su parte, se observó el registro de movimientos de ingresos en sistemas de información financiera en los reportes de movimientos de ingresos en los aplicativos STONE y Valoricemos, así como las conciliaciones diarias de ingresos, para el 4 de enero, 9 de febrero, 17 de marzo, 22 de abril y 28 de mayo del año en curso.

Los archivos planos de los movimientos de los días en mención, de los bancos Davivienda, Occidente, BBVA y Banco de Bogotá, se confrontaron con los registros Sistema Valoricemos, encontrando que, en términos generales, son coherentes.

El proceso valida que los intereses bancarios sean acordes con tasas pactadas, mediante hojas electrónicas denominadas “Control Rendimientos” seguido del mes respectivo; se evidenció por parte del equipo auditor control para las cuentas del Banco de Occidente terminadas en 3540, 2203, 3551, 4678, 0059, 4324 y 1848 y las cuentas de ahorro del BBVA terminadas en 9080, 0204, 7374, 2455, de enero, febrero, marzo, abril y mayo de 2021.

Actividad Crítica N° 5. Realizar el estudio, verificación y expedición de las solicitudes de CDP's y CRP's y modificaciones presupuestales.

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

Para la evaluación de esta actividad crítica, se solicitó al proceso los soportes presupuestales del contrato IDU-408-2021. En el aplicativo SIAC se verificó la solicitud de expedición del CDP N° 6761 del 14/12/2020, de igual manera, la solicitud de CDP N° 15 del aplicativo STONE del 01/01/2021, la solicitud de CRP N° 803 del 18/03/2021; se verificó la expedición de los CDP N° 27 del 01/01/2021, CDP 6408 del 15/12/2020 y el CRP N° 773 tanto en el STONE como en el aplicativo SAP de la Secretaria de Hacienda Distrital SHD, encontrando que los anteriores registros cumplen en términos generales con los puntos de control descritos en el numeral 7. Ejecución de Gastos del procedimiento PR-GF-01 Ejecución presupuestal de ingresos y gastos V.5, que hacen referencia entre otros, a:

- *“Solicitud de CDP del Sistema SIAC y/o formato vigente,*
- *Verificar el Centro de costo, que el rubro corresponda a la fuente de financiación y proyecto,*
- *Que la justificación este acorde al proyecto,*
- *Valores máximos de cuantías de acuerdo con las delegaciones de gasto internas,*
- *Solicitud de expedición del Certificado de Disponibilidad Presupuestal firmada en SIAC”.*

Actividad Crítica N° 6. Autorización de pago por el ordenador.

Para evaluar esta actividad crítica se solicitó al proceso reportes del aplicativo SIGPAGOS de las órdenes de pago giradas entre el 24 y 28 de mayo de 2021, en donde se pudo evidenciar la asignación del usuario de presupuesto, la aprobación de la revisión de los CRP, la asignación de gestor de Cuentas por Pagar y la revisión y aprobación de las cuentas por pagar, cumpliendo con los puntos de control definidos como *“verificar que la información de la Orden de pago sea consistente y se pueda realizar la afectación contable. En caso de presentarse alguna inconsistencia se rechaza a través de la opción respectiva del sistema SIGPAGOS”*, cumpliendo lo establecido en el numeral 6.1.6 Subproceso Gestión Presupuestal y Contable del procedimiento PR-GF-11 Pago a Terceros versión 2.

Adicionalmente, se revisaron las Ordenes de pago N° 1030, 1156 y 1223 del 7, 11 y 12 de mayo de 2021, respectivamente, cuyos soportes cumplen en términos generales con los requisitos establecidos en la GU-GF-01 Guía de Pagos a Terceros V.9, como Orden de pago, Factura – Cuenta de cobro, Actas de pago, Anexo de distribución de costos, Certificación de parafiscales y seguridad social, Certificación de FIC y obligaciones laborales y Formato cuadro de control financiero).

Actividad Crítica N° 7. Registro contable de hechos económicos (transacciones contables).

Se revisó el registro de comprobantes de contabilidad, generados desde los módulos que no se encuentran en interfaz en el aplicativo Administrativo y Financiero STONE, en específico, los comprobantes:

12001-1 Amortización seguros abril de 2021 del 30/04/2021;
 2007–1 Beneficios a empleados a corto plazo (BECP) informe abril/21 del 30/04/2021;
 12008-15 Aportes seguridad social nomina mes de abril de 2021 del 30/04/2021;
 12008-16 Aportes parafiscales de la nómina del mes de abril de 2021 del 30/04/2021;
 12011-1 Valoración inversiones abril/2021 e mail 13/05/2021 STTR del 30/04/2021;
 12016-2 Depreciación bienes de uso público en servicio a abril/21 del 30/04/2021;
 12018-1 Registro novedades conciliaciones extrajudiciales SG SIPROJ a abr/21 del 30/04/2021;
 12041-1 Recursos recibidos en administración - abril 2021 del 30/04/2021.

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

Los anteriores comprobantes cumplen en términos generales con lo establecido en el punto de control *“Revisión del comprobante de contabilidad”*, del numeral 6.1.4 Registrar los hechos económicos que no se encuentran en los módulos de la interfaz, del procedimiento PR-GF-03 Elaboración y Presentación de Estados Financieros V.2.

Actividad Crítica N° 8. Administración de los recursos monetarios.

Esta actividad gestiona los recursos financieros, invirtiendo los excedentes, realizando traslados, administrando cuentas bancarias, entre otras, con el fin de tener disponibilidad para cubrir los compromisos del Instituto, de igual manera, liquidar los cupos de estacionamiento.

Se revisaron las actas de Inversión N° 13 y N° 25 del 04/03/2021 y 20/04/2021, respectivamente, en las que se pudo corroborar la implementación en términos generales, de los puntos de control asociados con *“verificar el cumplimiento de las políticas de inversión, las comunicaciones físicas deben contener las condiciones de manejo definidas por el Instituto para cada cuenta bancaria, portales bancarios giros con dos firmas* (comprobante de las transacciones), *grabación de llamadas”*, descritos en los numerales 7.1.10 Recibir propuesta de inversión por parte de la DTAF, 7.1.14 Solicitar los movimientos bancarios, 7.1.15 Realizar la aprobación del giro y 7.1.18 Realizar el cierre telefónico, respectivamente, del procedimiento PR-GF-04 Administración de Inversiones de Tesorería V.7

Mediante los Informes de valoración de Portafolio de abril y mayo de 2021, se evidenció la conciliación del informe sobre valoración del portafolio enviado por el custodio contra la valoración de la STTR, de esta manera se verificó la implementación en términos generales, del punto de control definido como: *“se valida el informe sobre valoración del portafolio enviado por el custodio contra la valoración de la STTR mensualmente y se envía a la Subdirección Técnica de Presupuesto y Contabilidad”*, del numeral 7.1.27 Conciliar la valoración del portafolio del procedimiento PR-GF-04 Administración de Inversiones de Tesorería V.7.

Se revisaron los correos electrónicos enviados en abril y mayo de 2021 de los informes de valoración de inversiones a la Subdirección Técnica de Presupuesto y Contabilidad STPC, así como el formato Sistema Integral de Seguimiento y Administración de Riesgo de Crédito - SISARC enviado a la Secretaría Distrital de Hacienda, cumpliendo con lo establecido en el numeral 7.1.28 Elaborar informe, del procedimiento PR-GF-04 Administración de Inversiones de Tesorería V.7 y el artículo 9 de la Resolución 315 de 2019 de la SDH.

Se observaron los certificados de recepción de información del 10/05/2021 y 08/06/2021, con cortes a 30/04/2021 y 31/05/2021, respectivamente, emitidos por el aplicativo del Sistema de Vigilancia y Control Fiscal – SIVICOF, en donde certifican, entre otros, la recepción de los informes de inversiones CB-0115 Informe sobre Recursos de Tesorería, CB-0114: Informe Sobre Inversiones en Títulos y CBN-0001: Certificado de no existencia de Recursos de Tesorería, Inversiones Financieras, Fiducias y Carteras Colectivas, cumpliendo en términos generales, con lo establecido en el punto de control que define: *“se valida el informe sobre inversiones en títulos con los datos de Informe sobre recursos de Tesorería (SIVICOF) mensualmente y se envía a la Subdirección General de Gestión Corporativa”*, del numeral 7.1.28 Elaborar informe del procedimiento PR-GF-04 Administración de Inversiones de Tesorería V.7. .

Actividad Crítica N° 12. Verificar los indicadores de gestión

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

Se realizó verificación de esta actividad, consultando la información consignada en el cuadro de mando a 31/03/2021 enviado por la STPC y la STTR.

Se encontró que, para la STPC, se formularon 3 indicadores, identificados con los códigos:

- 5464 Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno.
- 5465 Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento externo.
- 5469 Derechos de Petición respondidos con oportunidad.

De éstos, se reportó avance para el primer trimestre en uno de ellos: el indicador identificado con el código 5469, que arrojó el 100.00% de desempeño.

Por su parte, la STTR, formuló 5 indicadores, identificados con los códigos:

- 5567 Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno,
- 5568 Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento externo,
- 55611 Derechos de Petición respondidos con oportunidad,
- 55616 Porcentaje de reservas presupuestales con giros programados y autorizados.
- 55617 Porcentaje de Pasivos Exigibles programados y autorizados.

De éstos, se reportó avance para el primer trimestre en 2 de ellos: los identificados como N° 55611 (100%) y 55616 (146,85%) cumplieron y superaron las metas esperadas.

Actividad Crítica N° 13. Generar acciones de mejora

Gestión de riesgos del proceso.

Riesgos de Gestión: Para la vigencia 2021, 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:

G.GF.01 Realizar una aplicación incorrecta o inoportuna del recaudo en el sistema Valoricemos. Se verificó el cuadre diario firmado y los Reportes de Valoricemos y Stone para el 4 de enero, 9 de febrero, 17 de marzo, 22 de abril y 28 de mayo del año en curso, acorde con lo planteado.

G.GF.05 Pérdida de recursos por inadecuada inversión. Se verificaron las actas de Inversión N° 13 y N° 25 del 04/03/2021 y 20/04/2021 respectivamente, acorde con lo planteado para la gestión del riesgo.

G.GF.06 Realizar un pago diferente a lo ordenado (valor mayor, menor valor o a un tercero diferente). Se verificaron los soportes en el aplicativo SIGPAGOS de las órdenes de pago N° 1030, 1156 y 1223 del 7, 11 y 12 de mayo de 2021, acorde con lo planteado para la gestión del riesgo.

Se realizó verificación de la materialización de los riesgos de gestión identificados, la totalidad de ellos se reportaron por el proceso como no materializados.

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

Riesgos de Corrupción: para la vigencia 2021, 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 “1. Aplicación de las políticas para el manejo de excedentes de liquidez de la SDH” y 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”, mediante la verificación de las actas de inversión N° 01 CDT 13 de enero 2020, N° 02 CDT 27 de enero 2021, N° 03 CDT 4 de febrero 2021, N° 04 CDT 5 de febrero 2021.

C.GF.03 Tramitar pagos, con documentos incompletos, falsos o adulterados, así como violar el derecho al turno, consignado en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007, con el fin de favorecer un tercero. Se verificó la implementación de los controles “1.1. Revisión de los documentos contemplados en la Guía de Pago a Terceros, por los profesionales de la STPC en lo pertinente a la parte contable y presupuestal de las órdenes de pago”, “1.2. Revisión por parte de la STTR de la documentación anexa a la cuenta (factura) radicada, en concordancia con lo establecido en la guía de pago a terceros” y “2.1. Aplicativo SIGPAGOS que permite establecer la trazabilidad de la orden de pago”, mediante el reporte del aplicativo SIGPAGOS en Ordenes de pago por etapas del proceso mes abril 2021, e Historial OP 738.

C.GF.04 Tomar decisiones que contradicen la normatividad presupuestal vigente, las cuales alteran la destinación de los recursos, para favorecer a un servidor público o un tercero. Se verificó la adecuada implementación del control “1. Aplicación del Manual Operativo Presupuestal del Distrito Capital”, mediante los informes de ejecución presupuestal para enero, febrero, marzo y abril de 2021.

Al respecto, en la FOPE05 - Matriz riesgos de Corrupción V7, para todos los riesgos de corrupción identificados por el proceso se registró en el campo “Opción de tratamiento o política” la opción “ACEPTAR” lo cual no es procedente, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en el Manual de Administración del Riesgo V10 del IDU y lo establecido en la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas” versión 4 y versión 5, por lo tanto, se recomienda realizar junto con la OAP la corrección de la matriz de riesgos, de tal manera que no quede la opción de aceptar los riesgos de corrupción..

Aspectos e Impactos Ambientales: según la FO-AC-23 Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales del proceso 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).

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

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”.

Al respecto, 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.

Riesgos y Peligros SST: según la matriz de Riesgos y peligros en SST 2021, 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.

Riesgos de Soborno: la Matriz de Riesgos Antisoborno para el proceso de Gestión Financiera, está integrada por 28 posibles hechos antisoborno, en 18 organizaciones externas, funciones o cargos expuestos al hecho de soborno; está clasificado en nivel de criticidad Medio; de esta forma, se consideró evaluar la efectiva aplicación de los controles actuales de algunos posibles hechos de soborno catalogados como medio, de acuerdo con la valoración del nivel de riesgo residual. Los resultados se describen a continuación:

Posibles hechos de Soborno:

- Empleado bancario le ofrece o entrega a un Profesional a cargo de la conciliación bancaria una comisión para que no genere alertas por información de saldos alterada temporalmente.
- Empleado bancario le ofrece o entrega a un Colaborador del IDU una comisión para altere o modifique la conciliación para el cierre de diferencias de saldos existentes.

Los controles existentes, disponibles en común, para los posibles hechos de soborno enunciados corresponden a: “1. Conciliación diaria Revisión y firma del Jefe” y “2 Segregación de funciones en las labores de tesorería”.

Para la evaluación de los controles se observaron las conciliaciones diarias de ingresos de los días 4 de enero, 9 de febrero, 17 de marzo, 22 de abril y 28 de mayo del año en curso; la segregación de funciones se observó en el procedimiento PR-GF-05 Recaudo Versión 4.0. y procedimiento PR-GF-05 Recaudo Versión 4.0. Lo anterior, demostró cumplimiento de los controles formulados.

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:

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

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, perdida 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

El alcance particular de esta evaluación 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 N° 1. Evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción	Evaluación de efectividad
2002	Incumplimiento en la determinación de las vidas útiles para algunos registros en las cuentas de Muebles y Enseres,	Realizar actividades de capacitación a los funcionarios involucrados en el proceso de registro de activos, en relación con el proceso de asignación de vidas útiles de activos adquiridos.	Se evidenció la efectividad mediante la verificación de los activos registrados del 1 de enero al 31 de mayo de 2021 en la determinación de las vidas útiles, cumpliendo con lo establecido en el

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

Acción	Hallazgo	Acción	Evaluación de efectividad
2003	Equipo Médico y Científico y Maquinaria y Equipo.	Fortalecer el seguimiento al proceso de asignación de vidas útiles de activos adquiridos.	Manual de Políticas Contables, por lo que se procederá al cierre de las acciones en el aplicativo CHIE.
2004	Inexistencia de política contable para la determinación de la vida útil de los Bienes de Uso Público Históricos y Culturales relacionados con Cable Aéreo.	Actualizar el manual de políticas contables del IDU, con relación al detalle de las vidas útiles de bienes de uso público nuevos.	Se evidenció la efectividad mediante la verificación de la existencia de política contable para la determinación de la vida útil de los Bienes de Uso Público Históricos y Culturales relacionados con Cable Aéreo, en el Manual de Políticas Contables del IDU vigente, por lo cual se procederá al cierre de la acción en el aplicativo CHIE.
2131	Debilidades en controles a documentos para pago	Elaborar un modelo Certificación del cumplimiento del pago de la contribución al Fondo Nacional de Formación Profesional de la Industria de la Construcción – FIC.	Se evidenció la efectividad mediante la selección aleatoria de la Orden de Pago 1402 del 09/06/2021, en donde se verificó el cumplimiento de los documentos para el pago, en especial la Certificación del cumplimiento del pago de la contribución al Fondo Nacional de Formación Profesional de la Industria de la Construcción – FIC, por lo que será realizado el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.

Fuente: Sistema de información CHIE: Módulo Plan Mejoramiento Institucional.

En conclusión, las 4 acciones verificadas son consideradas efectivas, por lo cual se realizará el cierre de las mismas en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE.

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 07/04/2021, remitido por la Subdirección General Gestión Corporativa SGGC como líder del proceso; de acuerdo con lo establecido en el procedimiento "PRGL-04 Actualización y Evaluación del normograma Institucional V.6.0".

Se revisaron todos los documentos relacionados en el normograma del proceso de Gestión Financiera, evidenciando que el normograma del proceso de Gestión Financiera se encuentra actualizado.

Se revisó la documentación general del proceso según se reporta en el SUE: Información Documentada, con corte a 17/06/2021, el que da cuenta de un (1) Manual, dos (2) caracterizaciones, trece (13) procedimientos, dos (2) instructivos, 2 guías, un plan y treinta (30) formatos; encontrando que de los 13 procedimientos del proceso, 10 están desactualizados en su parte normativa, generando dificultades frente a la gestión operativa del proceso e incertidumbre frente a las responsabilidades de nuevos actores del mismo; sin embargo, el proceso se encuentra actualizando los documentos del proceso, por lo tanto,

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

se recomienda continuar y agilizar la actualización de los documentos del proceso. 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, sin embargo, en la parte final de la parte normativa del procedimiento manifiestan: *“Las demás normas que modifiquen, adicionen o supriman cualquiera de los documentos antes mencionados”*.
- 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 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 a partir del 1° de julio de 2021, de acuerdo con el art. 140 de la Ley 1955 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 2, aprobado el 27/10/2020, en la parte normativa citan la Decreto Distrital 216 de 2017, derogado por el artículo 71 del Decreto Distrital 777 de 2019; 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

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

citan la Resolución 356 de 2007, Resolución derogada por el artículo 3 de la Resolución 156 de 2018. Aplica a partir del período contable 2018 Ley 734 de 2002, esta Ley será derogada en su totalidad por el art. 265 de la Ley 1952 de 2019 a partir del 1° de julio de 2021, de acuerdo con el art. 140 de la Ley 1955 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.

Control de salidas no conformes: el proceso auditado tiene el Servicio Pago Compensatorio de Estacionamientos y/o Parquaderos, documentado mediante CS-GF-01 Caracterización de Productos/Servicios versión 2 y el FO-AC-13 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 actos Administrativos expedidos durante el primer semestre de 2021.

No obstante, es necesario mencionar que el FO-AC-14 Plan de Calidad para tratamiento de No Conformes en mención, se encontró desde 2015 en formato versión 1, versión que se encuentra obsoleta desde el 30/05/2018, por lo que se recomienda revisar y actualizar el plan de tratamiento de acuerdo con la dinámica actual del proceso y los cambios normativos generados durante los últimos 6 años, que pueden generar nuevas Salidas No Conformes a controlar por parte del proceso.

Subsistema de Gestión Ambiental

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.

Para 6 funcionarios del proceso se practicó un cuestionario para resolverlo en una hora específica, con el fin de evidenciar el conocimiento y apropiación de la Directriz Ambiental y los aspectos e impactos ambientales, evidenciando 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 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

Para 6 funcionarios del proceso se practicó un cuestionario, para resolverlo en una hora específica, con el fin de evidenciar el conocimiento y apropiación de la Directriz de Seguridad y Salud en el Trabajo y

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

peligros y riesgos de seguridad y salud en el trabajo. De acuerdo con lo anterior, se pudo evidenciar que la mayoría de las personas a las que se les aplicó el cuestionario 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; sin embargo, de acuerdo con los cuestionarios aplicados, se evidenció que hay que reforzar lo referente a las responsabilidades de los funcionarios para cumplir los requisitos del Subsistema 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-1034-2020 suscrito por el proceso, en el cual se encontró la cláusula 38 asociada con el acuerdo de confidencialidad, que soporta la política de Confidencialidad del SGSI.

Por su parte, se encontró que el inventario de activos de información fue actualizado con corte al a mayo de 2021, se evidenció en la STTR se actualizaron para 6 servidores, entre ellos 2 por terminación de contrato y en la STPC se actualizaron 7 servidores, situación que es acorde con la instrucción impartida por la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos – STRT, mediante memorando 20215360101333 del 14/04/2021 y alcance con memorando 20215360142153 del 13/05/2021, en la que se fijó como fecha para actualizar los activos de información por proceso el 31/05/2021.

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.

En cuanto a las afectaciones y/o consecuencias que se presentaron al interior del área con relación al incidente tecnológico presentado en diciembre de 2020, el proceso manifestó que, se presentaron afectaciones, como la pérdida de información sensible y de difícil reconstrucción, así como traumatismos para la presentación de respuestas a requerimientos de información internos y externos, derechos de petición, entre otros; se presentaron afectaciones en los equipos que contaban con el sistema operativo Windows 10, eliminando la totalidad de la información allí alojada. El proceso argumentó que, fue informado por parte de la STRT que era imposible recuperar esta información, de igual manera manifestó que, las carpetas compartidas no se perdieron, pero si la información que se encontraba allí alojada y que el acceso a las mismas fue restablecido.

Además de lo anterior, entre el periodo de 01/04/2020 a 31/05/2021 no se presentaron incidentes tecnológicos que haya afectado el normal desarrollo de las funciones del proceso

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio:

De acuerdo con el alcance del Sistema, el proceso participa en la actividad de emisión de CRP, para el cual en caso de un siniestro en la calle 22, se tienen dispuestos computadores en la calle 20 para la expedición de CDP's y CRPS. Por su parte, los funcionarios entrevistados, en términos generales, identificaron las directrices y objetivos, conocen los roles, responsabilidades y riesgos del Sistema de Continuidad de Negocio.

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

En cuanto al evento acaecido en diciembre de 2020, el proceso manifestó que para la expedición de CDP's, CRP's, se utilizaron los aplicativos SIAC (para la solicitud), STONE y SAP de la Secretaría de hacienda, para la expedición, los cuales no se vieron afectados en el incidente.

Se recomienda excluir del alcance del subsistema la sede de la calle 17, pues desde principios de año 2021, esta sede no existe en el IDU; así como evaluar la posibilidad de incluir dentro del alcance del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio, el proceso de pagos de la entidad, que se vería afectado ante un evento. Estas recomendaciones se trasladarán al proceso de Planeación Estratégica, dado que este proceso es el encargado del alcance del subsistema.

Subsistema de Gestión Antisoborno:

Verificado el contrato IDU-1034-2020 suscrito por el proceso, se encontró la suscripción del formato FO-GC-34 Pacto de Excelencia con Itaú Securities Services Colombia S.A., que soporta la política antisoborno del SGAS.

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

En el periodo de abril a mayo de 2021, no se han realizado reportes relacionados con el Subsistema de Gestión Antisoborno, no se han presentado casos de soborno, no se han efectuado reportes de casos de soborno en el desarrollo del proceso de gestión financiera.

En cuanto al SGAS, 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, así como el mantenimiento de los documentos vigentes del proceso de gestión financiera a disposición y con transparencia, 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 en Odoo, Sistema de Gestión MIPG-SIG Financiera - SIGE que ha permitido la trazabilidad de las operaciones de inversiones del portafolio.
- Trabajo sincronizado entre las Subdirecciones de Tesorería y Recaudo y Presupuesto y Contabilidad, lo que genera sinergias y mejoramiento continuo del proceso.

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

3.17.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

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

3.18 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Actividad crítica N° 1. Realizar la Planeación del Talento Humano

Se encontró que en el proceso se han identificado sus partes interesadas y que se considera para la planificación los requisitos normativos establecidos principalmente en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la dimensión del Talento Humano e Integridad. Se encontró que producto de la planeación se elabora el Plan Estratégico del Talento Humano, el cual contiene los demás planes y programas asociados, el cual para la vigencia 2021 fue elaborado y presentado al Comité de Gestión y Desempeño del 28/01/2021 y publicado en la página WEB del Instituto en cumplimiento de la normatividad vigente en oportunidad, observando que se cumplen con las actividades y requisitos establecidos para la planificación del proceso de Gestión de Talento Humano.

Al respecto, se recomienda que el informe de avance o ejecución relacionado con el Plan Estratégico y del Talento Humano y de sus planes y programas asociados se publique en la página WEB IDU y en la misma sección donde se publica el plan inicial (o referencia a ello), toda vez que para el ciudadano y partes interesadas facilitará el seguimiento a dicha información.

Se encontró en la CP-TH-01 Caracterización del proceso que como producto de salida de esta actividad está el Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo, salida que ya está descrita en la caracterización del proceso de Prácticas Integrales de Gestión (CP-AC-01) en su actividad N° 2. Dada esta incoherencia documental-operativa, en el sentido de que un producto único solo es elaborado por un proceso y considerando que el alcance del proceso de Prácticas Integrales aborda los aspectos relacionados con SST se recomienda retirar de la caracterización del proceso de Gestión del Talento Humano el producto denominado Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo. No se considera una no conformidad en el sentido de que el producto es elaborado y ejecutado en cumplimiento de la normatividad.

Actividad crítica N° 2. Realizar la provisión de empleos y vinculación del talento humano requerido

Revisada esta actividad se observó que la planificación se realiza entre otros, por medio del Plan Anual de Vacantes y el Plan de Provisión de Recursos Humanos, documentos adscritos al Plan Estratégico, mediante los cuales se adelantan las actividades necesarias para proveer el personal necesario y competente a los demás procesos de la entidad y que las competencias necesarias están descritas en el manual de funciones de cada cargo, mediante la Resolución 12649 de 2019 con un ajuste al manual del jefe de la OCI en el 2021. Se verificó el cumplimiento de requisitos para el trámite de vinculación del personal que ingresa, revisando las actividades referentes al cumplimiento de competencias, se verificaron los ingresos de personal en el último año, observando el archivo “Relación de vinculaciones y retiro”, de este mismo se verificó el cumplimiento de requisitos de educación y experiencia para: Andrés Holguín con ingreso el 02/06/2020, acta de posesión 55, ficha 514 del manual de funciones y Cesar Dimas con acta 058, perfil 428 del manual de funciones, encontrando que ambos cumplen los requisitos de educación y experiencia.

Se observó que los manuales de funciones incluyen requisitos de conocimiento y de competencias comportamentales que no son valorados en el momento de la vinculación, solamente para personal

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

Directivo es evaluado el componente comportamental por parte del Servicio Civil Distrital. Al respecto, se mencionó que el Decreto 1083 de 2015 limita la verificación del cumplimiento a requisitos de educación y experiencia, encontrando un vacío al respecto, en el sentido que los manuales contienen requisitos iniciales que no están siendo valorados, por lo que se recomienda que dichos aspectos se consideren en los planes institucionales de capacitación y desarrollo o sostenibilidad de las competencias del personal.

Actividad crítica N° 3. Implementar el Plan Institucional de Capacitación.

Se observó que el proceso realiza una adecuada planificación de la actividad, basada en los diagnósticos y necesidades de aprendizaje institucional y necesidades específicas de las dependencias; que el Plan Institucional de Capacitación ha tomado en cuenta algunas propuestas de los ejes temáticos establecidos en el Plan Nacional de Formación y Capacitación 2020-2030 aplicables al Instituto para la presente vigencia; sin embargo, se recomienda que se profundice en un mayor análisis de mediano y largo plazo, que permita alinear una estrategia en materia de formación y capacitación de largo plazo, considerando la propuesta del plan nacional y el plan estratégico de la entidad los mismos con un horizonte de tiempo similar.

El Plan Institucional de Capacitación 2021 se publicó en la WEB, en cumplimiento de lo exigido normativamente; se verificó que se cumplió el PIC 2020 y que se tomaron las acciones necesarias para desarrollar el plan a pesar de los inconvenientes presentados por la declaratoria de emergencia por COVID-19, para lo cual el proceso se adecuó a las nuevas modalidades de teletrabajo extraordinario y trabajo remoto. La STRH realiza un informe de ejecución del plan de capacitación para cada vigencia, para esta auditoría se revisó el informe de gestión de talento humano de 30/12/2020, observando cumplimiento como mecanismo para el seguimiento de esta actividad, con base en el cual el indicador del plan de capacitación logró un resultado del 100%.

Se verificó la actividad de inducción, revisando el formato FO-TH-03 Ubicación y entrenamiento del servidor en el puesto de trabajo y el formato FO-TH-23 Ruta de seguimiento a posesiones, respecto de los cuales se observó cumplimiento habiendo revisado los registros para inducción y entrenamiento del Técnico Andrés Arturo Holguín (02/06/2020), Vicky Alexandra Hernández y del directivo Melissa Marulanda (04/2020); para este último se observó la ruta de posesión, pero no se obtuvo el formato de entrenamiento, ante lo cual el auditado informó que como lo establece el Instructivo IN-TH-06 Inducción, reinducción y entrenamiento en el puesto de trabajo, en el capítulo 6.2: el entrenamiento en el puesto de trabajo no aplica para personal de libre nombramiento y remoción. Se recomienda que este ejercicio de entrenamiento al cargo se extienda al personal de libre nombramiento toda vez que el propósito del entrenamiento aplica a personal nuevo para el adecuado desempeño de su rol o cargo (sin considerar el tipo de vinculación).

Actividad crítica N° 4. Apoyar el proceso de Evaluación del Desempeño Laboral.

La Evaluación de Desempeño Laboral EDL, se realiza conforme a los requisitos establecidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil y los lineamientos dados por el Servicio Civil Distrital, de acuerdo con los cuales para la vigencia 2020-2021 no se encontró ninguna calificación de desempeño en “No Satisfactorio”, una persona en nivel “Satisfactorio” con 87.7% y los demás funcionarios con calificación “Sobresaliente”. Para esta vigencia no se realizó ningún plan de mejoramiento individual y no se realizó ninguna evaluación de carácter extraordinario. La STRH realizó el informe anual de EDL 2020-2021 y el mismo se publicó en abril/2021 en la Página Web IDU en la sección de la Ley de Transparencia.

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

Actividad crítica N° 5. Desarrollar el programa del sistema de estímulos institucionales

Se observó que el proceso realiza una adecuada planificación de la actividad contenida en el documento PL.TH.07 Programa de estímulos, que, como fuente de información y mejora, realizan un diagnóstico previo a la elaboración del mismo, tomando como fuente las diferentes encuestas que realizan a los funcionarios, entre ellas está la encuesta anual, encuestas por actividades o eventos, la encuesta de percepción efr y la medición que se hace cada dos años de clima laboral. El programa cubre los requisitos establecidos por la normatividad en especial lo requerido en la Ley 1083 de 2015.

Se encontró que el presupuesto de este programa para la vigencia 2020 fue de \$1.343.000 y de \$1.130.000 para 2021 (contrato con Compensar proceso N° IDU-CD-STRH-313-2021) lo que evidencia que el Instituto aporta los recursos necesarios para mantener y mejorar clima laboral y por consecuente el desempeño del personal.

Se realiza una recomendación para que en el documento PL.TH.07 Programa de bienestar, dado que se registran los resultados de las encuestas, también se registre de manera explícita las decisiones que se toman en respuesta a esos resultados, que permita comprender como el programa es una respuesta a ese diagnóstico inicial.

Esta actividad crítica no tiene identificados riesgos de gestión o riesgos de corrupción y aunque no es precisamente una no conformidad, se recomienda revisar los potenciales eventos que pueden entorpecer el cumplimiento del programa de bienestar.

Actividad crítica N° 6. Promover la modalidad de Teletrabajo.

Con respecto al modelo de Teletrabajo, se verificó que este modelo y sus teletrabajadores cumplan con los requisitos que se han establecido, según lo definido en el Libro Blanco del Teletrabajo.

Se verificó según la lista de teletrabajadores, que se contara con los Actos administrativos correspondientes, con los instrumentos de seguimiento del teletrabajador y que se cumplieran con los requisitos mínimos para teletrabajar por parte del personal incluido en el modelo.

Se encontró que la ARL realiza la visita inicial y visitas de seguimiento al teletrabajador, la STRT hace lo correspondiente para el componente de tecnología y visitas por cambio de domicilio. Se verificaron registros como la Resolución 5143 de 2016 acto administrativo para la funcionaria Rodríguez actual teletrabajadora, requisitos validados por la Resolución 62696 de 2015, con informes de seguimiento de la ARL. Según último informe de noviembre de 2019, la ARL recomendó organización del cableado en el puesto de trabajo, pero no se evidenció ningún registro de seguimiento al respecto, por lo que se recomienda que de manera expresa se registren seguimientos a las recomendaciones realizadas frente alguna condición para el Teletrabajo. Se aclara que la observación no era una limitante para el desempeño del teletrabajador, pero si pudiera advertir algún riesgo laboral potencial.

Con respecto al seguimiento diario del Teletrabajador funcionaria Roca, se encontró como evidencia de seguimiento: informe ARL 20205260054162, se revisaron planillas diligenciadas en Excel de acuerdo con el instructivo de planificación del teletrabajo observando su cumplimiento. Funcionario Reinoso con formato de seguimiento aprobados por jefe respectivo. Se informó que a partir de junio de 2021 el seguimiento se realizará por formulario virtual.

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

Actividad crítica N° 7. Realizar la Gestión y Liquidación de la Nómina.

Evaluada esta actividad, el personal demostró su adecuada planificación y ejecución, considerando los requisitos de las partes interesadas y los normativos y legales. Se han identificado partes interesadas para las cuales se establecen y gestionan los requerimientos, encontrando como partes externas: la Administradoras de Riesgo Laboral, las EPS, los Fondos de Pensión, la Contraloría, la Auditoría General y como internos: al proceso de Tecnologías de Información y Comunicación y de Gestión Financiera principalmente necesarios para llevar a cabo la administración y liquidación de la nómina.

Se revisaron los últimos ingresos de personal en el Instituto y se pudo evidenciar que se han realizado las afiliaciones de manera oportuna y en cumplimiento de los requisitos, entre las evidencias se mencionan: David Rojas, con ingreso el 1 de marzo de 2021, afiliado a ARL el 26 de febrero, afiliación a Salud el 01 de marzo y con las correspondientes confirmaciones realizadas por correos. También se revisó el ingreso de Cristian Fúquene, afiliación a EPS con radicación 4006281910 de 22/02/2021, afiliación a ARL del 19 de febrero con riesgo nivel 2 por ser conductor.

Se revisó el tratamiento de novedades, por ejemplo, el reporte de vacaciones y la administración y tratamiento oportuno de esta información, se revisaron algunos registros recientes como vacaciones de la de la Subdirectora General de Gestión Corporativa y de otros directivos; sin embargo, para varios de ellos se encontró que cuentan con periodos acumulados, como el Director Técnico de Mantenimiento y el Director de Procesos Selectivos; en todo caso, la STRH anualmente solicita a las dependencias el reporte y programación de vacaciones, última circular enviada la N° 82 del 15/12/2020 a aplicar para la vigencia 2021.

Actividad crítica N° 9. Expedición de certificados laborales y actividad crítica N° 10. Administrar las Historias Laborales

Esta actividad se rige principalmente por lo establecido según los requisitos del Archivo General, la Circular 004 de 2003, el procedimiento PR-TH-03 Creación y gestión Documental de Historias laborales y el instructivo IN-TH-01 Expedición de Certificaciones. Se observó cumplimiento de lo exigido en el procedimiento, se indagó sobre el personal autorizado para consulta la información de historia laborales y principalmente se encontró el grupo encargado de vinculación y encargos. Se realizó prueba de acceso con el usuario del auditor para verificar si los expedientes laborales en ORFEO son confidenciales, encontrando que los expedientes laborales tienen restringido el acceso. Sin embargo, las comunicaciones que la entidad recibe de respuesta a entidades donde se solicita certificaciones de estudio o de experiencia de algún funcionario o candidato, no tienen acceso restringido, por lo que se recomienda a la STRH que revise dicha información y si la misma debiera o no ser información clasificada como confidencial.

Frente a las solicitudes físicas de los documentos el grupo de la STRH informó que en lo corrido del 2020 y 2021 no ha llegado solicitudes de préstamos.

Se revisaron los controles implementados para la generación de las certificaciones laborales, observando que los trámites se realizan de forma oportuna, aun antes de los términos descritos en la documentación. Como evidencias se obtuvieron radicado 20215261001522 del 21/06/2021, respondido el 24/06/2021 y solicitud de la Personería por correo electrónico del 21 de junio, respondida el mismo día.

Actividad crítica N° 12. Seguimiento a la Gestión.

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

Uno de los mecanismos por medio del cual se hace seguimiento al proceso de Gestión del Talento Humano son los indicadores de gestión, principalmente se realiza seguimiento al Plan estratégico de Talento Humano, midiendo los diferentes planes y programas que lo componen. Para la vigencia 2020 a 31 de diciembre el proceso logró la meta del 100% de cumplimiento de todo lo planeado.

En cuanto a los indicadores 2021, la STRH logro un avance del 92.6% para el primer semestre de 2021, con un acumulado anual de 61.4%. La STRH realiza un adecuado seguimiento al proceso por medio de sus indicadores, los cuales se relacionan a continuación:

Tabla 1. Relación de indicadores 2021

Id	NOMBRE INDICADOR	% Cump. Semestre 1
STRH.1	Porcentaje de apropiación de los atributos culturales del Instituto	N.A.
STRH.2	Nivel de apropiación del ADN del liderazgo IDU	N.A.
STRH.3	Nivel de madurez digital en la entidad	N.A.
STRH.4	Cultura IDU	N.A.
STRH.5	Gestión del desempeño	100,3%
STRH.6	Empresa Familiarmente responsable	N.A.
STTR.1-STRH	Porcentaje de cumplimiento del PAC inicial de la vigencia	77,7%
STTR.2-STRH	Porcentaje de cumplimiento de la reprogramación del PAC de la vigencia	86,2%
STTR.3-STRH	Porcentaje de cumplimiento del PAC inicial de reservas	94,9%
STTR.4-STRH	Porcentaje de cumplimiento de la reprogramación del PAC de las reservas	89,7%
STTR.5-STRH	Porcentaje de cumplimiento del PAC inicial de pasivos.	N.A.
STTR.6-STRH	Porcentaje de cumplimiento de la reprogramación del PAC de los pasivos	N.A.
OCI.1-STRH	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno	100,0%
OCI.2-STRH	Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento externo	N.A.
OTC.1-STRH	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	99,9%

Fuente: Cuadro de mando de indicadores de gestión

Otro componente importante en el seguimiento al proceso es el informe de desempeño del Plan Estratégico de la vigencia que contiene el desempeño de cada uno de los planes y programas que lo componen y que como se recomendó anteriormente, sería conveniente para la ciudadanía si dicho informe se publica o se referencia en la sección donde se publican los planes de acción al inicio de la vigencia.

Actividad crítica N° 13. Generar acciones de mejora

Gestión de riesgos del proceso.

El proceso de Gestión del Talento Humano está expuesto a diferentes tipos de riesgos, los cuales se identifican y registran en las matrices de riesgos de gestión, de corrupción, de soborno, de seguridad de la información y en la matriz de peligros y riesgos laborales. 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.

En vigencias anteriores se identificó un riesgo legal respecto a la posibilidad de demandas por contrato realidad, por lo que se recomienda que este riesgo se incluya en la matriz de riesgos del proceso de talento humano y se gestionen los controles y tratamientos necesarios, por cuanto es un evento potencial al que el Instituto aún sigue expuesto.

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

Riesgos de Gestión: en la matriz de riesgos de gestión entre otros se deben describir los riesgos que pudieran afectar el objetivo del proceso, actualmente se han identificado 4 riesgos asociados a las novedades de nómina, al sistema kactus, expedientes laborales y gestión del conocimiento (la mayoría asociada a la información del proceso). Cabe recordar que los riesgos de gestión incluyen riesgos operativos, reputacionales, legales entre otros. Por otro lado, para el cumplimiento del objetivo del proceso la caracterización del proceso da cuenta de diferentes actividades críticas y que actualmente no refieren riesgos como lo es: provisión de personal, capacitación, sistema de estímulos, modelo de teletrabajo, evaluación del desempeño, certificaciones, defensa judicial. Se recomienda a la STRH que revise dichas actividades y determine si existen riesgos que deban gestionarse para facilitar el cumplimiento del objetivo del proceso. Situaciones como, por ejemplo, riesgos que afecten los ejercicios de capacitación, riesgos que afecten los eventos de bienestar, la posibilidad de incurrir en errores al expedir certificados laborales, o demandas laborales por contrato realidad, entre otras.

Riesgos de Corrupción: de acuerdo con la matriz de riesgos de corrupción del proceso, se encontraron identificados 2 riesgos de corrupción, evaluados en nivel de riesgo residual “Moderado”, según los cuales se realizó la verificación del siguiente riesgo, no evaluado en la vigencia anterior, así:

C.TH.03: Alterar la base de nómina afectando el valor. Controles: revisión manual detallada de nómina. La revisión manual en situación pandemia no se imprime, pero se realiza de manera virtual comparando los registros virtuales en Excel.

Se revisó el Indicador del riesgo 03, observando que el indicador de eficacia da 0, pero en la revisión del grupo de nómina, se mencionó que encuentran inconsistencias y que se hace seguimiento para corrección y ajustes. Se recomienda que se alinee este indicador de eficacia del riesgo 3, con el control del riesgo relacionado con las revisiones de prenómina.

En el 2020 se presentó evento relacionado con la entrega de documentación falsa por parte de un funcionario, al respecto se observó que la STRH, definió e implementó el plan de mejoramiento contenido en las acciones N° 2366, 2377 y 2368. Para la prevención de este riesgo se actualizó la matriz de riesgos del proceso.

Para los demás riesgos de corrupción, se revisó el monitoreo realizado por el proceso, sin reportar materialización.

Riesgos de Soborno: se encontró que los riesgos de sobornos se encuentran relacionados con el plan de capacitación, para los cuales se monitorean los controles, registrados en el último monitoreo en el cual adicionalmente, se definieron nuevos controles. Registros observados Acta 1 y 2 del 02/06/2021 para cambios en la programación de las capacitaciones.

Al respecto, no se identifican riesgos de soborno en las actividades de vinculación de personal; sin embargo, en nombramientos ordinarios para provisionalidad se llevan a cabo procesos de selección donde pudiera existir riesgo de soborno entre candidatos y personal interno vinculado a esta actividad. Se recomienda su análisis para determinar la inclusión de este tipo de riesgo de soborno o de corrupción.

Riesgos y peligros SST: el proceso cuenta con los peligros y riesgos identificados y los tratamientos a considerar, se conoce sobre el uso de elementos de protección personal como guantes, blusa y tapabocas

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

para personal que manipula los archivos de las hojas de vida, observado en la entrevista al colaborador que administra los expedientes laborales, donde existe riesgo de enfermedad por ácaros.

En la matriz de peligros y riesgos laborales se han identificado los diferentes tipos de peligros y riesgos a los que se expone el teletrabajo; sin embargo, en el Libro Blanco del Teletrabajo la información al respecto es diferente, por lo que se recomienda que dichos instrumentos se alineen en esta materia que pueden ser complementarios.

Riesgos de Seguridad de la Información: se revisaron los riesgos asociados a la pérdida de confidencialidad en sistemas de información (riesgo I.19), para los archivos de los expedientes de la hoja de vida que se transmiten y almacenan en el sistema ORFEO, se probó la consulta a archivos para las personas que ingresaron en 2021, observando que los controles de acceso restringido impiden el acceso a usuario no habilitado. Sin embargo, las comunicaciones que la entidad recibe de respuesta a entidades donde se solicita certificaciones de estudio o de experiencia de algún funcionario o candidato, no tienen acceso restringido, por lo que se recomienda a la STRH que revise dicha información y si la misma debiera o no ser información clasificada como confidencial y tomar las acciones que corresponda.

Planes de mejoramiento

Los planes de mejoramiento que se han definido en el proceso de Gestión del Talento Humano en la vigencia 2020 y lo corrido del 2021 obedece principalmente a hallazgos de auditoría interna y ejercicios de revisión por la dirección, de acuerdo con los cuales, revisado el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE, no se encontraron acciones en estado “terminado” para las cuales el auditor debiera emitir concepto de efectividad. Por su parte, hay 3 acciones asociadas con hallazgos de la Contraloría de Bogotá, cuyo resultado de efectividad es emitido por el ente externo de control en mención.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Subsistema de Gestión de Calidad

Según los resultados descritos para las actividades críticas el proceso cumple con los requisitos del Subsistema de Gestión de Calidad, por cuanto provee los recursos de personal para el sistema, realizando las acciones necesarias para vincular personal competente en cuanto a la educación y experiencia, y gestiona las acciones para que el desempeño de personal se mantenga y mejore.

Se evidenció que el proceso documenta y especifica sus requerimientos en procedimientos, instructivos y documentos, los cuales se gestionan para que permanezcan vigentes para su uso. Así mismo, administra los registros aplicables para el Subsistema de Gestión y se toman las acciones de mejora que el Subsistema de Gestión identifica de forma oportuna.

El personal auditado tiene conciencia de la importancia de la política y objetivos de calidad y cómo desde los roles y responsabilidad que ejercen, contribuyen al cumplimiento de los objetivos.

Subsistema de Gestión Ambiental

Se han identificado los aspectos e impactos ambientales originados en el proceso y se gestionan las acciones necesarias para su tratamiento, según lo establecido en el PIGA.

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

En cuanto a riesgos ambientales no se tienen identificados para este proceso más allá de los factores expuestos en los impactos ambientales. Se recomienda que se analice los riesgos ambientales por la disposición de desechos biológicos en la gestión del consultorio médico y considerar su inclusión para el proceso de Prácticas Integrales de Gestión.

El personal auditado demostró conciencia en la importancia y toma de conciencia de cómo sus actividades impactan el medio ambiente y las acciones que les competen para su tratamiento, encontrado que desde este proceso se ha provisto los recursos de personal necesarios para la sostenibilidad del Subsistema de Gestión ambiental.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Desde el proceso se ha provisto los recursos de personal necesarios para la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo, principalmente del necesario para el proceso de Prácticas Integrales de Gestión. Se encontró que el proceso apoya los ejercicios de inducción, reinducción y capacitación en los temas del SST, de funcionarios y contratistas, para garantizar la competencia del personal en la materia.

El personal que se desempeña en el 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 y tratamientos necesarios para la prevención, resaltando el uso de elementos de protección que se le han entregado para actividades específicas, como la manipulación de documentos en las actividades del archivo de las historias laborales.

Se evidenció que el Instituto facilita y promueve la participación de los trabajadores a través de diferentes instancias y mecanismos para su contribución al SST. Sin embargo, no es claro para la estructura del IDU si estas acciones se enmarcan en el proceso de Gestión del Talento Humano o en el proceso de Prácticas Integrales de Gestión, por lo que se recomienda especificar en la documentación del proceso que corresponda, el alcance de este requisito. El documento de Matriz de Requisitos vs Procesos marca dicha responsabilidad en los dos procesos, sin distinguir en ningún documento el alcance de esta participación.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información

Se han identificado los diferentes riesgos de seguridad de la información y se han monitoreado los controles descritos para los activos de información del proceso. El personal a la fecha de la auditoria había identificado y aprobado los activos de información del personal asociado al proceso de Talento Humano.

Para las diferentes actividades del proceso se auditó la clasificación de la información y en especial aquella que se considera confidencial, como todo lo relacionado con las historias laborales y nómina, se verificó que la misma guarda las políticas de seguridad de la información planificadas, entre ellas las cláusulas de confidencialidad observadas en el contrato administrativo 1030 de 2020 y 1300 de 2021 con la Universidad Nacional y contrato con compensar proceso No. IDU-CD-STRH-313-2021

Dada la actual situación de pandemia, que ha promovido el trabajo en casa y observado que el personal del proceso está almacenando información de trabajo en sus computadores locales (en el entorno de su hogar), se recomienda que se establezca una estrategia de control formal para determinar los mecanismos de respaldo que aplicarán a cada tipo de información, por ejemplo, información de nómina, si aplica el respaldo en las carpetas DRIVE, o respaldos en los servidores de la entidad (o ambos).

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

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio

El documento Matriz de Requisitos vs Procesos del Subsistema de Gestión no refiere ningún requisito a cumplir por parte del proceso de talento humano para el Subsistema de Gestión de continuidad del negocio. Sin embargo, se recomienda que se revise este documento, por cuanto el numeral 7 de la norma establece que se deben proveer los recursos para el sistema dentro de ellos lo referente al personal y la gestión de las competencias necesarias, siendo necesario analizar este aspecto por cuanto en el Instituto el proceso de Gestión del Talento Humano es el proceso que se encarga de la provisión del talento humano y la administración de competencias.

Al indagar sobre este sistema, el personal del proceso no refirió tener algún procedimiento o actividad crítica en el marco del alcance del sistema, sin embargo, se encontró el documento “DUTH01 Plan de Contingencia para pago de Nómina”, frente al cual el personal encargado del tema mencionó que no ha sido necesario aplicarlo, por cuanto no se ha presentado un evento que lo requiera. Por lo anterior, se recomienda a la STRH, que, dada las condiciones y contexto actual del proceso, se revise el documento y determine su actualización o derogación del mismo y que este ejercicio de contingencia se informe a la SGGC para su análisis desde el Sistema de Continuidad del negocio y se analice la conveniencia de inclusión en este sistema.

Subsistema de Gestión Antisoborno

Se ha identificado los riesgos de soborno a los que se expone el proceso en el cumplimiento de su objetivo, se ha identificado las partes interesadas y los hechos susceptibles de soborno con dichos actores; así mismo se han establecido los controles y se ha realizado para el 2021 el monitoreo y seguimiento a los riesgos y controles en el sistema antisoborno.

El proceso ha apoyado a este sistema en todas las actividades necesarias para la divulgación y toma de conciencia, generando las competencias necesarias para que el personal aplique y cumpla lo referido en el sistema.

Se lleva a cabo la debida diligencia frente a la gestión de los riesgos asociados para las actividades de contratación que soportan las actividades del proceso (como actividades de capacitación con el convenio de la Nacional y actividades del sistema de estímulos con Compensar). Se evidenció en los contratos administrativos 1030 de 2020 y 1300 de 2021 con la Universidad Nacional, la cláusula de compromiso anticorrupción, pero no una específica para antisoborno.

Se observó que las actividades de vinculación de personal no refieren ningún riesgo de soborno; sin embargo, para procesos de vinculación internos (no CNSC) hay posibilidad de soborno entre candidatos y personal de la entidad, por lo que se recomienda a la STRH y a la SGGC que analice este posible hecho y decida su inclusión o no en la matriz de riesgo de soborno.

Fortalezas identificadas:

- El proceso de Gestión del Talento Humano está soportado en una adecuada planificación, ejecución, seguimiento y mejora de sus actividades.
- Se identifica y se realiza seguimiento oportuno a los requisitos de ley aplicables al proceso.
- El proceso cuenta con personal competente técnicamente y con alto grado de responsabilidad, que facilita el cumplimiento del objetivo del proceso.

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

- En el proceso se identifica una dinámica y tendencia a la mejora, procurando el continuo bienestar y competencia del personal de la entidad.
- El proceso se adapta a los desafíos cambiantes del entorno y promueve modelos de trabajo que se adaptan a esos entornos cambiantes.
- Desde el proceso se promueven acciones para fortalecer la integridad y transparencia al interior de la entidad, apoyando al Sistema de Gestión MIPG-SIG en el cumplimiento y desarrollo de la misión de la entidad.
- Se destaca el apoyo de la Alta Dirección en el sostenimiento del sistema EFR, iniciativa estratégica e importante para el desarrollo del sistema de bienestar y estímulo, aspecto relevante para contar con personal motivado.

3.18.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

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

3.19 GESTIÓN DOCUMENTAL

De acuerdo con la CP-DO-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 correspondientes mediante correo electrónico.

Se destaca la buena disposición por parte del equipo profesional designado como enlace de auditoría, quienes demostraron conocimiento del qué hacer propio del proceso durante la presentación del proceso y facilitaron la entrega oportuna de documentación requerida en desarrollo de la auditoría, para la cual se desarrolló una sesión de manera remota, además de tres solicitudes de información que fueron enviadas vía correo electrónico en carpeta electrónica drive al equipo auditor, las cuales sirvieron de insumo para realizar la verificación de la conformidad del proceso. Durante la toma de conciencia se observó conocimiento e interiorización de los sistemas de gestión auditados. El proceso se encuentra en un nivel de madurez adecuado y se observa cumplimiento general de los lineamientos documentales y normativos.

Se evidenciaron acciones de mejoramiento desarrolladas por el proceso, como la actualización documental de actividades y la adaptación en la prestación de servicios de manera virtual.

A continuación, 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 Documental, conforme lo descrito en la CP-DO-01 Caracterización de proceso versión 03, e información documentada del mismo:

Actividad crítica N°1. Identificar políticas y normas de la gestión documental.

Se verificó el actual normograma del proceso de Gestión documental identificando que se han hecho actualizaciones de conformidad con el procedimiento "ACTUALIZACIÓN Y EVALUACIÓN DEL NORMOGRAMA INSTITUCIONAL", identificado con el código PR-GL-04. Sin embargo, no se encontró la Ley 2080 de 2021: " 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". Se encontró en el normograma del proceso Gestión

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

documental, la Ley 1437 de 2011, haciendo referencia en especial a los artículos 7, 8, 58 y 59 en cuanto a deberes de las autoridades en la atención al público y el deber de información al público y documentos electrónicos.

En este sentido la Ley 80 de 2021 hace varias referencias y modificaciones en el tema de uso de medios electrónicos como en el Artículo 1 que modifica el 5 de la Ley 1437 referida, en el sentido de permitir actuaciones como presentar peticiones a través de medios tecnológicos o electrónicos disponibles en la Entidad, o el artículo 8 que adiciona al artículo 53 de la mencionada Ley el uso de medios electrónicos. Cuando las autoridades habiliten canales digitales para comunicarse entre ellas, tienen el deber de utilizar este medio en el ejercicio de sus competencias.

También se encontró el artículo 9 que modifica el artículo 54 de la Ley 1437 y trata del registro para el uso de medios electrónicos, haciendo la salvedad que las peticiones y consultas a través de estos medios no requieren el registro y pueden ser atendidas por la misma vía. Adicionalmente se modifica a través del artículo 10 el artículo 56 de la mencionada Ley en cuanto a notificaciones electrónicas y el artículo 11 que modifica el artículo 59 respecto a expedientes electrónicos.

Finalmente, el artículo 13 que habla de sedes electrónicas que aplican al proceso en la etapa de radicación y el artículo 14 que modifica el artículo 61 de la Ley 1437 en cuanto a recepción de documentos electrónicos, lo anterior evidencia la desactualización del normograma.

Por otra parte, se solicitó el soporte de la última actualización hecha al normograma del proceso, la cual fue remitida al equipo auditor por correo el 21/06/2021, evidenciando que a través de correo electrónico del 06/04/2021 el proceso remitió la actualización de su normograma para la consolidación del área y ser remitido posteriormente a la SGJ. Conforme a lo anterior se recomienda incluir dentro del normograma la ley 2080 de 2021 en el normograma del proceso.

Actividad crítica N°2. Determinar los lineamientos para la administración documental de la entidad

Se verificaron los productos de esta actividad crítica encontrando para el Programa de Gestión Documental se tenían para el 2020, 26 actividades de las cuales se finalizaron a 31/12/2020 15, las 11 actividades restantes, fueron trasladadas para finalizar en la vigencia 2021, justificando que dependen del Contrato de Reingeniería del Sistema ORFEO, el cual culmina en el año 2021 y el diagnóstico entregado por la OAP. Con relación al Programa de Gestión Documental, fue encontrado en la página web, de acuerdo con la recomendación dada en el Informe de auditoría MIPG-SIG 2020.

Para el periodo entre el 01/06/2021 y el 30/06/2021, se tenían 26 actividades programadas, las cuales se ejecutaron en su totalidad, para un cumplimiento del 100%. El proceso mencionó que para el próximo año se inicia el SGDA que incluye temas tecnológicos, que actualmente se gestionan desde el PGD.

Se consultó el PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS - PINAR, código PL-DO-01 en la página web [HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/TRANSPARENCIA/INFORMACION-DE-INTERES/SIGI/G-DOCUMENTAL](https://www.idu.gov.co/page/transparencia/informacion-de-interes/sigi/g-documental), donde se observó que la versión 3.0 fue actualizada el 11 de febrero de 2021, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, celebrado el 28 de enero de 2021, teniendo en cuenta la revisión y priorización de las actividades, así como el presupuesto para el cuatrienio y los lineamientos del Archivo de Bogotá, definiendo los programas para su desarrollo así:

Imagen 1. Programas del PINAR 2021-2024

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

PROGRAMA PROYECTO	2021	2022	2023	2024
Organización de los archivos de gestión de acuerdo con la Tabla de Retención Documental.				
Actualización de Instrumentos Archivísticos (Tabla de Retención Documental, Banco Terminológico y Tablas de Control de Acceso).				
Contratos de Gestión Documental (Operación Constante: Mensajería, Bodegaje, Organización y Digitalización).				
Contratos de Gestión Documental (Operación Constante: Servicios de Centro de Documentación).				
Implementación del Sistema Integrado de Conservación – SIC y planes asociados.				
Organización del fondo documental acumulado de acuerdo con las Tablas de Valoración Documental.				
Elaboración los programas específicos: Programa de Documentos Vitales o Esenciales, Programa de Reprografía, Programa de Documentos Especiales.				
Elaboración e implementación del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo – SGDEA y el Modelo de Requisitos para la Gestión de Documentos Electrónicos – MOREQ.				

Fuente: Plan-Institucional-de-Archivos-PINAR-V3-PL-DO-01

Por su parte, se verificó el Manual Operativo de Gestión Documental MG-DO-01 versión 21 actualizado el 31 de marzo de 2021 en donde se eliminó el capítulo 7, se complementó y actualizó el capítulo 10 a la luz de la actualización del PINAR y se actualizaron los demás capítulos. En dicho manual se determinó que el sistema de información de gestión documental Orfeo es el medio oficial de la Entidad para la radicación de todas las comunicaciones oficiales, también se definieron los instrumentos archivísticos como: cuadro de clasificación documental – CCD , tabla de retención documental – TRD, tablas de valoración documental – TVD, cuadro de caracterización documental, programa de gestión documental – PGD, plan institucional de archivos – PINAR, banco terminológico y tablas de control de acceso.

Con relación a los lineamientos actualizados, estos se encontraron en el Sistema Integrado de Conservación, en el cual se pudieron conocer los documentos Diagnóstico Integral de Archivo – DU-DO-07 en su versión 1, el cual tiene como objetivo verificar el estado actual de la gestión documental teniendo en cuenta los aspectos administrativos, archivísticos, de conservación, infraestructura y tecnología, con el fin de tomar medidas a corto, mediano y largo plazo.

Actividad crítica N°3. Establecer las necesidades del proceso de gestión documental

Con relación a esta actividad el proceso en el marco de las entrevistas realizadas 21 y 22 de junio de 2021, indicó que se han determinado las necesidades presupuestales para poder dar cumplimiento a todos los lineamientos del PINAR y su programación a través del PGD, sin embargo, el presupuesto asignado frente a todas las necesidades de operativización, como por ejemplo las tablas de valoración, que requieren de un análisis histórico de información por dependencias y ver la evolución de tipos documentales, y que resultan de costo elevado, no se han priorizado en su totalidad, resultando insuficientes para el efectivo cumplimiento del sistema de conservación.

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

En este sentido, se señaló por parte de quienes participaron en las entrevistas, que cada año se pide presupuesto para este efecto y se justifica frente al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, sin embargo, las prioridades de la Entidad han tenido que ser otras. En la vigencia 2020 se solicitaron 2000 millones aproximadamente para 2021, pero este año indican que no asignaron presupuesto para ello, lo asignado es para bodegaje de archivo, conservación y de esta manera no se ha podido completar la gestión relacionada con las tablas de valoración, cuyo presupuesto se encuentra proyectado dentro del PINAR (PL-DO-01), y depende de las aprobaciones de la Secretaría Distrital de Hacienda. Es importante aclarar que las actividades se denominan "Servicio para organizar el fondo documental acumulado del IDU", lo cual se verificó con el siguiente pantallazo.

Imagen 2. Anexo no. 10 – presupuesto a solicitar vigencias 2022 a 2024

ANEXO No. 10 PRESUPUESTO A SOLICITAR VIGENCIAS 2022 A 2024					
ITEM	DESCRIPCIÓN	2022	2023	2024	TOTAL
1	Servicio de mensajería interna, externa y expresa a precios unitarios fijos y a monto agotable del IDU. (Inversión y Funcionamiento). Vigencias Futuras.	-	-	2.200	2.200
2	Servicio de almacenamiento y custodia de archivos y medios magnéticos del IDU. (Inversión). Vigencias Futuras.	-	-	1.000	1.000
3	Servicio para la organización de archivos de gestión y atención de los usuarios de archivo del IDU. (Inversión). Vigencias Futuras.	-	-	3.000	3.000
4	Servicio para organizar el fondo documental acumulado del IDU Fase I Eliminación. (Inversión).	2.000	-	-	2.000
5	Servicio para organizar el fondo documental acumulado del IDU Fase II Selección. (Inversión).	-	31.000	-	31.000
6	Servicio para organizar el fondo documental acumulado del IDU Fase III Conservación Total. (Inversión).	-	15.000	31.000	46.000
7	Servicios de implementación del Sistema Integrado de Conservación para el IDU. (Inversión).	50	50	50	150

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

8	Consultoría para la elaboración del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - SGDEA, del IDU. (Inversión).	1.000	-	-	1.000
9	Implementación del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - SGDEA, del IDU. (El presupuesto depende del resultado de la consultoría desarrollada en el ítem 8).	-	-	-	0
10	Prestar el servicio de saneamiento, digitalización, creación de vínculos entre PMB y DSPACE, indexación y cargue. (Aprox. 2.500 documentos). (Inversión).	263	273	273	809
11	Suscripciones a periódicos, revistas, libros literatura y películas (Tiempo, Espectador, Portafolio, Semana, Dinero, literatura). (Funcionamiento).	17	17	18	52
12	Suscripciones a motores y bases datos para soporte bibliográfico (Construdata, Motor Legislativo, Icontec, Libros y Normas técnicas internacionales, Gestor de contenidos bibliográficos). (Funcionamiento).	112	116	121	349
13	Suscripción Software Estadístico Stadiumm con mantenimiento, actualización y soporte al repositorio institucional Dspace. (Inversión).	54	56	58	168
14	Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de repuestos, consumibles de bandas y tags para el sistema de seguridad del Centro de Documentación. (Funcionamiento).	22	22	22	66
SUBTOTAL POR VIGENCIA		3.518	46.534	37.742	
TOTALES					\$87.794

Nota: La asignación presupuestal depende directamente de la aprobación por parte de la Secretaría de Hacienda.

Fuente: PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINAR PL-DO-01 v3

Al respecto, se observó que, aunque el Instituto de Desarrollo Urbano ha realizado las solicitudes pertinentes, la aprobación de recursos no se ha dado completamente, derivando en la postergación del ítem programado en el PINAR de ejecución de las tablas de valoración documental, dado lo anterior se recomienda en insistir en la solicitud de recursos del sistema de conservación en la siguiente vigencia.

Actividad crítica N°4. Efectuar la gestión y trámite documental

Se revisaron los procedimientos del proceso, encontrando que dan el lineamiento para el registro, radicación, digitalización y distribución de los documentos físicos y electrónicos, con el fin de garantizar el control y seguimiento a los trámites, y su correcta clasificación conforme con la Tabla de Retención Documental de la Entidad, todos con la actualización más reciente realizada en 2021. Así mismo, a través del aplicativo de ORFEO se tiene la disponibilidad para la consulta y acceso a la información. Con relación al proceso de eliminación catalogado de acuerdo con las TRD se informó por parte del equipo auditado que el IDU no ha eliminado ningún archivo desde 1957. Al respecto se tienen tablas de retención y las tablas de valoración documental (para documentos que ya han terminado proceso administrativo y se deben conservar), dado lo anterior se indagó con los enlaces del proceso, encontrando que esto hace parte del presupuesto que no se ha asignado a la entidad y a los requerimientos específicos del personal especializado que realizaría las labores de clasificación y restauración de la documentación.

Por su parte, los despachos que se realizan fuera del contrato de outsourcing se manejan a través de ORFEO y solo algunos empleados tienen acceso a ese módulo de documentación, el personal que realiza los despachos de acuerdo con lo señalado con mayor prioridad, que por lo general son derechos de petición, de organismos de control, etc., y que requieren términos de respuesta más ágil. Aun cuando los derechos de petición son responsabilidad de las dependencias, al ser dueños de la herramienta de distribución los hace sentirse responsables también, generando las alertas tempranas para obtener las respuestas oportunamente y cumplir con los términos.

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

Nota: Se declara excepción de revisión de las actividades críticas N° 5, 6, 7, 8, 9 y 10 por requerir presencia en sitio para ser objeto de auditoría.

Actividad crítica N°11. Proporcionar servicios de consulta y préstamo documental en el archivo central

Esta actividad inicia con la transferencia de archivos del proceso misional al centro de documentación a través de una transferencia de archivos en el aplicativo Orfeo. El documento que debe llegar en físico y por drive, y se guarda una copia en un disco externo suministrado por la Entidad, para asegurar la integridad de la información.

Después de descargada la información se hace un análisis bibliotecológico en un programa donde se le asigna código, se cataloga y se incluye la descripción para que el usuario final pueda hacer su búsqueda final en el catálogo. Con corte a 31/05/2021 el proceso indicó que no se están prestando documentos misionales, pero si un usuario tiene un requerimiento y éste está digitalizado, se puede hacer consulta virtual.

Actividad crítica N°12. Proporcionar la consulta interna y externa de los documentos en centro de documentación

Para esta actividad crítica, se indagó con el proceso, la forma cómo se ha venido desarrollando la prestación del servicio e indicaron que, si hay consulta física de documentos, en especial de los productos editables. Actualmente hay 3 personas prestando el servicio en el centro de documentación como contratistas y si hay un usuario, que requiere un préstamo, se presta el servicio con agendamiento y cumpliendo siempre el protocolo de bioseguridad.

Se realizó verificación sobre la formalización actual del protocolo de bioseguridad, para las actividades de centro de documentación, a través del OpenERP del IDU, encontrando que la consulta presencial se encuentra enmarcada en el CA-AC-19 Versión 1 Lineamientos para el personal que presta atención segura a los usuarios internos y externos del centro de documentación del IDU en las instalaciones de la sede calle 20. De igual forma se puede consultar en la página web [HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/TRANSPARENCIA/INFORMACION-DE-INTERES/SIGI/SEGURIDAD-Y-SALUD-EN-EL-TRABAJO](https://www.idu.gov.co/page/transparencia/informacion-de-interes/sigi/seguridad-y-salud-en-el-trabajo).

Sobre la adquisición de libros, el equipo auditado mencionó que no se han realizado compras de ejemplares en medio físico porque la administración definió estratégicamente, adquirir la suscripción de libros en línea para facilitar la consulta y máxime en tiempos de pandemia, con el fin de limitar el contacto físico.

En esta actividad, de acuerdo con la caracterización de proceso CP-DO-01 v3, uno de los insumos para su ejecución es el numeral 3.1. *Solicitud copia de productos finales en formato original*, y aunque se robustecieron los controles en el procedimiento PR-DO-08 INGRESO DE INFORMACIÓN Y PUESTA AL SERVICIO EN LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DEL CENTRO DE DOCUMENTACIÓN, en el periodo evaluado se encontraron 2 salidas no conformes, para lo cual se ejecutaron las acciones de tratamiento que se describen a continuación:

Tabla 1. Reporte de salidas no conformes corte a 30/06/2021

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
3063	Consulta Bibliográfica	15 / mayo /2020	Saul Alberto Florez Rubio, realiza la consulta del Contrato IDU 30 de 2006	Después de realizar la búsqueda se identifica que los informes finales del contrato en mención NO fueron transferidos por el área de la Subdirección Técnica de Ejecución del Subsistema de Transporte, al Centro de Documentación. Por tal motivo se remite al usuario a dicha D/T y al Departamento de Archivo para poder ampliar su búsqueda y se proyecta un memorando con número 20205260120303 al área con el fin de que nos realicen dicha transferencia.
3064	Consulta Bibliográfica	27 / mayo /2020	Sandra Luz Villalba Paredes, realiza la consulta de los contratos (Contrato IDU 1810 de 2015 y Contrato IDU 1794 de 2015)	Después de realizar la búsqueda se identifica que los contratos en mención NO fueron transferidos por el área de D/T de Mantenimiento, al Centro de Documentación. Por tal motivo se remite al usuario a dicha D/T y al Departamento de Archivo para poder ampliar su búsqueda y se proyecta un memorando con número 20205260120313 al área con el fin de que nos realicen dicha transferencia.

Fuente: Reporte de salidas no conformes OAP 30/04/2021

Con relación al memorando 20205260120303 del 29/05/2020, se observó que la dependencia responsable de la transferencia es la DTP, quien responde el requerimiento el 29/04/2021. Sobre el memorando 20205260120313 del 29/05/2020, se observó que la dependencia responsable de la transferencia es la STMST, la cual responde el requerimiento el 09/02/2021 con el memorando 20213660025013, indicando que la documentación solicitada si se encuentra transferida y digitalizada para su consulta.

Para ambos casos, el tiempo de respuesta de las dependencias responsables de la transferencia es superior a 8 meses, sin embargo, para el segundo caso, se encontró que la información ya reposaba en el sistema de información del Centro de Documentación. Dado lo anterior se recomienda establecer un mayor control sobre los reportes de búsqueda y así evitar confusiones al usuario.

Sobre la respuesta tardía de parte de las dependencias se hace necesario ejecutar el control establecido con los seguimientos a través de los superiores que sí han reasignado los casos en los tiempos oportunos, adicionalmente no se obtuvieron soportes de la ejecución de las actividades de tratamiento del riesgo de gestión G.DO.04 identificado en la matriz institucional de riesgos de gestión 2020. Ahora bien, sobre el reporte de materialización del riesgo con corte a 31/8/2020, no fue reportada la materialización, dadas las 2 salidas no conformes del mes de mayo/2020. Lo anterior configura la repetición de la No conformidad encontrada en la auditoría MIPG-SIG realizada en 2020.

Actividad crítica 13. Realizar control de calidad al proceso de gestión documental

Se solicitó al proceso, indicar sobre el producto de esta actividad: Reportes de Control de Calidad, cuales son y cómo se ejecutan, para lo cual, mencionaron que se realiza la radicación mediante la clasificación de los derechos de petición y respuestas a organismos de control, despachos y procesamiento técnico, mediante los contratos:

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

- IDU-1021-2020 ALAS DE COLOMBIA EXPRESS SAS Prestar el servicio de mensajería interna externa y expresa a precios unitarios fijos y a monto agotable del Instituto De Desarrollo Urbano
- IDU-1125-2020 TANDEM SAS Prestar el servicio de almacenamiento y custodia de archivos y medios magnéticos del IDU en el marco del fortalecimiento de la gestión documental
- IDU-1680-2020 NUEVA TRANSPORTADORA SIGLO XXI SAS Prestación de servicios para la organización de archivos de gestión y atención de los usuarios de archivo del Instituto De Desarrollo Urbano IDU.

En el centro de documentación, se tienen 2 puntos de control que se le hace al outsourcing, el primero es cuando se le entrega al contratista para su procesamiento y el segundo cuando los regresa, y se verifica con los metadatos que se entregaron. El outsourcing del centro de documentación se da a través de los contratos:

- IDU-1664-2020 UNION TEMPORAL ESTRATEGIA ARCHIVISTICA Actualización de la tabla de retención documental TRD y elaboración del banco terminológico las tablas de control de acceso y los programas específicos del programa de gestión documental del IDU
- IDU-1686-2020 PRODYGYTEK PROCESS DOCUMENT AND DATA SOLUTIONS LTDA prestar el servicio de digitalización de documentos alistamiento productos en formato digital saneamiento indexación y cargue en el repositorio DSPACE
- IDU-864-2021 INGENIERIA INFORMATICA INTEGRAL SAS Suscripción software estadístico stadiumm con mantenimiento actualización y soporte al repositorio institucional DSPACE

Al solicitar soportes o evidencias de los controles de calidad realizados, se encontró que la comunicación sobre los ajustes en la calidad de los productos, se realiza a través de reuniones in situ directas con el contratista, lo que permite ejecutar las correcciones o mejoras inmediatamente. Posteriormente se realiza la recepción a conformidad. Se recomienda documentar las reuniones en las que se evidencia la ejecución de los controles de calidad a los outsourcing.

Actividad crítica 14. Realizar el proceso de alistamiento, digitalización y cargue de productos finales en el repositorio (sic) institucional

La verificación de esta actividad se realizó a través del cumplimiento del producto: Productos finales cargados y liberados en el repositorio institucional, del cual no se encontraron salidas no conformes relacionadas, concluyendo en la conformidad en la actividad.

Actividad crítica 15. Verificar los indicadores de gestión

El proceso de gestión documental no cuenta con indicadores de gestión en el BSC (Balance Score Card) 2021, sin embargo, el proceso realiza la evaluación de su gestión con el plan de acción, el cual presentó el avance semestral 2021, mediante memorando 20215260207003 del 09/07/2021:

PROCESO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	ACCIÓN	PRODUCTO/ENTREGABLE	META TOTAL PLANEADA	TIPO DE META	META 1er SEMESTRE	META 2do SEMESTRE

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

Gestión Documental.	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 2021.	Actividades ejecutadas en el cronograma del Programa de Gestión Documental (PGD).	Ejecutar 100% de las acciones del plan programadas para 2021	Incremento	37%	63%

Donde se reportó una ejecución del 37%, para un cumplimiento el 100%

Entre las actividades principales del PGD programadas para el primer semestre de 2021 están:

- Revisión y Actualización documental del proceso.
- Realizar jornadas de Sensibilización en Gestión Documental y capacitación de equipos para la prestación del servicio
- Elaborar los estudios y documentos previos y anexo técnico para realizar la contratación de los diferentes servicios de outsourcing del proceso.
- Realizar la organización del Fondo Documental Acumulado del IDU desde el año 1939 TVD.
- Códigos y publicaciones Legis.

Todas con soporte de ejecución en el drive del proceso.

Actividad crítica 16. Generar acciones de mejora / 10. Mejora

Actualmente se tienen 5 acciones de planes de mejoramiento en estado terminado asociadas al proceso de gestión documental, derivadas de las auditorías MIPG-SIG, con fecha de vencimiento igual o superior al periodo evaluado en esta auditoría.

Por otra parte, se observa que en el proceso de Gestión Documental se han implementado importantes mejoras a saber: 1. En la actividad de recepción, se generó un formulario de radicación web y 2. En el despacho, se hizo mejoramiento frente al envío de correos electrónico, es decir se implementó correspondencia electrónicamente.

Se recomienda que de conformidad con el Procedimiento de FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO PR-MC-01, documentar las mejoras resultantes de los ejercicios de autoevaluación para trazabilidad de la gestión del proceso principalmente fortalecer la identificación de causas y seguimiento de acciones mediante la aplicación del citado procedimiento.

Gestión de riesgos del proceso

Riesgos de Gestión: Se revisa la matriz de oportunidades del proceso enviada por el enlace a través de correo electrónico, en donde hay dos oportunidades y se analiza la primera: O.GD.01, cuya descripción es: "Existencia y actualización de la Normatividad archivística, con la cual se mejora el proceso de Gestión Documental", en donde se contemplan los siguientes beneficios:

- Cumplimiento de la normatividad y requisitos.
- Seguridad de la información.
- Optimización de la gestión a la información.
- Optimización del acceso a la información

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

Allí el control establecido es el Programa de Gestión Documental y fechas de ejecución del 01/01/2021 al 29/10/2021.

Al respecto en las observaciones se señala: En cumplimiento del plan de acción, en la vigencia 2020 se cumplió con el 65,38% de las actividades planeadas en el Programa de Gestión Documental. Las actividades restantes fueron reprogramadas para la presente vigencia.

En lo que respecta a la vigencia 2021, se adelantó la elaboración del cronograma con las actividades a cumplir en el Programa de Gestión Documental, y el cual fue fijado como uno de las acciones del Plan de Acción de la STRF. Se fijaron un total de 70 actividades de las cuales con cumplimiento a 31 de mayo se han ejecutado 19 actividades, es decir el 27,14% y con corte a 30/06/2021 se cumplió con el 37% que se había programado.

Adicionalmente, se establece respecto a esta matriz de riesgos, que su seguimiento es trimestral, no obstante, en la misma se señala que el seguimiento fue el 29/10/2021, por lo que se deben establecer los criterios de las fechas reales de verificación.

Con respecto a los riesgos de gestión, se revisaron los riesgos de la matriz institucional 2020 y 2021 y se solicitaron los soportes de ejecución de los controles, para lo cual el proceso envió una carpeta compartida en Google drive, encontrando la ejecución de los mismos. No obstante, al verificar los monitoreos cuatrimestrales de 2020 se observó que los controles para los riesgos G.DO.02 y G.DO.04 presentaban un resultado débil para los controles formulados. Sobre el reporte monitoreo de riesgos de gestión y corrupción para el segundo cuatrimestre de 2020, el proceso remitió dicho monitoreo a la OAP, mediante memorando 20205260189993 de 09/09/2020, en la matriz se verificó el reporte de materialización de riesgos, encontrando que el proceso indicó que NO se materializaron los riesgos, sin embargo, como se desarrolló en este informe en la Actividad Crítica No. 12 de este capítulo, las salidas no conformes relacionadas con el riesgo de gestión G.DO.04 derivan en la materialización del riesgo, y conforme al MG-PE-18 Manual de administración del riesgo numeral 6.7 Gestión de eventos de riesgos materializados (ERM):

“... El reporte del evento de riesgo materializado deberá realizarse junto con los seguimientos periódicos que se realizan a la matriz de riesgos, allí se registra el evento y el plan de acción que incluye las acciones correctivas de la entidad”.

Dado lo anterior se configura una No Conformidad sobre el incumplimiento al Manual de administración del riesgo y el NTC ISO 9001:2015. Subsistema de Gestión de Calidad numeral 6.1.2 Acciones para abordar riesgos y oportunidades. *“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 Subsistema de Gestión de la calidad”.*

Sobre la matriz institucional de riesgos de gestión 2021, en la casilla de trazabilidad: *“Se realizó la actualización de la matriz de riesgos de gestión, incluyendo los siguientes riesgos:*

G.DO.05 Implementar parcialmente el Sistema Integrado de Conservación (SIC) en las áreas de depósito de Archivo y Centro de Documentación.

G.DO.06 Aplicación insuficiente de la Tabla de Retención Documental - TRD para la organización de los Archivos del IDU.

G.DO.07 Aplicación incompleta de las Tablas de Valoración Documental.

Lo anterior, teniendo en cuenta que se realizó una revisión completa de la matriz, atendiendo las observaciones y recomendaciones de de(sic) la Oficina de Control Interno y la Oficina Asesora de Planeación y los siguientes riesgos no se ajustaban a la realidad del proceso, por lo que los mismos se eliminan:

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

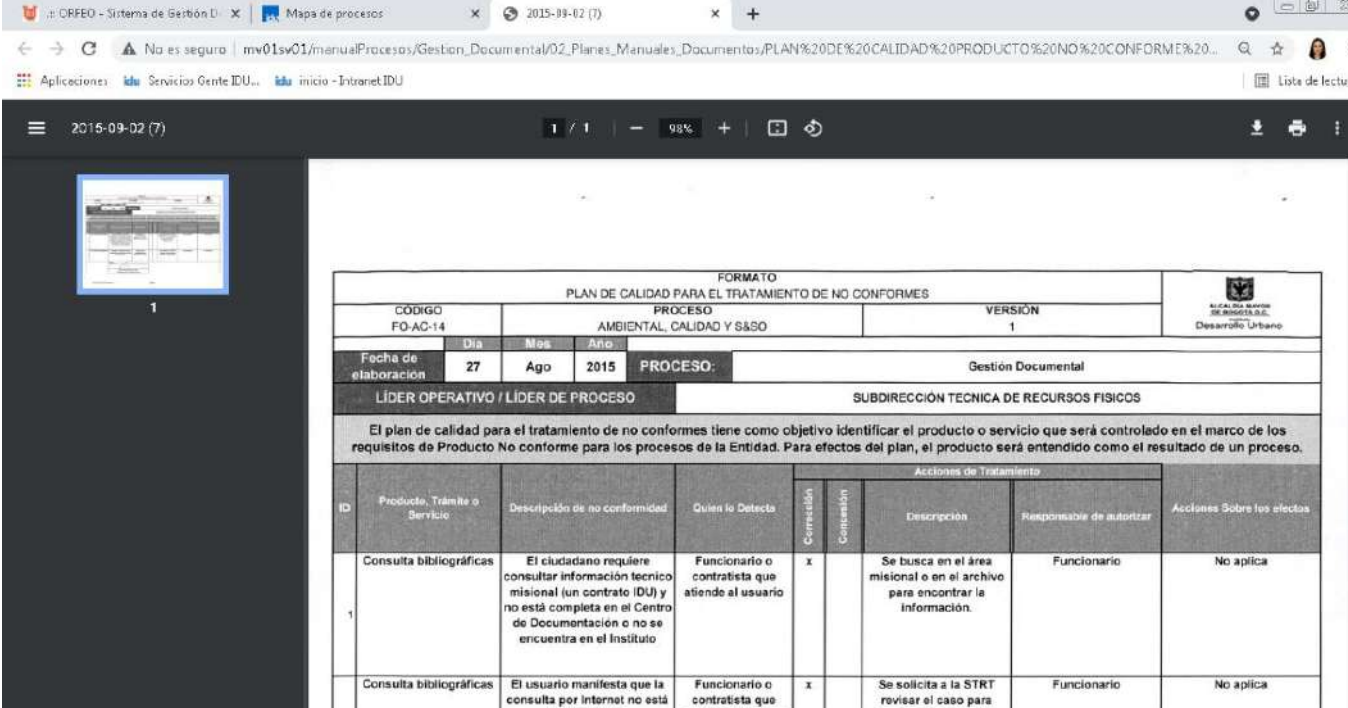
G.DO.01 Que no se implemente completa y correctamente el Subsistema de Gestión Documental y Archivo.
G.DO.03 Atención eficiente a usuarios internos y externos de la Gestión Documental.

Para el riesgo G.DO.02 Que se presente pérdida o deterioro de la información, se realizó la actualización de la certificación del mismo así: Pérdida o deterioro de documentos en el traslado de los mismos entre las sedes de la Entidad de la correspondencia recibida y las consultas de archivo.”

Se reconoce que después de implementar la nueva matriz institucional de riesgos, no se han presentado, con corte al 30/04/2021, salidas no conformes ni materialización de riesgos.

Sobre el plan de calidad para el tratamiento de no conformes, se encontró en la intranet durante la consulta realizada el 29/07/2021, un plan en el formato con versión 1 y con fecha de diligenciamiento en 2015. No obstante, el proceso aportó el plan en la versión 2 del formato, sin fecha de elaboración como se muestra en las imágenes 3 y 4:

Imagen 3. FO-AC-14V1 encontrado en la intranet en el proceso gestión documental



FORMATO							
PLAN DE CALIDAD PARA EL TRATAMIENTO DE NO CONFORMES							
CÓDIGO FO-AC-14		PROCESO AMBIENTAL, CALIDAD Y S&SO			VERSIÓN 1		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Desarrollo Urbano
Fecha de elaboración	Día	Mes	Año	PROCESO:	Gestión Documental		
27	Ago	2015					
LÍDER OPERATIVO / LÍDER DE PROCESO				SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE RECURSOS FÍSICOS			
El plan de calidad para el tratamiento de no conformes tiene como objetivo identificar el producto o servicio que será controlado en el marco de los requisitos de Producto No conforme para los procesos de la Entidad. Para efectos del plan, el producto será entendido como el resultado de un proceso.							
ID	Producto, Trámite o Servicio	Descripción de no conformidad	Quién lo Detecta	Corrección	Contención	Acciones de Tratamiento	Acciones Sobre los efectos
						Descripción	Responsable de autorizar
1	Consulta bibliográficas	El ciudadano requiere consultar información técnica misional (un contrato IDU) y no está completa en el Centro de Documentación o no se encuentra en el Instituto	Funcionario o contratista que atiende al usuario	x		Se busca en el área misional o en el archivo para encontrar la información.	Funcionario
	Consulta bibliográficas	El usuario manifiesta que la consulta por Internet no está funcionando	Funcionario o contratista que atiende al usuario	x		Se solicita a la STRT revisar el caso para realizar la reparación.	Funcionario

Imagen 4. FO-AC-14 V2 entregado por el proceso vía correo electrónico

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



FORMATO									
PLAN DE CALIDAD PARA EL TRATAMIENTO DE NO CONFORMES									
CÓDIGO FO-AC-14		PROCESO AMBIENTAL, CALIDAD Y SST				VERSIÓN 2			
Fecha de elaboración		Día	Mes	Año	PROCESO:	Gestión Documental			
LÍDER OPERATIVO / LÍDER DE PROCESO					Cesar Padilla Santacruz				
El plan de calidad para el tratamiento de no conformes tiene como objetivo identificar el producto o servicio que será controlado en el marco de los requisitos de Producto No conforme para los procesos de la Entidad. Para efectos del plan, el producto será entendido como el resultado de un proceso.									
ID	Salida	Descripción de no conformidad	Quién lo Detecta	Acciones de Tratamiento		Responsable de autorizar	Acciones Sobre los efectos		
				Corrección	Compensación				
1	Documentos misionales	No ofrecer a los usuarios internos y externos la versión final de los documentos misionales en el repositorio institucional, o que el existente se encuentre desactualizado	Técnicos 2 y 3. Referencista que atienden los usuarios	X		Ajuste del 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.	STRF	Realizada la actualización del PR-DO-08 publicada el 29 de junio del 2021	

Dado lo anterior, se recomienda al proceso, cargar los documentos actualizados en la intranet, como consulta oficial de los planes, en este caso el plan de calidad para el tratamiento de salidas no conformes.

Riesgos de Corrupción: De acuerdo con la Matriz de Riesgos Institucional 2021, se encontró que el proceso cuenta con 2 riesgos de corrupción calificados, en nivel de riesgo inherente “Alto” y “Moderado” y riesgo residual “Moderado”, para los cuales fueron verificados los controles definidos encontrando que para la muestra de contratistas del proceso se cumple con el FO-PE-20 y el FO-TI-04, de igual forma el equipo auditor pudo acceder a los sistemas de información y acceder a la consulta de documentos. En conclusión, no se encontró materialización de los riesgos C.DO.01 y C.DO.02.

Aspectos e Impactos Ambientales: Respecto al conocimiento de la matriz de aspectos e impactos ambientales de la Entidad, se observa conocimiento de la misma y al respecto señalan que en relación con el proceso, la tienen en cuenta respecto al uso eficiente de papel, uso adecuado de tóneres e impresora, así como del uso eficiente de energía de los computadoras e impresoras. Adicionalmente se señala que desde hace años ya se viene implementando la documentación electrónica, conservando la seguridad de guardar copias o back up de la información en discos duros.

Riesgos y Peligros SST: En cuanto a la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos laborales del IDU, se evidencia un gran conocimiento de la misma y los riesgos asociados al proceso, se demuestra el manejo al ubicarla en la intranet y en SIGI en la página web, finalmente se valida la información mediante la identificación de riesgos como el traslado de información entre sedes, los riesgos de carácter ergonómico y por sedentarismo, los riesgos de carácter eléctrico y biológicos entre otros. Al respecto, el jefe de STRF, Dr. César Padilla señaló el riesgo biológico por pandemia COVID 19, cuyas acciones de mitigación, entre otras está la política de realizar 48 horas de cuarentena para elementos en bodega, tratando de reducir este riesgo biológico, por contacto.

Sobre el control de estos riesgos se informa por parte del proceso que respecto a riesgos ergonómicos hay pausas activas, respecto al riesgo de traslado entre sedes y manipulación de cargas se usan

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

elementos especiales para evitar riesgos ergonómicos como las carretillas y en actividades del personal de archivo se usan elementos de protección personal (EPP), como batas blancas, gafas, mesitas rodantes, uso de escaleras de máximo tres pasos para la búsqueda de documentos y capacitaciones continuas sobre manejo de cargas dictadas por la STRH y la ARL. El equipo auditado resaltó la importancia del manejo de sustancias químicas en la limpieza de las áreas de archivo, dado que tiene unas características especiales como soluciones que evitan que el polvo se adhiera a las superficies.

Riesgos de Soborno: Al validar el conocimiento del proceso sobre los riesgos antisoborno a los que se ven expuestos, se encuentra que conocen los principales riesgos y señalan la existencia de uno, respecto a la correspondencia recibida que se entrega fuera del horario laboral, y su control es a través del horario del IDU y el manual de gestión documental. También se dictan charlas y sensibilizaciones al personal del outsourcing por parte del IDU de manera permanente sobre el sistema antisoborno y al momento no hay casos reportados.

Otro factor a tener en cuenta es que, con el aumento de los trámites virtuales y el hecho de recibir la mayoría de la correspondencia de manera electrónica, se presumen menos riesgos y se disminuyen las probabilidades de tener malas prácticas que puedan inducir al soborno.

Riesgos de Seguridad de la Información: Sobre el conocimiento de los riesgos de seguridad de la información identificados para el proceso, se observa que hay un solo riesgo general y transversal a la mayoría de los procesos asociado con pérdida de Integridad y Disponibilidad en los equipos de cómputo por diversos factores, en donde el control es la toma de conciencia por parte del proceso respecto al uso correcto de los equipos informáticos.

Se logró identificar en el equipo auditado, el conocimiento y la conciencia sobre el uso de los recursos informáticos en el proceso, respecto a todos los entrevistados, en donde manifiestan en términos generales la importancia de reportar el daño de computadores, engaños informáticos y si hay personal extraño al área. Por otra parte, se tiene acceso restringido en áreas como centro de documentación.

Al indagar si se ha presentado incidentes de seguridad de la información señalan que no, a excepción del generalizado presentado en diciembre de 2020.

En cuanto a la ejecución de los controles respecto de seguridad de la información se establece el control el control de vectores, por ejemplo, a través de productos químicos, fumigación, el programa de mantenimiento preventivo para controlar humedad y roedores en las instalaciones.

Planes de mejoramiento: Actualmente el proceso de gestión documental tiene 5 acciones en estado terminado y a continuación se reporta la evaluación de efectividad

Tabla 2. Evaluación de efectividad acciones de planes de mejoramiento en estado terminado

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2104	Inconsistencias en la determinación de la tipología y clasificación documental de requerimientos.	Realizar la retroalimentación al personal de radicación de la STRF, frente al control de calidad realizado a las comunicaciones recibidas y clasificadas como derechos	De acuerdo con el informe de ESTADO DE LAS PETICIONES II SEMESTRE DE 2020 publicado el 16/04/2021 se concluye como efectiva la acción, dado que: <i>"Analizados los 12 radicados seleccionados como muestra, se concluyó que no existen inconsistencias de cara con el tipo de petición asignado; dado</i>

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

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
		de petición y organismos de control.	<i>que, en general, se calificaron los requerimientos por "órgano de control". Respecto al tipo de requerimiento, es correcta la información dado que, los siguientes fueron calificados como peticiones de información: 20205260535392, 20205260536362, 20205260674552, 20205260679122, 20205260824362, 20205260887942, 20205260942372, 20205260985642, 20205260985922, 20205261006202 y 20205261008642. Por otra parte, el siguiente fue clasificado como Reclamo: 20205260942382; así la cosas, analizado el contenido individual de cada radicado, se concluyó consistencia entre la clasificación asignada y el contenido propio."</i>
2270	No Conformidad N° 1. 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.	Revisada la acción, se es necesario continuar monitoreando la acción, dado que finalizó en el mes de febrero y es necesario verificar el efecto sobre la eliminación de la causa identificada como "El memorando que envía el Centro de Documentación al área, no establece un plazo perentorio de respuesta y no establece la responsabilidad del área misional, en materia documental", razón por la cual la efectividad de la acción será realizada en próximos ejercicios de auditoría.
2272	No Conformidad N°2: Desactualización de la normatividad relacionada en el normograma	Realizar una reunión entre la STRF y SGJ para realizar la respectiva actualización del normograma en la no conformidad descrita	En el análisis realizado en la actividad crítica 1 de esta auditoría se encontró que se han realizado los reportes de actualización del normograma del proceso, de acuerdo con la directriz institucional de la SGJ. Sin embargo, no se encuentra incorporada en el normograma, la ley 2080/2021, por lo que se recomendó su inclusión dada su importancia para el manejo de las comunicaciones electrónicas. Dado lo anterior y teniendo en cuenta adicionalmente, que en el normograma no se encontraron normas derogadas, se declara la efectividad de la acción y se realizará el cierre respectivo en CHIE.
2280	No Conformidad N° 1. Materialización del riesgo G.DO.04, sin evidencia de reporte y tratamiento respectivo.	Revisar y Ajustar la matriz de riesgos del proceso, en lo que tiene que ver con el riesgo G.DO.04	De acuerdo con el reporte de salidas no conformes, con corte a 30/04/2021, no se han presentado desde el 01/01/2021 salidas no conformes relacionadas con transferencias incompletas de documentación de proyectos. El equipo auditor recomienda seguir monitoreando esta acción para realizar una evaluación integral de su efectividad, actividad que se realizará en posteriores ejercicios.
2281	No Conformidad N° 2. Falta de control de los activos de información denominados	Solicitar a la STRT la corrección y publicación de la circular No. 27 del 24 de abril de 2020, respecto de unificar	Una vez revisada la Circular 85 de 2020, publicada el 24/12/2020, se observó que los activos relacionados con la gestión documental se encuentran en propiedad del

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

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
	"Sistemas de Información" a cargo del proceso.	los ítems 41 y 46, teniendo en cuenta que se refieren al mismo sistema denominado NASA.	Subdirector Técnico de Recursos Físicos. Lo anterior deriva en la efectividad de la acción, por tanto, se recomienda cerrarla.

Fuente: Aplicativo CHIE: Módulo Plan Mejoramiento Institucional

Subsistema de Gestión de Calidad: el equipo auditor verificó el conocimiento y apropiación de la política del Subsistema de Gestión de Calidad, evidenciando conocimiento en general y sus aplicaciones en el proceso. En las entrevistas 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 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 y herramientas para llevar a cabo la tarea de la mejor manera. También se actualizan documentos, se hacen mejoras al proceso, a destacar el formulario web y el despacho de correspondencia electrónica.

En cuanto a los objetivos de calidad se busca brindar los servicios oportunamente a los usuarios 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, 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.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: se reconoció por parte del equipo auditado que hacen uso de elementos de protección personal, gafas, elementos de bioseguridad, uso correcto de herramientas para traslado de documentos como carretillas, tapabocas, protocolo de cajas que están en bodega y protocolo para cuarentena de cajas en bodega durante la pandemia.

Así mismo, en el centro de documentación las personas del outsourcing cumplen normas de bioseguridad del IDU y del contratista. Por otra parte, se señaló, por parte de los auditados, que se realizan inspecciones con el grupo de mantenimiento y gestión administrativa y operativa con relación a los reportes del COPASST, orientado a prevenir accidentes de trabajo y enfermedades.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la información: los auditados demostraron conocimiento y entendimiento de la política y objetivos del subsistema. Señalaron además que, se administran y monitorean riesgos de seguridad de la información evitando siempre su materialización, se actualizan los activos de información en los tiempos requeridos. Se mencionó la asistencia al taller de seguridad en las contraseñas, donde aprendieron entre otros, que se debe hacer cambio frecuente de claves, considerando el nivel de confidencialidad de la información que se maneja en el proceso, aunado a esta actividad mencionaron que, desde el año pasado se definieron los niveles de confidencialidad en el aplicativo de Orfeo.

Con relación al cumplimiento del requisito de los acuerdos de confidencialidad, se pidieron los formatos FO-PE-20 de 4 colaboradores del aliado ALAS DE COLOMBIA EXPRESS SAS y con respecto a los

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

contratos PSP del IDU se verificaron los formatos de 3 colaboradores encontrando que, todos cumplieron con la conformidad del formato y el requisito solicitado.

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio: en la verificación de este sistema, se observó que, desde el liderazgo del proceso conocen y participan de los lineamientos del sistema, máxime cuando el cargo de Subdirector Técnico de Recursos Físicos, tiene el rol de líder funcional del negocio según la Resolución 5913 de 2019. Dado lo anterior, tienen conciencia sobre ser parte activa de este sistema, en especial en lo relacionado con la correspondencia. Si ocurre un evento de emergencia que afecte la continuidad del negocio, una de las acciones que conocen sobre el plan de contingencia es el paso del servicio a la sede de la calle 20, si fuera necesario, dependiendo de la criticidad del evento.

Se verificó la positiva identificación de los demás roles y líderes del Subsistema de Continuidad del Negocio, en cabeza de la SGGC. Del proceso hay un grupo de apoyo conformado en especial por algunos de los auditados.

En cuanto a las actividades críticas mencionaron que, se contempló en el plan el evidenciar las actividades críticas incluidas en el PCN y, a la fecha, se tiene la justificación de la selección, no obstante, comentaron que, una vez declarada la emergencia por la pandemia se evidenció la necesidad de continuar con servicios, se incluyeron acciones necesarias de adaptación de los mismos.

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 que 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.

Al indagar sobre si el personal del proceso ha realizado el curso antisoborno, el cual debe hacerse anualmente, se solicitó el soporte de participación de 3 colaboradores y todos cumplieron con el requisito de capacitación.

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.

Fortalezas identificadas:

- El equipo auditado demostró conocimiento sobre los aspectos relevantes de los subsistemas de gestión evaluados.
- Dado que el proceso se compone de dos tipos de servicio, préstamo y control de documentos desde el centro de documentación y gestión de comunicaciones desde el archivo, se tiene una distribución de equipos que representan el manejo y conocimiento de las actividades críticas del proceso.

3.19.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción

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

NC1	MG-PE-18 Manual de administración del riesgo	No Conformidad No. 1: No reporte de materialización de riesgo G.DO.04 en el segundo cuatrimestre de 2020 Se evidenció, en el archivo de salidas no conformes que administra la OAP en Google Drive, que en mayo de 2020 se presentaron 2 casos de salidas no conformes que derivaron en la materialización del riesgo G.DO.04 “No ofrecer a los usuarios internos y externos la versión final de los documentos misionales en el repositorio institucional, o que el existente se encuentre desactualizado” de la matriz institucional de riesgos para la vigencia 2020 y que no fueron reportadas en el monitoreo del cuatrimestre mayo a agosto que se debía realizar en septiembre de 2020, sin evidenciarse el respectivo reporte, evento posterior al conocimiento de la No Conformidad N° 1. Materialización del riesgo G.DO.04 de la auditoría MIPG-SIG 2020, contraviniendo el numeral 6.7 del manual de administración del riesgo MG-PE-18, lo cual puede impactar al proceso de gestión documental como custodios de la información de los proyectos del Instituto.
	6.7 Gestión de eventos de riesgos materializados (ERM):	
	<i>“... El reporte del evento de riesgo materializado deberá realizarse junto con los seguimientos periódicos que se realizan a la matriz de riesgos, allí se registra el evento y el plan de acción que incluye las acciones correctivas de la entidad”.</i>	
	NTC ISO 9001:2015. Subsistema de Gestión de Calidad	
	6.1.2 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.	
	<i>“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 Subsistema de Gestión de la calidad”.</i>	

3.20 GESTIÓN TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

De acuerdo con el alcance de auditoría establecido por el equipo auditor, se efectuó evaluación de las actividades críticas del proceso: N.º 1 ‘Direccionamiento Estratégico de TIC’, N.º 2 ‘Administración de Infraestructura de T.I.’ y N.º 5 ‘Soporte a los Servicios de TI’, además de la evaluación de la gestión de riesgos y de indicadores del proceso, lo cual se relaciona con la actividad crítica N.º 9. Seguimiento a la Gestión, así como una verificación de efectividad de acciones de mejoramiento cumplidas, tema que se relaciona con la actividad crítica N.º 10. Optimización del proceso.

En consonancia con lo anterior, se tomó una muestra de productos para ser revisados de manera que involucraran las actividades críticas registradas en la caracterización del proceso, 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, así como definir y actualizar el marco de referencia de arquitectura para las tecnologías de la información, los estándares, metodologías y políticas que le permitan al proceso, 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 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

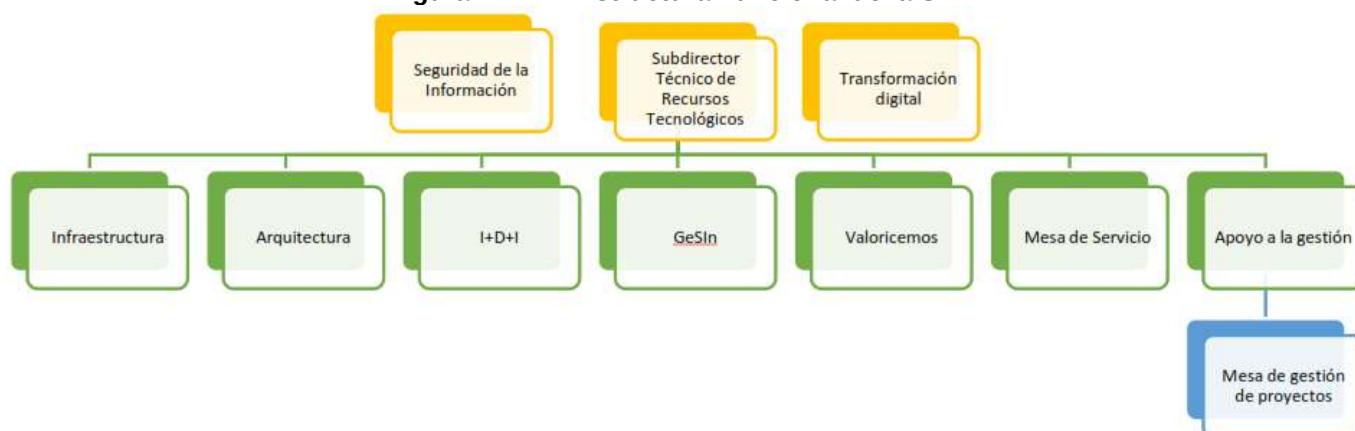
FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

(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 el PETI se encuentra publicado en la página web institucional, en https://www.idu.gov.co/Archivos_Portal/2021/Transparencia/Planeacion/Planes-estrategicos/01-enero/PETI%20IDU%202021-2024%20%20V14f.pdf. Se recomienda hacer una revisión del PETI a la luz de la nueva filosofía organizacional adoptada mediante la Resolución 156 del 27/01/2021, con el fin de identificar posibles cambios que puedan ser aplicables y efectuar los ajustes pertinentes, si hay lugar a ello.

En el documento se describe la estructura funcional de la STRT, así:

Figura N.º 1. Estructura Funcional de la STRT



Fuente: Plan Estratégico de Tecnologías de la Información – PETI, versión 14. Pág. 35

Se destaca la creación de los Grupos de Seguridad de la Información y Transformación Digital que antes no existían y cuyas actividades recaían en grupos tales como el de Apoyo a la Gestión

Se verificó la existencia del “Plan de adquisiciones TI / Plan de contratación TI”, el cual está implementado y en desarrollo, en lo relacionado con los contratos establecidos y los recursos asociados a los profesionales que prestan sus servicios, a través de las órdenes de prestación de servicios. Se encuentra incluido en el PETI. Así mismo, se verificó la existencia del “Plan de acción” y de los “Indicadores de Gestión” 2021, los cuales fueron formulados al inicio de la vigencia (remitidos a la Oficina Asesora de Planeación (OAP) mediante memorando 20215360016103 del 28/01/2021) y de las matrices de riesgos de gestión y corrupción (memorando 20215360005973 del 15/01/2021, remitido a OAP).

En relación con el Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), se pudo verificar cuentan con los productos llamados “Plan de Acción de Seguridad y Privacidad de la Información” y el “Plan de Recuperación de Desastres”, este último también asociado al Subsistema de Gestión de Continuidad de Negocio (SGCN). También se identificó el Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información 2021, publicado en la página web institucional, en el enlace

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

https://www.idu.gov.co/Archivos_Portal/2021/Transparencia/Planeacion/Planes-estrategicos/01-enero/Plan-de-tratamiento-Riesgos-de-Seguridad-de-la-informacion-2021.xlsx.

Se revisó la Declaración de Aplicabilidad (SOA)¹⁷ vigente, del 30/10/2020, y se identificó que los 114 controles tienen el estado “Implementado”. Esto es concordante con lo citado en el PETI vigente, en el cual se cita que, a 31/12/2020, el nivel de madurez del SGSI era de 81 %, según el promedio de los valores observados en la tabla siguiente:

Tabla N.º 1 - Evaluación de Efectividad de controles SGSI – Anexo A NTC ISO/IEC 27001:2013

Nº.	Evaluación de Efectividad de controles			
	DOMINIO	Calificación Actual	Calificación Objetivo	EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DE CONTROL
A.5	POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	100	100	OPTIMIZADO
A.6	ORGANIZACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	80	100	GESTIONADO
A.7	SEGURIDAD DE LOS RECURSOS HUMANOS	83	100	OPTIMIZADO
A.8	GESTIÓN DE ACTIVOS	87	100	OPTIMIZADO
A.9	CONTROL DE ACCESO	81	100	OPTIMIZADO
A.10	CRIPTOGRAFÍA	80	100	GESTIONADO
A.11	SEGURIDAD FÍSICA Y DEL ENTORNO	87	100	OPTIMIZADO
A.12	SEGURIDAD DE LAS OPERACIONES	81	100	OPTIMIZADO
A.13	SEGURIDAD DE LAS COMUNICACIONES	79	100	GESTIONADO
A.14	ADQUISICIÓN, DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS	81	100	OPTIMIZADO
A.15	RELACIONES CON LOS PROVEEDORES	80	100	GESTIONADO
A.16	GESTIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	74	100	GESTIONADO
A.17	ASPECTOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DEL NEGOCIO	60	100	EFFECTIVO
A.18	CUMPLIMIENTO	83,5	100	OPTIMIZADO
PROMEDIO EVALUACIÓN DE CONTROLES		81	100	OPTIMIZADO

Fuente: Plan Estratégico de Tecnologías de la Información – PETI 2021.

La evaluación anterior indica que todos los controles tienen algún grado de implementación. La misma fue efectuada con base en una herramienta de valoración de la Madurez de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI, que cuenta con una escala de 5 niveles, así:

Tabla N.º 2 - Escala de valoración de la Madurez de Seguridad y Privacidad de la Información

Escala		Calificación por gradualidad
0. Inexistente	0	Total, falta de cualquier proceso reconocible. La Organización ni siquiera ha reconocido que hay un problema a tratar. No se aplican controles.
1. Inicial	20	Hay una evidencia de que la Organización ha reconocido que existe un problema y que hay que tratarlo. No hay procesos estandarizados. La implementación de un control depende de cada individuo y es principalmente reactiva.
2. Repetible	40	Los procesos y los controles siguen un patrón regular. Los procesos se han desarrollado hasta el punto en que diferentes procedimientos son seguidos por diferentes personas. No hay formación ni comunicación formal sobre los procedimientos y estándares. Hay un alto grado de confianza en los conocimientos de cada persona, por eso hay probabilidad de errores.

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

Escala	Calificación por gradualidad	
3. Efectivo	60	Los procesos y los controles se documentan y se comunican. Los controles son efectivos y se aplican casi siempre. Sin embargo, es poco probable la detección de desviaciones, cuando el control no se aplica oportunamente o la forma de aplicarlo no es la indicada.
4. Gestionado	80	Los controles se monitorean y se miden. Es posible monitorear y medir el cumplimiento de los procedimientos y tomar medidas de acción donde los procesos no estén funcionando eficientemente.
5. Optimizada	100	Las buenas prácticas se siguen y automatizan. Los procesos han sido redefinidos hasta el nivel de mejores prácticas, basándose en los resultados de una mejora continua.

Fuente: Plan Estratégico de Tecnologías de la Información – PETI 2021.

Se recomienda la realización de actividades tendientes a fortalecer los controles de los dominios que no han alcanzado el 100 % de madurez, principalmente aquellos con las evaluaciones de “Efectivo” (1 dominio) y “Gestionado” (5 dominios).

Se revisó el procedimiento “Direccionamiento Estratégico de TIC”, PR-TI-05, versión 1, del 19/12/2014 y se encontraron que menciona la Norma Técnica NTC GP-1.000, Calidad en la gestión pública, la cual no se considera vigente, toda vez que, actualmente, se aplica el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. También el Acuerdo 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*”, el cual fue derogado por el artículo 164 del Acuerdo Distrital 645 de 2016, hace alusión al Plan Estratégico de Tecnologías de Información y Comunicaciones (PETIC), cuando actualmente se llama PETI. Dado que la acción de mejoramiento 2025 de actualización documental se declaró inefectiva, esto no se constituye en una nueva no conformidad, pero debe ser considerado por el proceso en el plan de mejoramiento que formule.

Actividad crítica N.º 2. Administración de Infraestructura de T.I.

Se abordó esta actividad dada la existencia de 3 acciones de mejoramiento (2309, relacionada con gestión de la capacidad, y 1908 y 1909, relacionadas con gestión de redes y *backups* de configuración), que requieran la verificación de efectividad. De acuerdo con la caracterización del proceso, esta actividad contempla entre otros aspectos, los siguientes: “*Controlar el ciclo de instalación, configuración, aseguramiento, funcionamiento, capacidad de recursos y retiro de servidores de procesamiento y almacenamiento, para la atención de los servicios de tecnología desplegados y en proceso de implementación, que requiere el Instituto para el cumplimiento de sus objetivos. Gestionar la generación y restauración de copias de respaldo. [...] Gestionar la red de datos de la Entidad, [...]. Administrar el plan de capacidad y disponibilidad de los recursos de tecnología, incluyendo más no limitándose a almacenamiento, procesamiento y redes de datos, necesarios para la adecuada prestación de los servicios de TI.*”

Para la verificación de esta actividad, entonces, se revisó el producto “*Gestión de capacidad*,” definido en la caracterización del proceso. Se identificó que tiene asociado el procedimiento “Gestión de la Capacidad”, PR-TI-16, versión 3 y el formato “Control de la Capacidad de los Recursos de TI”, FO-TI-30, que se encuentra en versión 1 y se relaciona con el control A.12.1.3 “Gestión de Capacidad” de la Declaración de Aplicabilidad.

El equipo auditado mencionó que la actividad se está llevando a cabo con el fin de hacer seguimiento al uso de los recursos, efectuar ajustes e identificar necesidades tecnológicas, para asegurar la adecuada prestación de los servicios de TI. Indicando que se diligencia el formato FO-TI-30, cuya información se utiliza como insumo para la toma de decisiones en esta materia. Se verificó el diligenciamiento del mismo en el formato remitido como evidencia, con fecha del 06/07/2021, en el cual se presentan observaciones

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

respecto a los servidores de almacenamiento y de recursos compartidos institucionales SS01CC01, SS02CC01, SS03CC01, SS04CC01, SS05CC01, HPE-3PAR-7200 y HPE-PRIMERA en relación con la posibilidad de crecimiento de almacenamiento (*storage*).

No obstante, en la revisión de riesgos de gestión del proceso, con corte a 30/04/2021, se evidenció el reporte de la materialización del riesgo G.TI.02 *“Insuficiente asignación de recursos para el cumplimiento de los objetivos o actividades requeridas por el proceso”*. De acuerdo con el análisis efectuado por la STRT, el hecho presentado se originó porque *“No se tiene control sobre los recursos de almacenamiento”*. Plantearon la acción correctiva *“Fortalecer la gestión de la capacidad a través del uso del FO-TI-30, asociada a la presentación de informes, con periodicidad de 3 meses”*, con plazo de 1 año. Es importante recordar que la acción 2309 tenía como objetivo *“Mejorar el control de la capacidad de los recursos de TI”* lo cual, ante la materialización del riesgo, no se ha logrado. En razón de lo anterior, la acción 2309 se considera inefectiva y constituye una no conformidad.

En relación con las acciones 1908 y 1909, las cuales habían sido generadas ante la materialización de un riesgo de indisponibilidad de servicios de TI, en el análisis de causas determinaron que se debió a *“Falta de Backups con periodicidad mensual de los switches TOR”*¹⁸ y a *“Mala configuración”* [del BIG-IP-F5¹⁹].

Se verificó que han venido realizando los *backups* de los *switches* TOR mensualmente (soporte del 13/07/2021 con pantallazo que muestra las carpetas y archivos de resultado del *backup*). En cuanto al BIG-IP-F5, se verificó que, además del cambio de configuración que demostró el cumplimiento de la acción 1909, crearon el *“Instructivo de Gestión de F5”*, IN-TI-37, actualmente en versión 1, que *“[...] describe las funcionalidades de administración más comunes [...] de tal equipo*. Así mismo, suscribieron el contrato de prestación de servicios IDU-1254-2020, con GLOBAL TECHNOLOGY SERVICES GTS S.A., para *“[...] renovar el soporte y garantías de la solución BIG-IP F5”*, el cual está en ejecución con plazo de un año y fecha de inicio el 31/08/2020.

Lo anterior supone la realización de actividades para evitar la presentación, nuevamente, de las causas identificadas por el proceso, por lo cual es posible declarar la efectividad de las acciones de mejoramiento 1908 y 1909.

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”*. Esta actividad se relaciona entre otros, con el control A.13.1.2 *“Seguridad en los servicios de red”* de la Declaración de Aplicabilidad.

Como parte de la verificación de esta actividad, se efectuó revisión de algunos de los documentos asociados y unas pruebas en relación con el aplicativo Aranda, que es el Subsistema de Gestión Mesa de

¹⁸ Un *switch* es un dispositivo que sirve para conectar varios elementos dentro de una red; los *switches* ToR (*Top of rack*, en inglés) ofrecen la posibilidad de una arquitectura para *data centers* un poco más flexible, con ventajas como disminución de la complejidad y longitud del cableado, alta capacidad y gran velocidad, posibilidad de administrar cada rack individualmente, entre otras.

¹⁹ Sistema que controla el balanceo y publicación de las aplicaciones de forma interna y externa. Tomado del *“Instructivo de Gestión de F5”*, IN-TI-37, versión 1.

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

Servicios de Tecnologías de Información (TI), utilizado para la gestión de recursos y servicios de tecnología del IDU.

En relación con el procedimiento “Gestión de Servicios de Tecnologías de la Información”, PR-TI-06, versión 4, se observó que en el numeral “1.6. Política Operacional” está indicado:

“[...]

2 Todas las solicitudes de incidentes o requerimientos realizados por las diferentes áreas, deben ser registradas en el único medio destinado por la STRT “Herramienta Aranda”.

3 Todas las solicitudes de incidentes o requerimientos que no estén registrados en el medio destinado por la STRT no serán atendidas hasta que esta política se cumpla.

[...]”.

Sin embargo, en el numeral “1.7.3. Presentar Solicitud” está descrito:

“[...]

Los canales dispuestos por el Instituto para reportar solicitudes o eventos son:

- Sede Calle 22: vía telefónica en la extensión 1444, correo electrónico a la mesa de servicios – helpdesk@idu.gov.co, vía web - <http://cst.idu.gov.co/USDK/Login.aspx>.
- Sede Calle 20: vía telefónica en la extensión 3424, correo electrónico a la mesa de servicios – helpdesk@idu.gov.co, vía web - <http://cst.idu.gov.co/USDK/Login.aspx>.
- Sede Calle 17: vía telefónica en la extensión 1444, correo electrónico a la mesa de servicios – helpdesk@idu.gov.co, vía web - <http://cst.idu.gov.co/USDK/Login.aspx>.”

Como se observa, esto puede generar confusión dado que de la política operacional podría suponerse para que el caso sea atendido, el usuario debe registrar el caso únicamente en la herramienta Aranda, pero en el numeral 1.7.3 se indican 3 medios diferentes (telefónico, correo electrónico y Aranda). Considerando que se verificó que los tres medios pueden utilizarse, se recomienda hacer la precisión en la política operacional o en el numeral 1.7.3, de manera que se aclare la posible confusión. Adicional, la Sede Calle 17 desde finales de marzo de 2021 no está en funcionamiento, por lo cual se recomienda hacer el ajuste respectivo.

El documento “Catálogo de Servicios de Tecnologías de la Información”, DU-TI-01, versión 5, según su Alcance, “*contiene los servicios de tecnologías de la información que se prestan desde la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos a los servidores públicos y contratistas de prestación de servicios del Instituto de Desarrollo Urbano en todas sus sedes*”. Presenta una descripción de 15 servicios, con los Acuerdos de Niveles de Servicio (ANS), así:

Tabla N.º 3 - Resumen Acuerdos de Niveles de Servicios del Catálogo DU-TI-01

(Tiempos en minutos)

N.º	Servicio	Operación Normal		Operación Contingencia	
		Tiempo de Atención	Tiempo de Solución	Tiempo de Atención	Tiempo de Solución
6.1	Atención de Eventos de Tecnología	30	120	60	240
6.2	Instalación de Aplicaciones de Software	30	240	60	360
6.3	Soporte sobre Aplicaciones de Software	30	120	60	240
		30	240	60	360
6.4	Préstamo de Equipos para Reuniones	30	240	N/A	N/A
6.5	Préstamo Sala IDUCATE	30	240	N/A	N/A
6.6	Digitalización de Documentos e Impresión en Gran Formato	30	240	45	180

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

N.º	Servicio	Operación Normal		Operación Contingencia	
		Tiempo de Atención	Tiempo de Solución	Tiempo de Atención	Tiempo de Solución
6.7	Administración de Usuarios de Tecnología	30	240	120	2.160 (*)
6.8	Recursos Compartidos	30	240	N/A	N/A
6.9	Acceso Seguro a la Red Institucional	30	120	60	360
		30	240	60	480
6.10	Asignación de Permiso de Navegación en Internet	30	240	120	480
6.11	Configuración de Dispositivos Móviles	30	240	45	120
6.12	Plataforma Tecnológica para Capacitación Virtual	30	240	N/A	N/A
6.13	Generación de Copias de Seguridad por Demanda	30	240	60	360
6.14	Restauración de Copia de Seguridad por Demanda	30	240	60	360
6.15	Acompañamiento en la Formulación y Desarrollo de Proyectos Institucionales en el Componente de TI	30	240	N/A	N/A

Fuente: Catálogo de Servicios de Tecnologías de la Información, DU-TI-01, versión 5. **Resumen:** Equipo auditor.

(*) El tiempo registrado en el catálogo es de 36 horas. Se convirtió a minutos lo cual resulta en 2.160 minutos.

Como se observa en la tabla, para los servicios de “Soporte sobre Aplicaciones de Software” y “Acceso Seguro a la Red Institucional” se presentan dos valores diferentes de ANS para el “Tiempo de Solución” tanto en condiciones normales de operación (120 y 240 minutos para ambos servicios), como en contingencia (240 y 360 minutos para el servicio de aplicaciones de software, 360 y 480 minutos para el de acceso seguro a la red institucional). No obstante, en el Catálogo no aclaran la razón de la diferencia, lo cual genera confusión porque no se sabe cuál debería ser el tiempo real de atención.

Adicionalmente, llama la atención que en el servicio de “Digitalización de Documentos e Impresión en Gran Formato” el tiempo de solución en condiciones normales de operación (240 minutos) sea mayor que el tiempo de solución en contingencia (180 minutos), dado que en la segunda situación se supone que sea más difícil acceder a los servicios dado que la capacidad de operación no estaría al 100 %.

Así, de acuerdo con lo anterior se recomienda hacer la revisión de los ANS de los tres servicios mencionados y efectuar los ajustes que correspondan para eliminar las ambigüedades o imprecisiones que puedan tener.

Por otra parte, para todos los servicios del DU-TI-01 tienen contemplado el mismo indicador, que es: “(Promedio de las calificaciones de las encuestas del servicio de soporte / 5)”. Este indicador no mide el cumplimiento de los ANS, sino la satisfacción del usuario con el servicio prestado a partir de una encuesta que es enviada por el sistema cuando el caso es cerrado por la STRT. Por lo tanto, se recomienda plantear para cada servicio un indicador que permita identificar claramente el cumplimiento o no de los ANS establecidos en el Catálogo.

Se efectuó una solicitud de los casos registrados en Aranda noviembre de 2020 y mayo de 2021 con el fin de efectuar una revisión del cumplimiento de los ANS. La STRT, el 28/06/2021, entregó un archivo por cada mes, con 2.710 y 4.115 registros, respectivamente.

Según el análisis, a la fecha de los reportes, estaban sin solución o sin cierre 7 casos de noviembre 2020 (4 en estado “Registrado” y 3 en estado “Suspendido”) y 47 casos de mayo 2021 (5 en estado “En Proceso”, 19 en estado “Registrado” y 23 en estado “Suspendido”). Ver tabla siguiente.

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

Tabla N.º 4 - Resumen Casos registrados en Aranda, noviembre 2020 y mayo 2021

SERVICIO	Noviembre 2020				Total Nov. 2020	Mayo 2021						Total May. 2021	Total general
	Anulado	Cerrado	Registrado	Suspendido		Anulado	Cerrado	En Proceso	Registrado	Solucionado	Suspendido		
ASESORIA							1					1	1
ASESORIA - SIGPAGOS							1					1	1
ASESORIA ORFEO							1					1	1
BACKUP		1			1		2					2	3
CAMBIAR							1					1	1
CAMBIO CONTRASEÑA		14			14								14
CONFIGURACION		327	2	1	330		176		1			177	507
CREAR		357			357		582	1		12		595	952
CREAR ORFEO		139			139		298					298	437
DESACTIVAR							1					1	1
DESINSTALACION		1			1								1
ELIMINAR		33			33		131			2		133	166
ESCANEO		2			2								2
Evento de seguridad de la información		3			3		11		1			12	15
FORMATEO							1					1	1
GESTION		3			3								3
Incidente de seguridad de la información											1	1	1
INSTALACION		71			71		38					38	109
Instalación											1	1	1
MODIFICAR		68			68		112					112	180
MODIFICAR ORFEO		1			1		59					59	60
Ploteo		2			2		1					1	3
PROCESAMIENTO DE DATOS		1.214	1	2	1.217		1.103			1	7	1.111	2.328
REINSTALACION		1			1		1					1	2
REPARACION		9			9		2					2	11
RESTAURACION		7			7		23					23	30
SERVICIOS		2			2		2					2	4
SOPORTE	1	435	1		437	7	1.463	4	17	6	14	1.511	1.948
SOPORTE KACTUS		10			10		28			1		29	39
TRASLADO		1			1								1
VERIFICACION		1			1		1					1	2
Total general	1	2.702	4	3	2.710	7	4.039	5	19	22	23	4.115	6.825

Fuente: STRT, archivos "4.5 Nov_serviceCalls_28_24_2021.xlsx" y "4.5 Mayo_serviceCalls_28_27_2021.xlsx". Resumen: Equipo auditor.

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

Como se observa, la lista de servicios referidos en los archivos de Aranda no coincide con los del “Catálogo de Servicios de Tecnologías de la Información”, DU-TI-01. Adicionalmente, los 23 casos en estado “Registrado” (4 de noviembre de 2020 y 19 de mayo 2021) corresponderían a incumplimientos de los ANS dado que significa que no han sido atendidos. Por tanto, las acciones 1910, 1911 y 1912, se declaran inefectivas y se genera la no conformidad “Acciones de planes de mejoramiento inefectivas”. Se aclara que con la información remitida no fue posible realzar cálculos para la verificación del cumplimiento de los ANS, dado que la información remitida no incluía las fechas reales de atención y de solución o cierre de los casos, solo las estimadas.

Se efectuó un ejercicio de revisión de las fechas y horas de registro y estimadas de atención de los casos y se encontró que, en noviembre de 2020, por lo menos 506 de los casos registrados presentaban una fecha estimada de atención superior a la de los 30 minutos establecidos en el Catálogo en operación normal. Para el caso de mayo de 2021 se encontraron al menos 861 de los casos registrados presentaban la misma situación. Es de recordar que, en operación normal, el tiempo de atención de todos los servicios es de 30 minutos.

Lo descrito significa que hay debilidades en la parametrización del sistema de registro de atención de casos Aranda. Por ejemplo, en el caso 444116, registrado el domingo 09/05/2021 a las 3:20:04 pm, la hora estimada de atención aparece como el lunes 10/05/2021 a las 8:30:00 am. Sin embargo, debería ser a las 7:30:00 am, considerando que el horario laboral es desde las 7:00 am. Otro caso es el 444862, registrado el miércoles 12/05/2021 a las 7:46:09 pm: para éste la hora estimada de atención y la hora estimada de solución son la misma de registro. Esto podría afectar la verificación del cumplimiento de las ANS. Es importante resaltar que no se encontró el horario de atención de mesa de servicios en ninguno de los documentos revisados.

Dado lo anterior, se recomienda verificar la parametrización del sistema Aranda en cuanto a las categorías de servicio incluidas y los tiempos estimados de atención y de solución, para que los primeros coincidan con lo establecido en el Catálogo DU-TI-01 y sea posible determinar si se están o no cumpliendo los ANS.

Gestión de riesgos del proceso

En relación con los riesgos de gestión y de corrupción, se verificó el envío del seguimiento de riesgos de gestión y corrupción del último cuatrimestre de la vigencia 2020, el cual fue remitido oportunamente a la OAP, con el memorando 20215360001683 del 06/01/2021. También se verificó el envío de los entregables de riesgos de gestión y corrupción para la vigencia 2021, encontrándose lo siguiente:

- Las matrices de riesgos Gestión y Corrupción del proceso Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación para 2021 fueron remitidas a la OAP con el memorando 20215360005973 del 15/01/2021, lo cual implica que fueron remitidas extemporáneamente, dado que el plazo de envío era el 31/12/2020, según el “Plan de Trabajo Gestión de Riesgo 2020”, memorando 20201150045873 del 11/02/2020.
- El seguimiento de riesgos Gestión y Corrupción del proceso, correspondiente al primer cuatrimestre de 2021 (corte 30/04/2021) fue remitido a la OAP con el memorando 20215360142433 del 13/05/2021, lo cual implica que fueron remitidas extemporáneamente, dado que el plazo de envío era el 07/05/2021, según el “Plan de Trabajo Gestión de Riesgos 2021”, memorando 20211150042343 del 25/02/2020.

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

Dado lo anterior, se generó la no conformidad “Remisión extemporánea de entregables de riesgos del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación”.

A continuación, se presenta el análisis efectuado en relación con los riesgos de gestión y los riesgos de corrupción del proceso:

Riesgos de Gestión: El proceso tiene establecidos 5 riesgos de gestión, a saber:

Tabla N.º 5 - Riesgos de Gestión - Proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

Actividad / Producto / Servicio	Cód.	Descripción del Riesgo	Dueño Riesgo	Ri	Rr	Cantidad de causas	Cantidad de controles	¿Se materializó?
Desarrollo de Aplicaciones	G.TI.01	Inadecuada definición de los requerimientos del software a desarrollar	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	9 Alto	1 Bajo	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	Subdirectora Técnica	16 Extremo	4 Bajo	3	4	Sí
Gestión de Infraestructura de T.I.	G.TI.03	Inadecuada gestión de la Infraestructura de TI.	Subdirectora Técnica	12 Extremo	2 Bajo	6	6	Sí
Gestión de Servicios de TI	G.TI.04	Problemas en la relación entre usuarios finales y prestadores de los servicios de T.I.	Subdirector Técnico	6 Moderado	1 Bajo	3	3	No
Gestión	G.TI.14	Lentitud en la respuesta de los servicios de red interna o externa	Subdirectora Técnica	6 Moderado	1 Bajo	3	3	No

Fuente: Matriz de Riesgos Institucional, corte abril 2021. **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.

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 / Servicio” asociada con el riesgo G.TI.14, dado que no está especificado a qué “Gestión” se refiere o asocia el riesgo. La política de aceptación del riesgo para todos los riesgos de gestión es “ACEPTAR” atendiendo que el riesgo residual calculado por el proceso es “BAJO” para todos los riesgos, por lo cual no tienen propuesto ningún plan de tratamiento, acorde con lo establecido en el numeral “6.5.1 Criterios de Aceptación del Riesgo” del “Manual de Administración del Riesgo”, MG-PE-18, versión 10.

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 ellos; 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; y están identificadas, para cada uno, las evidencias o registros que dan cuenta de su ejecución.

Como se observa en la tabla anterior, el proceso reportó la materialización de los riesgos G.TI.02 “Insuficiente asignación de recursos para el cumplimiento de los objetivos o actividades requeridas por el proceso” y G.TI.03 “Inadecuada gestión de la Infraestructura de TI”.

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

El riesgo G.TI.02 se materializó dada la “[...] *indisponibilidad por recursos de almacenamiento (sic) del sistema Odoos y SIEM*”²⁰ presentada el 31/03/2021. El evento sobre SIEM se reportó hasta el 28/04/2021. Según el indicador de eficacia planteado para el riesgo (“*Causas para la materialización del riesgo presentadas / Causas identificadas x 100%*”), se materializó una de las tres causas identificadas, resultando en 33 %. Como se mencionó antes, la STRT determinó que la causa materializada es que “*No se tiene control sobre los recursos de almacenamiento*”. Plantearon la acción correctiva “*Fortalecer la gestión de la capacidad a través del uso del FO-TI-30, asociada a la presentación de informes, con periodicidad de 3 meses*”, con plazo de 1 año. También plantearon la corrección de “*Restablecimiento del servicio*”, con plazo de un mes.

El riesgo G.TI.03 se materializó puesto que “*Se presentó una (1) situación en el sistema ARANDA, generando indisponibilidad en el servicio durante el periodo (sic) evaluado*” presentada entre el 30/04/2021 y el 3/05/2021. Según el indicador de eficacia planteado para el riesgo (“*Causas para la materialización del riesgo presentadas / Causas identificadas x 100%*”), se materializaron dos de las seis causas identificadas, resultando en 33 %. Sin embargo, la STRT registró sólo una causa materializada que fue la “*Desactualización de los últimos parches de seguridad en los servidores*”. Esto significa que el reporte está incompleto, por lo cual se generó la no conformidad “*Debilidades en el reporte de materialización de riesgos de gestión del proceso Gestión de TIC*”. Plantearon la acción correctiva “*Verificación periódica de aplicación de parches mediante las herramientas que tenga la Entidad*”, con plazo de 1 año. También plantearon la corrección de “*Restauración del servicio*”, con plazo de un día.

Es importante mencionar que el plan de mejoramiento no ha sido remitido a la OCI, por lo cual se recomienda efectuar su envío para asegurar que quede registrado en el sistema CHIE: Plan Mejoramiento Institucional y mantener la trazabilidad de los planes de mejoramiento.

Riesgos de Corrupción: El proceso tiene establecidos 2 riesgos de corrupción, a saber:

Tabla N.º 6 - Riesgos de Corrupción - Proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

Actividad / Producto/ Servicio	Cód.	Descripción del Riesgo	Dueño Riesgo	Ri	Rr	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	10 Extremo	3 Moderado	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 SGGC	8 Alto	3 Moderado	3	3	No

Fuente: Matriz de Riesgos Institucional, corte abril 2021. **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.

Se identificó que todos los riesgos están asociados con actividades críticas y alineados con el objetivo y alcance del proceso. Los riesgos se consideran adecuadamente definidos dado que incluyen los

²⁰ Odoos (antes OpenERP) es un software de ERP integrado. En la plataforma Odoos del IDU se encuentran diversos sistemas de información como ZIPA: Sistema de Gestión Integral de Proyectos y CHIE: Sistemas de Apoyo a la Gestión Administrativa SIEM: Security Information and Event Management. Herramienta dedicada, usada para detectar, responder y neutralizar las amenazas informáticas.

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

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.

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, 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 están planteados como si fueran una fórmula para arrojar un resultado en términos de porcentaje, no obstante, no incluyen el símbolo “%”. El indicador de Efectividad está planteado como un indicador que busca ver la variación de incidentes y hace referencia a un periodo base, que corresponde, según manifestaron en el seguimiento efectuado con corte 31/12/2020, al periodo anterior. Si en el periodo anterior no se presentaran hechos de acceso de manera indebida para manipular o adulterar datos almacenados en los servidores de la Entidad, la aplicación de la fórmula para el periodo de seguimiento sería una división por 0, lo cual genera un error.

Por tanto, se recomienda tener en cuenta que, si el indicador se expresa en términos de porcentaje, la fórmula debe incluir el símbolo “%”. También se recomienda revisar el planteamiento de la fórmula de efectividad, toda vez que el indicador de variación no aplica si no hubo medición en el periodo anterior, o si esta medición fue cero y que el resultado presentado fue, realmente, el número de accesos indebidos que se presentó en el periodo de seguimiento. En su defecto, establecer a qué corresponde el periodo base, que podría ser varios cuatrimestres, por ejemplo.

- En relación con las acciones de contingencia y actividades de tratamiento se tiene:
 - En el riesgo C.TI.01, las acciones de contingencia planteadas difieren de los controles. Sin embargo, 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 auditoría (logs) de las aplicaciones y las bases de datos, para determinar si hubo un acceso no autorizado. En caso de encontrar un acceso sospechoso, informarán al grupo de seguridad de la información [...]*”. 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.

La actividad de tratamiento “1. *Revisar privilegios de usuarios en bases de datos, aplicaciones y carpetas compartidas*” es muy similar a la acción de contingencia “*Revisión y suspensión de los permisos de acceso a los servicios de TI*”.

- Para el caso del riesgo C.TI.02, tanto las acciones de contingencia planteadas como 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,*

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

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. [...]”, así como con la acción de contingencia “Fortalecer las campañas de sensibilización”. Se observa que todas se refieren a las campañas de sensibilización y no es totalmente claro en dónde se presenta la diferencia.

Es de recordar que las acciones de contingencia corresponden a las actividades que se deberían “[...] ejecutar para atender el evento inmediato, puede incluir procedimientos específicos de contingencia o recuperación y acciones de comunicación y gestión con grupos de interés (ciudadanos, entes de control u otras entidades)”²¹. (Subrayado fuera de texto).

Por otra parte, las actividades de tratamiento son acciones correctivas que, con su ejecución, permiten tratar las causas que ocasionaron la materialización del riesgo, ya sea para reducir la probabilidad de una nueva ocurrencia o su impacto, si ocurriera de nuevo. Estas acciones “[...] *deberían incluir la revisión del riesgo y si es el caso el ajuste a la información del riesgo*”²² y, eventualmente, podrían convertirse en un control nuevo, si se identificara que se pueden aplicar de una manera constante o permanente y que fueron efectivas.

Se recomienda, entonces, tener en cuenta en los monitoreos y /o revisiones que se hagan de las matrices de riesgos de gestión y de corrupción, lo indicado en el “Manual de Administración del Riesgo”, MG-PE-18, numeral “6.7 Gestión de Eventos de Riesgos Materializados (ERM)” Para el planteamiento de las acciones de contingencia y las actividades de tratamiento (cuando apliquen) asociadas a los riesgos del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación, de manera que se planteen acciones que permitan la atención del evento inmediatamente ocurra (contingencia) o que permitan identificar las causas del evento y faciliten su tratamiento, propendiendo por la reducción de la probabilidad de una nueva ocurrencia o del impacto, si sucede nuevamente.

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. Tienen identificados 13 aspectos y 8 impactos ambientales²³ 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.

Tabla N.º 7 - Aspectos e Impactos Ambientales
Proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

ACTIVIDAD	ASPECTO AMBIENTAL	IMPACTO AMBIENTAL
Administrar el centro de cómputo y los elementos contenidos (servidores, equipos de telecomunicaciones, equipos de detección de incendios, equipos de control ambiental)	Consumo de energía eléctrica	Alteración del ambiente de trabajo por la necesidad reemplazo de baterías estacionarias.
		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

²¹ 3 IDU. Manual de Administración del Riesgo, código MG-PE-18, versión 10, numeral “6.7 Gestión de Eventos de Riesgos Materializados (ERM)”, pág. 20.

²² Ibídem, pág. 21.

²³ 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
	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, RAES)	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 es, para todos, es Baja, e identifican los diferentes programas del Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA como actividades de control.

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 dado que *“Incluye servidores públicos y contratistas de prestación de servicios que realizan actividades bajo la modalidad de trabajo en casa”*, N.º 7 al incluir colaboradores que realizan actividades relacionadas con “[...], *infraestructura tecnológica, personal que presta soporte tecnológico (Mesa de ayuda)*”, y el N.º 12, que se refiere a *“Personas que asisten a mesas de trabajo, actividades específicas 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 como el SARS-CoV-2, movimientos repetitivos, posiciones sedentes prolongadas, esfuerzo visual, sismos, incendios o explosiones, entre otros. La aceptabilidad del riesgo, de manera general es Aceptable (en algunos casos, con algún control específico).

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), y otros actores como el subdirector mismo, proveedores y terceros (ciudadanos, otros interesados en obtener beneficio). Se encontró que los grupos

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

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 los grupos de 'Apoyo a la Gestión' y 'Seguridad de la Información' deberían ser considerados riesgos antisoborno, toda vez que con el fortalecimiento del Subsistema de Gestión de la Seguridad de la Información - SGSI, existe la posibilidad de relacionamiento con terceros, por ejemplo, en la parte comercial, para adquisición de soluciones o servicios relacionados.

Con corte 31/12/2021, los posibles hechos de soborno eran 26, no obstante, al ser relacionados con riesgos de soborno y procedimientos, resultaban en 59, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla N.º 8 - Aspectos e Impactos Ambientales
Proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

RIESGOS DE SOBORNO (EFECTO DE LA INCERTIDUMBRE SOBRE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS)	PROCEDIMIENTO ASOCIADO	VALORACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	Cuenta POSIBLES HECHOS DE SOBORNO
Deterioro de la reputación institucional que afecta su capacidad y gobernanza.	Configuración de Acceso a la Red Wifi	Medio	3
	Gestión Cambios	Bajo	4
	Gestión de Bases de Datos	Bajo	6
	Gestión de Nuevos Proyectos TIC	Medio	1
	Gestión de Telecomunicaciones	Medio	1
	Gestionar Usuarios Tecnológicos	Alto	5
	Restauración de Copias de Seguridad	Medio	1
	Gestión de Investigación e Innovación de Tecnologías de Información y Comunicación	Bajo	4
	Gestión de Compras de Productos y/o Servicios de Tecnología de Información	Bajo	5
No logro total o parcial de los Objetivos del Instituto por falta de compromiso o apropiación de los Colaboradores del IDU.		Medio	2
	Gestión de Bases de Datos	Bajo	4
	Gestión de Telecomunicaciones	Medio	2
	Restauración de Copias de Seguridad	Medio	2
Reducción de la capacidad de innovación por desconfianza en la gestión del IDU.	Gestión de Compras de Productos y/o Servicios de Tecnología de Información	Medio	4
	Gestión Cambios	Bajo	1
	Gestión de Nuevos Proyectos TIC	Bajo	4
Sobrecostos, deficiencias en alcance y calidad en la ejecución en los proyectos, que reducen la capacidad de lograr objetivos.	Gestión de Compras de Productos y/o Servicios de Tecnología de Información	Medio	5
	Gestión de Investigación e Innovación de Tecnologías de Información y Comunicación	Bajo	1
	Gestión de Compras de Productos y/o Servicios de Tecnología de Información	Medio	4
TOTAL POSIBLES HECHOS DE SOBORNO			59

Fuente: Intranet, Matriz de Riesgos de Soborno Gestión TIC, corte diciembre 2020. **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.

Se verificó que la STRT remitió a la SGGC el seguimiento efectuado a los riesgos de soborno, corte 30/04/2021, mediante memorando 20215360165043 del 02/06/2021, reportando que no se materializó ningún riesgo. Es de anotar que el envío fue extemporáneo dado que el plazo era hasta el 21/05/2021.

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

Esto se agrega a la no conformidad “Remisión extemporánea de entregables de riesgos del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación”.

En el monitoreo remitido señalan la adición de las siguientes instancias de verificación para algunos de los hechos de soborno

- “Mesa de trabajo periódica SGGC/DTAF/Áreas, para revisar fichas técnicas de procesos de contratación”.
- “Presentación de fichas técnicas al Comité de Gestión Contractual, para revisar condiciones proyectadas en los procesos de contratación”.
- “Mesa de trabajo de verificación de proyectos y diligenciamiento del documento de trabajo, con obligaciones contractuales”. (Instancia en la STRT).

Aun así, se observaron las siguientes situaciones que se recomienda sean revisadas por el proceso ya que pueden ser errores y/o podrían generar confusión:

- En la columna “PROCEDIMIENTO ASOCIADO” eliminaron todos los procedimientos y dejaron sólo “Tecnologías de Información y Comunicación” en la primera celda.
- En la columna de “CONTROLES ADICIONALES REQUERIDOS” dejaron los mismos controles de la columna “CONTROLES ACTUALES EXISTENTES”, por tanto, no serían adicionales.
- Las instancias de verificación no fueron registradas en controles existentes o adicionales.

Riesgos de Seguridad de la Información: La matriz de Riesgos de Seguridad de la Información (SI) consta de 29 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 procesos²⁴.

De estos riesgos, 23 son aplicables al proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación, así:

Tabla N.º 9 - Riesgos de Seguridad de la Información – Proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

PROCESO	ACTIVO de Información	Có d.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO (*)	DUEÑO Riesgo	Ri	Rr	OPCIÓN Tratamiento (Política)	¿Se materializó (dic 2020)?
TI, DP, EO, FP, AC, CI, GF, IN, GL, GP, GI, SC, VF, IC, CO, DO, GC, RF, TH	Equipos de Cómputo (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	6 Moderado	2 Bajo	ACEPTAR	SÍ
TI	Servidores físicos del centro de cómputo (Incluye Sistema Operativo)	I.02	Pérdida de integridad y disponibilidad en los Servidores físicos del centro de cómputo (Incluye Sistema Operativo)	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	8 Alto	3 Moderado	ACEPTAR	SÍ
TI	Servidores virtuales del centro de cómputo (Incluye Sistema Operativo)	I.03	Pérdida de Disponibilidad en los Servidores virtuales del centro de cómputo (Incluye Sistema Operativo)	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	8 Alto	2 Bajo	ACEPTAR	SÍ

²⁴ Cada sigla corresponde a un proceso, según lo establecido en la Guía “Documentación MIPG-SIG”, GU-AC-01, numeral “8 Codificación”.

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

PROCESO	ACTIVO de Información	Có d.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO (*)	DUEÑO Riesgo	Ri	Rr	OPCIÓN Tratamiento (Política)	¿Se materializó (dic 2020)?
TI	Equipos Activos de red	I.04	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en los equipos activos de red	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	6 Moderado	1 Bajo	ACEPTAR	NO
TI	Cableado Estructurado	I.05	Pérdida de Integridad en el cableado estructurado	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	3 Moderado	1 Bajo	ACEPTAR	NO
TI	Centro de Cómputo	I.06	Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los Centro de Cómputo	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	4 Alto	2 Bajo	ACEPTAR	NO
TI	Caja de seguridad	I.07	Pérdida de Integridad de la caja de seguridad	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	3 Moderado	3 Moderado	ACEPTAR	NO
TI, EC, GP, DO, TH	Archivador, gabinete, estante, planoteca, cajonera y/o caja	I.08	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en los archivadores, gabinete, estante, planoteca, cajonera y/o caja	Subdirector Técnico de Recursos Físicos Subdirector General de Gestión Corporativa	6 Moderado	2 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	6 Moderado	2 Bajo	ACEPTAR	SÍ
TI, EO, EC, FP, AC, CI, IN, GL, GP, VF, IC, PE, DO, GC, TH	Carpetas y/o documentos compartidos en los servidores	I.11	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos compartidos en los servidores	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos Subdirector General de Gestión Corporativa	6 Moderado	3 Moderado	ACEPTAR	SÍ
TI, EO, GP, PE, TH	Carpetas y/o documentos compartidos en Drive	I.12	Pérdida de Confidencialidad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos compartidos en drive	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos Subdirector General de Gestión Corporativa	9 Alto	6 Moderado	ACEPTAR	NO
TI, EO, AC, CI, GP, VF, TH	Credenciales de acceso	I.13	Pérdida de Confidencialidad en las credenciales de acceso	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos Subdirector General de Gestión Corporativa	8 Alto	2 Bajo	ACEPTAR	SÍ
TI, TH	Personal con roles críticos	I.14	Pérdida de Disponibilidad en el personal con roles críticos	Subdirector Técnico de Recursos Humanos Subdirector General de Gestión Corporativa	3 Moderado	1 Bajo	ACEPTAR	NO
TI, GP, TH	Servicios IDU	I.15	Pérdida de Disponibilidad en los Servicios IDU	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos Subdirector General de Gestión Corporativa	8 Alto	2 Bajo	ACEPTAR	SÍ

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

PROCESO	ACTIVO de Información	Có d.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO (*)	DUEÑO Riesgo	Ri	Rr	OPCIÓN Tratamiento (Política)	¿Se materializó (dic 2020)?
TI, RF, DO	Servicio tercerizado	I.16	Pérdida de Disponibilidad de los servicios tercerizados	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos Subdirector General de Gestión Corporativa	12 Extremo	2 Bajo	ACEPTAR	SÍ
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	4 Alto	2 Bajo	ACEPTAR	SÍ
TI	Código fuente + Repositorio	I.18	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en el Código fuente (incluyendo repositorio,	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	8 Alto	3 Moderado	ACEPTAR	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	8 Alto	3 Moderado	ACEPTAR	SÍ
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	8 Alto	2 Bajo	ACEPTAR	SÍ
TI	Bases de datos	I.21	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las Bases de datos	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	8 Alto	2 Bajo	ACEPTAR	SÍ
TI	Dispositivos externos de procesamiento o almacenamiento (BYOD)	I.28	Pérdida de Integridad y disponibilidad en los Dispositivos externos de procesamiento o almacenamiento	Subdirector Técnico de Recursos Físicos	9 Alto	4 Bajo	ACEPTAR	SÍ
CO, TI	Imagen Institucional	I.29	Pérdida de integridad de la Imagen Institucional	Jefe oficina Asesora de comunicaciones	12 Extremo	6 Moderado	ACEPTAR	SÍ

Fuente: Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información, cortes diciembre 2020 y abril 2021. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

La información del campo “¿Se materializó (dic 2020)?” se determinó con base en lo consignado en la Matriz.

(*) La descripción del riesgo completa incluye las amenazas y vulnerabilidades registradas en la Matriz.

Según el seguimiento a la matriz de Riesgos de Seguridad de la Información con corte 31/12/2020 (archivo ‘MATRIZ_RIESGOS_DE_SEGURIDAD_DE_LA_INFORMACION_IDU_A_DIC_2020_Consolidado-18-06-21.xlsm’), y dados los incidentes tecnológicos ocurridos en el cuatrimestre (septiembre a diciembre de 2020), a partir del análisis efectuado por los diferentes procesos del IDU en el respectivo seguimiento, y del análisis efectuado por la STRT, se determinó que se materializaron 14 riesgos del proceso TI en ese cuatrimestre debido a diversos incidentes, así.

Tabla N.º 10 - Incidentes de SI - Tercer cuatrimestre 2020
Proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

Ries go.	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO	FECHA INICIO	FECHA FIN
I.01	Se presentó un incidente de seguridad informática que cifró las unidades de disco de los computadores de usuario final, dejándolos indisponibles.	01/12/2020	24/12/2020
I.02	Se presentaron dos incidentes de seguridad informática que afectaron la disponibilidad de los servidores físicos. 1. Presentado en septiembre, que afectó los servidores de la bodega del sistema Orfeo.	1. 18/09/2020	1. 21/09/2020

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

Riesgo.	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO	FECHA INICIO	FECHA FIN
	2. Presentado el 1 de diciembre, que afectó todos los servidores físicos con sistema operativo MS Windows.	2. 1/12/2020	2. 24/12/2020
I.03	Se presentaron dos incidentes de seguridad informática que afectaron la disponibilidad de los servidores virtuales 1. Presentado el 1 de diciembre, que afectó todos los servidores virtuales con sistema operativo MS Windows. 2. Ocurrido en la noche del 22 de diciembre, que afectó el servidor combinador del sistema Orfeo	1. 1/12/2020 2. 22/12/2020	1. 24/12/2020 2. 23/12/2020
I.10	Se presentó un incidente de seguridad informática que afectó la disponibilidad de las carpetas y documentos almacenados en los equipos de cómputo de usuario final. Presentado el 1 de diciembre, que afectó todos los computadores con sistema operativo MS Windows 10.	01/12/2020	24/12/2020
I.11	Se presentó un incidente de seguridad informática que afectó la disponibilidad de las carpetas o documentos almacenados en los servidores (recursos compartidos). El incidente se presentó el 1 de diciembre, y afectó 46 servidores con sistema operativo MS Windows línea Server.	01/12/2020	24/12/2020
I.13	Se presentó un incidente de seguridad informática que afectó la confidencialidad de una credencial de acceso de administrador del dominio.	01/12/2020	24/12/2020
I.15	Se presentaron dos incidentes de seguridad informática que afectaron la disponibilidad de los servicios institucionales. 1. Presentado el 1 de diciembre, que afectó la prestación de los servicios a la ciudadanía. 2. Ocurrido en la noche del 22 de diciembre, que afectó el servicio de radicación, tanto interna como vía web	1. 01/12/2020 2. 22/12/2020	1. 24/12/2020 2. 23/12/2020
I.16	Se presentó un incidente de seguridad informática que cifró las unidades de disco de los servidores ubicados en el servicio de nube del DRP, dejando el servicio indisponible.	01/12/2020	24/12/2020
I.17	Se presentó un incidente de seguridad informática que cifró las unidades de disco de 4 consolas de administración: Backup exec, Biostar, ARCServer Backup y Directorio Activo, dejándolas indisponibles.	01/12/2020	24/12/2020
I.19	Se presentaron dos incidentes de seguridad informática que afectaron la disponibilidad de los sistemas de información institucionales. 1. Presentado el 1 de diciembre, que afectó la prestación de los servicios a la ciudadanía. 2. Ocurrido en la noche del 22 de diciembre, que afectó el servicio de radicación, tanto interna como vía web	1. 1/12/2020 2. 22/12/2020	1. 24/12/2020 2. 23/12/2020
I.20	Se presentó un incidente de seguridad informática que cifró las unidades de disco de los servidores donde funciona la aplicación ArcGIS	01/12/2020	24/12/2020
I.21	Se presentó un incidente de seguridad informática que afectó la disponibilidad de las bases de datos	01/12/2020	24/12/2020
I.28	Se presentó un incidente de seguridad informática que cifró las unidades de disco externas que estuviesen conectadas a los computadores de usuario final	01/12/2020	03/12/2020
I.29	Se presentó un incidente de seguridad informática que afectó la disponibilidad de los servicios institucionales, esto a su vez afectó la imagen institucional ante los ciudadanos.	01/12/2020	24/12/2020

Fuente: Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información, corte diciembre 2020. **Elaboración:** Equipo auditor.

Cabe anotar que, como lo indica el nombre del archivo, el resultado del seguimiento a riesgos de SI con corte 31/12/2020 sólo fue publicado en la Intranet hasta el mes de junio de 2021.

Para todos los riesgos, exceptuando el riesgo I.16, determinaron que se materializaron vulnerabilidades ya existentes. A partir de estas vulnerabilidades, el equipo auditor identificó las amenazas asociadas, según lo consignado en la matriz, como se ve en la siguiente tabla:

Tabla N.º 11 - Amenazas y Vulnerabilidades materializadas - Tercer cuatrimestre 2020
Proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

Có d.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO (*)	AMENAZA	VULNERABILIDAD
I.01	Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los equipos de cómputo (incluye sistema operativo)	Acceso no autorizado	Inserción de código malicioso en la red o en los equipos de usuario. Instalación y propagación de malware (virus informáticos)
I.02	Pérdida de integridad y disponibilidad en los Servidores físicos del centro de cómputo (Incluye Sistema Operativo)	Fallas o mal funcionamiento de los servidores	Inserción de código malicioso en la red o en los servidores. Instalación y propagación de malware (virus informáticos)

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

Có d.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO (*)	AMENAZA	VULNERABILIDAD
I.03	Pérdida de Disponibilidad en los Servidores virtuales del centro de cómputo (Incluye Sistema Operativo)	Acciones no autorizadas	Inserción de código malicioso en la red o en los servidores. Instalación y propagación de malware (virus informáticos)
I.10	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos almacenados en los equipos de cómputo	Manipulación indebida o daño por parte de usuarios	Inadecuado respaldo de datos
		Espionaje remoto	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)
I.11	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos compartidas en los servidores	Espionaje remoto	Acceso forzado a los sistemas de información por "piratas" informáticos
			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)
I.13	Pérdida de Confidencialidad en los credenciales de acceso	Comunicación descuidada de información a receptor no autorizado	Entrenamiento insuficiente o falta de conciencia en seguridad
I.15	Pérdida de Disponibilidad en los Servicios IDU	Saturación de red	Gestión inadecuada de la red
		Espionaje remoto	Ataques informáticos a los portales web de la entidad
			Acceso forzado a los sistemas de información por "piratas" informáticos
I.17	Pérdida de Disponibilidad en los Consola de administración y configuración de un sistema o software	Daño a los equipos de cómputo	Acceso forzado a los sistemas de información por "piratas" informáticos
		Corrupción de software	Inserción de código malicioso en la red o en los equipos de usuario. Instalación y propagación de malware (virus informáticos)
I.19	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en los Sistema de información	Acceso a los sistemas de información o a los documentos por personas no autorizadas	Testeo inadecuado / insuficiente - Ausencia o insuficiencia de pruebas de software
		Elevación de privilegios	Fallos conocidos en versiones
			Gestión ineficiente de actualizaciones de seguridad
		Fallo de aplicación o componente	Uso de lenguajes de programación o sistemas de información obsoletos o no soportados.
		Espionaje remoto	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
I.20	Pérdida de Integridad y Disponibilidad en el Software de aplicación	Daño, pérdida o manejo inadecuado de datos e información	Ataques informáticos a los sistemas de información de la entidad
		Espionaje remoto	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)
I.21	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las Bases de datos	Pérdida o alteración de datos e información	Ataques informáticos a los sistemas de información de la entidad
		Manipulación indebida o daño por parte de usuarios	Inadecuado respaldo de datos
		Espionaje remoto	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
I.28	Pérdida de integridad y disponibilidad en los dispositivos externos de procesamiento o almacenamiento (BYOD)	Daño, pérdida de datos e información	Ataques informáticos a los sistemas de información de la entidad
		Acceso a la información por personas no autorizadas	Inserción de código malicioso en los equipos de usuario. Instalación y propagación de malware (virus informáticos)

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

Có d.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO (*)	AMENAZA	VULNERABILIDAD
I.29	Pérdida de integridad de la Imagen Institucional	Interrupción en la prestación de los servicios institucionales	Inserción de código malicioso en los equipos de usuario. Instalación y propagación de malware (virus informáticos)

Fuente: Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información, corte diciembre 2020. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: (*) La descripción del riesgo completa incluye las amenazas y vulnerabilidades registradas en la Matriz.

Para el riesgo I.16, la STRT identificó, como causas de la materialización, 2 causas que no estaban contenidas en la matriz:

Tabla N.º 12 - Causas de la materialización Riesgo I.016 - Tercer cuatrimestre 2020
Proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO (*)	AMENAZA Registrada	VULNERABILIDAD Registrada	CAUSAS Materialización (**)
I.16	Pérdida de Disponibilidad de los servicios tercerizados	Mal uso de los servicios (Internet, correo, etc.)	No existencia de políticas sobre el correcto uso de los servicios	- Gestión inadecuada de la red - Acceso forzado a los sistemas de información por "piratas" informáticos
			Frustración o inconformidad por parte de los usuarios	
			Empleado molesto	
		Incumplimiento en la prestación del servicio	No existen acuerdos de calidad de servicio (SLA)	
			Transferencia de contraseñas en texto plano	
			Fallas del servicio prestado por el proveedor en el suministro de: a). canales de comunicación; b). Servicio de energía; c). Soporte técnico especializado; d). Telefonía.	

Fuente: Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información, corte diciembre 2020. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: (*) La descripción del riesgo completa incluye las amenazas y vulnerabilidades registradas en la Matriz.

(**) Estas causas no están registradas como vulnerabilidades en la matriz.

Plantearon las siguientes acciones correctivas y correcciones:

Tabla N.º 13 - Plan de Acción por materialización de riesgos de SI – Tercer cuatrimestre 2020
Proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

Ries go	Acción correctiva - Correcciones	PLAZO	RESPON SABLE
I.01	Corrección: Formatear los equipos que hayan sido afectados, reinstalar software necesario y realizar las configuraciones necesarias. <i>En los equipos no afectados, verificar estado del equipo y realizar configuración necesarias</i>	3 Semanas	STRT
I.02	Corrección: Formatear los servidores que hayan sido afectados, reinstalar software necesario y realizar las configuraciones necesarias.	1. 3 días 3. 4 semanas	STRT
I.03	Corrección: 1. Formatear los servidores que hayan sido afectados, reinstalar software necesario y realizar las configuraciones necesarias.	4 semanas	STRT
I.10	Corrección: Contención del ataque y copia de la información que se encontraba en otros perfiles; (si el PC no se vio afectado). <i>Habilitar los computadores afectados para que los usuarios restauren su información (de copias de respaldo).</i>	4 semanas	STRT
I.11	Corrección: Contención del ataque, Aprovechamiento de nuevos servidores, realizar configuraciones básicas necesarias, restauración de copias de respaldo.	4 semanas	STRT
I.13	Corrección: Actualizar la contraseña de la cuenta de administrador del controlador de dominio comprometida Acción correctiva: Realizar una sesión de sensibilización sobre la creación de contraseñas seguras.	5 meses	STRT
I.15	Corrección: Habilitar los servicios de TI críticos para proceder con la prestación de los servicios institucionales. <i>Se explicó lo sucedido ante medios de comunicación para informar a los grupos de interés afectados</i>	4 semanas	STRT
I.16	Corrección: Habilitar los servicios de TI críticos para proceder con la prestación de los servicios institucionales.	8 semanas	STRT

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

Riesgo	Acción correctiva - Correcciones	PLAZO	RESPONSABLE
I.17	Corrección: Formatear los servidores de las consolas que hayan sido afectadas, reinstalar software necesario y realizar las configuraciones necesarias.	3 días	STRT
I.19	1. Corrección: Se restablecen los servidores requeridos y se recuperan copias de seguridad de las aplicaciones y las bases de datos. 2. Corrección: Se restablece el servidor (sic) afectado.	1. 4 semanas 2. 1 día	STRT
I.20	Corrección: Formatear los servidores de las aplicaciones que hayan sido afectadas, reinstalar software necesario y realizar las configuraciones necesarias.	4 semanas	STRT
I.21	Corrección: Restaurar copias de seguridad de las base de datos afectadas.	4 días	STRT
I.28	N/A El activo de información es propiedad del usuario	N/A	N/A
I.29	Corrección: Se priorizaron los servicios críticos y se habilitaron los servicios institucionales. Se explicó lo sucedido ante medios de comunicación para informar a los grupos de interés afectados	Durante la primera semana	OAC

Fuente: Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información, corte diciembre 2020. **Elaboración:** Equipo auditor.

Por otra parte, de acuerdo con el seguimiento con corte 30/04/2021 (archivo 'MATRIZ_RIESGOS_DE_SEGURIDAD_DE_LA_INFORMACION_IDU_A_MAYO_2021.xlsm'), no hubo reporte de materialización de riesgos de seguridad de la información para el primer cuatrimestre de 2021.

Al revisar la matriz de riesgos de seguridad de la información con corte 30/04/2021, publicada en el mapa de procesos en la Intranet, se evidenció que no hubo cambios en la valoración de los riesgos entre la matriz de diciembre y la actual, ni está incluido el resultado del seguimiento efectuado por las dependencias en mayo. Dado que el proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación es el encargado de hacer la consolidación de la información que efectúen los demás procesos en relación con los riesgos de SI, se recomienda hacer los ajustes que correspondan, de manera que para el próximo seguimiento cuatrimestral esté actualizada la información relacionada.

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. La descripción se presentó en el capítulo relacionado con el proceso de Planeación Estratégica.

Actividad crítica 9. Seguimiento a la Gestión

Indicadores de gestión del proceso: A partir del Cuadro de Mando publicado por la Oficina Asesora de Planeación – OAP, con corte al 31/01/2021, se identificó que los indicadores de las dependencias que gestionan o habían formulado indicadores asociados al proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación, para la vigencia 2021, eran:

Tabla N.º 14 - Indicadores de las áreas que gestionan el proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación, planteados al inicio de la vigencia 2021

N.º	Dependencia	Cantidad indicadores	Códigos y Nombres de los Indicadores
1	Dirección Técnica Administrativa y Financiera (DTAF)	1	51519 Cumplimiento del Plan de Estratégico de Tecnologías de la Información
2	Subdirección General de Gestión Corporativa (SGGC)	1	50524 Cumplimiento del plan del SGSI
3	Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos (STRT)	4	5362 Disponibilidad de los servicios de TI 53619 Percepción de la prestación del servicio de soporte de TI 53625 Porcentaje de avance de los proyectos de desarrollo de software 53627 Nivel de madurez de los controles de seguridad de la información

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

N.º	Dependencia	Cantidad indicadores	Códigos y Nombres de los Indicadores
TOTALES		6	

Fuente: Cuadro de Mando de Indicadores, corte al 31/01/2021, publicado por la OAP. **Elaboración:** Equipo auditor.

La OAP, mediante memorando 20211150045633 del 01/03/2021, remitido a todos los jefes de dependencias del Instituto, indicó:

“Sobre los indicadores de gestión, la nueva filosofía organizacional incluirá un cambio significativo respecto a los indicadores estratégicos, asociados a objetivos estratégicos, y tácticos, asociados a proyectos estratégicos, cuya construcción será realizada con las dependencias referentes según el cuadro adjunto, durante la segunda semana de marzo. El cambio mencionado obedece a la necesidad de optimizar la aplicación de métricas capaces de arrojar información clave para la toma de decisiones a nivel institucional [...]” y agregó “[...] sobre la medición de indicadores de gestión por la necesidad de generar indicadores acordes con la nueva filosofía en el primer trimestre solo serán medidos los indicadores transversales, los cuales se mantendrán en el nuevo tablero de control. [...]”.

No obstante, se evidenció, en la sección de indicadores del Mapa de Procesos en la Intranet, un archivo llamado “1. CUADRO_DE_MANDO_marzo 31_ (V1)_2021.xlsm”, el cual contiene una nota que indica “10 Abril (sic) de 2021 primera entrega”, y presenta las siguientes mediciones para este proceso:

Tabla N.º 15 - Resultados Indicadores proceso Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación
Corte 31/03/2021

Id	Nombre Indicador	Frecuencia Medición	Meta programada Global (*)	Programado Trim. 1	Ejecutado Trim. 1	% Cumplimiento Trimestre 1	Interpretación Desempeño Acumulado (**)	Meta Ejecutada Anualidad	Área
50524	Cumplimiento del plan del SGSI	Trimestral	4,00	1,00	1,00	100,00 %	Bueno	25,00 %	SGGC
51519	Cumplimiento del Plan de Estratégico de Tecnologías de la Información	Bimestral	170,00 %	100,00 %	98,00 %	98,00 %	Bueno	57,65 %	DTAF
5362	Disponibilidad de los servicios de TI	Mensual	1191,60 %	297,90 %	293,70 %	98,59 %	Bueno	24,65 %	STRT
53619	Percepción de la prestación del servicio de soporte de TI	Trimestral	360,00 %	90,00 %	98,00 %	108,89 %	Distinguido	27,22 %	STRT
53625	Porcentaje de avance de los proyectos de desarrollo de software	Trimestral	1,00	-	-		N. A. (***)	0,00 %	STRT
53627	Nivel de madurez de los controles de seguridad de la información	No periódico	79,02 %	9,52 %	12,30 %	129,15 %	Distinguido	15,56 %	STRT
Promedio Indicadores						106,93 %		25,01 %	

Fuente: Cuadro de Mando OAP - Corte al 31/03/2021 – Publicado en Intranet. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: (*) El campo “Meta Total Programada” se encontraba vacío en el cuadro de mando. Por ello se transcribió el valor de la “Meta programada Global”.

(**) Interpretación de desempeño del indicador tomada del documento DU-PE-18 “Lineamientos operacionales para el despliegue estratégico en el marco del MIPG”, versión 2, numeral 6.4.1 “Mejoramiento”.

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

(***) Si bien la medición de este indicador era trimestral, no fue programada medición para los dos primeros trimestres de 2021. N. A. = No aplica.

Según los resultados obtenidos, presentados en el Cuadro de Mando de Indicadores, versión 1, - Corte al 31/03/2021, publicado por la OAP en la Intranet, y tomando como referencia lo establecido en los documentos “Indicadores de Gestión en la Práctica - Guía Práctica de Indicadores”, DU-PE-17, versión 6.0²⁵ y “Lineamientos Operacionales para el Despliegue Estratégico en el Marco del MIPG”, DU-PE-18, versión 2²⁶, el proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación alcanzó un porcentaje promedio de cumplimiento de los indicadores de 106,93 % 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 DISTINGUIDO (mayor a 100 %). El acumulado anual alcanzó 25,01 % 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, se evidenció otro archivo llamado “2.CUADRO_DE_MANDO_junio30_ (V4)_2021.xlsm”, también en la sección de indicadores del Mapa de Procesos en la Intranet, que presenta una caracterización de indicadores diferente a la mencionada para el primer cuatrimestre, la cual, según lo explicado por la OAP, fue elaborada con base en la nueva plataforma estratégica del IDU, acorde con la filosofía organizacional adoptada mediante la Resolución 156 del 27/01/2021.

En esta caracterización, los indicadores del proceso pasan a ser dos, a cargo de la Subdirección General de Gestión Corporativa, identificados con los códigos SGGC.3 y SGGC.4, ambos relacionados con el objetivo estratégico “4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles”, como sigue:

Tabla N.º 16 - Indicadores proceso Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación Nueva Plataforma Estratégica IDU, 2021

Campo	Indicadores	
	SGGC.3. Avance Transformación IDU	SGGC.4. Avance del programa de arquitectura empresarial
PROYECTO ESTRATÉGICO		4.1. Ajuste del diseño de la entidad de cara a facilitar la integración
CLASIFICACIÓN	Estratégico	Táctico
PROPÓSITO	Medir el Porcentaje de avance en la implementación del proceso de Transformación de Mejora (interno y Externo)	Medir los dominios claves del modelo de arquitectura empresarial
TIPO	Eficacia	Eficacia
FÓRMULA	$(\text{SUM \% de implementación en proyectos de transformación} / \text{Número de Proyectos de transformación}) \times 100\%$	$(0,75 \times \text{nivel de madurez para el cumplimiento de la política de gobierno digital (Habilitador de AE)} + 0,25 \times \text{aprobación acto administrativo del grupo gerencial de AE}) \times 100\%$
TENDENCIA	Creciente	Creciente
FUENTE DATOS	Portafolio (sic) de proyectos de transformación	Mapa de Procesos del IDU - Decreto 1008 de 2018 del MINTIC “Política de Gobierno Digital”
UNIDAD DE MEDIDA	%	%
FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Trimestral	Anual

²⁵ Título “3 ¿Cómo construir un indicador?”, numeral “6. Monitoreo y Seguimiento”.

²⁶ Numeral “6.4.1 Mejoramiento”.

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

Campo	Indicadores	
	SGGC.3. Avance Transformación IDU	SGGC.4. Avance del programa de arquitectura empresarial
META TOTAL PROGRAMADA	40,00%	30,00%
Octubre Programado	10,00%	
Noviembre Programado	15,00%	
Diciembre Programado	15,00%	30,00%

Fuente: Cuadro de Mando 30/06/2021, versión 4, publicado en Intranet. **Elaboración:** Equipo auditor.

No había reexportadas mediciones de ejecución de los indicadores dado que, como se observa en la tabla anterior, el indicador SGGC.3 “Avance Transformación IDU”, planteado para medirse trimestralmente, sólo tiene programación para el último trimestre de 2021, distribuida en octubre (10 %), noviembre (15 %) y diciembre (15 %), para una meta programada del 40 % y el indicador SGGC.4 “Avance del programa de arquitectura empresarial” tiene programada una meta del 30 % y está planteado para medirse anualmente, en diciembre.

Se recomienda revisar el planteamiento del indicador SGGC.4, programando, de ser posible, mediciones intermedias, puesto que en caso de incumplimiento se dificultaría tomar oportunamente las decisiones pertinentes para corregir la situación

Actividad crítica 10. Optimización del proceso

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 22 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 17 - Evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de Efectividad
Acción _1901	No se evidencia controles en el centro de cableado del piso 5 de la oficina Calle 20 No. 9 se identifican equipos dedicados a garantizar la continuidad del servicio web de la entidad no se encuentra una adecuada protección para tratar riesgos y peligros ambientales, el habitáculo no tiene aire acondicionado que permita mantener la temperatura, tampoco se encuentran sensores de detección de incendio, temperatura y humedad.	Adecuar el centro de cableado del piso 4 de la sede calle 20 para que cumpla con las condiciones ambientales y de infraestructura requeridas.	Esta acción fue generada a raíz de la preauditoría de certificación del SGSI, realizada en 2019 por el ente certificador, año en el cual se recibió la certificación bajo la norma NTC ISO/IEC 27001:2013. De acuerdo con lo anterior, la evaluación de efectividad de la acción corresponde a dicho ente certificador o al que realice la siguiente auditoría de seguimiento, conforme a lo establecido en el numeral 7.5.8 del procedimiento "Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento", PR-MC-01, que 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." Ahora bien, en la auditoría de seguimiento a la certificación 2020 del SGSI, la firma auditora Bureau Veritas emitió el concepto de "<i>Mantenida [la certificación] después de implementar un plan de acción satisfactorio</i>", concepto que quedó consignado en el informe respectivo. Con base en lo anterior, dado que el subsistema fue certificado y en 2020 la certificación se mantuvo, se considera que la acción 1901 fue efectiva y se recomienda el cierre de la misma en el aplicativo CHIE: Plan Mejoramiento Institucional.

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

Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de Efectividad
Acción _1908	Riesgo Materializado indisponibilidad de servicios de TI, con fecha de corte marzo de 2019.	Realizar backups periódicos.	Se verificó que han venido realizando los <i>backups</i> de los <i>switches</i> TOR mensualmente (soporte del 13/07/2021 con pantallazo que muestra las carpetas y archivos de resultado del <i>backup</i>). En cuanto al BIG-IP-F5, se verificó que, además del cambio de configuración que demostró el cumplimiento de la acción 1909, crearon el "Instructivo de Gestión de F5", IN-TI-37, actualmente en versión 1, que "[...] describe las funcionalidades de administración más comunes [...] de tal equipo. Así mismo, suscribieron el contrato de prestación de servicios IDU-1254-2020, con GLOBAL TECHNOLOGY SERVICES GTS S.A., para "[...] renovar el soporte y garantías de la solución BIG-IP F5", el cual está en ejecución con plazo de un año y fecha de inicio el 31/08/2020.
Acción _1909		Cambiar la configuración del F5	Lo anterior supone la realización de actividades para evitar la presentación, nuevamente, de las causas identificadas por el proceso (1. <i>Falta de Backups con periodicidad mensual de los switches TOR</i> , 2. <i>Mala configuración</i>), por lo cual se declara la efectividad de las acciones de mejoramiento 1908 y 1909 y se recomienda su cierre en el sistema CHÍE: Plan Mejoramiento Institucional.
Acción _1910	Incumplimiento de los acuerdos de nivel de servicios en los términos pactados, con fecha de corte del mes de agosto de 2019.	Divulgación y sensibilización de la matriz de riesgos del proceso	Según lo descrito en el análisis de la actividad crítica 5. Soporte a los Servicios de TI, al 28/06/2021, fecha del reporte de los archivos de atención de casos Aranda de noviembre de 2020 y mayo de 2021, permanecían sin atención 23 casos (4 de noviembre 2020 y 19 de mayo 2021), pues aún se encontraban en estado "Registrado". Por tanto, las acciones 1910, 1911 y 1912, se declaran inefectivas y se genera la no conformidad "Acciones de planes de mejoramiento inefectivas".
Acción _1911		Sensibilización en el manejo de ARANDA.	
Acción _1912		Configurar notificaciones de asignación y avance en ARANDA.	
Acción _2023	Hallazgo N° 1. Ausencia de copias de seguridad de los logs generados por la herramienta de generación de copias de seguridad.	Actualizar el procedimiento PR-TI-11, para que se adecúe a la realidad de la tarea hoy en día y socializarlo con el equipo de infraestructura. En OBSERVACIONES/ENTREGABLES ESPERADOS señalan: "Procedimiento ajustado a la forma de trabajo de la herramienta y socializado con el grupo de infraestructura."	Con base en lo mencionado en el análisis de la acción 1908, en la cual se verificó que han venido realizando los <i>backups</i> de los <i>switches</i> TOR mensualmente y tomando en consideración que en la actualización del procedimiento PR-TI-11, no se describen las actividades que, en su momento dieron lugar al hallazgo, se considera procedente el cierre de la acción. No obstante, se recomienda al proceso, hacer nuevamente la revisión del procedimiento PR-TI-11, toda vez que en el Flujo "Sí" de las condiciones de los numerales "1.6.13. ¿Tarea de respaldo satisfactoria?" y "2.1.7. ¿Hay disponibilidad de uso?" son mencionadas, respectivamente, las actividades "Guardar Log" y "Exportar Logs", para las cuales no se encontró desarrollo.
Acción _2025	Hallazgo N° 2. Desactualización en el marco normativo de la documentación asociada a la estrategia de recuperación de desastres de TI.	Actualizar los documentos que de acuerdo con un diagnóstico interno estén desactualizados, para lo cual se formulará un plan de trabajo En OBSERVACIONES/ENTREGABLES ESPERADOS señalan: "Docimentos actualizados de acuerdo al diagnostico". (Sic).	Se revisó el marco normativo de los documentos citados en el hallazgo, y se encontró que el "Plan de Recuperación ante Desastres", PL-TI-01, versión 3, que es el vigente, relaciona el Acuerdo 002 de 2015, el cual fue derogado por el artículo 7 del Acuerdo 001 del 09/11/2018 "Por el cual se aprueba el Plan Distrital de Gestión del Riesgo de Desastres y del Cambio Climático para Bogotá D.C., 2018-2030". El PR-TI-20 fue derogado en abril de 2020 y en los instructivos IN-TI-03, IN-TI-23, IN-TI-24, IN-TI-25, IN-TI-26 e IN-TI-27 no se evidenció desactualización del marco normativo. Incluso se revisaron otros documentos del proceso como el PR-TI-06, PR-TI-11, PR-TI-13, PR-TI-16, IN-TI-02, IN-TI-13, IN-TI-37, IN-TI-40, DU-TI-01, y tampoco se identificó que su marco normativo estuviera desactualizado. No obstante, se revisó el procedimiento "Direccionamiento Estratégico de TIC", PR-TI-05, versión 1, y menciona la Norma Técnica NTC GP-1.000, Calidad en la gestión pública, la cual no se considera vigente, toda vez que, actualmente, se aplica el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. También el Acuerdo 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", el cual fue derogado por el artículo 164 del Acuerdo Distrital 645 de 2016. Se verificaron las resoluciones internas 1909 de 2019 y 1641 de 2019, que fueron derogadas, respectivamente, por las resoluciones 10 de 2020

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

Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de Efectividad												
			(modificada, a su vez, por la Resolución 1123 de 2021) y 1019 de 2021. Es de anotar que en las Guías también está citada la Resolución IDU 3807 de 2017 que fue derogada por la Resolución 1303 de 2019, a su vez derogada por la Resolución 1909 de 2019, también derogada. se verificó el “Procedimiento de Gestión de Eventos e Incidentes de Seguridad de la Información”, PR-TI-22, versión 2, y las guías “Análisis Forense para Incidentes Seguridad de la Información”, GU-TI-03, versión 1, y “Gestión de Incidentes y Eventos de Seguridad de la Información”, GU-TI-04, versión 1, y mencionan las resoluciones internas 1909 de 2019 y 1641 de 2019, que fueron derogadas, respectivamente, por las resoluciones 10 de 2020 (modificada, a su vez, por la Resolución 1123 de 2021) y 1019 de 2021. Es de anotar que en las Guías también está citada la Resolución IDU 3807 de 2017 que fue derogada por la Resolución 1303 de 2019, a su vez derogada por la Resolución 1909 de 2019, también derogada Se revisó el “Manual Operativo para la Protección de Datos Personales”, MG-TI-17, versión 2, que relaciona: 1) Decreto 2573 de 2014, el cual fue compilado por el Decreto Único Reglamentario 1078 de 2015 (en el Título 9. Políticas y Lineamientos de Tecnologías de la Información, Capítulo 1. Estrategia de Gobierno en Línea, desde el artículo 2.2.9.1.1.1 hasta el 2.2.9.1.4.3). Es importante anotar que ese capítulo fue subrogado por el Decreto 1008 de 2018. 2) Decreto 1377 de 2013, que fue compilado por el Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015 (Capítulo 25, desde el artículo 2.2.2.25.1.1 hasta el 2.2.2.25.6.2). 3) Acuerdo 645 de 2016, derogado²⁷ por el artículo 157 del Acuerdo Distrital 761 de 2020. Se revisó el marco normativo de los instructivos “Administración del Directorio Activo”, IN-TI-07, versión1 y “Protección de la Información Digital”, IN-TI-08, versión 1 y se evidenció alusión a la Resolución 447 de 2012, derogada por la Resolución 852 de 2019. Se revisó la cartilla “Responsabilidades ante el SGSI”, CA-TI-01, versión 1, y aunque ésta no tiene marco normativo, se evidenció alusión a las resoluciones 447 de 2012, derogada por la Resolución 852 de 2019, y 3807 de 2017 y 2305 de 2017, derogadas por Resolución 1303 de 2019. Por último, se revisó el Normograma publicado en el Mapa de Procesos, actualización de abril 2021, y se encontró que relacionaba los siguientes documentos no vigentes: <table><tr><th>Norma citada</th><th>Vigente, a la fecha de revisión:</th></tr><tr><td>Circular Interna 8 de 2016</td><td>Circular 85 de 2020</td></tr><tr><td>Circular Interna 6 de 2019</td><td>Circular 21 de 2020</td></tr><tr><td>Resolución IDU 1641 de 2019</td><td>Resolución IDU 1019 de 2021</td></tr><tr><td>Circular Externa 2 de 2013 Colombia Compra Eficiente</td><td>Circular Externa Única de 2018 Colombia Compra Eficiente</td></tr><tr><td>Decreto 1377 del 27 de junio de 2013</td><td>Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015 (compilado)</td></tr></table> Dado lo anterior, el equipo auditor considera que la acción fue inefectiva y recomienda su cancelación en el sistema de planes de mejoramiento. El ítem es incluido en el hallazgo.	Norma citada	Vigente, a la fecha de revisión:	Circular Interna 8 de 2016	Circular 85 de 2020	Circular Interna 6 de 2019	Circular 21 de 2020	Resolución IDU 1641 de 2019	Resolución IDU 1019 de 2021	Circular Externa 2 de 2013 Colombia Compra Eficiente	Circular Externa Única de 2018 Colombia Compra Eficiente	Decreto 1377 del 27 de junio de 2013	Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015 (compilado)
Norma citada	Vigente, a la fecha de revisión:														
Circular Interna 8 de 2016	Circular 85 de 2020														
Circular Interna 6 de 2019	Circular 21 de 2020														
Resolución IDU 1641 de 2019	Resolución IDU 1019 de 2021														
Circular Externa 2 de 2013 Colombia Compra Eficiente	Circular Externa Única de 2018 Colombia Compra Eficiente														
Decreto 1377 del 27 de junio de 2013	Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015 (compilado)														
Acción _2027	Hallazgo No Debilidades en el ejercicio de	3. Elaborar y aplicar formato tipo lista de verificación del cumplimiento de las obligaciones	La fecha de finalización de la acción era el 18/11/2020, la acción realmente fue terminada el 06/04/2021 (seguimiento corte 31/03/2021), dado que fue declarada vencida en el seguimiento con corte 31/12/2020.												

²⁷ En la página <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=66271> indican que el Acuerdo 645 de 2016 fue “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.”

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

Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de Efectividad
	Supervisión de contratos	contractuales en los contratos a cargo de la STRT, a excepción de los de PSP.	Se verificó la carpeta "Formatos de verificación Contratos STRT" en la URL https://drive.google.com/drive/folders/16t3XmjVITfZ1_Z7aFe4zHuq77JxGVfGi , pero no se evidenciaron nuevas actualizaciones de la respectiva información, desde el 15/04/2021, lo cual no quiere decir que la STRT no esté efectuado el seguimiento para el cual crearon el "Formato de Seguimiento de Proyectos / Contratos STRT". Dado que no se requirió información específica adicional relacionada con esta acción, el equipo auditor no se pronuncia sobre su efectividad en esta oportunidad, por lo cual se realizará en un ejercicio posterior de auditoría o seguimiento específico.
Acción _2110	Hallazgo N° 2. Alteración directa de información de base de datos.	Elaborar un documento en el que se especifiquen roles y responsabilidades en el soporte de los distintos sistemas de información, en el que se evidencie la segregación de funciones.	Se evidenció que el instructivo "SEGREGACIÓN DE FUNCIONES EN LA STRT" IN-TI-40, versión 1, del 31/08/2020, continúa vigente. Adicionalmente, no se identificó en la auditoría que se hayan materializado los riesgos de corrupción "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)" o de seguridad de la información "I.21 Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las Bases de datos" por la amenaza "Mal uso o abuso de los derechos otorgados" y la vulnerabilidad "Asignación errónea de derechos de acceso, permitiendo que los usuarios no autorizados puedan ingresar directamente", relacionadas con la situación descrita en el hallazgo. Con base en lo anterior, se considera efectiva la acción y se recomienda su cierre en el aplicativo CHÍE: Plan Mejoramiento Institucional.
Acción _2111	Hallazgo N° 3. Falta de reporte de materialización de riesgos de Seguridad de la Información.	Socializar a través de diferentes herramientas, al equipo de la STRT la forma correcta de gestionar los riesgos de los subsistemas	Se identificó que el proceso ha venido efectuando el reporte de la materialización de riesgos de Seguridad de la Información (SI). De hecho, en la revisión de la matriz, corte 31/08/2020, archivo 'MATRIZ_RIESGOS_DE_SEGURIDAD_DE_LA_INFORMACION_IDU_SEPT_2020_CONSOLIDADO(29sep2020)(OK).xlsm', se evidenció en el reporte de materialización de los riesgos "I.03 Pérdida de Disponibilidad en los Servidores virtuales del centro de cómputo (Incluye Sistema Operativo) [...]"; "I.04 Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en los equipos activos de red [...]"; "I.15 Pérdida de Disponibilidad en los Servicios IDU [...]"; "I.19 Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en los Sistema de información [...]"; e "I.21 Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las Bases de datos [...]". Así mismo, y de acuerdo con el análisis efectuado en el aparte de riesgos de seguridad de la información del proceso Gestión de TIC, corte al 31/12/2020, efectuado en el presente ejercicio auditor, se identificó que también fue reportada la materialización de riesgos de SI. Con base en lo anterior, se considera que sí se logró el objetivo de la acción de "Mejorar el nivel de comprensión sobre la forma adecuada de reportes de riesgos materializados". Por tanto, se considera efectiva y se sugiere su cierre en el aplicativo CHÍE: Plan Mejoramiento Institucional.
Acción _2112	Hallazgo N° 4. Falta de respuesta de la STRT al requerimiento 20195760150753	Elaborar y distribuir entre los servidores públicos y contratistas de la STRT un memorando que informe sobre la necesidad de dar respuesta a todas las comunicaciones escritas recibidas en el Área, salvo las informativas.	Se verificaron, en el sistema Orfeo, algunas comunicaciones remitidas a la STRT por otras dependencias, las cuales requirieron respuesta, y se encontró que la tenían:

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

Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de Efectividad			
			#	Solicitud	Firmada por	Repuesta STRT
			1	20201150176443 del 25/08/2020	Jefe de la Oficina Asesora de Planeación	2020536019187 3 del 11/09/2020
			2	20205560186123 del 04/09/2020	Subdirectora Técnica de Tesorería y Recaudo	2020536019480 3 del 16/09/2020
			3	20205660203113 del 30/09/2020	Subdirectora Técnica Jurídica de Ejecuciones Fiscales	2020536022554 3 del 28/10/2020
			4	20205150237243 del 10/11/2020	Directora Técnica Administrativa y Financiera	2020536025159 3 del 30/11/2020
			5	20215660003663 del 12/01/2021	Subdirectora Técnica Jurídica de Ejecuciones Fiscales	2021536000499 3 del 14/01/2021
			6	20215260035403 del 18/02/2021	Subdirector Técnico de Recursos Físicos	2021536005120 3 del 03/03/2021
			7	20211250044673 del 26/02/2021	Jefe de la Oficina de Atención al Ciudadano	2021536004703 3 del 02/03/2021
			8	20212250001243 del 06/01/2021	Directora Técnica de Proyectos	2021536004978 3 del 03/03/2021
			9	20205760186993 del 06/09/2020	Subdirectora Técnica de Operaciones	2021536009131 3 del 05/04/2021
			10	20215650092203 del 06/04/2021	Director Técnico de Apoyo a la Valorización	2021536009502 3 del 06/04/2021
			11	20215160122843 del 28/04/2021	Subdirectora Técnica de Recursos Humanos	2021536012506 3 del 28/04/2021
			12	20213360135923 del 10/05/2021	Directora Técnica de Construcciones	2021536014098 3 del 12/05/2021
			De acuerdo con lo anterior, y dado que la situación se refería a comunicaciones internas, se considera efectiva y se sugiere su cierre en el sistema de planes de mejoramiento.			
Se recomienda al proceso implementar, de ser posible, mecanismos de verificación para asegurar no sólo el dar respuesta a las comunicaciones internas que así lo requieran, sino hacerlo en oportunidad, dado que se observaron diferencias de 0 y 140 días hábiles en la respuesta a las comunicaciones revisadas.						
Acción _2274	No Conformidad N° 1. Ausencia de registro ante la Dirección Nacional de Derecho de Autor (DNDA) de soluciones de software elaboradas internamente.	Actualizar el documento DU-TI-06 políticas Operacionales de Tecnologías de Información y Comunicación. En el campo "OBSERVACIONES/ENTREGABLES ESPERADOS" aclararon: "Contar con un documento que no se sobreponga a la normatividad legal nacional".	El requisito descrito en el numeral "6.6.1 Protección del código fuente, desarrollo seguro y realización de pruebas de calidad", segundo párrafo, del documento DU-TI-06 "Políticas Operacionales de Tecnologías de Información y Comunicación", versión 5, que indicaba "[...] Las soluciones de software que son elaboradas internamente por el Instituto, deben ser registradas ante la Dirección Nacional de Derechos de Autor, como obras intelectuales y/o de software del Instituto. [...]" y que fue el criterio principal que dio lugar al hallazgo presentado en la auditoría MIPG-SIG 2020 no se encuentra en la más reciente versión 6 del DU-PE-06, numeral "6.5.1. Protección del código fuente, desarrollo seguro y realización de pruebas de calidad", vigente al momento de la presente auditoría. De hecho, se evidenció que en el numeral "6.3.22 Política de Cumplimiento de Derechos de Propiedad Intelectual" del "Manual Operativo Políticas de Seguridad de la Información", MG-TI-18, versión 4, está señalado lo siguiente: "[...] El IDU mantendrá la propiedad intelectual de cualquier producto o servicio que haya sido desarrollado en el marco de la labor de sus servidores públicos y/o contratistas de prestación de servicios. Para ceder los derechos de uso, en cualquier caso, se deberá firmar convenio o acuerdo donde se especifique el alcance del software cedido. No será necesario realizar el registro de estos productos ante la Dirección Nacional de Derechos de Autor, toda vez que la Ley 23 de 1982 señala que el			

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

Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de Efectividad
			<u>propietario de los derechos de autor sobre las obras creadas por empleados, funcionarios públicos o contratistas de prestación de servicios, en cumplimiento de las obligaciones constitucionales y legales de su cargo o en el marco del contrato de prestación de servicios, serán de propiedad de la entidad pública correspondiente o contratante.</u>¹⁵ La información que se produjo como parte de la relación laboral o contractual con el Instituto, es considerada como Institucional y por tanto puede ser sometida a las tareas de revisión, control y monitoreo que sean dispuestas para proteger dicha información. [...]. (Subrayado fuera de texto). En el pie de página número 15 indican ¹⁵ Artículos 20 y 91 de la Ley 23 de 1982, Modificado por el artículo. 28, Ley 1450 de 2011." Los artículos citados son como sigue: El artículo 20 fue modificado por el artículo 28 de la Ley 1450 de 2011, así: Ley 1450 de 2011. Artículo 28. "Propiedad intelectual obras en cumplimiento de un contrato de prestación de servicios o de un contrato de trabajo. El artículo 20 de la Ley 23 de 1982 quedará así: "Artículo 20. En las obras creadas para una persona natural o jurídica en cumplimiento de un contrato de prestación de servicios o de un contrato de trabajo, el autor es el titular originario de los derechos patrimoniales y morales; pero se presume, salvo pacto en contrario, que los derechos patrimoniales sobre la obra han sido transferidos al encargante o al empleador, según sea el caso, en la medida necesaria para el ejercicio de sus actividades habituales en la época de creación de la obra. <u>Para que opere esta presunción se requiere que el contrato conste por escrito. El titular de las obras de acuerdo a este artículo podrá intentar directamente o por intermedia persona acciones preservativas contra actos violatorios de los derechos morales informando previamente al autor o autores para evitar duplicidad de acciones</u>". (Subrayado fuera de texto). Ley 23 de 1982. Artículo 91. "Los derechos de autor sobre <u>las obras creadas por empleados o funcionarios públicos, en cumplimiento de las obligaciones constitucionales y legales de su cargo, serán de propiedad de la entidad pública correspondiente.</u> [...] Los derechos morales serán ejercidos por los autores, en cuanto su ejercicio no sea incompatible con los derechos y obligaciones de las entidades públicas afectadas". (Subrayado fuera de texto). De lo anterior, se colige que para los funcionarios la obligación respectiva está dada en la ley, pero en el caso de los contratistas se requiere la existencia de cláusulas relacionadas. Así, se verificaron algunos contratos de prestación de servicios de la STRT que tuvieran relación con dar apoyo al funcionamiento de software (sw) o, directamente, desarrollo, como IDU-188-2021, IDU-190-2021, IDU-192-2021, IDU-280-2021, IDU-451-2021 e IDU-504-2021. En todos, en el clausulado general se encontró la "CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA-PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN: Los documentos que surjan en desarrollo del presente contrato serán propiedad del IDU, acorde a lo consagrado en el artículo 28 de la Ley 1450 de 2011 que establece la propiedad intelectual de obras en cumplimiento de un contrato de prestación de servicios". Adicionalmente, en los contratos relacionados específicamente con desarrollo de sw, como los contratos IDU-190-2021, IDU-192-2021, IDU-451-2021 e IDU-504-2021, se encontró la obligación específica "[...] Entregar la documentación necesaria donde se relacionen adecuadamente las actividades desarrolladas en los estándares y medios que la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos disponga, así como la transferencia de los derechos de autor a nombre del IDU de los productos que desarrolle dentro del objeto del contrato

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

Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de Efectividad
			y en cumplimiento de sus obligaciones", respectivamente identificadas con los numerales 8, 11, 10 y 10. Con base en lo anterior, se considera procedente el cierre de la acción, toda vez que si bien el requisito que dio lugar al hallazgo ya no existe, el IDU, en sus contratos PSP está asegurando el cumplimiento de lo estipulado en lo relacionado con los derechos de autor para el software desarrollado internamente.
Acción _2277	No Conformidad N° 3. Incompletitud en el registro del diseño de los controles para los riesgos de corrupción del proceso Gestión de TIC, frente a los parámetros establecidos en la documentación interna de riesgos aplicable.	Dar a conocer al equipo de apoyo a la Gestión de la STRT, las características del reporte de riesgos de corrupción, de acuerdo con el MG-PE-18. En el campo "OBSERVACIONES/ENTREGABLES ESPERADOS" aclararon: "Memorando con los lineamientos del MG-PE-18 enviado."	Comparando la matriz de riesgos de corrupción del proceso Gestión de TIC, corte al 30/04/2021, con las situaciones evidenciadas en el hallazgo de auditoría que dio origen a la acción, se encontraron diferencias sustanciales en el diseño de los controles. En el análisis a los riesgos de corrupción del proceso Gestión de TIC, corte al 30/04/2021, efectuado en el presente ejercicio auditor, se describió que los controles de riesgos de corrupción están enfocados a mitigar el riesgo; está definido un responsable específico para cada uno de ellos; de acuerdo con la forma en como están redactados, su propósito es claro; 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). Lo anterior evidencia el esfuerzo del proceso en fortalecer la identificación de riesgos de corrupción y sus controles. Si bien se encontraron algunos aspectos para continuar dicho fortalecimiento, para lo cual se generaron algunas recomendaciones, se considera que la acción fue efectiva y se sugiere su cierre en el sistema CHÍE: Plan Mejoramiento Institucional.
Acción _2306	Materialización del riesgo I14	Campaña de concienciación hacia los gerentes públicos, enfocada a la importancia de conservar el conocimiento crítico de la Entidad. En OBSERVACIONES /ENTREGABLES ESPERADOS agregan: "3 piezas de comunicación".	La materialización del riesgo I.14 fue reportada en el seguimiento efectuado en mayo de 2020, con corte 30/04/2020, cuyo plan de mejoramiento fue remitido a la OCI mediante memorando 20205360172353 del 20/08/2020. Dado que en los seguimientos posteriores, cortes a 31/08/2020, 31/12/2020 y 30/04/2021, no fue reportada la materialización del citado riesgo, se considera que la acción fue efectiva y se sugiere su cierre en el sistema CHÍE: Plan Mejoramiento Institucional.
Acción _2307	Materialización del riesgo I.04	Realizar y divulgar 1 pieza de comunicación para sensibilizar al personal de la empresa de vigilancia. En OBSERVACIONES /ENTREGABLES ESPERADOS agregan: "1 pieza de comunicación".	La materialización del riesgo I.04 fue reportada en el seguimiento efectuado en mayo de 2020, con corte 30/04/2020, cuyo plan de mejoramiento fue remitido a la OCI mediante memorando 20205360172353 del 20/08/2020. La causa identificada por el proceso de Gestión de TIC fue "Desconocimiento de las consecuencias de manipular el tablero eléctrico del piso por parte del personal de la empresa de vigilancia". Así Para demostrar el cumplimiento de la acción, la STRT registró un correo electrónico del 20/11/2020, remitido por un contratista de la Subdirección Técnica de Recursos Físicos - STRF a la empresa de Seguridad y Vigilancia Colombiana Sevicol Ltda., en el cual transmitía el siguiente mensaje: "Agradezco me ayuden hacer extensivo el presente mensaje al total del dispositivo de vigilancia, que no se deben bajar los tacos de la luz conforme a la información anexa. Esto está presentando problemas en algunos equipos. Es claro que después de las 6 pm se debe comenzar con el apagado de luces de las sedes IDU, pero eso no implica que se bajen los tacos. [...]". Así, la materialización se relacionaba con la amenaza de "Fallas o mal funcionamiento del equipo" y la vulnerabilidad de "Apagado forzado de los elementos activos de red". Si bien, en el seguimiento, corte 31/08/2020, el proceso identificó la materialización del riesgo, la causa registrada fue diferente: "1. Una gran cantidad de peticiones realizadas a la solución de seguridad perimetral, que hacen que esta entra en modo de autoprotección. [...]".

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

Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de Efectividad
			Dado lo expuesto y que, en los seguimientos posteriores, cortes a 31/12/2020 y 30/04/2021, no fue reportada la materialización del citado riesgo, se considera que la acción fue efectiva y se sugiere su cierre en el sistema CHIE: Plan Mejoramiento Institucional.
Acción _2309	Materialización de los riesgos I.19. Pérdida de Disponibilidad de los sistemas de información, por fallo de aplicación o componente, debido a la aplicación no controlada de procedimiento. E I.20. Pérdida de Integridad del software de aplicación, por saturación de la infraestructura TI, debido a la gestión inadecuada de la infraestructura TI	Dar a conocer el formato Control de Capacidad de los Recursos de TI (FOTI30) a los grupos funcionales de la STRT. En OBSERVACIONES/ENTREGABLES ESPERADOS agregan: "1 acción".	Se verificó el diligenciamiento del formato FO-TI-30 "Control de la Capacidad de los Recursos de TI", con fecha del 06/07/2021, en el cual se presentaron observaciones respecto a los servidores de almacenamiento y de recursos compartidos institucionales SS01CC01, SS02CC01, SS03CC01, SS04CC01, SS05CC01, HPE-3PAR-7200 y HPE-PRIMERA, en relación con la posibilidad de crecimiento de almacenamiento. No obstante, en la revisión de riesgos de gestión del proceso, con corte a 30/04/2021, se evidenció la materialización del riesgo G.TI.02 "Insuficiente asignación de recursos para el cumplimiento de los objetivos o actividades requeridas por el proceso". De acuerdo con el análisis efectuado por la STRT, el hecho presentado se originó porque "No se tiene control sobre los recursos de almacenamiento". En el plan de acción plantearon la acción correctiva "Fortalecer la gestión de la capacidad a través del uso del FO-TI-30, asociada a la presentación de informes, con periodicidad de 3 meses", con plazo de 1 año. De acuerdo con lo anterior, se declara la ineffectividad de la acción 2309 y se recomienda su cancelación en el sistema CHIE: Plan Mejoramiento Institucional.
Acción _2422	Norma ISO 27001:2013, numeral 6.1.3 Tratamiento de riesgo de la seguridad de la información	Requerir a los líderes (sic) de los procesos para que reenvíen la matriz de riesgos de seguridad de la información aceptando expresamente el riesgo residual. En OBSERVACIONES/ENTREGABLES ESPERADOS agregaron: "Matrices de riesgos de seguridad de la información por proceso, mediante memorando en el cual se acepta expresamente el riesgo residual".	Esta acción fue generada a raíz de la auditoría de seguimiento a la certificación del SGSI realizada en 2020 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, que 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.
Acción _2423	La norma ISO 27001:2013 en su Anexo A, control A.9.4.3 Subsistema de Gestión de contraseñas, indica que los sistemas de gestión de contraseñas deben ser interactivos y deben asegurar contraseñas de calidad	Ajustar política de expiración de contraseñas en el documento de políticas de seguridad de información. En OBSERVACIONES/ENTREGABLES ESPERADOS agregaron: "Manual de políticas de seguridad actualizado".	Esta acción fue generada a raíz de la auditoría de seguimiento a la certificación del SGSI realizada en 2020 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, que 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.
Acción _2424	Norma ISO 27001:2013, Anexo A, control A.9.4.3 Subsistema de Gestión de contraseñas	Habilitar, probar e implementar en producción un módulo que permita la actualización de las contraseñas en modo remoto. En OBSERVACIONES/ENTREGABLES ESPERADOS agregaron: "Herramienta de gestión de contraseñas implementada".	Esta acción fue generada a raíz de la auditoría de seguimiento a la certificación del SGSI realizada en 2020 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, que 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."

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

Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de Efectividad
			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.
Acción _2425	La norma ISO 27001:2013 en su Anexo A, control A.9.4.3 Subsistema de Gestión de contraseñas, indica que los sistemas de gestión de contraseñas deben ser interactivos y deben asegurar contraseñas de calidad	Forzar la actualización de las contraseñas en la Gente IDU. En "OBSERVACIONES/ENTREGABLES ESPERADOS" agregaron: "Contraseñas de la Gente IDU actualizadas."	Esta acción fue generada a raíz de la auditoría de seguimiento a la certificación del SGSI realizada en 2020 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, que 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 16/07/2021.

En resumen, de las 21 acciones terminadas, dados el alcance de la auditoría y las restricciones frente a la ejecución de la misma a través de medios virtuales, se evaluó la efectividad para 16 acciones, de las cuales 11 se consideraron efectivas (1901, 1908, 1909, 2023, 2110, 2111, 2112, 2274, 2277, 2306 y 2307), por tanto se sugiere su cierre; 5 se consideraron inefectivas (1910, 1911, 1912, 2309 y 2025), por tanto se sugiere su cancelación y se genera la no conformidad "Acciones de planes de mejoramiento inefectivas - Gestión de TIC".

La acción 2027 deberá evaluarse a través de pruebas específicas en otros ejercicios de auditoría o seguimiento y la evaluación de efectividad de los 4 restantes (2422, 2423, 2424 y 2425) le corresponde al ente certificador que realice la auditoría de seguimiento.

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 (SGC):

- Se percibió el entendimiento e interiorización de la directriz de calidad y claridad en la forma en que cada persona aporta al Subsistema de Gestión a través de las actividades que realiza.
- 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 de Gestión MIPG-SIG IDU).
- Se observó la inefectividad en 5 acciones de mejoramiento, relacionadas con algunas debilidades como la actualización del marco normativo de algunos documentos del proceso, la gestión frente a la capacidad de recursos y el cumplimiento de Acuerdos de Niveles de Servicio – ANS, 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	

Subsistema de Gestión Ambiental (SGA):

- 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.
- No obstante, se identificó que algunos de los entrevistados no ubican la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales o no tienen conocimiento de 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, 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 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. Mencionaron, entre otros, la realización de pausas activas, el uso de elementos de protección personal en los casos que sea requerido, el evitar desplazarse hablando por celular, sobre todo si es en escaleras.
- La mayoría de los entrevistados ubicaron la documentación, así como la directriz y objetivos del SGSST en el sitio SIGI (Sistema de Gestión MIPG-SIG IDU). No obstante, se identificó que algunos de los entrevistados no ubicaban dónde estaba la Matriz de Riesgos y Peligros del proceso o no tenían conocimiento de a qué correo se debe reportar los accidentes laborales. Por tanto, se recomienda reforzar las actividades de divulgación del subsistema.
- Se verificó la realización del curso virtual interno “*Protocolo de Bioseguridad para Regreso al IDU (COVID-19)*” de los contratistas con contrato IDU-103-2021 (examen 14/02/2021) e IDU-340-2021 (examen 05/04/2021), y de los funcionarios SIRS, Secretario Ejecutivo 42503 (examen 14/05/2020) y STOL Técnico Operativo 31403 (examen 15/05/2020).
- Se verificó la realización del curso virtual interno de “*Seguridad y Salud en el Trabajo*” de los contratistas con contrato IDU-340-2021 (05/04/2021), IDU-445-2021 (23/03/2021), IDU-451-2021 (16/04/2021), e IDU-1019-2021 (16/04/2021).
- Se verificó la firma del “Compromiso Aplicación Protocolo General de Bioseguridad”, FO-AC-96, por los funcionarios EVC, Profesional Universitario 219-01 (18/01/2021); STOL, Técnico Operativo 314-03 (15/01/2021); LMF, Profesional Especializado 222-06 (15/01/2021); y HPM, Profesional Especializado 222-04 (15/01/2021).

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

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información: de acuerdo con lo consignado en el Plan de Acción del subsistema, se identificó que durante 2021 se ha efectuado la revisión de grupos de interés del Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información (agregaron los grupos “Grupo Directivo IDU”, “Bancos” “Avisor Technologies S.A.S” y “ColCert y CSIRT Gobierno”, quedando 14) y la actualización de 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 4, 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. [...]*”. 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.

Se evidenció un cambio en los objetivos del subsistema que son 3. Los cambios en estos fueron el primero, referido a la administración de los riesgos de seguridad de la información, pasó a ser segundo; el segundo, referido al fortalecimiento de la cultura de SI, pasó a ser el primero y ahora incluye a toda la Gente IDU (antes sólo incluía funcionarios) y el tercero fue modificado por completo quedando como “*Elevar el nivel de madurez de los controles de seguridad de la información, pasando el 30% de ellos a nivel L4 y asegurando el 70% restante en L3*”. Están consignados en el artículo 12. “*Objetivos del Subsistema SGSI*” de la Resolución 1123 del 28/04/2021²⁸ de la Dirección General del IDU, publicada el 05/05/2021 en el Registro Distrital N.º 7123, 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”.

El liderazgo y compromiso de la Dirección se evidenciaron en la realización de las diferentes actividades que han implicado la revisión y actualización del sistema, según lo ya descrito en el análisis de la actividad crítica 1, como la asignación de recursos relacionados con el mantenimiento del SGSI, contratación de personal de apoyo para actividades relacionadas con el SGSI (por ejemplo, los contratos PSP IDU-103-2021 de la SGGC²⁹, IDU-69-2021, IDU-310-2021 e IDU-1127-2021), suscripción de contratos para reforzamiento del subsistema como el relacionado con seguridad perimetral (IDU-1082-2020); una solución para la detección y respuesta a amenazas mediante la automatización de las tareas rutinarias de

²⁸ “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”.

²⁹ Objeto: “Prestar los servicios profesionales para apoyar en delinear, ejecutar y articular las estrategias, así como la articulación, y demás actividades que requieran 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 potencializar su desempeño y mantener las certificaciones ISO 27001 e ISO 22301”.

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

seguridad – SOAR (IDU-1342-2021); el de fortalecimiento, renovación de licenciamiento y soporte de la plataforma “*Security Information and Event Manager (SIEM)*” (IDU-1232-2021); el de *Ethical Hacking* (IDU-1266-2021) o el de servicios que componen tecnológicamente el Plan de Recuperación ante Desastres (orden de compra CCE-49359-2020), entre otros.

Se conformó un equipo operativo de Seguridad de la Información, que está conformado por quien hace las veces de oficial de seguridad y los contratistas PSP de los contratos mencionados en el párrafo anterior. El equipo auditado indicó que *“Las funciones como miembros del Equipo operativo de Seguridad de la Información, las desarrollan con base en las consignadas en el manual de funciones para el caso de funcionarios de planta y en las obligaciones contractuales para contratistas”*.³⁰

En el artículo “10. Designación de los representantes del MIPG-SIG” de la Resolución 1019 del 23/04/2021³¹ está establecido que *“Como buena práctica de gestión en el IDU, se designan los siguientes representantes, quienes actuarán como principales líderes y direccionadores de MIPG-SIG: [...] 10.6. Subsistema de Seguridad de la Información (SGSI): Subdirector General de Gestión Corporativa. [...]”*, lo anterior en concordancia con la Resolución 761 del 14/04/2021³² 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 *“Líder de Seguridad de la Información”* y *“Subdirector(a) Técnico de Recursos Tecnológicos”*, encontrando que tales roles conocen sus responsabilidades y propenden 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, 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.

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. 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 11 de la Resolución 1123 del 28/04/2021 y consignada, así mismo, en el numeral 8.8.1 del Manual Operativo MIPG-SIG, MG-AC-01, versión 13.

El equipo auditado expresó 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

³⁰ Archivo “4.1 Equipo operativo de Seguridad de la Información.docx”, remitido en respuesta a una solicitud de información del 25/06/2021.

³¹ “Por la cual se adopta el Sistema de Gestión MIPGSIG (sic) del Instituto de Desarrollo Urbano, y se crean los equipos Institucionales”. Publicada en el Registro Distrital 7121 del 03/05/2021.

³² “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	

subsistemas; para 2021, se encuentra en el “Plan de Comunicaciones Sistema de Gestión MIPG-SIG” PL-CO-02, versión 4. Con respecto a los proveedores y otros actores, se indicó que la información básica se encuentra en el sitio web del SIGI – IDU. 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, los contratos incluyen cláusula de confidencialidad (por ejemplo, la cláusula 37 en los contratos IDU-1082-2020, IDU-1232-2021 e IDU-1342-2021).

Como se mencionó anteriormente, se presentó actualización de la matriz DOFA (o FODA) del subsistema de SI, entre las que tienen identificadas 7, relacionadas con el fortalecimiento del subsistema desde varios aspectos, los lineamientos dados por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC) o por la Alta Consejería Distrital de TIC (ACDTIC), mantenimiento de la comunicación con entidades externas frente a temas de seguridad o intercambio de conocimientos y experiencias, capacitaciones, etc.

En relación con los riesgos, se determinó que se han identificado 29 riesgos de SI, agrupados por 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, se tienen los siguientes 6:

Tabla N.º 18 - Otros Riesgos de Seguridad de la Información

PROCESO	ACTIVO de Información	Có d.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO (*)	DUEÑO Riesgo	Ri	Rr	OPCIÓN Tratamiento (Política)	¿Se materializó (dic 2020)?
CO	Medios de almacenamiento extraíble	I.22	Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los Medios de almacenamiento extraíble ...	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	9 Alto	1 Bajo	ACEPTAR	NO
CO	Información publicada en la web Servidor Web Servidor Intranet	I.23	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en la Información publicada en la web contenida en los servidores Web o Intranet ...	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	8 Alto	3 Moderado	ACEPTAR	NO
DO	Información publicada en la web Documentos de gestión documental y archivo	I.24	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad de la Información publicada en la web respecto a documentos de gestión documental y archivo....	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	3 Moderado	3 Moderado	ACEPTAR	NO
GC	Equipos de digitalización e impresión especializados	I.25	Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los Equipos de digitalización e impresión especializados...	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	6 Moderado	1 Bajo	ACEPTAR	NO
RF	Edificación Administrativa	I.26	Pérdida de Integridad y Disponibilidad en la Edificación Administrativa...	Subdirector Técnico de Recursos Físicos Subdirector General de Gestión Corporativa	8 Alto	2 Bajo	ACEPTAR	NO

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

PROCESO	ACTIVO de Información	Có d.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO (*)	DUEÑO Riesgo	Ri	Rr	OPCIÓN Tratamiento (Política)	¿Se materializó (dic 2020)?
TH	Lectores biométricos	I.27	Pérdida de Disponibilidad en los Lectores biométricos (Hueller Suprema)...	Subdirector Técnico de Recursos Físicos Subdirector General de Gestión Corporativa	6 Moderado	1 Bajo	ACEPTAR	NO

Fuente: Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información, cortes diciembre 2020 y abril 2021. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

La información del campo “¿Se materializó (dic 2020)?” 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 6 riesgos en ninguno de los últimos cortes de seguimiento (diciembre 2020, abril 2021)

Se identificó que en el plan de acción está contemplada la actividad “*Elaborar instrumento de registro de informacion (sic) de seguimiento de riesgos de SI*” la cual ya fue realizada y consistió en la elaboración de un formulario para el cargue de la información del seguimiento de riesgos de SI. Adicionalmente, plantearon las actividades de “*Calificar los riesgos de seguridad de la información*” (31/05/2021 al 20/08/2021), “*Actualizar metodología de riesgos de seguridad de la información*” (17/05/2021 al 25/06/2021), y “*Actualizar el plan de tratamiento de riesgos y solicitar aprobación de los dueños del riesgo*” (05/07/2021 al 30/07/2021), por lo cual se evidencian actividades relacionadas con el seguimiento a riesgos de SI.

La toma de conciencia se ha promovido de diversas maneras. Se mencionó la realización de los conversatorios SIG “Venga le cuento” en 2020, artículos en la revista “Conexión IDU”, piezas comunicativas presentadas en los Informativos IDU, acorde con el plan de comunicaciones. Dentro del plan de acción del SGSI 2021 tienen planteadas, por ejemplo, la realización de actividades de sensibilización por dependencia y una campaña de divulgación sobre el adecuado manejo de las contraseñas.

De hecho, en las entrevistas se percibió un aceptable entendimiento de los conceptos, objetivo, directriz del sistema SGSI. Se encontró, por ejemplo, que conocen de manera general, la política de contraseñas del Instituto y reconocen el concepto de activo de información, entre otros aspectos.

Se identificó que en diciembre de 2020 se presentó un incidente de seguridad de la información que afectó la continuidad del negocio, dado que generó indisponibilidad de los servicios de Tecnologías de Información (TI). El equipo auditado entregó el siguiente resumen del mismo:

“El día 1-12-2020, aproximadamente a las 6:00 am, los administradores de datacenter de la entidad, reporta una incidencia por la no disponibilidad de los servicios tecnológicos, por lo que el equipo de mesa de servicios procede a hacer un diagnóstico encontrando que no se tenía servicio de internet en los equipos ubicados en la sede de la calle 20 y calle 22.

Ante la sospecha de un ataque informático, todos los equipos de computo (sic) de usuario final fueron desconectados de la red y se aisló la red institucional, se tomaron los logs en 3 equipos y estos fueron entregados mediante un caso a fabrica (sic) de antivirus, para su análisis.

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

Se solicito (sic) apoyo para la solución a las entidades ColCERT y CSIRT Gobierno, en cuanto a los proveedores de los servicios de antivirus y seguridad perimetral, se les solicito apoyo en el proceso de diagnóstico previamente iniciado por la Entidad.

Una vez analizada la situación, y teniendo como objetivo retomar la operación de los servicios tecnológicos de la Entidad, la STRT en un trabajo conjunto definió un plan de acción.

Por su parte, el fin (sic) de garantizar la continuidad de la prestación de servicios, se convocó al Comando de Incidente, el 1 de diciembre de 2020, conformado por los Subdirectores Generales Corporativo, de Desarrollo Urbano, Jurídico. También por el subdirector técnico de Recursos Tecnológicos. Teniendo en cuenta el alcance del evento, se convocó al Señor Director General y al (sic) Dirección Técnica Administrativa y financiera.

Producto de la interrupción de los servicios informáticos de la Entidad, la Dirección General del IDU mediante Resolución 006499 de 2020 por medio de la cual se declaró la contingencia informática del 3 al 9 de diciembre de 2020, este término fue ampliado hasta el día 11 de diciembre mediante Resolución 1519T de 2020. Igualmente fue necesario la suspensión de términos de los procesos y trámites más relevantes de la entidad, mientras duro la interrupción de los servicios informáticos de la entidad. (Sic)

Los servicios informáticos de la entidad se fueron recuperando paulatinamente de acuerdo con la estrategia de priorización adoptada por el comando. Esta estrategia fue comunicada en el comité directivo del 3 de diciembre de 2020.

Las reuniones y decisiones quedaron documentadas en actas, cuyo contenido se encuentra sujetas a reserva.

Del evento presentado, se dio traslado a la Fiscalía General de la Nación con el apoyo de la SGJ y a la Oficina Asesora de Control Disciplinario.

Para el manejo de las comunicaciones, mediante boletines de prensa publicados a través de la página web del IDU, el Instituto declaró la contingencia informática del 3 al 11 de diciembre y estuvo informando de las medidas que se tomaban para garantizar la prestación de varios servicios.”

La atención del incidente se llevó a cabo con los protocolos del SGCN. Como se mencionó en el capítulo del proceso de Planeación Estratégica, de acuerdo con el equipo auditado, el incidente presentado excedió el alcance del SGCN toda vez que los escenarios contemplados en el SGCN no contemplaban una afectación tan amplia, ya que se vieron comprometidos prácticamente la totalidad de los procesos del Instituto.

La activación del DRP es una de las posibilidades ante un escenario de “Indisponibilidad de los Servicios Tecnológicos Críticos”, pero dicha activación no se realizó durante el incidente dado que, entre otras cosas, la fase de “Operación en la Infraestructura en la Nube (OIN)”, contemplada en el PL-TI -01 Plan de Recuperación ante Desastres, versión 3, en la cual “[...] se especifica la ejecución de los procedimientos para garantizar la disponibilidad de los servicios trasladados a la Infraestructura en la nube” resultó irrealizable porque no era posible acceder al respaldo en la nube. De acuerdo con el equipo auditado, para abordar el incidente se convocó al Comando de Manejo de Incidentes de Continuidad, lo cual fue verificado en la revisión del SGCN.

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

Se verificó que el diligenciamiento del formato “INFORME DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN”, FO-TI-42 cuando es reportado un incidente de seguridad de la información.

Se verificó que el Plan de Acción del SGSI contempla las actividades “Indagar sobre la posibilidad de redefinir la arquitectura del DRP” (27/01/2021 al 30/04/2021), “Restablecer el DRP” (22/02/2021 al 21/05/2021), “Hacer pruebas al DRP y documentarlas” (01/06/2021 al 30/10/2021), de las cuales, a 21/06/2021, las dos primeras se encontraban en ejecución y la última, no había comenzado. Se verificó, por ejemplo, que realizaron una sesión de trabajo para tratar el tema relacionado con las pruebas DRP de los sistemas SIAC, Stone y Orfeo.

Por otra parte, se determinó, según certificación del 29/07/2021, expedida por la jefe de la Oficina Asesora de Planeación quien funge como Secretaria Técnica del Comité Directivo, delegada a través de Resolución 3297 del 21/05/2020, que la “Revisión por la Dirección del SIG” se efectuó en sesión del 29/09/2020. Según el plan de acción, esperan realizar la siguiente en septiembre de 2021.

Respecto a los indicadores del subsistema,

Tabla N.º 19 - Indicadores SGSI 2021

INDICADOR	TIPO	FÓRMULA	OBJETIVO DEL INDICADOR	FUENTE DATOS	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN /ANÁLISIS	Meta anual
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 (sic)	100%
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	Dos Mediciones en el año (Julio y Noviembre) (sic)	5%
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	Cuatrimestral	100%
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 metodologías de riesgos vigente. Se toma en cuenta el valor del riesgo residual	Matriz de riesgos (OAP)	Porcentaje	Cuatrimestral	100%
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%

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
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	30%

Fuente: STRT, archivo "1.10 tablerocontrolSIG2021.pdf" y archivo Google Drive³³. **Adaptación:** Equipo auditor.

El indicador del "Porcentaje en la implementación de controles de SI" tiene programación para los meses de abril (33 %), agosto (33 %) y noviembre (34 %). En abril el reporte fue de 33 %, por tanto, cumplieron la meta esperada. Para el "Grado de concientización en Seguridad de la Información", es una meta acumulativa, programada para julio (2 %) y noviembre (5 %) para una meta anual de 5 %. La encuesta fue remitida por correo electrónico el 28/07/2021, desde el correo "Seguridad de la Información <seguridaddigital@idu.gov.co>", con el asunto "¿CUÁNTO CONOCES DEL SGSI?".

Los indicadores "Porcentaje de eficacia del tratamiento de incidentes de seguridad" y "Gestionar riesgos de seguridad de la información" están planteados para alcanzar el 100 % en cada medición (abril, agosto y diciembre). Reportaron el 100 % de cumplimiento para ambos en la primera medición.

En relación con el indicador de "Porcentaje de avance del plan de acción del SGSI" se tiene que es acumulativo, con incrementos de 16 %, exceptuando el último, que es de 14 %, hasta alcanzar 94 %; entonces, las metas bimestrales son 16 %, 32 %, 48 %, 64 %, 80 % y 94 %, con medición inicial en febrero y finalizando en diciembre de 2021. En el tablero no se evidenció medición para febrero ni abril, pero en junio reportaron 51 %.

Por último, el indicador "Madurez de los controles" tiene planteamiento trimestral con mediciones en marzo (meta 9,52 %), junio (6 %), septiembre (7 %) y diciembre (7,48 %) para una meta anual de 30 %. Los valores registrados son 12,30 % en marzo y 16, 70 % en junio.

Se recomienda reforzar las actividades de registro de la información en el cuadro de mando de indicadores del SGSI, de manera que se reporten las mediciones en los plazos definidos en el mismo y, considerando que sólo hay observaciones para uno de los indicadores, se recomienda registrar en ese campo el análisis de cumplimiento de cada indicador.

Adicionalmente, se tiene que para el indicador "Gestionar riesgos de seguridad de la información", la fórmula planteada no está multiplicando por 100%, por tanto, de lograrse la totalidad de lo planteado el resultado sería 1 y de no ser así, el resultado sería una cifra decimal. Por ello, se recomienda efectuar el ajuste correspondiente.

En relación con la mejora continua, como se ha mencionado, tienen establecido un Plan de Acción del SGSI registrado en un instrumento definido por la OAP para todos los subsistemas de gestión. Dicho plan cuenta con 84 acciones o actividades de las cuales, a 21/06/2021, 11 estaban en estado "En Ejecución" (13,10 %), 20 aparecían con estado "Finalizada" (23,81 %), 31 estaban con el estado "Iniciada" (36,9 %) y 22 no habían comenzado su realización (26,19 %). Cabe anotar que el plan está diseñado para abarcar todo el año.

³³ <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1tUvMbOhvFPJOUcAnv81y5OMYai8OTvZo95JqBydXIQs/edit?usp=sharing>

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

Según el seguimiento a 21/06/2021, habían alcanzado 44% de avance con 13 de las 19 actividades que debían haber concluido antes dicha fecha ya finalizadas, 3 aún en ejecución (*“Indagar sobre la posibilidad de redefinir la arquitectura del DRP”, “Restablecer el DRP” y “Verificar que el Servicio de RDP no este expuesto a la red pública”*), 1 iniciada (*“Verificar con STRF los controles existentes y definidos en el MG-RF-03”*) y 1 sin comenzar (*“Proponer implantación de un sistema de guayas para que los equipos no sea removidos sin autorización.”*). El esperado era de 40 %.

Se verificó también que había 45 actividades del plan de acción para finalización en fechas posteriores, que a 21/06/2021 ya estaban avanzando en su desarrollo (8 en ejecución, 7 finalizadas y 30 iniciadas), una de las cuales (*“Realizar mesas de trabajo con Gestión documental para incluir criterios de gestión documental (TRD) en el SGSI”*) inició antes de lo programado (comenzó en 09/03/2021, pero estaba programada para arrancar en 06/09/2021), dado que según lo registrado “[...] depende del entregable de un contrato”.

Así mismo, se encontraron acciones de mejoramiento registradas en el Sistema de Información CHIE: Plan Mejoramiento Institucional, derivadas de diversos ejercicios, que estaban en estado terminado y para declarar efectividad (cerrar o cancelar), las cuales fueron analizadas antes.

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:
 - En las Obligaciones Generales del Contrato de los estudios previos está la obligación “[...] 9) 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”.
 - **“CLÁUSULA SEXTA - OBLIGACIONES GENERALES DEL(LA) (sic) CONTRATISTA:** En virtud del presente contrato el (la) CONTRATISTA adquiere las siguientes obligaciones generales: [...]. 9) 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. [...]”.
 - **“CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA CONFIDENCIALIDAD:** La información que le sea entregada o a la que tenga acceso EL (LA) CONTRATISTA en desarrollo y ejecución del presente contrato, goza de confidencialidad y, por tanto, solo podrá ser usada 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, so pena que la entidad inicie las acciones administrativas y/o judiciales a que haya lugar”.

La existencia de dichas cláusulas se verificó en el caso de los contratos PSP; IDU-188-2021, IDU-190-2021, IDU-192-2021, IDU-280-2021, IDU-451-2021, e IDU-504-2021.

- Se verificó el cumplimiento de la firma del “Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad”, FO-PE-20, en el caso de los contratos PSP: IDU-103-2021 (28/01/2021), IDU-188-2021 (16/02/2021), IDU-190-2021 (14/02/2021), IDU-192-2021 (08/02/2021), IDU-280-2021

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

(14/02/2021), IDU-504-2021 (02/03/2021), IDU-980-2021 (18/02/2021), así como los contratos IDU-1082-2021 para seguridad perimetral (21/07/2020), IDU-1232-2021 para SIEM (04/05/2021), IDU-1266-2021 para *ethical hacking* (07/05/2021), e IDU-1342-2021 para SOAR (04/06/2021).

- Se efectuó revisión, en los listados de inventario de activos de información de la STRT, DTAF y SGGC, remitidos por la STRT el 25/06/2021, 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 (sic) de Recursos Tecnológicos*”, o “*Subdirectora General Gestión Corporativa*”³⁴, y que se relacionaran con el proceso de Gestión de TIC, evidenciando que sólo se encontraba el sistema “*CHIE: Inventarios de Activos de Información: SGSI*” con el nombre de “*Sistema CHIE: SGSI*”.

Los siguientes sistemas, cuyo propietario es el subdirector de la STRT no fueron encontrados en el listado de activos de información remitido: “18 ARANDA - *Subsistema de Gestión Mesa de Servicios TI*”, “39 CHIE: *Compromisos Comité Ejecutivo STRT*”, “40 CHIE: *Gestión TIC*”, “68 Base IDU: *Recursos Humanos*”, “69 Base IDU: *sitio web*”, “70 Base IDU: *Predios IDU*”, “71 Base IDU: *Contratos*”, “72 Base IDU: *Stone ERP*”, “73 Base IDU: *Infraestructura Urbana*”, y “76 Mega Hopex”. Esto constituye una no conformidad.

Adicionalmente, a pesar de que la SGGC y la DTAF son líderes operativos del proceso de Gestión de TIC, no se encontró en los listados remitidos, ningún activo de información que se relacionara con este proceso. Tampoco se encontró que la SGGC o la DTAF relacionaran personal crítico de los de sus dependencias, asociados a éste o a otros procesos, que se constituirían en activos de información críticos. De la misma forma, se encontró que hay usuarios de las tres dependencias que no tienen registrados activos de información relacionados con ningún proceso, como los contratistas de los contratos IDU-127-2021 (SGGC), IDU-770-2021 (DTAF), IDU-1127-2021 (STRT), o un funcionario en encargo en la SGGC.

Es importante mencionar que en el numeral “6.2 Necesidades de información y Alineación de TI con los procesos” del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI, Versión 14.0, se presentan unas tablas con la “*relación de procesos con sistemas*” de información, en la cual relacionas algunos sistemas de información con varios procesos, por ejemplo “*SUE: Mapa_procesos_idu*” lo relacionan con los procesos Planeación Estratégica y Prácticas Integrales de Gestión. Para el caso del ejemplo, si se consulta la Circular 85 de 2020, habría concordancia con el propietario, ya que el jefe de la Oficina Asesora de Planeación es el líder de ambos procesos. No obstante, esto podría traer confusión a los usuarios a la hora de registrar n los inventarios de activos de información los activos “sistemas de información”, al no tener certeza de con cuál proceso relacionarlo. Por lo anterior, se recomienda hacer la precisión en la Circular 85 de 2020, o en donde corresponda, del proceso con el cual se relaciona cada sistema, de manera que no se genere la confusión al usuario que registra sus activos.

Subsistema de Gestión de Continuidad de Negocio (SGCN):

³⁴ 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	

- Este aspecto se verificó con los enlaces designados para la auditoría y con los líderes de la SGGC, DTAF y STRT. Se percibió entendimiento de los conceptos, objetivo, directriz del sistema SGCN.
- A partir de las indagaciones efectuadas en razón del incidente de seguridad de la información ocurrido en diciembre de 2020, que también afectó la continuidad del negocio, se pudo verificar que los entrevistados conocen la interacción del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación con el SGCN, al formar parte del alcance del mismo, así como la interacción entre los subsistemas SGSI y SGCN, al igual que las responsabilidades específicas frente al Plan de Recuperación ante Desastres – DRP.

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, en el caso de los contratos PSP: IDU-103-2021 (29/01/2021), IDU-188-2021 (16/02/2021), IDU-190-2021 (14/02/2021), IDU-192-2021 (08/02/2021), IDU-280-2021 (15/02/2021), IDU-504-2021 (16/02/2021), e IDU-980-2021 (18/02/2021).
- Se verificó el cumplimiento de la realización del curso virtual interno del “*Subsistema de Gestión Antisoborno*”, en el caso de los contratos PSP: IDU-69-2021 (12/02/2021), IDU-103-2021 (31/05/2021), IDU-188-2021 (16/02/2021), IDU-190-2021 (17/02/2021), IDU-340-2021 (01/02/2021), IDU-445-2021 (23/03/2021), IDU-451-2021 (16/04/2021), IDU-504-2021 (02/03/2021), e IDU-980-2021 (12/02/2021), IDU-1019-2021 (16/04/2021)

También en el caso de los funcionarios EVC, Profesional Universitario 21901 (03/06/2021); SIRS, Secretario Ejecutivo 42503 (28/05/2021); LMF, Profesional Especializado 22206 (01/06/2021); y HPM, Profesional Especializado 22204 (03/06/2021).

- Se verificó el cumplimiento de la firma del “Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad”, FO-PE-20, en el caso de los contratos PSP: IDU-103-2021 (28/01/2021), IDU-188-2021 (16/02/2021), IDU-190-2021 (14/02/2021), IDU-192-2021 (08/02/2021), IDU-280-2021 (14/02/2021), IDU-504-2021 (02/03/2021), IDU-980-2021 (18/02/2021), así como los contratos IDU-1082-2021 para seguridad perimetral (21/07/2020), IDU-1232-2021 para SIEM (04/05/2021), IDU-1266-2021 para *ethical hacking* (07/05/2021), e IDU-1342-2021 para SOAR (04/06/2021). Es de recordar que este formato incluye el literal “C. Con relación a las dádivas, regalos o invitaciones”, que se relaciona con la directriz Antisoborno del IDU.
- Se evidenció la aplicación de la cláusula anticorrupción en el clausulado general de los contratos IDU-1266-2021 para *ethical hacking* e IDU-1342-2021 para SOAR (Cláusula 42. Compromisos Anticorrupción), así como la suscripción del “Pacto de Excelencia”, FO-GC-34.

Fortalezas identificadas

- Creación y fortalecimiento del equipo grupo de trabajo de Seguridad de la Información al interior de la STRT para robustecer la gestión del SGSI al interior del Instituto.

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

- El personal del proceso entrevistado conoce los aspectos claves asociados a los subsistemas de gestión objeto de la presente auditoría.
- Se observó 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.
- En general, la información documentada asociada al ciclo PHVA del proceso está disponible, especialmente en la STRT.
- Es de resaltar el compromiso de los líderes del Subsistema de Gestión de Seguridad de la información en el acompañamiento de las entrevistas realizadas, así como su disposición y receptividad.

3.20.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción
NC1	NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de Calidad 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”. PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento.	No Conformidad N° 1. Acciones de planes de mejoramiento inefectivas - Gestión de TIC. Se evidenció que las acciones n.º 1910, 1911, 1912, 2309 y 2025 no fueron efectivas, toda vez que, aunque fueron realizadas según lo planeado, las desviaciones asociadas continúan vigentes; lo anterior contraviene lo definido en el numeral 10.2.1 de la NTC ISO 9001:2015 y en el numeral 7.3.6 del procedimiento PR-MC-01, situación que puede generar que la consecuencia de dicho hallazgo se incremente y afecte en mayor medida el desempeño del proceso, además de la insatisfacción de los usuarios de los servicios que ofrece la STRT. Las situaciones identificadas son:
	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)”.	• Acciones 1910, 1911, 1912: al 28/06/2021, fecha del reporte de los archivos de atención de casos Aranda de noviembre de 2020 y mayo de 2021, permanecían sin atención 23 casos (4 de noviembre 2020 y 19 de mayo 2021), pues aún se encontraban en estado “Registrado”. • Acción 2309: con corte a 30/04/2021, se evidenció el reporte de la materialización del riesgo G.TI.02 “Insuficiente asignación de recursos para el cumplimiento de los objetivos o actividades requeridas por el proceso”. Según el análisis de la STRT, la causa fue “No se tiene control sobre los recursos de almacenamiento”. En el plan de acción plantearon la acción correctiva “Fortalecer la gestión de la capacidad a través del uso del FO-TI-30, asociada a la presentación de informes, con periodicidad de 3 meses”, con plazo de 1 año. • Acción 2025: se evidenció alusión a normas derogadas en el marco normativo de los documentos PL-TI-01, versión 3;

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

Nº	Criterio	Descripción
		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, versión 1; IN-TI-08, versión 1 Normograma del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación y en el contenido de la cartilla CA-TI-01, versión 1 (ésta no contiene marco normativo).
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 Subsistema de Gestión de la calidad;</i> <i>2. evaluar la eficacia de estas acciones.”</i> Memorando 20201150045873 del 11/02/2020 Plan de Trabajo Gestión de Riesgo 2020. <i>“[...] informamos específicamente las fechas y los entregables asociados a las dependencias acerca de los riesgos de gestión, riesgos de corrupción y [...].</i> ACTIVIDAD <i>[...] 2. Seguimiento a la información de los Riesgos de Gestión, Corrupción, Seguridad de la Información, para los cuatrimestres con corte: Abril – Agosto – Diciembre.</i> ENTREGABLE <i>Reporte de seguimiento de Riesgos Gestión, Corrupción, [...].</i> FECHA DE ENTREGA <i>08-Mayo-2020</i> <i>[...]”.</i>	No Conformidad N° 2. Remisión extemporánea de entregables de riesgos del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación. Se evidenció que el proceso Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación remitió extemporáneamente, a la OAP, las matrices de riesgos Gestión y Corrupción del proceso Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones para 2021 y seguimiento de riesgos Gestión y Corrupción del proceso, correspondiente al primer cuatrimestre de 2021 (corte 30/04/2021), incumpliendo lo indicado en los memorandos 20201150045873 y 20211150042343 de Planes de Trabajo Gestión de Riesgos 2020 y 2021, 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. Las situaciones que demuestran este incumplimiento son: - Las matrices de riesgos Gestión y Corrupción del proceso para 2021 fueron remitidas a la OAP con el memorando 20215360005973 del 15/01/2021, el plazo de envío era el 31/12/2020. - El seguimiento de riesgos Gestión y Corrupción del proceso, correspondiente al primer cuatrimestre de 2021 (corte 30/04/2021) fue remitido a la OAP con el memorando 20215360142433 del 13/05/2021. - El seguimiento de riesgos de soborno del proceso, correspondiente al primer cuatrimestre de 2021 (corte 30/04/2021) fue remitido a la SGGC con el memorando 20215360165043 del 02/06/2021, el plazo de envío era el 21/05/2021.

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

Nº	Criterio	Descripción
	Memorando 20211150042343 del 25/02/2020 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> ACTIVIDAD <i>[...] 2. Seguimiento cuatrimestral a la información de los Riesgos del proceso con corte: Abril – Agosto – Diciembre.</i> ENTREGABLE <i>Matrices de riesgos por proceso (Archivos Excel enviados por ORFEO, con anexos).</i> FECHA DE ENTREGA <i>07-Mayo-2021 [...].</i> Correo electrónico de la OAP del 24/04/2021 Asunto: Monitoreo de Riesgos Abril 2021- Primer Cuatrimestre <i>“[...] Se aclara lo expresado en la última reunión, que las matrices de riesgos de gestión y corrupción se enviarán a la OAP el 07 de mayo, las de seguridad de la información se remitirán directamente a la STRT el 14 de mayo, y las de soborno se envían a la SGGC el 21 de mayo del presente, teniendo en cuenta que ellos son los líderes de dichos procesos para su consolidación y publicación. [...].”</i>	
NC3	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:</i>	No Conformidad N° 3. Debilidades en el reporte de materialización de riesgos de gestión del proceso Gestión de TIC. Se evidenció que el proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación omitió el reporte de una de las dos causas que, según el indicador de eficacia (<i>“Causas para la materialización del riesgo presentadas / Causas identificadas x 100%”</i>), fueron identificadas, lo cual incumple el numeral 6.1.2 de la NTC ISO 9001:2015, el numeral 6.7 del Manual de Administración del Riesgo, MG-PE-18 y el numeral 7.1.14 del

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

Nº	Criterio	Descripción
	1. Integrar e implementar las acciones en sus procesos del Subsistema de Gestión de la calidad; 2. evaluar la eficacia de estas acciones.” Manual de Administración del Riesgo, MG-PE-18, versión 10 6.7 Gestión de Eventos de Riesgos Materializados (ERM) * [...]. La gestión frente a un evento de riesgo incluye tres momentos importantes: [...] “Posterior” “En este momento se definen e implementan las acciones correctivas que tratan las causas que ocasionaron el evento ocurrido, con el propósito de que no se vuelva a presentar o reducir su probabilidad de ocurrencia. Las acciones deberían incluir la revisión del riesgo y si es el caso el ajuste a la información del riesgo o de cualquier característica (causas, controles, probabilidad o impacto entre otros). El reporte del evento de riesgo materializado deberá realizarse junto con los seguimientos periódicos que se realizan a la matriz de riesgos, allí se registra el evento y el plan de acción que incluye las acciones correctivas”. Procedimiento “Administración del Riesgo”, PR-PE-04, versión 2 7.1.14. Registrar información del Evento de RM “Una vez conocida la ocurrencia de un evento de riesgo, se registra la información en la matriz de riesgos (evento, fechas, impacto, identificador del plan de mejoramiento). El reporte debe contener cuando sea aplicable el identificador del plan de mejoramiento que se suscribió. En caso de que no se realice plan de mejoramiento, deberá	procedimiento “Administración del Riesgo”, PR-PE-04, lo cual puede generar la no atención de todas las causas que dieron lugar a la materialización, al no plantearse actividades para éstas ni identificar la posibilidad de implementación de nuevos controles. Según el indicador de eficacia planteado para el riesgo (“Causas para la materialización del riesgo presentadas / Causas identificadas x 100%”), se materializaron dos de las seis causas identificadas, resultando en 33 %, pero sólo registraron la causa de “Desactualización de los últimos parches de seguridad en los servidores” y plantearon la acción correctiva “Verificación periódica de aplicación de parches mediante las herramientas que tenga la Entidad”, que sólo aplicaría a dicha causa.

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

Nº	Criterio	Descripción
	<i>justificarse éste hecho. Actividad a cargo del área dueño del riesgo."</i>	
NC4	NTC ISO 27001:2013 Sistemas de Seguridad de la Información Anexo A. Control 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> PR-TI-13 Gestión de Activos de Información 1.5 Política operacional <i>"[...]</i> 8. El inventario de activos de información se DEBERÁ revisar y actualizar mínimo una vez al año. Sin embargo, cuando ocurra un cambio importante en la generación de información, ingreso, salida o traslado de personal, se DEBE actualizar el inventario de activos de información por el propietario del activo y sus gestores asignados, y solicitar a la SGGC la publicación de dicho inventario. 9. Cada líder de proceso es responsable de validar y reportar en los términos establecidos en este procedimiento, las novedades de los activos de información a su cargo. [...]" 1.6.11. Generar o actualizar el inventario particular de activos de información <i>"Realizar la identificación de los activos de información generados por cada usuario y los que estén bajo su</i>	No Conformidad N° 4. Desactualización de activos de información del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación. Se evidenció, de acuerdo con los reportes de activos de información aprobados de la STRT, remitidos el 25/06/2021, que los inventarios de activos de información del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación no se encuentran completamente actualizados, incumpliendo lo establecido en el control A.8.1.1 del Anexo A de la NTC ISO 27001:2013, la política operacional y el numeral 1.6.11 del procedimiento PR-TI-13 Gestión de Activos de Información y lo consignado en la Circular 85 de 2020, lo cual podría afectar la seguridad de la información de los activos a cargo del proceso al no estar plenamente identificados y aprobados. Las situaciones identificadas son: - No se incluyeron en los activos de información los sistemas "ARANDA - Subsistema 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", y "Mega Hopex", cuyo propietario, según la Circular 85 de 2020, es el subdirector de la STRT. - Se encontró que hay usuarios de las tres dependencias que no tienen registrados activos de información relacionados con ningún proceso, como los contratistas de los contratos IDU-127-2021 (SGGC), IDU-770-2021 (DTAF), IDU-1127-2021 (STRT), o un funcionario en encargo en la SGGC.

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

Nº	Criterio	Descripción
	<i>responsabilidad para dar cumplimiento a su objeto contractual, además, si ya cuenta con activos registrados en el sistema de información debe identificar cuales continúan siendo parte del inventario y cuales deben dársele de baja teniendo en cuenta las opciones dadas en el software. Posteriormente, debe proceder a consolidar los datos en un inventario particular, e informar al gestor designado”.</i> Circular 85 de 2020 Propiedad de los Activos de Información denominados “Sistemas de Información” <i>“[...] 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> <i>[...]</i> Ítems: 18, 39, 40, 68, 69, 70, 71, 72, 73 y 76 Nombre Sistema de información <i>“ARANDA - Subsistema 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”, y “Mega Hopex [...]</i> Propietario: “Subdirectora Técnica (sic) de Recursos Tecnológicos” <i>[...]”.</i>	

3.21 EVALUACIÓN Y CONTROL

Dentro de los aspectos positivos del proceso, cabe destacar que se presenta comunicación entre las dependencias que desarrollan cada una de las actividades críticas, trabajando en equipo para lograr el

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

mejoramiento; la puntualidad, la disposición y la claridad en las respuestas son otros aspectos a destacar que fueron evidenciados durante el ejercicio. Se evidencia mejora continua en el aspecto de gestión documental, con la actualización del PR-EC-01 el 20 de octubre de 2020.

Se observó que el proceso tenía un plan de mejoramiento con fecha de finalización 31 de julio de 2021, consistente en el seguimiento cuatrimestral para la actualización del Normograma y actualización de los activos de información. Se evidenció compromiso en el cumplimiento del plan de mejoramiento, procurando la corrección de las No conformidades evidenciadas en el anterior ciclo de auditoría, lo cual ha contribuido al mejoramiento del proceso con relación al control documental.

PR-EC-01 EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y AUDITORÍAS INTERNAS V7

Las actividades críticas 1. Formular el Plan Anual de Auditoría de cada vigencia, y 4. Ejecutar el Plan Anual de Auditoría, se encuentran documentadas en el Procedimiento PR-EC-01, el cual se evidenció que es de pleno conocimiento para los auditados, ya que lo exponen tal como se encuentra el paso a paso. Se evidenció en la presentación que el hipervínculo enlace del glosario (Diccionario de términos IDU) no contiene la definición de los términos aplicables según el capítulo 1.4. No obstante, el link relacionado de la página web sí lo direcciona. Se recomienda asegurar que los términos establecidos en los documentos se encuentren definidos en el enlace de glosario documental del IDU.

1.4. TERMINOS Y DEFINICIONES

Los términos y definiciones aplicables al procedimiento pueden ser consultados en el micro sitio [Diccionario de términos IDU](https://www.idu.gov.co/page/transparencia/informacion-de-interes/glosario) (<https://www.idu.gov.co/page/transparencia/informacion-de-interes/glosario>).

Se evidenció que, la priorización de actividades del Plan Anual de Auditoría-PAA se realiza mediante el uso de la herramienta MATRIZ DE PRIORIZACIÓN AUDITORIA A PROCESOS. (En carpeta compartida evidencia 6. Priorizacion_PAA_2021.xlsx y Priorizacion_PAA_CICCI_2021.pptx) en la cual se aplican los criterios definidos como políticas operacionales en el numeral 1.5.

Además de la evidencia de la priorización del PAA y de presentación y aprobación del PAA al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCI, se solicitó soportes para evidenciar el cumplimiento de la suscripción del FO-EC-97 Carta de representación del Proceso Gestión interinstitucional, para lo cual el equipo auditado presentó los archivos 7.Carta_representacion_enlace_DTE_GI.pdf y 7. Carta_representacion_DTE_GI, evidenciando el cumplimiento de la actividad 1.6.11. Presentación de la auditoría interna.

Sobre el almacenamiento de los papeles de trabajo y la documentación de soporte de la auditoría, el líder del proceso señaló que, una vez concluido el ejercicio de auditoría, se genera un expediente para guardar el plan, las evidencias y los informes preliminar y final. Se evidenció también la publicación de los informes obligatorios o de seguimiento en el espacio de la OCI dentro de la WEB IDU. Por este medio, se evidenció la publicación para el primer y segundo semestre de 2020 del Informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno. El próximo informe, de acuerdo con la revisión realizada, tenía fecha para publicarse a más tardar el 31/07/2021 con corte a 30/06/2021. <https://www.idu.gov.co/page/transparencia/control/control-interno>. Se encuentra que la actividad se ejecuta conforme al procedimiento.

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

Para el caso particular de auditorías al SGAS, Subsistema de Gestión implementado en el instituto en el periodo evaluado, como parte del Sistema de Gestión MIPG-SIG, se indagó sobre la realización y los resultados, así como la competencia del equipo auditor, para lo cual el líder del proceso señaló que en agosto-septiembre de 2020 se realizó solicitud a la OCI para efectuar auditoría interna antisoborno, de octubre a diciembre del mismo año se gestionó la formación para el equipo auditor y finalmente, la auditoría se llevó a cabo en la primera semana de diciembre con alcance a los 22 procesos y de la cual se generó informe confidencial al respecto con los resultados de la auditoría. Se solicitó copia de los certificados de capacitación de los auditores, mediante la cual se verificó la competencia de 19 auditores certificados por la Universidad Nacional, bajo la adición 1 al contrato interadministrativo 1030 de 2020.

De acuerdo con las evidencias y lo expuesto por el auditado, se observó cumplimiento del PR-EC-01 EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y AUDITORÍAS INTERNAS V7.

PR-EC-02 EJECUCIÓN DE LA SANCIÓN DISCIPLINARIA V2

En cuanto al procedimiento PR-EC-02 EJECUCIÓN DE LA SANCIÓN DISCIPLINARIA, se encontró que la última versión es del 11/09/2019. No se ha presentado actualización durante el periodo evaluado en esta auditoría, de igual manera se observó que el hipervínculo del enlace posicionado en “Diccionario de términos IDU”, direcciona al Glosario, pero éste no contiene las definiciones de los términos señalados en el capítulo 4. Se recomienda asegurar que los términos establecidos en los documentos se encuentren definidos en el enlace de glosario documental del IDU.

4. TERMINOS Y DEFINICIONES

Los términos y definiciones aplicables al procedimiento pueden ser consultados en el micro sitio [Diccionario de términos IDU](https://www.idu.gov.co/page/transparencia/informacion-de-interes/glosario) (<https://www.idu.gov.co/page/transparencia/informacion-de-interes/glosario>):

En el capítulo 5.1. Elementos del proceso, se menciona que la OCD realiza la función de sanción disciplinaria, la cual es de carácter correctiva, con el fin de conservar la buena marcha y el buen ejercicio de la función pública. Para ello, se mencionó por el equipo auditado que se diligencia un formato diferente para cada una de las actividades descritas, y señalaron que los formatos se descargan en cada oportunidad requerida de las páginas de Procuraduría o Personería según corresponda. Lo anterior se evidenció en formatos diligenciados de carácter confidencial, los cuales se aportaron como evidencia. El manejo de las autenticaciones se continúa realizando presencialmente guardando todas las medidas de bioseguridad.

En cuanto al manejo documental de la actividad 5.1.20 Remitir carpeta con los documentos originales a la OCD, se sostuvo por el equipo auditado que, en la ejecución de sanción de multa, la responsabilidad de cobro coactivo la tiene la STRH, para ello la OCD debe remitir los originales a dicha subdirección, pero siempre en la OCD debe quedar una copia de lo que se envía en original. Posteriormente la STRH debe remitir de nuevo los originales a OCD y las actuaciones frente a la gestión de cobro. Cada remisión de proceso se hace a través de ORFEO y así se observó el histórico de dónde reposa el proceso disciplinario y por ende se evidenció que se lleva el control del mismo.

Se evidenció cumplimiento del procedimiento, de acuerdo con las evidencias y lo expuesto por el auditado.

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

IN-EC-02 AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

La ejecución de las actividades críticas 3. Planear el componente de autoevaluación institucional y 6. Ejecutar el componente de autoevaluación institucional, se tienen documentadas en el Instructivo IN-EC-02 AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL, sobre el cual no se evidenció actualización en el periodo evaluado en esta auditoría. Se observó que el hipervínculo del enlace posicionado en “Diccionario de términos IDU”, direcciona al Glosario, pero éste no contiene las definiciones de los términos señalados en el capítulo 4. Se recomienda asegurar que los términos establecidos en los documentos se encuentren definidos en el enlace de glosario documental del IDU.

En el capítulo 6 se señalan las herramientas de Autoevaluación institucional, las cuales se exponen por el auditado, indicando cómo se realiza cada una de ellas. Cada instrumento como tal, puede ser desarrollado en otros procesos. Para desarrollar las herramientas de autoevaluación al interior de cada proceso, se usan facilitadores según el capítulo 8.1, se indagó sobre cómo se garantiza que los facilitadores conocen el instructivo o si saben cómo aplicarlo, para lo cual el auditado señaló que los Facilitadores son personas delegadas por cada una de las dependencias/ procesos para los elementos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG y éstos conocen el instructivo y las herramientas de autoevaluación porque, mínimo de manera mensual, se sensibilizan los cambios en los instrumentos y presentó como evidencia el acta y la presentación de la última reunión del comité operativo MIPG-SIG.

En el capítulo 7 se habla de las responsabilidades por líneas de defensa, las cuales están enfocadas a la gestión y control de riesgos. De acuerdo con lo mencionado por el equipo auditado, actualmente se desarrolla un mapa de aseguramiento que trata los aspectos relevantes de la gestión, cómo interactúan las diferentes líneas de defensa y cuál es su responsabilidad en cada tema de la entidad, además cuáles son los riesgos asociados y quiénes asumen la segunda línea. De igual forma, si la tercera línea puede llegar a confiar desde lo técnico, o debe seguir realizando actividades de aseguramiento frente a ese componente de la gestión.

En el capítulo 8.2 Recolección de la información y resultados de la autoevaluación, se solicitó al auditado proyectar las acciones 2 y 3 e indicar en la realidad del día a día cómo se realiza la recolección de información y resultados de la autoevaluación y a quién se remite. Durante la exposición, el auditado se dio cuenta de la falta de claridad en el documento, señalando que, dependiendo del instrumento, la recolección y periodicidad puede ser diferente. No se evidenció un método claramente definido para realizar el acopio de la información resultado de la autoevaluación incumpliendo con la Norma ISO 9001:2015 que señala en el numeral 9.1.1, literal b) *“la organización debe determinar los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos”*.

Se continuó con la verificación de la acción 2 del capítulo 8.3, sobre cómo se evalúa la eficacia y efectividad de las acciones, para lo cual, el auditado respondió que una vez se recibe el plan de mejoramiento, la OCI tiene la opción de hacer retroalimentación sobre la adecuada formulación del plan, por ejemplo, en la coherencia de las variables del Plan, y cada dependencia realiza, o no, los ajustes. La OCI carga en el módulo CHIE Plan de Mejoramiento Institucional las acciones, se solicita aprobación a los jefes de dependencia responsables del plan, luego de manera trimestral, se realiza un seguimiento a través del cual se evalúa la eficacia, es decir, si la acción fue cumplida tal como fue formulada, la acción en sí misma, el objetivo y el indicador o meta. En segunda instancia se evalúa la efectividad de las acciones, verificando de acuerdo con el hallazgo o la oportunidad de mejora, si tuvo un impacto sobre los nuevos resultados, si el hallazgo no es reiterativo, verificando si las cifras han tenido una tendencia positiva o de mejora respecto a la medición inicial. Esta evaluación es comunicada a las áreas debido a que CHIE tiene la opción de

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

compartir nota u observación que deja la OCI al facilitador o a cualquier persona que sea identificada por la OCI como posible usuario de la acción.

Gestión de riesgos del proceso:

Riesgos de Gestión: Se tienen identificados para el proceso 7 riesgos de gestión para los cuales se realiza seguimiento cuatrimestral. En el último corte, 30/04/2021 no se reportó la materialización de los riesgos identificados. Se observa coherencia en la redacción y entre los componentes de la matriz, ejecución de controles. De acuerdo a la muestra seleccionada se solicitó evidencia del riesgo GEC03 *Información suministrada en el desarrollo de la auditoría que no sea oportuna, suficiente, pertinente, veraz y confiable (aseguramiento)* encontrando que el proceso implementa los controles establecidos, se solicitó como evidencia la carta de representación del Proceso Gestión interinstitucional donde se observa el uso y diligenciamiento adecuado del formato FO-EC-97, firmado por la actual Directora Técnica Estratégica y Líder del Proceso gestión interinstitucional. Se solicitó soporte de los controles establecidos para el riesgo G.EC.10 *Aplicación inadecuada de los lineamientos institucionales para la autoevaluación del control*, el auditado aportó presentación y acta de reunión del equipo operativo del MIPGSIG de fecha 15 de abril de 2021, mediante la cual se evidencia la aplicación del control 2. *Sensibilizaciones en el Equipo Operativo SIG donde se dan instrucciones para aplicación de los mecanismos de autoevaluación.*

Riesgos de Corrupción: Con seguimiento el 30 de abril, se observa la identificación de 6 riesgos en la Matriz, de los cuales ninguno se materializó. De acuerdo con la muestra seleccionada, se solicitó evidencia de las acciones tomadas cuando se presenta desacuerdo entre el auditor y el auditado en cuanto a las No conformidades, según el riesgo C.EC-02 *Hallazgos y/o no conformidades, presentadas por la Oficina de Control Interno en sus informes, no atendidos por la Alta Dirección y/o los auditados, sin la debida justificación o intencionalmente, con el fin de favorecer a un tercero.* Se presentó copia del acta del comité CICC de fecha julio 30 de 2020 en la que se evidencian las actuaciones establecidas en el control 2. *Presentar a consideración del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los casos en que se reporten diferencias entre el equipo auditor y los auditados, para que éste, en cumplimiento de su función, sirva de instancia para resolver las diferencias. No obstante, conforme al procedimiento PR-EC-01 "Evaluación Independiente y Auditorías Internas", aun cuando se decida la no formulación del plan de mejoramiento, los hallazgos no se retiran del Informe Final de Auditoría comunicado por el Jefe de la OCI.* En el soporte allegado se evidenció que en el CICC del 30 de julio de 2020 se abordaron las No conformidades sobre las que había desacuerdo por parte del equipo auditado, derivadas de la auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG 2020.

Aspectos e Impactos Ambientales: El equipo auditado remitió como evidencia la matriz de aspectos e impactos versión 4, con fecha de última actualización Julio 31 de 2020, y comenta sobre los aspectos e impactos de la ejecución del proceso señalando que, a través de los controles se evita la contaminación y se favorece la gestión ambiental. Se identifica en las respuestas del auditado, conocimiento de estos aspectos y uso de medidas de control, señala como positivo la reducción de consumo de papel, energía y generación de CO2 derivados del desarrollo de la modalidad de trabajo en casa.

Riesgos y Peligros SST: Se recibió como evidencia la matriz de peligros y riesgos IDU 2021 en formato Excel, el auditado comentó que se conocen los riesgos, que ha recibido capacitaciones sobre éstos en las cuales se indica cómo mitigarlos. Se observó conocimiento de los riesgos, el uso de medidas de control; el grupo auditado comenta haber recibido constante capacitación sobre las medidas de bioseguridad para enfrentar la pandemia y asegura haber apropiado prácticas bioseguras en el desempeño de sus actividades.

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

Riesgos de Soborno: El equipo auditado manifestó conocer los riesgos de soborno con ocasión del desempeño de sus funciones, además de estar en la obligación de comunicarlo a los entes de control. En la matriz se tienen identificados 11 posibles hechos de soborno relacionados con las actividades de los procedimientos PR-EC-01 y PR-EC-02, se solicitó certificación de la competencia de los auditores en el SGAS, en el documento allegado se observó que fueron capacitados 19 auditores por la Universidad Nacional en el marco del Convenio interadministrativo 1030 de 2020, evidenciando el control 1. *Selección rigurosa de auditores, de acuerdo con sus competencias.*

Riesgos de Seguridad de la Información: El proceso tiene identificados los riesgos I.08, I.09 e I.11 en la Matriz de SI, el equipo auditado comentó el uso de medidas de control tales como cumplir las condiciones generales de ingreso al IDU, y que en particular la Oficina de Control Disciplinario cuenta con controles de acceso restringido. Sin embargo, se materializó el riesgo I.11 *Pérdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad en las carpetas compartidas* sobre el activo Carpetas y/o documentos compartidos en los servidores debido al incidente de seguridad presentado desde el 01/12/2020 que generó indisponibilidad de estas carpetas. El equipo auditado comentó que varias carpetas con información del proceso han sido restauradas por la STRT, pero otras aún se encuentran en proceso de restauración, de acuerdo con la priorización de la entidad. En la matriz no se identifica como responsable de los controles al Proceso evaluación y control.

Planes de mejoramiento: Actualmente, el proceso tiene 2 acciones de planes de mejoramiento relacionadas con la auditoría MIPG-SIG, que se encuentran en estado “En Progreso”; la acción 2210 *Debilidades en la actualización de los activos de información del proceso*, plantea realizar una verificación del estado de los activos de información del proceso, con corte trimestral. Al momento de la auditoría se encontraban actualizados los activos de información, el detalle se expone en el título Subsistema de Gestión de seguridad de la información. Se recomienda normalizar las acciones de mejora propuestas e implementadas para asegurar la actualización de los activos de información.

La acción 2213 *Desactualización del Normograma del proceso* plantea realizar una verificación del normograma del proceso, con corte trimestral. Al momento de la auditoría se evidenció actualización del Normograma con corte a 8 de abril de 2021. Se recomienda normalizar las acciones de mejora propuestas e implementadas para asegurar la actualización de los documentos del proceso.

Indicadores de gestión del proceso.

El proceso tiene cuatro indicadores asociados, a los que se les realiza seguimiento trimestral. Con corte a 31/03/2021 se reportó en el cuadro de mando, registrado en la intranet, el siguiente avance:

1351. Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Auditoría: 100% ejecución de actividades para el trimestre 1.

1352. Porcentaje de cumplimiento de estrategias para el fomento del control: 100% ejecución de actividades para el trimestre 1.

Los indicadores 1354 Cumplimiento de términos procesales y 1355 Sistema de información disciplinaria no presentan registro de avance en el cuadro de control.

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

Al indagar con el equipo auditado del proceso, reportaron que de acuerdo con el memorando 20211150045633 del 01/03/2021, la OAP indicó: “Finalmente, sobre la medición de indicadores de gestión por la necesidad de generar indicadores acordes con la nueva filosofía en el primer trimestre solo serán medidos los indicadores transversales, los cuales se mantendrán en el nuevo tablero de control.” Dado lo anterior, los indicadores reportados en el cuadro de mando para el primer trimestre no representan la evaluación de la gestión ni el seguimiento al desempeño del proceso.

Con relación a los indicadores de gestión para el segundo trimestre de 2021, no se encontraron para el proceso, indicadores transversales ni estratégicos relacionados en la nueva herramienta de reporte de indicadores, en consecuencia, el proceso indicó que la evaluación de desempeño se realiza desde los planes de acción de las dependencias.

- Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG según lo identificado en el proceso:

Subsistema de Gestión de Calidad: El grupo auditado conoce la directriz de calidad y reconoce este sistema como el primero en implementarse en el IDU y la base de todos los demás sistemas de gestión. El proceso aborda los riesgos y oportunidades para asegurar el cumplimiento de su objetivo, para ello dispone de matrices de riesgos a través de las cuales previene los efectos no deseados y busca la mejora. El detalle de se encuentra en el capítulo de riesgos.

El equipo auditado manifiesta que cuenta con los recursos humanos necesarios para la ejecución de las actividades del proceso. En particular, se indagó sobre la conformación del equipo de trabajo que hace parte de la Oficina de Control Disciplinario (OCD), para lo cual, se informó que actualmente está compuesto por 2 abogados de planta, 3 contratistas, (1 abogado, 1 recursos tecnológicos, 1 secretariado) y la Jefe de Oficina, evidenciando el cumplimiento al recurso humano descrito en la caracterización.

El proceso cuenta con la infraestructura tecnológica necesaria para trabajar desde casa y también presencialmente, aunque no todos los servidores cuentan con acceso a la VPN, esto no ha ocasionado mal funcionamiento del proceso, señala el líder al indicar que todas las actividades se continuaron desarrollando a pesar de la contingencia por pandemia.

El proceso controla la información documentada al llevar a cabo procesos de actualización en los que se involucran todas las áreas que hacen parte del proceso. La actualización Normativa se lleva a cabo por medio de comunicaciones electrónicas, se solicita cuatrimestralmente a las áreas que hacen parte del proceso manifestar las necesidades de actualización del Normograma indicando tanto si se requiere como si no se requiere tal actualización.

El objetivo del proceso es evaluar el desempeño de los procesos de la entidad, para ello desarrolla el ciclo PHVA dentro de las actividades críticas mediante la planificación, y ejecución de auditorías, así como la identificación y formulación de oportunidades de mejora.

Subsistema de Gestión Ambiental: El auditado conoce la directriz de calidad e identifica los aspectos e impactos asociados al proceso, señala que incluso en el desarrollo de las labores en casa, aplica los controles establecidos, tales como gestión de residuos, manejo y uso eficiente de la energía y el agua, lo cual a su entender permite evitar la contaminación y favorece la gestión ambiental.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: El auditado menciona que la directriz del SGSST del IDU motiva a controlar y reducir peligros y los riesgos de SST, así como evitar enfermedades

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

laborales, directriz que motiva a la prevención y la mitigación de estos riesgos. El grupo auditado menciona haber recibido capacitación sobre los peligros y riesgos continuamente, también ha recibido información sobre trabajo seguro en casa, dispone de flexibilidad de turnos, realiza pausas activas, y tiene claro el protocolo de bioseguridad el cual aplica en su diario vivir.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la información: Por pandemia, el proceso, en su gran mayoría, está operando desde casa, en OCD todos cuentan con VPN por el tema de la reserva, en OCI sólo una persona no cuenta con acceso a VPN, sin embargo, no hay inconveniente para el desarrollo del proceso, casi todo el 2020 se operó sin VPN adelantando las actividades sin inconvenientes.

En cuanto a los controles por retiro de personal, el equipo auditado señaló que, los facilitadores de las áreas expiden paz y salvo y sin esto no es posible realizar el último pago, desde la OAP se señala que siempre que una persona se retira entrega un backup que hace parte del proceso de recibo para obtener paz y salvo y liquidar el contrato. Cuando se dan cambios por cesión del contrato se le entrega copia del backup como parte del inicio del trabajo y así se garantiza que la información esté entregada y disponible, en cuanto a los de planta, se coloca una carpeta con nombre por año o por vigencia y ahí se deposita la información y mediante enlace se verifica la información disponible, también se maneja por drive que es un servicio de Google que permitió conservar la información sin inconveniente. La OCI tiene 4 contratistas, en caso de cesión de contrato, se dan los activos de información de baja y se relacionan los activos de la nueva persona. En planta no hay rotación y se hace el proceso de actualización según directrices de tecnológicos, garantizando que los activos estén respaldados y resguardados. Como parte de la finalización del contrato, se deja claramente establecido cuáles son los activos de información, esto se complementa con una reunión semestral con cada persona de la OCI que presenta novedades en los activos.

Dado lo anterior, el proceso asegura que los activos de información son devueltos en condiciones de confidencialidad, integridad y disponibilidad una vez hay cambios en el personal, de conformidad con el A8.1.4 Devolución de activos.

Se indagó sobre el almacenamiento de los papeles de trabajo y la documentación correspondiente a soporte de hallazgos de las auditorías que realiza el proceso en cumplimiento de su objetivo. El líder del proceso informó que, debido a la pandemia y a las nuevas modalidades de trabajo, toda la información se genera en digital y se encuentra en los expedientes de ORFEO, y con relación a los informes publicados en la WEB IDU, éstos se encuentran en el sitio de Control Interno.

La OAP indicó que almacena en DRIVE y en servidor tiene carpeta compartida, WEB, intranet y OPEN, según corresponda. En cuanto a la Actividad crítica 5 Ejercer las funciones disciplinarias, la OCD cuenta con carpeta compartida con procesos disciplinarios finalizados, a los que no han finalizado cada funcionario cuenta con carpeta que coincide con expediente físico. Cada funcionario accede sólo a sus carpetas, existe implementado el acceso restringido a la oficina.

Se evidenció que el proceso respalda la información crítica a través de diferentes medios a los que tienen acceso según corresponda, de conformidad con el control A.12.3.1 Respaldo de la información.

Se observaron aleatoriamente algunos activos de información, se verificó su trazabilidad y estado final de aprobación encontrando conformidad. La única novedad es para el personal de OCD que al momento de la auditoría cuenta con un jefe en encargo, a la espera de los permisos para el paso de “aprobación”, pero surtido para todos el “Visto bueno”.

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

Se indagó sobre el impacto relacionado con el incidente de diciembre de 2020, en cuanto a si se presentó pérdida de información. La OAP no presentó pérdidas, en la OCD en algunos computadores se perdió información de medio magnético, pero tenía respaldo en físico por lo tanto se concluye que no se presentó pérdida de información. En la OCI, hubo afectación en algunos equipos y se está terminando la restauración de información de la carpeta compartida del área. No obstante, se informó que todos los informes de la OCI son publicados en la página web del IDU y se archivan en los expedientes digitales en Orfeo, y que, al respecto, no se presentó pérdida de información. Finalmente se pudo evidenciar en la Matriz del SGSI del último cuatrimestre el reporte realizado.

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio: El equipo auditado señaló que, en MIPG-SIG se encuentran definidas las directrices de los SG y que el Sistema de continuidad del negocio, está limitado a los procesos contractual, predial, tecnológicos y financiera; que este sistema busca que en caso de evento que afectara estos procesos, se tenga un plan de continuidad para asegurar que no hay afectación a los clientes o usuarios de esos procesos. Se evidenció conocimiento de la directriz del SGCN, y sus objetivos. El proceso Evaluación y Control incluye dentro del ciclo de auditorías el SGCN para ser evaluado en la vigencia.

Subsistema de Gestión Antisoborno: El equipo auditado mencionó que la política antisoborno de la entidad ayuda a mantener la transparencia de la entidad, además que el proceso está llamado a identificar hechos de soborno en tercera línea de defensa, a través de las auditorías y las asesorías. Cuando se tenga conocimiento de un hecho de este tipo, debe ser reportado como un posible hecho de soborno, reportándolo formalmente a los entes de control. Se manifestó que, como rol y responsabilidad del compromiso antisoborno, es estar llamado a desempeñar funciones de manera transparente al comprometerse a no aceptar sobornos o dádivas y reportar ante el oficial antisoborno algún hecho del que se tenga conocimiento, o en los buzones físicos o en el correo dispuesto para ello. Como evidencia, se aportó diligenciado el Formato FO-PE-33 Formato consentimiento informado y FO-PE-20 Compromiso de integridad, transparencia y confidencialidad de Yully Montenegro, Lida Forero, Karen Berdejo, Yeniffer Cabrera. El equipo auditado señaló que todo el personal que hace parte del proceso tomó y aprobó el curso Subsistema de Gestión Antisoborno corte 2021, se presentaron certificados de Martha Fonseca, Fabio Ayala y Consuelo Russi, John Quiroga, Erika Pulgarín.

Así mismo, de parte del líder operativo, se adelantan y tramitan todas las quejas radicadas y las actuaciones disciplinarias, es decir, desde inicio a culminación con sanción. Se desarrollan actividades preventivas como capacitaciones y flash disciplinario. Cada funcionario participa y se actualiza en el curso antisoborno, cada abogado se actualiza en normatividad de procesos disciplinarios.

A la fecha, no se han presentado hechos de soborno que deban ser reportados a los entes de control.

Fortalezas identificadas:

Conocimiento de la documentación del sistema, cumplimiento de la normativa, conciencia de las directrices que hacen parte del Sistema de Gestión MIPG-SIG y comunicación entre las dependencias que desarrollan cada una de las actividades críticas.

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

3.21.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción
NC1	Norma ISO 9001:2015 Subsistema de Gestión de la calidad	No Conformidad No. 1 No se evidenció un método definido para realizar el acopio de la información resultado de la autoevaluación.
	9.1.1 Generalidades b) la organización debe determinar los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos.	No se evidenció un método definido para realizar el acopio de la información resultado de la autoevaluación, ni a quién se remite, dado que en entrevista realizada a personal del proceso, se indicó que dependiendo del instrumento, la recolección y periodicidad puede ser diferente, situación que no está establecida formalmente en las acciones 2 y 3 del Capítulo 8.2- Recolección de la información y resultados de la autoevaluación del instructivo IN-EC-02, lo cual contraviene lo establecido en el literal b) del numeral 9.1.1 de la Norma ISO 9001:2015, hecho que puede llevar al proceso a no asegurar resultados válidos.

3.22 MEJORAMIENTO CONTINUO

Dentro de los aspectos positivos del proceso, se destaca que se observó comunicación entre las dependencias que desarrollan cada una de las actividades críticas, trabajo en equipo para lograr el mejoramiento; la puntualidad, la disposición y la claridad en las respuestas son otros aspectos a destacar que fueron evidenciados durante el ejercicio.

PR-MC-01 FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO V9

Este procedimiento fue actualizado el 28 de diciembre de 2020, como acción correctiva frente a una No Conformidad evidenciada en el anterior ciclo de auditoria MIPG-SIG. Se modificó, de acuerdo con lo descrito en el control de versiones: *“Se describen las responsabilidades, se amplía el plazo de presentación del plan de mejoramiento, se ajustan políticas operacionales y se actualizan actividades en el procedimiento para su control a través del aplicativo”*. Se observó que el hipervínculo del enlace posicionado en “Diccionario de términos IDU”, direcciona al Glosario, pero éste no contiene las definiciones de los términos señalados en el capítulo 5. Se recomienda asegurar que los términos establecidos en los documentos se encuentren definidos en el enlace de glosario documental del IDU.

El equipo auditado señaló que el alcance va desde la identificación de oportunidad de mejora, acción correctiva o mejora a implementar en cada uno de los procesos. Conforme al Plan Anual De Auditoría, se hace seguimiento con corte trimestral al cumplimiento de las acciones de planes de mejoramiento, y se emite un informe estructurado por dependencias, dando el resultado de cumplimiento de cada una. Dicho informe reporta los indicadores transversales sobre cumplimiento de las acciones de mejoramiento, según información y trazabilidad que reposa en CHIE. Señala también que tanto este procedimiento como el aplicativo CHIE, está asociado a la actividad crítica 2. Definir oportunidades de mejora y planes de mejoramiento.

Se observó el envío del plan de mejoramiento propuesto para el proceso, el cual fue remitido vía ORFEO mediante el radicado 20201150154573 de julio 31 de 2020 y cuyas acciones fueron cargadas al aplicativo CHIE, dando cumplimiento de las políticas operacionales establecidas en el procedimiento. Se aportó captura de pantalla del aplicativo CHIE donde se evidencia el radicado y la fecha de recibo del Plan, el

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

cargue de las acciones para corregir las desviaciones detectadas en las dos no conformidades, las cuales inician con verbo en infinitivo y tienen un plazo inferior a un año para su cumplimiento.

PR-MC-03 REVISION POR LA DIRECCION V7

El equipo auditado señaló que este procedimiento fue actualizado en 2019, momento en el cual, se incluyeron los requisitos para la revisión de los Subsistemas de gestión Empresa Familiarmente Responsable, Antisoborno y Continuidad del Negocio. Se observó que el hipervínculo del enlace posicionado en “Diccionario de términos IDU”, direcciona al Glosario, pero éste no contiene las definiciones de los términos señalados en el capítulo 5. Se recomienda asegurar que los términos establecidos en los documentos se encuentren definidos en el enlace de glosario documental del IDU. El equipo auditado realizó la exposición de todo el procedimiento, encontrando que su ejecución se realiza conforme a la política operacional establecida en el documento. El equipo auditado aportó la presentación y el informe ejecutivo de la última revisión por la dirección, así como el certificado de presentación de los mencionados documentos en la sesión de septiembre 29 de 2020. La revisión incluyó el balance de acciones de la revisión anterior, con 6 acciones terminadas, dos reprogramadas, una parcialmente terminada y una en curso. De igual forma, la revisión de la política y objetivos de los Sistemas de Gestión Antisoborno, Calidad, SST, Seguridad de la Información, Continuidad de Negocio y Ambiental, seguimiento a objetivos, resultados de auditorías, eficacia de acciones correctivas, evaluación de riesgos, cumplimiento legal, percepción ciudadana, evaluación del desempeño MIPG-SIG, cambios y recursos, lecciones aprendidas, y recomendaciones para la mejora.

En los documentos se observa el cumplimiento de las políticas operacionales establecidas en el capítulo 1.5, así como cumplimiento a la Norma ISO 9001:2015 numeral 9.3 Revisión por la Dirección.

Gestión de riesgos del proceso:

Riesgos de Gestión: Se tienen identificados 4 riesgos de gestión que, en el último seguimiento cuatrimestral con corte a 30/04/2021, no presentaron materialización. Se solicitó evidencia de los controles del riesgo GM05 *Ejecución deficiente del Plan anual de prevención disciplinaria de acuerdo con el número y naturaleza de las actividades propuestas*. El equipo auditado presentó el memorando 20211550009393 del 20/01/2021 y 202011550266203 del 22/12/2020 mediante los cuales se entregó el Plan de capacitación a la STRH como lo establece el control 1. *Elaborar el Plan Anual de Capacitación y remitirlo a la STRH*, evidenciando la aplicación del control establecido.

Con relación a las actividades preventivas adelantadas por la OCD el equipo auditor remitió el enlace: [HTTP://LNTRANET/WEB/INTRANET/OFICINA-DE-CONTROL-DISCIPLINARIO](http://LNTRANET/WEB/INTRANET/OFICINA-DE-CONTROL-DISCIPLINARIO), con el que se pudo evidenciar la realización del control 5. *Las actividades de promoción y prevención correspondientes a inducciones y capacitaciones se realizan de conformidad con los requerimientos y programación dispuestos por la STRH y la Dirección Distrital de Asuntos Disciplinarios de la Alcaldía Mayor de Bogotá, sobre lo cual se deja el correspondiente registro de participación, tanto de servidores públicos, como de contratistas mediante publicaciones de interés en intranet.*

Riesgos de Corrupción: En la matriz de riesgo institucional se evidenció la identificación de dos riesgos de corrupción para el proceso mejoramiento continuo C.MC.01 Formulación y aprobación de acciones de planes de mejoramiento inocuas o dirigidas a evadir y/o eliminar controles necesarios, que favorezcan intereses de terceros y C.MC.02 Formulación intencionada del mejoramiento institucional manipulando políticas y controles para favorecer intereses de terceros perjudicando la misión de la Entidad. En la matriz

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

se reporta seguimiento cuatrimestral con corte a 30/04/2021, donde se observa que no se ha materializado ninguno de los riesgos identificados.

Aspectos e Impactos Ambientales: El auditado remitió como evidencia la matriz de aspectos e impactos, con fecha de última actualización Julio 31 de 2020, para el proceso se identifican 6 aspectos, el equipo auditado señaló que para colaborar con la parte ambiental han tratado de prescindir de la impresión de algunos documentos, sin embargo, los que por ley se deben imprimir, lo hacen en doble cara para colaborar con el aspecto consumo de papel.

Riesgos y Peligros SST: Se recibió como evidencia la matriz de peligros y riesgos IDU 2021 en formato Excel, el equipo auditado indicó que está expuesto a diferentes tipos de peligros como el ergonómico, otros asociados al ambiente de trabajo en especial cuando están en las instalaciones y el desplazamiento entre sedes. En desarrollo de las actividades propias del proceso, el personal está permanentemente relacionándose con otras dependencias por eso tienen que desplazarse. Actualmente con el trabajo remoto, se resaltan algunos aspectos relacionados con peligros como esfuerzo visual, posición sedente prolongada, movimientos repetitivos. Se observó el conocimiento de los riesgos, el grupo auditado comentó haber recibido constante capacitación, sobre la mitigación de los riesgos identificados para el desarrollo de actividades en casa, así como sobre las medidas de bioseguridad para enfrentar la pandemia.

Riesgos de Soborno: En la matriz de diciembre 4 de 2020 se tienen identificados 4 posibles hechos de soborno relacionados con las actividades del proceso tales como: respuesta al informe de auditoría y gestión del plan de mejoramiento en cuanto a solicitar o recibir dádivas para alterar informes de auditoría; el proceso identificó estos riesgos en nivel bajo por lo que no requieren controles adicionales. El Proceso cuenta con el sistema CHIE para la aplicación del control 2. Trazabilidad de la información relacionada con el plan de mejoramiento a través de un sistema de información. Al corte de la auditoría no se había materializado ninguno de los riesgos identificados.

Riesgos de Seguridad de la Información: Se observó que el proceso tiene identificado en la matriz el riesgo I 19, *“Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en los Sistema de información por pérdida o alteración de información, acceso a los sistemas de información o a los documentos por personas no autorizadas, elevación de privilegios, fallo de sistemas...”*, En las notas de seguimiento de la matriz se lee: *“Para el proceso MC, respecto a el monitoreo con corte 31/08/2020, conforme a la descripción del riesgo y a la naturaleza del activo de información, no se identifica y/o no se tiene conocimiento, que se haya materializado el riesgo o que se hayan identificado la ocurrencia de eventos de materialización del riesgo.”* Los controles establecidos son gestionados en su mayoría por STRT.

Planes de mejoramiento: Producto de la auditoría MIPG-SIG 2020, el proceso Mejoramiento Continuo tuvo dos No conformidades; según las políticas del PR-MC-01, no procede evaluar las acciones con estado “en progreso”. Dado lo anterior se evaluó solo la acción 2218:

Tabla No. 1. Acciones de planes de mejoramiento Proceso Mejoramiento Continuo corte 30/06/2021

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2218	Deficiencia en los controles para la evaluación de	Definir plazos y lineamientos específicos para el cierre de las acciones de planes de mejoramiento en estado terminado a través	Terminada. La acción es eficaz, se desarrolla dentro del plazo establecido a través de la actualización de

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

	efectividad de las acciones de planes de mejoramiento en estado terminado.	de la actualización del procedimiento PR-MC-01.	las políticas operacionales del procedimiento PR-MC-01, realizada el 28 de diciembre de 2020. Se recomienda el cierre de la acción.

Indicadores de gestión del proceso: Se realizó consulta en la intranet del documento Cuadro de Mando encontrando que para el proceso Mejoramiento Continuo se evidenciaron dos indicadores:

1. Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno y,
2. Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento externo.

Ambos indicadores son de tipo transversal. El seguimiento a los indicadores es trimestral, la matriz muestra que para el corte junio 30 de 2021 se tiene en 100% el cumplimiento del segundo trimestre.

Generalidades del Sistema de Gestión MIPG-SIG

Subsistema de Gestión de Calidad: el equipo auditado demostró conocer la directriz de calidad. El proceso cuenta con matrices para abordar los riesgos tales como, la de gestión y de corrupción, lo que le permite conocer y aplicar los controles necesarios para atender los riesgos identificados, a la fecha no se ha presentado materialización.

Se destaca que, a través de los procedimientos asociados a las actividades críticas, el proceso identifica e implementa acciones de mejora para la entidad realizando seguimiento y monitoreo a los resultados de los procesos y al desempeño del Sistema de Gestión MIPG-SIG, cuenta con el aplicativo CHIE para el seguimiento a las acciones de mejora de todos los procesos de la entidad.

Sobre la actualización normativa se conoció que se llevó a cabo por medio de comunicaciones electrónicas, que inicia con la solicitud cuatrimestral a las dependencias que hacen parte del proceso, manifestando las necesidades de actualización del normograma, siendo positiva o negativa la respuesta, y termina con el envío a la SGJ para su actualización. Finalmente, se evidenció que se lleva el control de la información documentada.

Subsistema de Gestión Ambiental: el proceso cuenta con la matriz de aspectos e impactos la cual es conocida por los auditados, los controles establecidos se usan en el desarrollo de las labores diarias, lo cual, a su entender, permite evitar la contaminación y favorece la gestión ambiental.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: el equipo auditado indicó que participa en las capacitaciones sobre peligros y riesgos, en especial para la modalidad de trabajo en casa.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información: por la pandemia, el proceso expresó que está operando desde casa, en la Oficina de Control Disciplinario todos cuentan con VPN, dada la reserva de la información, en la Oficina de Control Interno solo una persona no cuenta con acceso a VPN, sin embargo, no hay inconveniente para el desarrollo del proceso, lo anterior gracias a que la herramienta CHIE funciona en modo web casi todo el 2020 se operó sin VPN adelantando las actividades sin inconvenientes.

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

El proceso respalda la información crítica a través de diferentes medios como DRIVE, Carpetas compartidas, publicaciones Web, a los que tienen acceso según corresponda, de conformidad con el A.12.3.1 Respaldo de la información.

Se observaron aleatoriamente algunos activos de información, se verificó su trazabilidad y estado final de aprobación encontrando conformidad. La única novedad es para el personal de la OCD que al momento de la auditoría cuenta con un jefe en encargo, a la espera de los permisos para el paso de “aprobación”, pero surtido para todos el “Visto bueno”.

Subsistema de Gestión Antisoborno: el equipo auditado manifestó que tiene como rol y responsabilidad tener compromiso antisoborno, estar llamado a desempeñar funciones de manera transparente al comprometerse a no aceptar sobornos o dádivas y reportar ante el oficial antisoborno algún hecho del que se tenga conocimiento, o en los buzones físicos o en el correo dispuesto para ello. Así mismo el líder operativo, informó que se desarrollan actividades preventivas como capacitaciones y flash disciplinario. A la fecha no se han presentado hechos de soborno que deban ser reportados. Como evidencia el proceso aportó el formato Consentimiento SGAS de 3 colaboradores del proceso.

Fortalezas identificadas:

Conocimiento de la documentación del sistema, cumplimiento de la normativa, conciencia de las directrices que hacen parte del Sistema de Gestión MIPG-SIG.

3.22.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

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

4. RECOMENDACIONES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA

A continuación, se presentan las recomendaciones realizadas por el equipo auditor para cada uno de los procesos, de acuerdo con lo descrito en el contenido del informe. Es necesario recordar que de acuerdo con lo establecido en una de las políticas de operación del procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento: *“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”*.

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

4.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

- 4.1.1 Excluir la sede de la calle 17 del alcance del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio, pues desde principios de año 2021, esta sede salió de operación.
- 4.1.2 Revisar y ajustar el alcance del SGCN de manera que en su redacción se identifiquen los productos, servicios y todas las actividades relacionadas que pudieran verse afectadas; se documenten y expliquen claramente las exclusiones y sea coincidente en todos los documentos en los cuales se consigne.
- 4.1.3 Evaluar la posibilidad de incluir dentro del alcance del SGCN, el proceso de pagos de la entidad, el cual podría verse afectado ante un posible evento o incidente de continuidad.
- 4.1.4 Dejar explícitamente descrita la directriz del SGCN en el MG-PE-21 Manual operativo del Subsistema de Gestión de Continuidad de Negocio, según lo establecido en la Resolución 1123 del 28/04/2021.
- 4.1.5 Considerar la implementación de mecanismos de revisión de los documentos asociados al Subsistema de Gestión de Continuidad de Negocio una vez sucedan cambios en la normatividad interna que puedan afectarlo, para asegurar su correcta actualización.
- 4.1.6 Tener en cuenta si, posteriormente, y con la inclusión de los nuevos procesos y trámites en el alcance del SGCN, se requiere la modificación de la Resolución 5913 de 2019 en relación con quienes cumplen el rol de "Líder Funcional del Negocio", para adicionar los directores o subdirectores técnicos relacionados.
- 4.1.7 Efectuar el ajuste pertinente en lo que corresponde al rol "Integrante Funcional", de la Resolución 5913 de 24/09/2019, dado que como está escrito parece referirse a todos los colaboradores de los procesos y no algunos considerados críticos por el líder del proceso y/o relacionados con las actividades que forman parte del alcance del SGCN.
- 4.1.8 Asegurar que todos los roles mencionados en la Resolución 5913 de 2019, para los cuales aplique, cuenten con la certificación o formación en la norma ISO 22301.
- 4.1.9 Especificar, en la Resolución 5913 de 2019, más claramente cómo deben ser certificados los conocimientos y/o competencias de cada uno de los roles establecidos.
- 4.1.10 Tener en cuenta que el trámite "Pago por Valorización" se presenta en la página web del IDU, en la Guía de Trámites y Servicios de Bogotá y en el Sistema Único de Información de Trámites

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

(SUIT), como “Contribución por Valorización”, de manera que se ajuste el nombre en el SGCN y quede acorde con la terminología oficial.

- 4.1.11 Tener presente, en la revisión del apetito del riesgo del SGCN, lo ocurrido con el incidente en diciembre de 2020, particularmente para el recurso habilitador de Tecnología.
- 4.1.12 Tomar las lecciones aprendidas del evento de seguridad de diciembre de 2020, como insumo para la actualización del SGCN bajo el estándar 22301:2019.
- 4.1.13 Efectuar los ajustes correspondientes en el PL-PE-05 Plan de Manejo de Incidentes de Continuidad, numeral “8 Responsabilidades del Comando de Manejo de Incidentes de Continuidad”, para que quede específicamente identificado qué o cuál información o informe se debe presentar y cómo debe hacerse.
- 4.1.14 Revisar el planteamiento de los indicadores anuales del SGCN, programando, de ser posible, mediciones intermedias, puesto que, en caso de incumplimiento, se dificultaría tomar las decisiones pertinentes para corregir la situación.
- 4.1.15 Corregir el error en el indicador “Total de mesas de trabajo convocadas por el IDIGER en materia de atención de emergencias y los servicios de respuesta requeridos” para que presente la meta anual realmente esperada.
- 4.1.16 Revisar, para el SGCN, la coherencia entre el nombre del indicador “Total de mesas de trabajo convocadas por el IDIGER en materia de atención de emergencias y los servicios de respuesta requeridos” con su fórmula y unidad de medida y hacer los ajustes pertinentes, dado que “Total” sugiere la medición en un número entero (una mesa, por ejemplo), lo cual no se evidencia en la forma de medición planteada.
- 4.1.17 Efectuar, para el SGCN, el ajuste que corresponda para que se multiplique por 100% en la fórmula planteada para los indicadores “Incremento porcentual de la capacidad de recuperación”, “Porcentaje de cobertura de capacitaciones para fortalecer competencias en el Subsistema” y “Porcentaje de cobertura en la participación en ejercicios de Continuidad del Negocios”, esto si lo que pretende medirse es, efectivamente, un porcentaje.
- 4.1.18 Efectuar las gestiones que correspondan para la inclusión en la Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información, para el proceso de Planeación Estratégica, del riesgo “I.01 Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los equipos de cómputo (incluye sistema operativo) [...]”, relacionado con el activo de información “Equipos de Cómputo (Incluye Sistema Operativo)”, ya que se identificó el reporte, en los inventarios de activos de información, de por lo menos 23 computadores de usuario final para este proceso.
- 4.1.19 Tener en cuenta, en los monitoreos y /o revisiones que se hagan de las matrices de riesgos del SGCN, lo indicado en el MG-PE-18 Manual de Administración del Riesgo, numeral “6.7 Gestión de Eventos de Riesgos Materializados (ERM)” para el planteamiento de las acciones de contingencia y las actividades de tratamiento asociadas a los riesgos del proceso de Gestión Contractual, de manera que se planteen acciones que permitan la atención del evento inmediatamente ocurra (contingencia) o que permitan identificar las causas del evento y faciliten su tratamiento,

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

propendiendo por la reducción de la probabilidad de una nueva ocurrencia o del impacto si sucede nuevamente (actividades de tratamiento).

- 4.1.20** Establecer una periodicidad específica de monitoreo y/o seguimiento de riesgos del SGCN, con el fin de asegurar que se realice cada vez que ocurra algún o evento o incidente que afecte la continuidad del negocio y/o con una frecuencia y oportunidad mayores.
- 4.1.21** Documentar la articulación de la información de riesgos del SGCN con los del SGSI, según aplique, incluyendo causas, controles, acciones de tratamiento, acciones de contingencia y otros aspectos que puedan ser relevantes, a fin de que desde cualquiera de los dos subsistemas quede claro cómo se reporta la materialización de los riesgos interrelacionados.
- 4.1.22** Efectuar el reporte de materialización de riesgos del SGCN en las matrices correspondientes y registrar el plan de acción efectuado en relación con dicha materialización, con el fin de mantener la respectiva trazabilidad en el instrumento establecido en el Instituto para el efecto, es decir, en el mismo formato FO-PE-06 Matriz Riesgos de Gestión aplicable al SGCN.
- 4.1.23** Efectuar la revisión de si alguno de los módulos de ZIPA listados en la Circular IDU 85 de 2020 corresponde al proceso de Planeación Estratégica y de ser así, registrarlo como activo de información del proceso.
- 4.1.24** Concluir, lo más pronto posible, el proceso de actualización de los inventarios de activos de información de los 3 colaboradores de la OAP que al 29/07/2021 no los tenían aprobados, para que la STRT pueda generar el reporte de ley exigido en la Ley 1712 de 2014, artículos 11, literal j) y 13.
- 4.1.25** Hacer una revisión de los tipos de activos de información, dado que aparecen casos mal clasificados, como lo es el del activo "Backup Documentos e información áreas" para el cual se indica, en la descripción, que es una carpeta con información; sin embargo, aparece como activo del tipo "Software".
- 4.1.26** Identificar cuál es el personal crítico del proceso y registrarlo como el tipo de activo de información "Intangible".
- 4.1.27** Evaluar la posibilidad de formalizar el aumento de la frecuencia de seguimiento a los riesgos de soborno, así como los tiempos de análisis de los resultados, de manera que se establezca como criterio para la actividad.
- 4.1.28** Verificar la redacción de las competencias del SGAS, toda vez que se encuentran redactadas como Responsabilidades, dificultando su diferenciación.
- 4.1.29** Unificar algunos términos del SGAS con la terminología institucional, toda vez que no se encuentran contenidos en el cuerpo del texto de la norma 37001:2016, ni en el ordenamiento legal o administrativo una obligación que impida al Instituto denominar Directriz a la Política antisoborno,

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

término que institucionalmente se ha venido empleado con cada una de las políticas que rigen los diferentes subsistemas que se integran en el Sistema de Gestión MIPG-SIG.

- 4.1.30** Unificar la redacción de los roles, responsabilidades y compromisos que se encuentran registrados en el Manual de Gestión del Subsistema de Gestión Antisoborno y en la Resolución 686 de 2021, toda vez que, aunque son similares, tienen una redacción diferente.
- 4.1.31** Presentar el plan del SGAS en un nivel más detallado para precisar su cumplimiento, por cuanto la evaluación del avance del plan, tal como se presenta, no permite su detalle.
- 4.1.32** Registrar para el SGAS los controles actuales existentes de manera más detallada, por cuanto la práctica de remitir de manera genérica a procedimientos y políticas no permiten verificar la acción específica (punto de control) y dificulta evaluar la efectividad del control.
- 4.1.33** Verificar, frente al indicador de cumplimiento de las buenas prácticas diseñadas para el SGAS, la unidad de la fórmula para que coincida con la de la meta propuesta, toda vez que la fórmula indica un porcentaje y la meta se encuentra registrada en unidades.
- 4.1.34** Ajustar la fórmula del indicador de aprobación de curso virtual antisoborno para que se incluya el signo de porcentaje en la fórmula.
- 4.1.35** Verificar la pertinencia de contar con indicadores SGAS que se midan de manera anual, toda vez que, al realizarse solo una medición al año, se pierde la oportunidad de actuar sobre la gestión.
- 4.1.36** Realizar los ajustes sobre los indicadores de gestión que se expresaron en la Actividad crítica N° 13. Realizar monitoreo y seguimiento a la gestión.
- 4.1.37** Completar el despliegue de los indicadores en el primer trimestre de la vigencia a evaluar, en conjunto con la planeación estratégica y comunicar a todo nivel para lograr la alineación de todas las partes interesadas.
- 4.1.38** Ajustar la matriz de requisitos SIG vs procesos para obtener la completitud de las normas en la herramienta, dado que en la misma no se encuentran los requisitos asociados al Subsistema de Gestión de Antisoborno.

4.2 INNOVACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

- 4.2.1** Tomar las medidas necesarias para asegurar la accesibilidad a publicaciones del Directorio de proveedores en la página web.
- 4.2.2** Evaluar la necesidad de mantener publicada en la página web información histórica, relacionada en los micrositios asignados a la DTE.
- 4.2.3** Fortalecer los controles del SGSI, bajo el estándar 27001:2013 y del Plan de Recuperación de Desastres del SGCN para atender los riesgos y las consecuencias a los que se estuvo expuesto el IDU en diciembre de 2020 como consecuencia del incidente tecnológico presentado.
- 4.2.4** Tomar las lecciones aprendidas del evento de seguridad de diciembre de 2020, como insumo para la actualización del SGCN bajo el estándar 22301:2019.

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

- 4.2.5 Fortalecer las acciones para reforzar conocimientos sobre generalidades del Subsistema de Gestión (subsistemas) como políticas, objetivos, acciones de control, mecanismos de consulta y participación, al personal que conforma el proceso.
- 4.2.6 Garantizar que, en el reporte de seguimiento semestral del plan de acción estratégico, se reporte el avance de cada una de las metas programadas para ese período.
- 4.2.7 Evaluar la posibilidad de ajustar la matriz de riesgos de gestión o los procedimientos, incorporando aspectos relacionados sobre cómo la emergencia sanitaria ha impactado el desarrollo del proceso.

4.3 GESTIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA

- 4.3.1 Formalizar para cada vigencia el Plan de Responsabilidad Social, dado que, aunque se encuentra cargado en un Drive para facilitar el seguimiento del mismo, puede ser ajustado en cualquier momento, por cualquier persona que tenga acceso a éste, sin contar con un archivo que dé cuenta de la versión inicialmente aprobada para la vigencia.
- 4.3.2 Agilizar la consolidación de las encuestas aplicadas durante el primer y segundo trimestre y asegurar su cargue en el Observatorio de Percepción Ciudadana, dado que según estos resultados se pueden tomar acciones oportunas que mejoren el nivel de satisfacción en periodos posteriores.
- 4.3.3 Establecer claramente en el procedimiento PR-SC-03 Satisfacción Ciudadana frente a la atención y servicio ofrecido por la Entidad mediante los diferentes canales de comunicación, cuál es el plazo máximo para consolidar y realizar el cargue de las encuestas trimestrales en el Observatorio de Percepción Ciudadana.
- 4.3.4 Actualizar la CA-SC-01 Cartilla de Trámites y Servicios, dado que, si bien el detalle de los trámites para la ciudadanía, aparecen claramente descritos en la Guía de Trámites y Servicios ubicada en el sitio web del IDU, la cartilla en mención hace parte de la documentación interna del Sistema de Gestión MIPG-SIG y es la herramienta con la que se cuenta institucionalmente para conocer, comunicar y evaluar los trámites y servicios ofrecidos por el IDU.
- 4.3.5 Ajustar la calificación de los Riesgos de Corrupción con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, puesto que, tras la implementación de controles para este tipo de riesgos, se encontró el mismo nivel de riesgo inherente y residual generando incertidumbre respecto a la efectividad de los controles implementados.
- 4.3.6 Ajustar el diseño del control 1. “Aplicación de la política de gestión social y servicio a la ciudadanía del IDU” establecido para el segundo riesgo de corrupción - C.SC.02, para que según lo definido en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, sea documentado, medible y continuo, haciendo factible su implementación y evaluación de efectividad sobre el riesgo.
- 4.3.7 Evaluar la posibilidad de ajustar el hecho de soborno asociado con la administración de la plataforma “Bogotá te escucha”, según el objetivo y los puntos de control a cargo del proceso, según su alcance institucional, puesto que su manejo no depende de la Oficina de Atención al

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

Ciudadano del IDU, por lo que cualquier control implementado será insuficiente dado el alcance de este proceso.

4.3.8 Garantizar según los requisitos de Información Documentada, el adecuado diligenciamiento de los formatos que soportan la gestión del proceso, dado que se evidenció el diligenciamiento de Actas de reunión en formatos diferentes y sin el diligenciamiento completo de los campos, incluyendo las firmas de quienes participaron en las mismas.

4.3.9 Revisar en conjunto con el equipo SST la identificación de riesgos y peligros del proceso según los Grupos de Exposición Similar aplicables para el mismo, asegurando su divulgación a todo el personal, dado que no se encontraron identificados riesgos y peligros asociados con el GES N° 5 “Personal que realiza ingreso a obras civiles”.

4.4 GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL

4.4.1 Considerar en la matriz de oportunidades del proceso, el aspecto tecnológico, como un factor que potencie el cumplimiento de los objetivos establecidos.

4.4.2 Revisar los controles asociados al riesgo G.IN.01, puesto que, tras la implementación de controles se encontró el mismo nivel de riesgo inherente y residual, generando incertidumbre respecto a la efectividad de los controles implementados.

4.4.3 Contemplar, por iniciativa del proceso, la implementación de acciones de autocontrol, de acuerdo con lo definido en el procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento interno.

4.5 COMUNICACIONES

4.5.1 Evaluar la posibilidad de actualizar la caracterización, dada la dinámica del proceso y los cambios normativos que se han presentado durante los últimos 7 años.

4.5.2 Revisar los controles definidos en la matriz de riesgos, ya que al verificar los mismos, se encontró que la calificación del riesgo inherente corresponde a moderado y el riesgo residual también es moderado, por lo que es necesario identificar si los controles son efectivos para minimizar la materialización del riesgo.

4.5.3 Adelantar las gestiones necesarias para lograr la transferencia documental prevista en la acción de mejoramiento N° 2278.

4.5.4 Ajustar las cifras de programación de los tres indicadores del proceso para obtener una mejor información de desempeño

4.6 GESTIÓN INTEGRAL DE PROYECTOS

4.6.1 Considerar la pertinencia de identificar el estado de los productos/salida de las diferentes actividades críticas del Proceso CP-GP- 01 “Gestión integral de proyectos”, y realizar reportes de

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

Servicio No conforme en los aspectos que son competencia de la OAP, lo que permitiría la identificación y control del uso de estos productos.

- 4.6.2** Continuar trabajando en el desarrollo y complemento del Módulo Proyectos Plan de ZIPA, el cual será de gran ayuda en el manejo y consolidación de la información de los proyectos del Instituto y permitirá consultar de forma más expedita la información que relaciona los predios adquiridos y los proyectos para los cuales se hizo la compra.
- 4.6.3** Continuar trabajando en la formulación de indicadores de gestión, buscando que éstos sean representativos según la gestión y el impacto institucional del proceso.
- 4.6.4** 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.

4.7 GESTIÓN DE LA VALORIZACIÓN Y FINANCIACIÓN

- 4.7.1** Realizar seguimiento al expediente 887623, toda vez que ha pasado más de un trimestre y se observa sin actuaciones posteriores a la asignación.
- 4.7.2** Generar mecanismos de seguimiento permanente al PAE (Plan de Acción Estratégico), de manera que el mismo se cumpla en los tiempos establecidos y en las condiciones previstas por el proceso.
- 4.7.3** Evaluar los controles definidos para los riesgos G.VF.09 - Consecuencias jurídicas por la notificación extemporánea de resoluciones que resuelven reclamaciones, G.VF.18 - Pérdida de conocimiento en algún aspecto clave en las actividades críticas del proceso y C.VF.04- Que por omisión se expidan paz y salvos de predios con deuda pendiente, con el fin de favorecer un tercero, 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.
- 4.7.4** Revisar la definición de la descripción del riesgo: G.VF.20 - Retraso en la revisión de las postulaciones, teniendo en cuenta que este se refiere más a un incumplimiento de las funciones del área, que a una situación que pueda afectar el correcto desarrollo de la actividad relacionada con el programa Obra por tu Lugar, así mismo no se evidenció una directa relación de las causas y consecuencias definidas, con el riesgo identificado, por lo que es conveniente revisar su descripción.
- 4.7.5** Identificar posibles acciones que puedan impactar la gestión con el programa Obra por tu Lugar, con el fin de garantizar que se gestionan y controlan las posibles situaciones que puedan impactar la correcta gestión del programa, teniendo en cuenta que no se evidenció la definición de riesgos de gestión antisoborno asociadas.
- 4.7.6** Continuar con la gestión necesaria ante la STRT a fin de asegurar el acceso a la información no disponible en el servidor \\SS01CC02 así como información de los equipos I3257, I2651 y demás

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

equipos afectados de la STJEF y mitigar los efectos para el proceso, derivados del incidente tecnológico presentado en diciembre/2020.

- 4.7.7 Asegurar que, en el reporte de las Salidas No Conformes, en la acción tomada, se describa la acción que se realizó para subsanar la situación presentada, ya que es necesario que se pueda identificar la efectividad de las acciones implementadas cuando se analiza dicho reporte.
- 4.7.8 Actualizar el plan de tratamiento de Salidas No Conformes, según el objetivo y alcance del proceso, el cual se encuentra documentado en formato con versión desactualizada.
- 4.7.9 Gestionar ante la OAP el ajuste en la tipología de los indicadores 50539 Mecanismo de Consulta y 50540 Programa Obra Por Tu Lugar, dado que en el cuadro de mando se encuentran relacionados bajo la tipología “outputs”, la cual no está alineada con las tipologías señaladas en DU-PE-17 Indicadores de Gestión en la Práctica, en la que se hace mención al tipo de indicadores de eficiencia, eficacia, efectividad, calidad y economía.
- 4.7.10 Gestionar ante la dependencia pertinente la publicación de los formatos de SGAS exigidos por la Entidad, para los contratos IDU-1092-2021 y el IDU-910-2021 en el Sistema ORFEO, a fin de asegurar la completitud del expediente frente a lo publicado en el Sistema SECOP.

4.8 FACTIBILIDAD DE PROYECTOS

- 4.8.1 Continuar con el proceso de actualización documental, teniendo en cuenta que se evidenciaron documentos del proceso, que no han sido actualizados en varias vigencias, como es el caso de la Guía GU-FP-02 "Estructuración de programas de conservación para los sistemas de movilidad y espacio público peatonal construido en Bogotá D.C"., cuya versión 1.0 fue publicada en el 2015.
- 4.8.2 Realizar una revisión general de las metas que se definieron en el Plan Acción Estratégico – PAE del proceso para la vigencia 2021, lo anterior teniendo en cuenta que se encontró una meta definida en 300% y en otros casos se evidenció que la meta total planeada para el cuatrienio no corresponde con la sumatoria de las metas definidas en cada vigencia.
- 4.8.3 Identificar las causas que están llevando al proceso a dar respuesta extemporánea a los derechos de petición, con el fin de implementar las acciones necesarias para subsanar esta situación, lo anterior por el riesgo que implica el incumplimiento de estos términos de respuesta para el Instituto.
- 4.8.4 Fortalecer los controles de seguimiento para el cumplimiento de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento derivados de ejercicios de auditoría de entes de control, a fin de asegurar su cumplimiento en los términos establecidos en el mismo.
- 4.8.5 Realizar una revisión general a los activos de información del proceso, de manera que se depure y valide la información contenida en dicho inventario, e implementar estrategias que permitan la aprobación de los activos de información que están en diferentes estados como arqueo, rechazados, nuevos. Lo anterior con el fin de asegurar que el inventario de activos de información

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

esté actualizado, de acuerdo con las directrices y políticas del SGSI, dando certeza del inventario real de activos de información del proceso.

- 4.8.6** Gestionar y realizar seguimiento al proceso sancionatorio del contrato IDU-1478-2018, toda vez que el contrato finalizó el 31/01/2021 y a la fecha del presente informe no se evidenciaron soportes del inicio del mismo.
- 4.8.7** Establecer los mecanismos necesarios para reportar la ejecución, avance y estado actual de los proyectos “IN HOUSE”, en el sistema de información ZIPA - Módulo Resumen Ejecutivo, con el fin de garantizar la oportunidad, el acceso a la información del estado y avance de estos proyectos por parte de los interesados internos y externos, respecto a los proyectos adelantados y gestionados por el proceso, dando cumplimiento a la Resolución Interna 6277 de 2018, la circular interna 05 de 2017 y el Instructivo IN-GI-01 Uso del ZIPA.
- 4.8.8** Revisar la pertinencia de incluir riesgos de gestión que abarquen directamente a los proyectos que se desarrollan “IN HOUSE”, lo anterior teniendo en cuenta que la naturaleza de estos proyectos es diferente a los proyectos que son contratados y que están respaldados con pólizas de Calidad y Cumplimiento. Lo anterior con el fin de garantizar la existencia de controles definidos para disminuir la ocurrencia de posibles situaciones que afecten el normal desarrollo de dichos proyectos.
- 4.8.9** Documentar los criterios que indagando con el proceso se tienen, para establecer los proyectos de preinversión a desarrollarse “IN HOUSE”, incluyendo esta actividad en la caracterización del proceso y documentando los procedimientos que se puedan derivar de la misma.
- 4.8.10** Revisar y ajustar el plan de calidad para el tratamiento de no conformes, en el formato vigente y según la dinámica actual del proceso.

4.9 DISEÑO DE PROYECTOS

- 4.9.1** Continuar con los seguimientos permanentes a la ejecución de las metas del Plan de desarrollo “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, por parte de la Dirección Técnica de Proyectos, a fin de poder cumplir con la programación establecida para la actual vigencia y lograr una ejecución eficiente de los recursos.
- 4.9.2** Continuar con capacitaciones, sensibilizaciones y socializaciones sobre los diferentes documentos que forman parte de los Sistemas de Gestión de la entidad, a fin de asegurar la interiorización y apropiación de los conceptos y obligaciones de los funcionarios y contratistas frente a los sistemas y asegurar el logro de los objetivos.
- 4.9.3** Revisar y/o ajustar la información relacionada en el cuadro de mando correspondiente a los indicadores de la DTP, en relación con las metas anuales programadas.
- 4.9.4** Continuar con los seguimientos detallados por parte de la DTP a los diferentes contratos que se encuentran en ejecución, a fin de que sigan implementando los lineamientos

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

establecidos por el Gobierno Nacional y Distrital, en cuanto a los protocolos de bioseguridad establecidos con ocasión de la pandemia por COVID-19.

- 4.9.5** Actualizar y ajustar el FO-AC-14 versión 1.0 Plan de calidad para tratamiento de No Conformes, teniendo en cuenta la dinámica actual del proceso

4.10 GESTIÓN PREDIAL

- 4.10.1** Efectuar una conciliación de la información reportada por el proceso y la registrada en el Sistema, teniendo en cuenta que debe ser idéntica para consulta de las partes interesadas, en particular, para lo que tiene que ver con la información de la base de datos suministrada por el proceso denominada “Predios_Recibidos_Proyecto_Av_Cali” donde aparecen 331 registros topográficos y en el Subsistema de Gestión Integral de Proyectos – ZIPA se registran 341.
- 4.10.2** Evaluar la posibilidad de Identificación mediante un código en la matriz de riesgos institucionales para los riesgos de gestión del conocimiento y riesgos ambientales, determinados por el proceso.
- 4.10.3** Referenciar para el riesgo el riesgo G.GP.05 el análisis los datos y evidencias de las variables analizadas, mencionando el total de predios recibidos.
- 4.10.4** Revisar los controles definidos, teniendo en cuenta que la calificación de los riesgos de corrupción C-GP01, C-GP-02 y C-GP-03 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, es conveniente establecer diferentes acciones que permitan mejorar la calificación residual del riesgo a tratar.
- 4.10.5** Registrar el resultado del monitoreo de los riesgos de soborno sobre la ejecución de los controles y la medida en que éstos han sido eficaces.
- 4.10.6** Evaluar la posibilidad de implementar indicadores internos de autocontrol, teniendo en cuenta que, dentro de la nueva plataforma estratégica, no se tienen indicadores propios de este proceso y sus dependencias asociadas, con el objeto que el proceso pueda ir midiendo el avance de la gestión y cumplimiento de las actividades requeridas para el logro de los objetivos y para la toma de decisiones respecto al cumplimiento de los programas y proyectos.
- 4.10.7** Evaluar la posibilidad de formular indicadores de eficiencia y efectividad, para la vigencia 2022, teniendo en cuenta el impacto que genera el proceso de gestión predial dentro de la entidad, a fin de fortalecer la medición del desempeño y la evaluación de la gestión de la dependencia.
- 4.10.8** Establecer planes de acción para reducir la brecha de ejecución de los indicadores de reservas presupuestales, pasivos exigibles y seguimiento al cumplimiento de la planeación financiera a

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

través del PAC, con el fin de que se minimicen los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

- 4.10.9** Realizar actividades de sensibilización para que los profesionales que ejecutan las actividades del proceso fortalezcan sus capacidades y gestión relacionada con el control y registro de salidas no conformes.
- 4.10.10** Tomar las medidas pertinentes para documentar criterios en el proceso, con el fin asegurar la interrelación de procesos y mantener la competencia y toma de conciencia de los integrantes funcionales del proceso crítico de Gestión Predial establecidos en la Resolución N° 005913 de 2019 "Por medio de la cual se asignan los roles del Plan de Continuidad del Negocio" que en el Artículo décimo quinto establece "Asignar el rol de "Integrante Funcional".
- 4.10.11** Gestionar la actualización de la información publicada en el home page del IDU en el link <https://www.idu.gov.co/page/continuidad-del-negocio>, toda vez que en Alcance del Subsistema gestión de continuidad de negocio indica la sede calle 17 y en la actualidad no opera.
- 4.10.12** Coordinar con los responsables de soporte técnico en la STRT, que éstos hayan ejecutado o ejecuten con prontitud, la recuperación de backups realizadas por la STRT donde se evidenció la falta de información en los recursos compartidos asignados a la DTDP y la información en sistemas de información del proceso (Sistema Predios y SIGES)
- 4.10.13** Actualizar la caracterización para la Actividad crítica 3, acorde con los documentos vigentes, teniendo en cuenta las Guías –GU-FP-01 “Alcance Entregables Prefactibilidad Versión 5” y GU-FP-03 “Alcance de los Entregables de Factibilidad Versión 2.0”, que son documentos derogados en la Entidad.
- 4.10.14** Incluir en los activos de información de la DTDP el Sistema de Información de Compensaciones, con el objeto de guardar coherencia con lo indicado en la Circular 85 de 2020.
- 4.10.15** Continuar con las gestiones ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para tomar las decisiones definitivas sobre los predios susceptibles de venta.

4.11 CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS

- 4.11.1** Realizar la aprobación de los informes mensuales de interventoría, teniendo en cuenta el consolidado de todos los componentes, con el fin de facilitar el cobro a la interventoría, para lo que se requiere el oficio de aprobación correspondiente.
- 4.11.2** Instar a las interventorías para realizar la entrega oportuna de informes mensuales y semanales, para con estos últimos, mantener actualizados los aplicativos de búsqueda de contratos, como lo son ZIPA y SECOP II.
- 4.11.3** Evaluar la desagregación por frentes de obra o ubicación específica en el PDT del proyecto Ciclopunte Canal Molinos, de manera que en el control periódico de programación se pueda visualizar el estado o avance de manera más precisa; lo anterior por ejemplo para el caso de la actividad de Pilotes que en el cronograma de obra aparece identificado con el código 3761 y EDT 1.1.5.2.2 (PILOTE D=60 CM CONCRETO TREMIE DE 3000 PSI. (Incl. Excavación, concreto,

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

cargue y Retiro de Sobrantes, Movilización, montaje y desmontaje equipo. Incluye, movilización hacia y desde la obra y entre perforaciones, montaje y desmontaje, registro de muestra). Esta situación también aplicaría para actividades tales como Estructura (1.1.5.3), Espacio Público y Paisajismo (1.1.7), entre otras.

- 4.11.4** Realizar revisión de los posibles hechos de soborno registrados en la matriz de riesgos de soborno, teniendo como procedimiento asociado el recientemente actualizado PREO05 Ejecución de proyectos de construcción de infraestructura V3, dado que el documento base registrado en la matriz correspondió al procedimiento ya derogado PRC044 Ejecución de proyectos de construcción de infraestructura vial y espacio público y a que no se tienen identificados posibles hechos de soborno frente a aspectos claves del proceso, entre otros: aprobación del recurso humano mínimo establecido, el cronograma de la fase o etapa, desglose del factor multiplicador (para la interventoría), desglose del AIU, Plan de calidad, plan de inversión del anticipo, entre otros.
- 4.11.5** Realizar revisión integral de la información documentada que se mantiene sobre el proceso, con el fin de identificar los documentos que es necesario actualizar frente a la codificación y nuevo nombre del proceso, que antes se denominaba Ejecución de Obras y que se cambió a Construcción de Proyectos.
- 4.11.6** Incluir archivo PDF en la radicación del informe de interventoría Componente SST para que se guarde en el sistema de información Orfeo, toda vez que éste se está remitiendo a manera de links y por seguridad de la información es importante que se encuentre disponible para su consulta.
- 4.11.7** Realizar actividades de divulgación y socialización sobre la actualización del procedimiento PREO-05 “Ejecución de proyectos de construcción de infraestructura V3”, de manera que se fortalezca su apropiación frente al control operacional del proceso de Construcción de Proyectos.
- 4.11.8** Fortalecer los controles asociados con el respaldo de la información del proceso, de manera que en labor conjunta con la STRT se evalúe la pertinencia de disponer en carpetas Google Drive la información crítica, teniendo en cuenta que la información allí alojada no tuvo impactos asociados con su disponibilidad, integridad y confidencialidad, a raíz del incidente de seguridad de la información acaecido en la entidad en diciembre de 2020.
- 4.11.9** Implementar acciones de medición en los productos del proceso, que aseguren el cumplimiento del requisito asociado con el seguimiento, medición y análisis de su gestión misional, dada la implementación de una nueva estructura de indicadores institucional enfocada en la medición de objetivos y proyectos estratégicos.

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 DTM, a fin de poder cumplir con la programación establecida para actual vigencia y así lograr una ejecución planeada, coordinada y eficiente de los recursos.
- 4.12.2** 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 asegurar la

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

interiorización y apropiación de los conceptos y obligaciones de los funcionarios y contratistas frente a los sistemas y asegurar el logro de los objetivos.

- 4.12.3** Revisar y/o ajustar la información relacionada en el cuadro de mando correspondiente a los indicadores de la DTM, en relación con las metas anuales programadas.
- 4.12.4** Continuar con los seguimientos detallados por parte de la DTM a los diferentes contratos que se encuentran en ejecución, a fin de que sigan implementando los lineamientos establecidos por el Gobierno Nacional y Distrital, en cuanto a los protocolos de bioseguridad establecidos con ocasión de la pandemia por COVID-19.
- 4.12.5** Revisar y de ser necesario actualizar la Caracterización vigente del Proceso versión 4.0, ya que se evidenció error en el consecutivo de las actividades críticas. Este documento, que hace parte del listado maestro de documentos publicado, tiene fecha de aprobación 20/04/2016, por tanto, es necesario se revise para verificar si requiere ser actualizado.
- 4.12.6** Instar a la firma Interventora CONSORCIO MOVILIDAD 2021 a la presentación oportuna de los informes mensuales de interventoría, en ejecución del contrato IDU-1700-2020, toda vez que, de acuerdo con lo evidenciado, se han evidenciado entregas extemporáneas de los mismos.

4.13 GESTIÓN CONTRACTUAL

- 4.13.1** Generar, a la mayor brevedad, socializaciones y/o capacitaciones a los nuevos funcionarios y/o contratistas que participan en las actividades críticas del proceso atendiendo a los controles del riesgo de gestión C.GC.03 “Publicar extemporánea o incompleta la documentación precontractual y contractual en el portal de contratación pública SECOP, incumpliendo el principio de publicidad establecido en la ley”, dado que en el primer semestre de 2021 no se efectuó ninguna.
- 4.13.2** Identificar en el riesgo C.GC.03 “Publicar extemporánea o incompleta la documentación precontractual y contractual en el portal de contratación pública SECOP, incumpliendo el principio de publicidad establecido en la ley”, específicamente en los controles 1 y 2 de la causa 1, una periodicidad, dado que no se tiene identificada ni como ejercicio autónomo ni como directriz en la matriz, esto con el objetivo de fortalecer los controles.
- 4.13.3** Ejecutar de manera inmediata la acción N° 2260 formulada por la DTGC, ya que a la fecha de la auditoría se encuentra vencida desde el 30/06/2021.
- 4.13.4** Unificar los posibles hechos de soborno que integran la matriz de riesgos en modalidades de selección (menor cuantía, subasta, licitación, concurso, etc), pues los posibles hechos de soborno

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

se presentan igual para las diferentes modalidades de selección y adicional se identificaron los mismos controles, independiente de la cuantía.

4.13.5 Fortalecer los ejercicios de socialización de la Resolución N° 1123 de 2021, la cual contiene todas las directrices y objetivos de los subsistemas del modelo MIPG-SIG de la Entidad.

4.14 GESTIÓN LEGAL

4.14.1 Evaluar la posibilidad de incluir en la matriz de riesgos y peligros SST, peligros asociados con agresiones físicas y/o causadas por armas de fuego por terceros, a los abogados que realizan diligencias judiciales.

4.14.2 Realizar ejercicios para fortalecer la apropiación de la Resolución N° 1123 de 2021, la cual contiene todas las directrices y objetivos de los subsistemas del modelo MIPG-SIG de la Entidad.

4.14.3 Definir y formalizar la periodicidad para la realización de backup en la documentación del proceso, especialmente de la documentación generada por la SGJ.

4.15 PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN

4.15.1 Estandarizar la forma en la que deben ser aprobados los planes de acción del SGC, SGA y SGSST, ya que, si bien se encuentran cargados en el Drive, para facilitar el seguimiento de los mismos, éstos pueden ser ajustados en cualquier momento, por cualquier persona que tenga los permisos, sin contar con un archivo que dé cuenta del plan inicial tal como fue aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

4.15.2 Realizar cortes según las nuevas estrategias de divulgación proyectadas por el proceso, para conocer en este caso, el avance y el impacto real de la actividad de “Actualización de presentación de la entidad con la nueva filosofía organizacional”, proyectada en el plan de acción del SGC con corte a 31/03/2021 y presentada en la herramienta Moodle con datos acumulados de vigencias anteriores.

4.15.3 Ajustar la “Matriz consolidada RCD proyectos IDU” controlada por la SGDU, incorporando un campo de “aprobación” que permita de manera ágil y práctica conocer el número de informes aprobados, teniendo en cuenta que ésta se convierte no solo en el insumo para el cálculo del indicador denominado “Reutilización de RCD”, sino para el Informe RCD reportado a la Secretaría Distrital de Ambiente.

4.15.4 Asegurar el uso adecuado de los formatos que integran el Sistema de Gestión MIPG-SIG y que reposan como evidencia de la gestión del proceso, previniendo su modificación no intencionada, dado que se encontraron formatos como Actas de reunión y Registro de Salidas No Conformes,

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

que no cuentan con el encabezado que permita conocer cuál es el formato, código, título y versión que está siendo usado.

- 4.15.5** Realizar la gestión necesaria para cumplir la meta proyectada de 4 “Visitas de verificación para evaluar las condiciones ambientales internas” proyectadas en el plan de acción SGA 2021, dado que sólo se encontró la ejecución de 1 visita de 2 proyectadas durante el primer semestre de 2021.
- 4.15.6** Revisar y definir en la Matriz de Riesgos y Peligros la aplicabilidad del Grupo de Exposición Similar “GES N° 2. Personal que realiza atención en salud”, según el objetivo y el alcance del proceso de Prácticas Integrales de Gestión, dadas las labores desarrolladas como parte de la gestión del SGSST y su diferenciación con el alcance del proceso de Gestión del Talento Humano.
- 4.15.7** Revisar la asociación de los Grupos de Exposición Similar GES en la Matriz de Riesgos y peligros para todos los procesos, según su objetivo y alcance, dado que no se encontró asociado el “GES N° 5 Personal que realiza ingreso a obras civiles” para el proceso de Gestión Social y Servicio a la Ciudadanía, según las actividades de Gestión Social desarrolladas en el marco de este proceso para los proyectos de infraestructura.
- 4.15.8** Definir y formalizar frecuencias para el desarrollo de ejercicios de Prevención, Preparación y Atención de Emergencias como el Simulacro de evacuación en casa, con el fin de dar continuidad a este tipo de actividades con alcance no solo al ámbito laboral, sino familiar.
- 4.15.9** Alinear la caracterización del proceso de Prácticas Integrales de Gestión con los indicadores de gestión definidos para el mismo, dado que no es claro de qué forma aporta el indicador “OAP.5 Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de gestión del conocimiento basado en la normac (sic) ISO 30401” al cumplimiento del objetivo del proceso, dado que en este proceso no se encontró caracterizado el alcance del Modelo de Gestión del Conocimiento según lo sugerido por el indicador.
- 4.15.10** Implementar un control para el “Tablero de Control SIG” el cual como mínimo se encuentra compartido en Drive con 10 personas de 6 dependencias, las cuales pueden realizar cambios no intencionales en cualquier momento, pudiendo afectar el estado de avance de indicadores de cualquiera de los 7 subsistemas de gestión que allí se reportan.
- 4.15.11** Revisar y describir específicamente en la caracterización del proceso, cuáles son los entregables que genera el mismo como fruto de su gestión, dado que se encontró alusión al producto N° 2 “Informes de seguimiento trimestral y semestral a los planes de acción y gestión ambiental”, sin encontrar evidencia específica ni conocimiento de los informes trimestrales a los planes de acción.
- 4.15.12** Evaluar la posibilidad de ajustar la descripción del riesgo G.AC.01. Implementación y/o sostenibilidad inadecuada del Sistema de Gestión MIPG-SIG, dado que hace referencia a dos situaciones que se pueden materializar de manera independiente (Implementación y sostenibilidad) y que requieren de medición y tratamiento diferentes.
- 4.15.13** Asegurar la coherencia de la documentación del Sistema de Gestión MIPG-SIG cargada en los diferentes repositorios documentales: SUE, SIGI e Intranet, dado que como parte del control 2. “Publicación de los documentos del Sistema de Gestión MIPG-SIG en la intranet, para consulta de los colaboradores” establecido para el riesgo de gestión G.PI.01 Implementación y/o sostenibilidad

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

inadecuada del Sistema de Gestión MIPG-SIG, se encontraron diferencias que pueden afectar el control de la información documentada del Sistema.

- 4.15.14** Revisar y ajustar los posibles hechos de soborno, según las actividades desarrolladas por cada dependencia que participa como líder del proceso, dado que se hizo mención de la “aprobación del componente ambiental de los informes de interventoría de manera objetiva, sin permitir hechos de soborno identificados entre el contratista y el IDU”, hecho que no se encontró incluido en la matriz de riesgos de soborno.
- 4.15.15** Revisar y actualizar el normograma del proceso, dado que se encontraron normas que hacen parte del Sistema de Gestión MIPG-SIG no relacionadas en el normograma, para las que se debe definir su aplicabilidad, así como resoluciones como la Resolución 000204 de 2021 “Por la cual se modifica la Resolución No. 7546 del 11 de diciembre de 2020, la cual adopta el Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo del Instituto de Desarrollo Urbano, para la vigencia 2021”, no incorporadas en el mismo.
- 4.15.16** Realizar la gestión respectiva con el proceso de Gestión Contractual para garantizar la actualización de la información aplicable al Sistema de Gestión MIPG-SIG en las minutas de los contratos, dado que se encontró incluido en el Contrato IDU-1709-2020 suscrito con ACOSIXSIGMA, mención de la “Resolución 706 de marzo 14 de 2013 “Adopción política de SIG y Mapa de procesos”, derogada desde el 2017, fecha desde la cual se han emitido cinco Resoluciones más.
- 4.15.17** Actualizar los Planes de Calidad para el tratamiento de No Conformes según la versión vigente del formato y de acuerdo con la dinámica actual de cada proceso para el que aplica este requisito, dado que se encontraron planes desactualizados y con alusión a nombres de procesos o líderes que han sido modificados, así como reportes de Salidas No Conformes para los que no se encontraron Planes de Calidad para tratamiento de No Conformes aplicables.
- 4.15.18** Registrar en el inventario de activos de información toda la información que generan los funcionarios y contratistas en carpetas físicas y en carpetas lógicas, puesto que se evidenciaron casos para los que solo se incorporaron equipos de cómputo.
- 4.15.19** Atender las directrices dadas por la STRT como parte de las políticas y controles establecidos para el SGSI, para reducir el riesgo de pérdida de información que soporta la gestión del proceso, dadas las afectaciones manifestadas por el personal de la STRH y la OAP tras el incidente tecnológico presentado en diciembre de 2020.
- 4.15.20** Revisar los requisitos aplicables para el proceso definidos en la matriz de Requisitos vs Procesos del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio, dado que aun cuando no refiere ningún requisito a cumplir, el numeral 7 de la norma establece que se deben proveer los recursos para el sistema; dentro de ellos lo referente al personal y la gestión de las competencias necesarias, siendo este proceso el que se encarga de la provisión del talento humano y la administración de competencias.

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

4.16 GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

- 4.16.1** Revisar los controles para los riegos 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” y C-RF-05 “Ejecución de contratos realizada para favorecimiento a terceros”, dado que se encontró que la calificación del riesgo inherente corresponde al nivel 6-moderado y el riesgo residual a nivel 3-moderado, por lo que es necesario identificar si los controles son efectivos para minimizar la materialización del riesgo, puesto que la calificación de los riesgos debería disminuir con la aplicación de los controles de manera efectiva y en caso de no presentar disminución en su calificación se deben establecer diferentes acciones que permitan mejorar la calificación residual del riesgo a tratar.
- 4.16.2** Continuar con el control y administración de los riesgos de soborno (calificados con medio y bajo) de acuerdo con lo exigido por la norma certificada y los lineamientos institucionales al respecto y seguir con las medidas de buenas prácticas que se están realizando actualmente.
- 4.16.3** Revisar y asegurar que el plan de tratamiento de SNC, se encuentre cargado en la intranet con la relación de Salidas No Conformes vigentes y aplicables para el proceso, dado que, aun cuando el proceso realiza reporte de SNC, revisada la documentación del proceso, no se encontró Plan de tratamiento de Salidas No Conformes aplicable para el mismo.
- 4.16.4** Coordinar con los responsables de soporte técnico en la STRT, para realizar todas las acciones que se requieran para asegurar y fortalecer los componentes de tecnologías de la información del proceso.
- 4.16.5** Revisar la información documentada del proceso, ya que se evidenció que la última actualización de la caracterización fue realizada el 13/07/2015 versión 4, la cual podría requerir actualizaciones dada la dinámica del proceso y los cambios normativos que se han podido generar durante los últimos 6 años.

4.17 GESTIÓN FINANCIERA

- 4.17.1** Continuar y agilizar la actualización de los documentos del proceso, pues de 13 procedimientos con que cuenta el proceso, 10 se encontraron desactualizados, argumentando proceso de actualización para los mismos.
- 4.17.2** Revisar y aprobar por la Dirección Técnica Administrativa y Financiera DTAF, los informes de cierre diario de Caja con el fin de cumplir con lo establecido en el punto de control 6.1.16 “[...] El informe de cierre diario de Caja posteriormente es revisado y aprobado por STTR y DTAF”, del procedimiento PR-GF-05 Recaudo versión 4.0.
- 4.17.3** Revisar y actualizar el FO-AC-14 Plan de tratamiento de Salidas no Conformes de acuerdo con la dinámica actual del proceso y los cambios normativos generados durante los últimos 6 años, que pueden generar nuevas Salidas No Conformes a controlar por parte del proceso.
- 4.17.4** Reforzar en las capacitaciones sobre el Subsistema de Gestión de la SST las responsabilidades de los funcionarios para cumplir los requisitos del sistema, especialmente: Incidentes y los resultados de investigaciones; peligros y riesgos de SST y las acciones determinadas que les sean

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

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.

- 4.17.5** Realizar junto con la OAP la corrección de la matriz de riesgos, de tal manera que no quede la opción de aceptar los riesgos de corrupción.

4.18 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

- 4.18.1** Retirar de la caracterización del proceso de Gestión del Talento Humano el producto denominado Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo, por cuanto ya está descrito en el proceso de Prácticas Integrales de Gestión contenido en el alcance de este último proceso.
- 4.18.2** Publicar el informe de avance o ejecución relacionado con el Plan Estratégico del Talento Humano y de sus planes y programas asociados en la página WEB IDU, en la misma sección donde se publica el plan inicial (o referencia a ello), toda vez que para el ciudadano y partes interesadas facilitará el seguimiento a dicha información.
- 4.18.3** Analizar la viabilidad de proponer un plan de capacitación de largo plazo, que permita alinearse a la estrategia del plan nacional de formación y capacitación 2020-2030 y el plan estratégico de la entidad, los cuales tienen un horizonte de tiempo similar.
- 4.18.4** Considerar en los planes institucionales de capacitación y desarrollo o sostenibilidad de las competencias del personal los requisitos iniciales de Conocimiento y Habilidades de los manuales de funciones, que no están siendo valorados para el ingreso de personal.
- 4.18.5** Extender el entrenamiento en el puesto de trabajo al personal de libre nombramiento y remoción, toda vez que el propósito del entrenamiento es aplicable a los funcionarios de este tipo de vinculación.
- 4.18.6** Revisar si las comunicaciones que el Instituto recibe como respuesta de entidades donde se solicita certificaciones de estudio o de experiencia de algún funcionario o candidato, debiera o no ser

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

información clasificada como confidencial, dado que se encontró que no tienen acceso restringido en el sistema ORFEO.

- 4.18.7** Evaluar la posibilidad de reincorporar en la matriz de riesgos del proceso, el riesgo legal asociado con la posibilidad de demandas por contrato realidad y gestionar los controles y tratamientos necesarios, por cuanto es un evento potencial al que el Instituto sigue expuesto.
- 4.18.8** Incluir en la matriz de riesgo del proceso, los riesgos relacionados con la actividad de vinculación de personal, la cual es de las más importantes para el proceso y el cumplimiento de su objetivo.
- 4.18.9** Revisar y alinear la matriz de peligros y riesgos laborales, en relación con los diferentes tipos de peligros y riesgos a los que se exponen los funcionarios en desarrollo del teletrabajo, en relación con lo definido en el Libro Blanco del Teletrabajo, en el cual la información al respecto es diferente.
- 4.18.10** Revisar en conjunto con la SGGC el documento “DUTH01 Plan de Contingencia para pago de Nómina” y analizar la conveniencia de su inclusión en el Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio, su actualización o derogación, en caso de no aplicar.
- 4.18.11** Evaluar la posibilidad de incluir en la matriz de riesgos de soborno del proceso, los procesos de vinculación internos (no CNSC) sobre los cuales haya posibilidad de soborno entre candidatos y personal de la entidad.

4.19 GESTIÓN DOCUMENTAL

- 4.19.1** Continuar con la gestión de los recursos necesarios para el fortalecimiento del sistema de conservación en la siguiente vigencia.
- 4.19.2** Establecer un mayor control sobre los reportes de búsqueda de los documentos asociados a los proyectos e infraestructura que son consultados por diferentes usuarios y así evitar confusiones al usuario, dado que si no se encuentra en el centro de documentación se envía al usuario a la dependencia responsable de la transferencia y se encontró un evento en el que la documentación se encontraba en el archivo físico, pendiente para ser digitalizado.
- 4.19.3** Evaluar la posibilidad de documentar las reuniones en las que se evidencian la ejecución de los controles de calidad a los outsourcing.
- 4.19.4** Documentar las mejoras resultantes de los ejercicios de autoevaluación para trazabilidad de la gestión del proceso, aplicando el procedimiento vigente para tal efecto.
- 4.19.5** Cargar los documentos actualizados del proceso en la intranet, para facilitar la consulta de los mismos como, por ejemplo, el plan de calidad para el tratamiento de salidas no conformes.
- 4.19.6** Evaluar la inclusión, dentro del normograma del proceso, la Ley 2080 de 2021.

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

4.20 GESTIÓN TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- 4.20.1** Hacer una revisión del PETI a la luz de la nueva filosofía organizacional adoptada mediante la Resolución 156 del 27/01/2021, con el fin de identificar posibles cambios que puedan ser aplicables y efectuar los ajustes pertinentes, si hay lugar a ello.
- 4.20.2** Realizar actividades tendientes a fortalecer los controles de los dominios que no han alcanzado el 100 % de madurez, principalmente aquellos con las evaluaciones de “Efectivo” y “Gestionado”.
- 4.20.3** Hacer la precisión que corresponda en la política operacional del procedimiento “Gestión de Servicios de Tecnologías de la Información”, PR-TI-06, versión 4, de manera que se aclare la confusión que podría presentarse al suponer, un usuario, que sólo a través de Aranda puede registrar los casos, aunque en el numeral 1.7.3 del mismo procedimiento se indican 3 medios diferentes (telefónico, correo electrónico y Aranda).
- 4.20.4** Ajustar el numeral 1.7.3. del procedimiento “Gestión de Servicios de Tecnologías de la Información”, PR-TI-06, versión 4, ya que la Sede Calle 17 ya no está en funcionamiento.
- 4.20.5** Hacer la revisión de los Acuerdos de Niveles de Servicio (ANS) de los servicios de “Soporte sobre Aplicaciones de Software”, “Acceso Seguro a la Red Institucional” y “Digitalización de Documentos e Impresión en Gran Formato” y efectuar los ajustes que correspondan para eliminar las ambigüedades o imprecisiones que puedan tener.
- 4.20.6** Plantear para cada servicio del “Catálogo de Servicios de Tecnologías de la Información”, DU-TI-01, un indicador que permita identificar claramente el cumplimiento o no de los ANS establecidos.
- 4.20.7** Verificar la parametrización del sistema Aranda en cuanto a las categorías de servicio incluidas y los tiempos estimados de atención y de solución, para que los primeros coincidan con lo establecido en el Catálogo DU-TI-01 y sea posible determinar si se están o no cumpliendo los ANS.
- 4.20.8** Ajustar, en la matriz de riesgos de gestión del proceso Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación, el valor de la celda de la “Actividad / Producto / Servicio” asociada con el riesgo G.TI.14, dado que no está especificado a qué “Gestión” se refiere o asocia el riesgo.
- 4.20.9** Efectuar el envío a la OCI del plan de acción planteado ante la materialización presentada, en el primer cuatrimestre de 2021, de los riesgos de gestión G.TI.02 y G.TI.03, para asegurar que quede registrado en el sistema CHIE: Plan Mejoramiento Institucional y mantener la trazabilidad de los planes de mejoramiento relacionados.
- 4.20.10** Tener en cuenta, en los monitoreos y /o revisiones que se hagan de las matrices de riesgos de gestión y de corrupción, lo indicado en el “Manual de Administración del Riesgo”, MG-PE-18, numeral “6.7 Gestión de Eventos de Riesgos Materializados (ERM)” para el planteamiento de las acciones de contingencia y las actividades de tratamiento (cuando apliquen) asociadas a los riesgos del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación, de manera que se planteen acciones que permitan la atención del evento inmediatamente ocurra (contingencia) o que

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

permitan identificar las causas del evento y faciliten su tratamiento, propendiendo por la reducción de la probabilidad de una nueva ocurrencia o del impacto, si sucede nuevamente.

- 4.20.11** Tener en cuenta, para los indicadores de riesgos de gestión y corrupción, que, si se expresan en términos de porcentaje, la fórmula debe incluir el símbolo "%", por tanto, se recomienda hacer el ajuste respectivo.
- 4.20.12** Revisar el planteamiento de la fórmula de efectividad de los indicadores de riesgos de corrupción, toda vez que el indicador de variación no aplicaría si no hubo medición en el periodo anterior (o periodo base), o si esta medición fue cero. En su defecto, establecer a qué corresponde el periodo base, que podría ser varios cuatrimestres, por ejemplo.
- 4.20.13** 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 antisoborno, toda vez que con el fortalecimiento del Subsistema de Gestión de la Seguridad de la Información - SGSI, existe la posibilidad de relacionamiento con terceros, por ejemplo, en la parte comercial, para adquisición de soluciones o servicios relacionados
- 4.20.14** Revisar la información contenida en el seguimiento de riesgos de soborno del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación, efectuado con corte 30/04/2021, dado que eliminaron todos los procedimientos asociados, los controles adicionales requeridos son iguales a los actuales existentes y las instancias de verificación adicionales no fueron registradas en controles existentes o adicionales.
- 4.20.15** 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.
- 4.20.16** 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.
- 4.20.17** Reforzar las actividades de divulgación del 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 debe reportar los accidentes laborales.
- 4.20.18** Hacer los ajustes que correspondan, en la matriz de riesgos de seguridad de la información, con corte 30/04/2021, de manera que, para el próximo seguimiento cuatrimestral, esté actualizada la información relacionada con el resultado del seguimiento efectuado por las dependencias en dicho corte y se reflejen los cambios en la valoración de los riesgos, considerando que es el proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicación el encargado de hacer la consolidación de dicha información.
- 4.20.19** Tomar en cuenta las acciones recomendadas en los documentos "Indicadores de Gestión en la Práctica - Guía Práctica de Indicadores", DU-PE-17, versión 6.0 y "Lineamientos Operacionales para el Despliegue Estratégico en el Marco del MIPG", DU-PE-18, versión 2, en relación con los

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

indicadores con resultado ubicado en los umbrales de medición “Bueno” (entre 81 % y 100 %) y “Distinguido” (mayor que 100 %), que indican que el proceso debería “realizar ejercicios de autoevaluación y mantenerse en busca del logro de las metas propuestas”. Esto en caso de continuar sus mediciones.

- 4.20.20** Revisar el planteamiento del indicador SGGC.4 “Avance del programa de arquitectura empresarial”, del proceso Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación, generado en razón de la Nueva Plataforma Estratégica del IDU, programando, de ser posible, mediciones intermedias, dado que su medición es anual y, en caso de incumplimiento, se dificultaría tomar oportunamente las decisiones pertinentes para corregir la situación.
- 4.20.21** Hacer una revisión del procedimiento PR-TI-11, toda vez que en el flujo “Sí” de las condiciones de los numerales “1.6.13. ¿Tarea de respaldo satisfactoria?” y “2.1.7. ¿Hay disponibilidad de uso?” son mencionadas, respectivamente, las actividades “Guardar Log” y “Exportar Logs”, para las cuales no se encontró desarrollo.
- 4.20.22** Implementar, de ser posible, mecanismos de verificación para asegurar no sólo el dar respuesta a las comunicaciones internas que así lo requieran, sino hacerlo en oportunidad.
- 4.20.23** 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.
- 4.20.24** 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 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.
- 4.20.25** Realizar las gestiones que correspondan para la actualización de Resolución 761 del 14/04/2021, dado que cita para la designación como representante del SGSI al Subdirector General de Gestión Corporativa, a la Resolución 1641 de 2019 pero ésta fue derogada por la Resolución 1019 del 2021 del 23/04/2021.
- 4.20.26** Reforzar las actividades de registro de la información en el cuadro de mando de indicadores del SGSI, de manera que se reporten las mediciones en los plazos definidos en el mismo
- 4.20.27** Registrar en el campo de observaciones del cuadro de mando de indicadores del SGSI el análisis de cumplimiento de cada indicador.
- 4.20.28** Efectuar, para el SGSI, el ajuste que corresponda para que se multiplique por 100% en la fórmula planteada para el indicador “Gestionar riesgos de seguridad de la información”, esto si lo que pretende medirse es, efectivamente, un porcentaje.
- 4.20.29** Hacer la precisión en la Circular 85 de 2020, o en donde corresponda, de indicar además del propietario, el proceso al cual corresponde cada activo “sistema de información”, de manera que

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

no se generen confusiones al usuario que registra sus activos, especialmente cuando hace actividades para varios procesos.

4.21 EVALUACIÓN Y CONTROL

4.21.1 Asegurar que los términos establecidos en la información documentada del proceso, se encuentren definidos en el enlace de glosario documental del IDU.

4.21.2 Continuar con la verificación del estado de los activos de información del proceso, con corte trimestral, para asegurar la actualización de los activos de información.

4.21.3 Realizar una verificación del normograma del proceso, con corte trimestral, para asegurar la actualización de los documentos del proceso.

4.22 MEJORAMIENTO CONTINUO

4.22.1 Asegurar que los términos establecidos en los documentos se encuentren definidos en el enlace de glosario documental del IDU para una mejor comprensión del documento.

5. CONCLUSIONES

De acuerdo con el objetivo de la auditoría interna, 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, además de requisitos contractuales, legales y propios de la Entidad, verificados en desarrollo de la auditoría realizada a cada proceso, 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 para cada proceso, haciendo énfasis en la descripción de las No Conformidades (21), sobre las cuales se deben implementar las acciones correctivas correspondientes por parte de los líderes de proceso y el total de Recomendaciones/ Oportunidades de Mejora (209) realizadas por proceso:

PROCESO	TÍTULO DE LAS NO CONFORMIDADES EVIDENCIADAS	TOTAL NC	TOTAL RCM
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	No Conformidad N° 1. Desactualización de activos de información del proceso de Planeación Estratégica	3	38
	No Conformidad N° 2. Extemporaneidad en el envío del informe semestral de monitoreo de la gestión de cada área		
	No Conformidad N° 3. Inadecuado control de los métodos de seguimiento y medición en materia de indicadores.		

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
INNOVACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	No Conformidad N° 1. Desactualización del procedimiento PR-IC-02 “Actualización del sistema de información geográfica”	1	7
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	9
GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	3
COMUNICACIONES	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	4
GESTIÓN INTEGRAL DE PROYECTOS	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	4
GESTIÓN DE LA VALORIZACIÓN Y FINANCIACIÓN	No Conformidad N° 1. Falta de control de los activos de información denominados “Sistemas de Información” a cargo del proceso.	1	10
FACTIBILIDAD DE PROYECTOS	No Conformidad N° 1. Acciones de planes de mejoramiento no efectivas.	1	11
DISEÑO DE PROYECTOS	No Conformidad N° 1. Debilidades en la actualización de activos de información del proceso Diseño de Proyectos vigencia 2021	1	5
GESTIÓN PREDIAL	No Conformidad N° 1. Incumplimiento de acciones establecidas en el Plan de mejoramiento	2	15
	No conformidad N° 2. Desactualización del Normograma del proceso		
CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS	No Conformidad N° 1. Inefectividad de acciones de planes de mejoramiento.	1	9
CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	6
GESTIÓN CONTRACTUAL	No Conformidad N° 1. Inconsistencia en la vigencia de los amparos exigidos en el proceso IDU-CMA-DTC-009-2021.	2	5
	No Conformidad N° 2. Desactualización y extemporaneidad en la actualización del normograma del proceso.		
GESTIÓN LEGAL	No Conformidad N° 1. Extemporaneidad en la respuesta a solicitud de conceptos jurídicos:	3	3
	No Conformidad N° 2. Inefectividad de acciones de planes de mejoramiento.		
	No Conformidad N° 3. No se evidenció implementación del control N° 2 definido para el riesgo de gestión G.GL.02		
PRACTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	20

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
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	5
GESTIÓN FINANCIERA	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	5
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	11
GESTIÓN DOCUMENTAL	No Conformidad N° 1. No reporte de materialización de riesgo G.DO.04 en el segundo cuatrimestre de 2020	1	6
GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	No Conformidad N° 1. Acciones de planes de mejoramiento inefectivas	4	29
	No Conformidad N° 2. Remisión extemporánea de entregables de riesgos del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación.		
	No Conformidad N° 3. Debilidades en el reporte de materialización de riesgos de gestión del proceso Gestión de TIC.		
	No Conformidad N° 4. Desactualización de activos de información del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación.		
EVALUACIÓN Y CONTROL	No Conformidad N° 1. No se evidenció un método definido para realizar el acopio de la información resultado de la autoevaluación.	1	3
MEJORAMIENTO CONTINUO	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	1
TOTAL		21	209

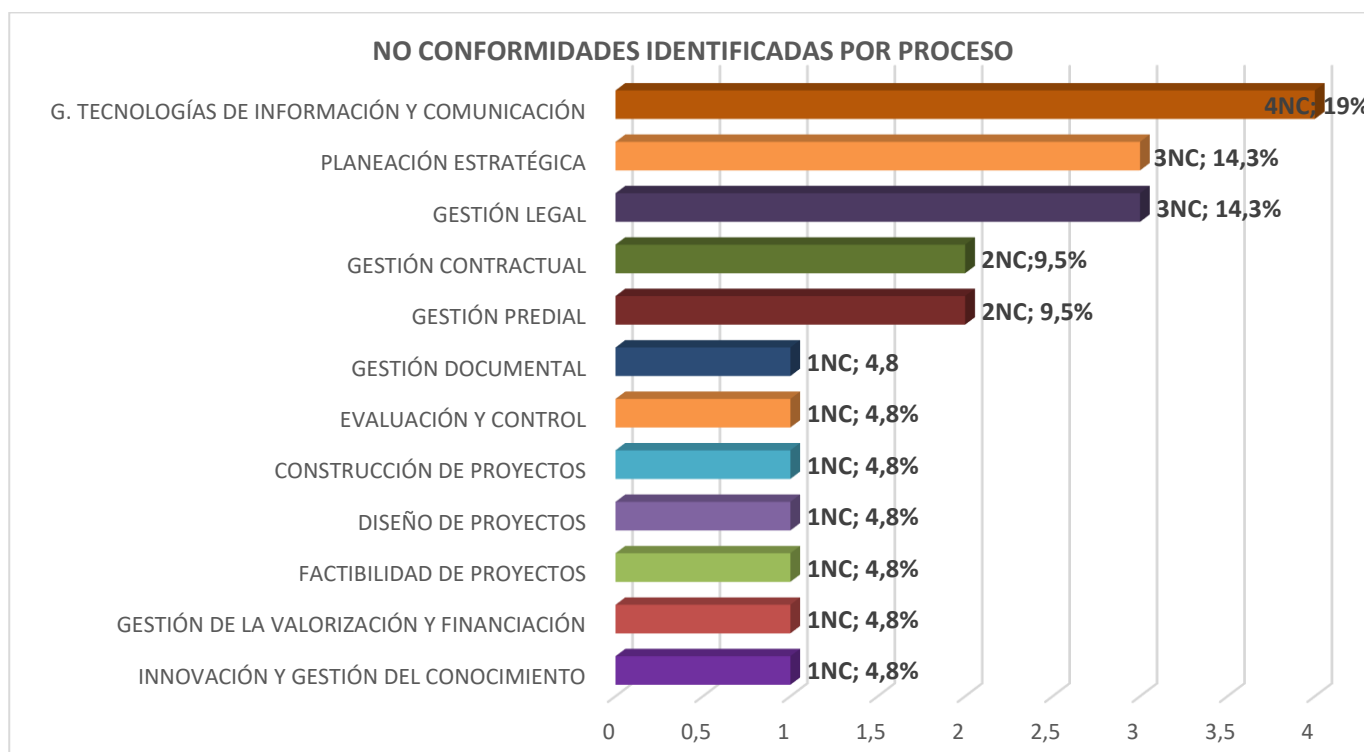
De acuerdo con lo anterior, se presentaron un total de 21 No conformidades y 209 recomendaciones. A continuación, se presentan los resultados comparativos entre las 2 ultimas vigencias:

RESULTADOS	2020	2021
Total No Conformidades	63	21
Total Recomendaciones / Oportunidades de Mejora	278	209

De acuerdo con la tabla anterior, se presentó una reducción significativa en el número de No conformidades (66%) y se evidenció en varios procesos, una efectiva solución de No Conformidades detectadas en la auditoría anterior, hecho que puede explicar la reducción de las mismas, adicional a los esfuerzos realizados desde los diferentes subsistemas por generar toma de conciencia y socializar directrices, políticas y requisitos asociados a los mismos.

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	

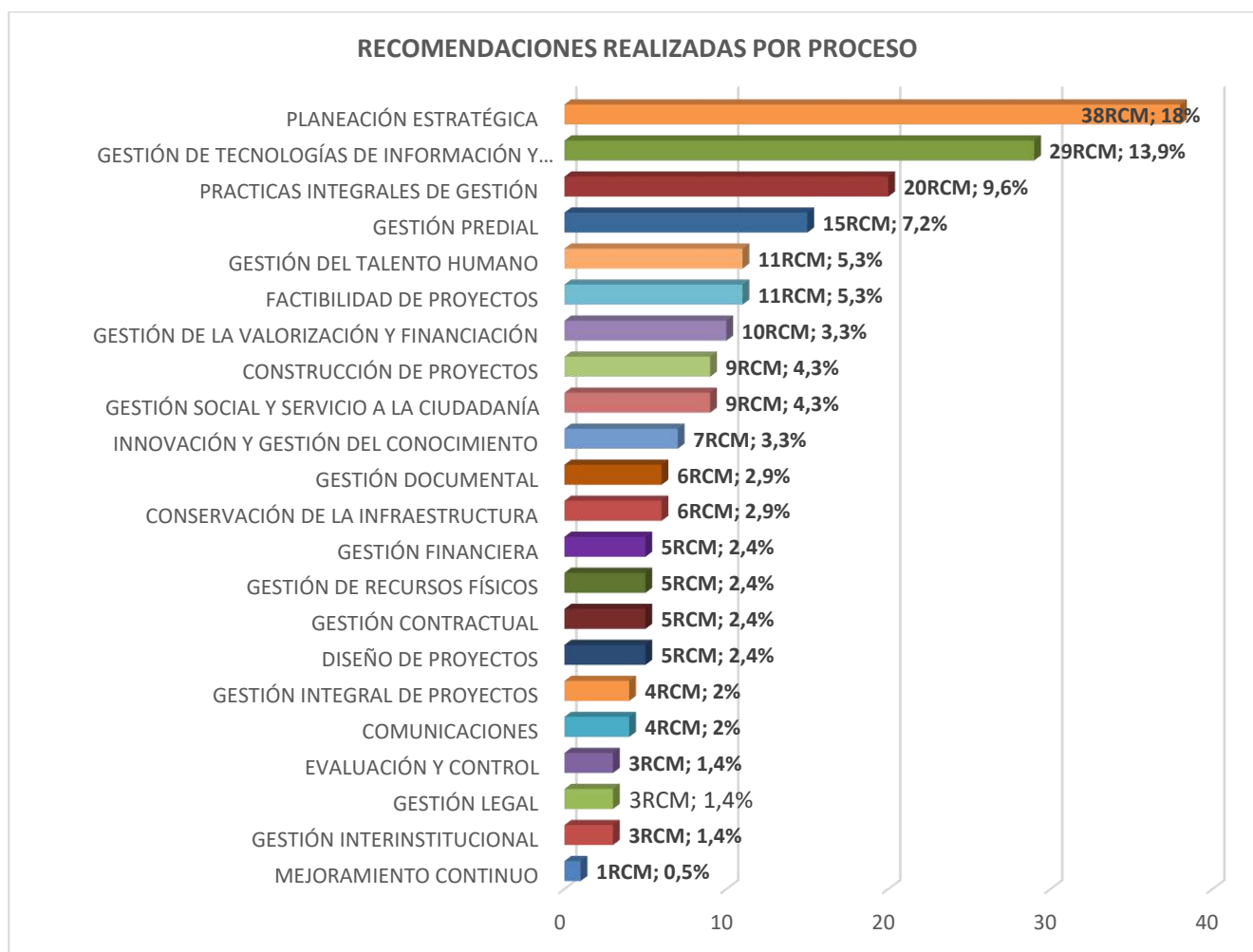


Según el gráfico anterior, se observa que el 47% del total de las No Conformidades se concentra en 3 procesos, de los cuales el que presentó mayor número de No Conformidades identificadas fue Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación (4NC; 19%), definido como proceso de Apoyo.

Seguidamente, los procesos con mayor número de No Conformidades (3NC; 14,3%) fueron Planeación Estratégica (proceso estratégico) y Gestión Legal (proceso de apoyo); seguidos de procesos para los cuales se identificaron 2NC y 1 NC.

En el siguiente gráfico se observan las recomendaciones/oportunidades de mejora por proceso:

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

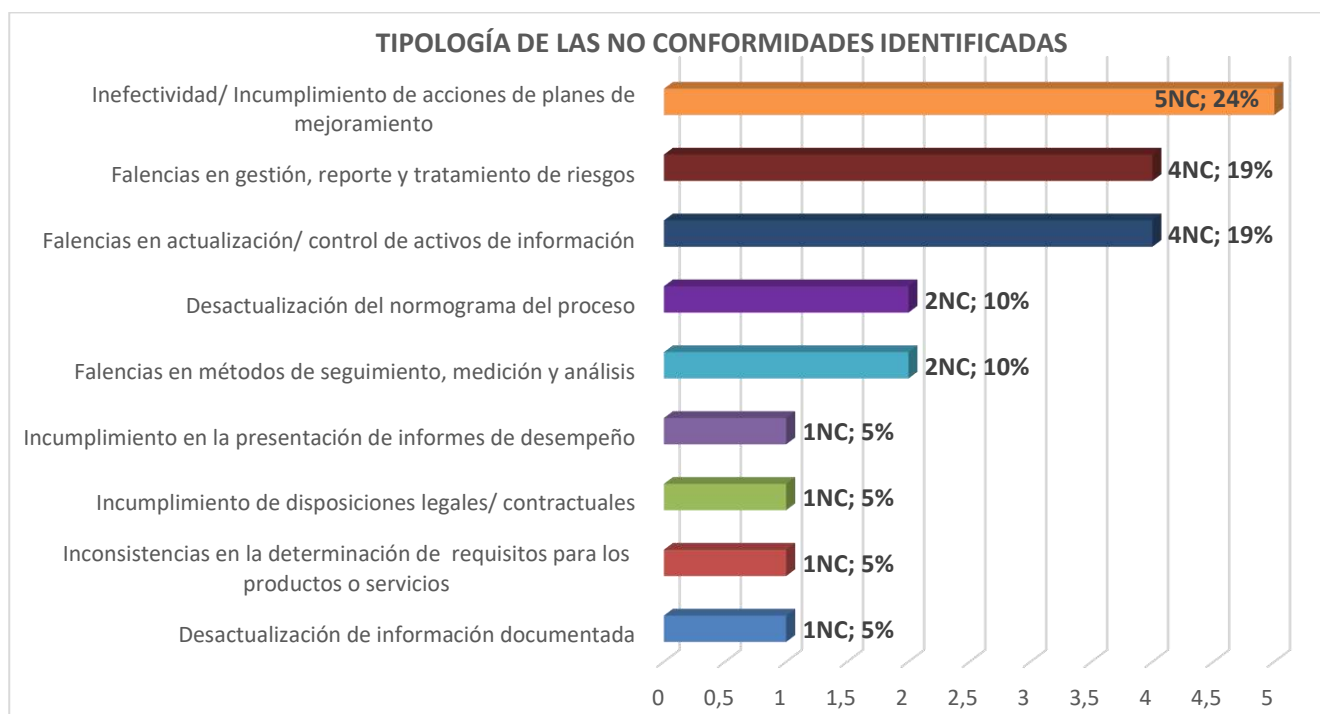


De esta forma, se observa que el 41,6% del total de las Recomendaciones identificadas, se concentra en 3 procesos, de los cuales el proceso con mayor número de Recomendaciones/ Oportunidades de Mejora es Planeación Estratégica (38RCM; 18%), seguido de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación (29 RCM; 13,9%) y Prácticas Integrales de Gestión (20 RCM; 9,6%).

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 prevenir futuros incumplimientos en desarrollo de su gestión, dado que recomendaciones realizadas en vigencias anteriores, han quedado declaradas como No Conformidades en esta oportunidad.

Ahora, el siguiente gráfico muestra las principales tipologías de las No Conformidades identificadas en desarrollo de la auditoría:

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



Como principal tipología de las No Conformidades, se aprecian “Inefectividad / Incumplimiento de acciones de planes de mejoramiento” (5NC; 24%), dado que se evaluaron inefectivas 15 acciones de planes de mejoramiento en 5 procesos (Factibilidad de proyectos, Gestión Predial, Construcción de proyectos, Gestión Legal y Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación).

Las siguientes tipologías representaron el 38% de las No Conformidades, aportando para cada una de ellas 4 NC, a saber: “Falencias en gestión, reporte, tratamiento de riesgos” y “Falencias en actualización / control de activos de información”.

Así mismo, se identificó “Desactualización del normograma del proceso” (2NC; 10%), asociado normativa no incluida en los normogramas de 2 procesos y la presentación extemporánea de la solicitud de actualización de uno de ellos. “Falencias en métodos de seguimiento, medición y análisis” (2NC; 10%) encontrados en los procesos de Planeación Estratégica y Evaluación y Control, relacionados con Indicadores y Recopilación de la información resultado de la autoevaluación, respectivamente.

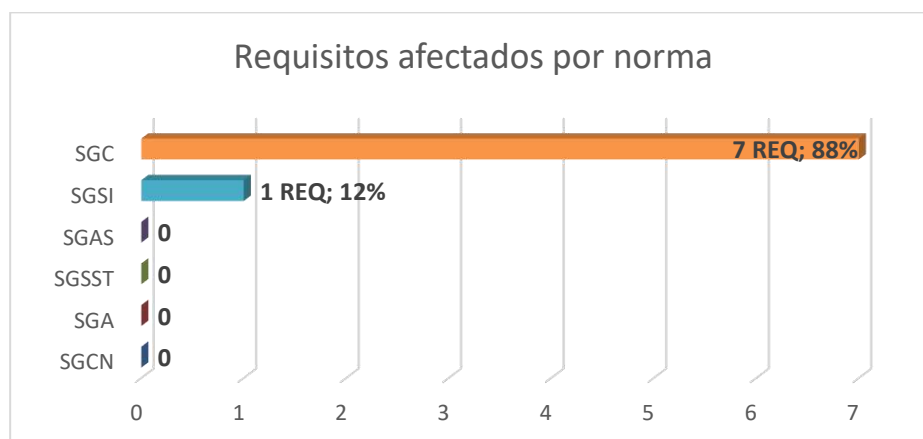
Por otro lado, se encontró “Incumplimiento en la presentación de informes de desempeño”, “Incumplimiento de disposiciones legales/contractuales”, “Inconsistencias en la determinación de requisitos para los productos o servicios” y “Desactualización de información documentada”, cada una de las cuales aportó 1 NC que representa el 20%, del total de No Conformidades.

Resultados obtenidos por Subsistema de Gestión evaluado

Teniendo presente que esta auditoría tuvo alcance al Subsistema de Gestión de Calidad, Subsistema de Gestión Ambiental, Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información, Subsistema de Gestión de Continuidad del negocio y Subsistema de Gestión Antisoborno, a continuación, se presenta el resultado general, de acuerdo con el número de requisitos

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

afectados para cada Sistema 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.



De la tabla anterior se puede concluir que se identificaron 8 requisitos, 7 de ellos asociados a la norma NTC ISO 9001:2015 y uno asociado a la norma NTC ISO IEC 27001:2013.

A continuación, se presenta la relación de los principales requisitos de cada norma auditada para los que se detectaron No Conformidades, según los procesos en donde fueron identificadas:

Subsistema de Gestión de la Calidad

REQUISITOS NTC ISO 9001:2015 (SGC)			
N°	NUMERAL	REQUISITO AFECTADO	PROCESO EN EL QUE SE IDENTIFICÓ
1	6.1.2	Acciones para abordar riesgos y oportunidades.	Gestión Legal
			Gestión Documental
			Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación
2	7.5.2	Información Documentada - Creación y actualización	Innovación y Gestión del Conocimiento
3	8.2.2	Determinación de los requisitos para los productos y servicios	Gestión Predial
			Gestión Contractual
4	8.2.3	Revisión de los requisitos para los productos y servicios	Gestión Legal
5	9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	Planeación Estratégica
			Evaluación y Control
6	9.1.3	Análisis y evaluación	Planeación Estratégica
7	10.2.1	No Conformidad y Acción Correctiva	Factibilidad de Proyectos
			Gestión Predial
			Construcción de Proyectos
			Gestión Legal
			Gestión Documental

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

REQUISITOS NTC ISO 9001:2015 (SGC)			
N°	NUMERAL	REQUISITO AFECTADO	PROCESO EN EL QUE SE IDENTIFICÓ
			Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

Según la tabla anterior, para el Sistema de Gestión de Calidad se observó una afectación total de 7 requisitos de la NTC ISO 9001:2015, de los cuales se presentan los que tienen mayor afectación:

10.2.1 No Conformidad y acción correctiva: como se mencionó anteriormente, este requisito se vio afectado por 6 procesos, dado que se identificaron acciones de planes de mejoramiento que, si bien fueron cumplidas según lo propuesto por los procesos, en desarrollo de esta auditoría se identificó la falta de efectividad de las mismas en relación con el hallazgo inicialmente identificado. Por lo anterior, se hace un llamado a los líderes de proceso, para generar conciencia de la adecuada formulación de acciones de planes de mejoramiento, evitando así la reformulación de las mismas.

6.1.2 Acciones para abordar riesgos y oportunidades: este numeral se vio afectado por los procesos Gestión Legal, Gestión Documental y Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación, y está relacionado con, falencias en gestión, reporte y tratamiento de riesgos, principalmente en la falta de implementación de controles identificados en la matriz institucional de riesgos y reportes extemporáneos o no reportes de la materialización de riesgos.

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	Control A.8.1.1	Inventario de Activos	Planeación Estratégica
			Gestión de la Valorización y Financiación
			Diseño de Proyectos
			Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

Por su parte, para el Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información, se observó una afectación para el control A8.1.1 de la NTC ISO IEC 27001:2013, por parte de 4 procesos, relacionado con el reporte del inventario de activos de información de la Información producida por funcionarios de planta y contratistas, además de falta de control de los activos de información denominados "Sistemas de Información".

6. ANEXOS

Anexo 1. RESPUESTA A OBSERVACIONES REALIZADAS SOBRE EL INFORME PRELIMINAR DE AUDITORÍA.

ANEXO 2. CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS

- 1) Registro fotográfico visita de obra aspectos técnicos.

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

- 2) Registro fotográfico visita de obra aspectos ambientales y SST.
- 3) Resultados de la toma de conciencia.

7. EQUIPO AUDITOR

Nº	AUDITOR	ROL AUDITORÍA	PROCESO AUDITADO	FIRMA
1	Camilo Oswaldo Barajas Sierra	Auditor Líder	Planeación Estratégica	Original firmado
2	Julieth Viviana Monroy Rodríguez	Auditor Líder	Innovación y Gestión del Conocimiento	Original firmado
3	Mónica Liliana Gutiérrez Salinas	Auditor Líder	Gestión Social y Servicio a la Ciudadanía	Original firmado
4	Héctor Pulido Moreno	Auditor Líder	Gestión Interinstitucional	Original firmado
5	Fernando Garavito Guerra	Auditor Líder	Comunicaciones	Original firmado
6	Luis Fernando Leiva Sánchez	Auditor Líder	Gestión Integral de Proyectos	Original firmado
7	Consuelo Mercedes Russi Suárez	Auditor Líder	Gestión de la Valorización y Financiación	Original firmado
8	Lina María Ruge Correa	Auditor Líder	Factibilidad de proyectos	Original firmado
9	Fabio Luis Ayala Rodríguez	Auditor Líder	Diseño de proyectos	Original firmado
10	Consuelo Mercedes Russi Suárez	Auditor Líder	Gestión Predial	Original firmado
11	Wilson Guillermo Herrera Reyes	Auditor Líder	Construcción de Proyectos	Original firmado
12	Fabio Luis Ayala Rodríguez	Auditor Líder	Conservación de la Infraestructura	Original firmado
13	Angie Estefany Villanueva Cortés	Auditor Líder	Gestión Contractual	Original firmado
14	Angie Estefany Villanueva Cortés	Auditor Líder	Gestión Legal	Original firmado
15	Yully Maritza Montenegro Suárez	Auditor Líder	Prácticas Integrales de Gestión	Original firmado
16	Fernando Garavito Guerra	Auditor Líder	Recursos Físicos	Original firmado
17	Héctor Yesid Luengas Caicedo	Auditor Líder	Gestión Financiera	Original firmado
18	John Alexander Quiroga Fúquene	Auditor Líder	Gestión del Talento Humano	Original firmado
19	Jacqueline Uribe Morón	Auditor Líder	Gestión Documental	Original firmado
20	Adriana Mabel Niño Acosta	Auditor Líder	Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación	(Periodo de vacaciones)

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

N°	AUDITOR	ROL AUDITORÍA	PROCESO AUDITADO	FIRMA
21	Alejandra Granados Rodríguez	Auditor Líder	Evaluación y Control	Original firmado
22	Alejandra Granados Rodríguez	Auditor Líder	Mejoramiento Continuo	Original firmado

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



ANEXO 1. 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 25/08/2021 y presentado en reunión de cierre de la misma fecha, 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, por parte de los siguientes procesos:

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Mediante memorando 20211150272723 del 31/08/2021, la Oficina Asesora de Planeación presentó la siguiente observación de manera extemporánea, dado que de acuerdo con el Plan de Auditoría el plazo otorgado para la presentación de observaciones venció el 30 de agosto. No obstante, se realizó la revisión de las observaciones presentadas por el proceso, ante las cuales se presenta el resultado a continuación:

“No Conformidad N° 1. Desactualización de activos de información del proceso de Planeación Estratégica. “Se evidenció, de acuerdo con el reporte de activos de información de la OAP, generado el 29/07/2021, que no se incluyeron los sistemas “Sistema de Información Validación POAI - Plan Operativo de Inversión (Este es un módulo dentro de SIAC)...”

Al respecto queremos señalar que el SIAC es un programa integral compuesto por diferentes módulos, uno de ellos es el módulo de validaciones POAI. Sin embargo, quien debe reportarlo como activo es el área administradora de éste aplicativo el cual se encuentra ya identificado en el inventario de activos de la Entidad. La OAP no tiene a cargo la administración del SIAC o del módulo, por lo que no le corresponde reportarlo como activo ni a ninguno de sus módulos. Por otro lado, a 25 de agosto de 2021 no existe tampoco el módulo de validaciones POAI en el OPEN, así las cosas consideramos que el hallazgo carece de argumento para ser declarado como No conformidad. Por lo anterior, solicitamos se retire la NC1 para el proceso de planeación estratégica, donde no se observa oportunidad para corrección.”

Respuesta del equipo auditor: para dar respuesta a la observación presentada se tomó como referencia la Circular 85 de 2020:

1. *“... quien debe reportarlo como activo es el área administradora de éste aplicativo el cual se encuentra ya identificado en el inventario de activos de la Entidad...”*

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



Instituto de
Desarrollo Urbano



STRT
20205360000854
Información Pública

CIRCULAR N. 85 DE 2020

FECHA: Bogotá D.C., diciembre 24 de 2020

PARA: **A Todo Idu**

DE: Subdirectora General de Gestión Corporativa

REFERENCIA: PROPIEDAD DE LOS ACTIVOS DE INFORMACIÓN
DENOMINADOS "SISTEMAS DE INFORMACIÓN"

En cumplimiento a la función delegada por la Dirección General mediante Resolución 10 de 2020, como líder del Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información - SGSI, 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.

Actual Windows
10 a continuación para ello

Se pudo verificar que, según lo dispuesto en la Circular 85 de 2020, la propiedad de los activos de información "... 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...", tarea que se ha adelantado en ejercicios de administración de los activos de información previos, por lo que la misma Circular 85 de 2020 ha dispuesto su asignación de manera detallada, tal y como se aprecia a continuación:



Instituto de
Desarrollo Urbano



STRT
20205360000854
Información Pública

CIRCULAR N. 85 DE 2020

La propiedad de los activos de información denominados "Sistemas de Información", se encuentra asignada de la siguiente manera:

Ítem	Nombre Sistema de información	Descripción	Propietario
1	VALORICEMOS - Sistema de Valorización	Sistema para la Gestión y administración de los procesos que soportan la Gestión de cobro de Valorización	Director Técnica de Apoyo Valorización
2	ORFEO - Sistema de Gestión Documental	sistema de gestión documental, que permite la administración electrónica de la producción, trámite y conservación de	Subdirector Técnico de Recursos Físicos

De esta manera, la Subdirección General de Gestión Corporativa (SGGC), en cumplimiento de las funciones delegadas por la Dirección General mediante Resolución 1123 de 2021, como líder del Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información – SGSI, determinó un listado de activos de información, denominados "Sistemas de Información", a los cuales identificó, describió y asignó su propiedad tal como se registra en el listado que allí se presenta.

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



2. “...La OAP no tiene a cargo la administración del SIAC o del módulo, por lo que no le corresponde reportarlo como activo ni a ninguno de sus módulos. Por otro lado, a 25 de agosto de 2021 no existe tampoco el módulo de validaciones POAI en el OPEN...”

Revisado el listado que presenta el líder del SGSI en la Circular 85 de 2020, se observó que la Oficina Asesora de Planeación – OAP, se encuentra registrada como propietaria, entre otros, de los dos activos de información, “Sistema de Información”, que se presentan a continuación:

CIRCULAR N. 85 DE 2020

Ítem	Nombre Sistema de Información	Descripción	Propietario
6	TRANSMILENIO - Sistema Presupuestal	Permite la administración, control y seguimiento a la ejecución de los recursos provenientes de la Fuente de Financiación de Transmilenio S.A y que son ejecutados por el IDU	Subdirectora General de Infraestructura
7	SIAC- Sistema de Información de Acompañamiento Contractual	Permite el registro, control y seguimiento del proceso contractual de la Entidad, en todas las modalidades, manteniendo la información controlada.	Director Técnica de Gestión Contractual
8	Sistema de Información Validación POAI - Plan Operativo de Inversión (Este es un módulo dentro de SIAC)	Permite generar información consolidada para el seguimiento de los proyectos, apoyándose por medio de relaciones e interfaces en el sistema financiero STONE, sistema presupuestal Transmilenio, sistema de seguimiento a proyectos metas físicas y sistema de predios; adicionándole el componente cartográfico para el caso de predios.	Jefe Oficina Asesora de Planeación
9	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.	Subdirectora Técnica de Recursos Físicos
	Gestor de Archivo Documental	los documentos de archivo, control de carpetas y radicados para el registro de préstamos, devoluciones, archivo y movimientos de cajas y medios magnéticos.	Técnica de Recursos Físicos
42	SUE: Sistema de Información Documentada del SIG – SID	Módulo para la gestión y control de los documentos del sistema integrado de gestión de la entidad: Caracterización de servicios, Manual Administrativo, Especificación Técnica, Formato, Cartilla, Guía, Instructivo, Procedimiento, Documento, Plan, Manual operativo, Caracterización	Jefe Oficina Asesora de Planeación
43	SUE: Gestión del Conocimiento	Módulo para el registro de conocimiento de las principales actividades realizadas por los contratistas y funcionarios de la entidad	Jefe Oficina Asesora de Planeación
44	SUE: plan desarrollo distrital	Módulo para el registro de los planes de desarrollo de las administraciones distritales: Eje, programas, Metas	Jefe Oficina Asesora de Planeación
45	SUE: mapa procesos IDU	Módulo de registro de los procesos de gestión de la entidad	Jefe Oficina Asesora de Planeación

Tal como se aprecia en el texto de la Circular, la OAP es propietaria de los sistemas de información “Sistema de Información Validación POAI – Plan Operativo de Inversión” (Éste es un módulo dentro de SIAC) y “SUE: plan de desarrollo distrital”.

Teniendo en cuenta lo evidenciado, al estar asignada la propiedad de los Sistemas de información a la OAP, esta dependencia, en su calidad de propietaria de los activos de información referidos, debe incluirlos en su inventario y reportarlos en las plataformas establecidas como control del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.

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



Adicionalmente, se elevó consulta a la STRT y se indagó mediante correo electrónico lo siguiente: “1. ¿El sistema POAI debe hacer parte de los activos de información del proceso de Planeación Estratégica? y si la respuesta fuese negativa, ¿Qué proceso es el propietario de dicho sistema denominado activo de información?”. Al respecto, la STRT manifestó:

“De acuerdo con lo contenido en la Circular 85, es claro que su propósito es asignar la responsabilidad de cada sistema de información a un “doliente”. En este caso, la misma Circular 85 le está informando a la Jefe de la Oficina de Planeación qué ella es la “propietaria” de los sistemas en cuestión.

De otra parte y de acuerdo a lo manifestado por ustedes en el hallazgo, la norma técnica obliga a identificar los activos de información, así como en el numeral 6.3.13 de la Política Operacional de Seguridad de la Información (MG-TI-18). Por lo anterior, estos sistemas de información deben ser registrados en el sistema CHIE: SGSI por su propietario, quien es claramente la jefe de la Oficina Asesora de Planeación”.

Dado lo anterior y al no cumplirse con la actualización del inventario individualizado para el proceso de Planeación Estratégica, se está incumpliendo con la Norma Técnica NTC ISO IEC 27001:2013, el procedimiento PR-TI-13, particularmente los numerales 1.5 Política Operacional – literales 8 y 9, y el numeral 1.6.11, además de la Circular 85 de 2020. En consecuencia, se ratifica la “No Conformidad N° 1. Desactualización de activos de información del proceso de Planeación Estratégica”.

INNOVACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Mediante correo electrónico remitido el 30/08/2021, el líder del proceso remitió las observaciones y comentarios generados por la DTE en relación al informe preliminar de auditoría MIPG-SIG 2021, correspondiente al proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento, según el cual frente a las recomendaciones/ oportunidades de mejora realizadas por el equipo auditor, manifestó:

4.2.1. Tomar las medidas necesarias para asegurar la accesibilidad a publicaciones del Directorio de proveedores en la página web.

“Teniendo en cuenta la recomendación dada por el equipo auditor el no ingreso a una de las publicaciones no es un tema permanente que impida la accesibilidad al Directorio, por tal razón no se comparte la recomendación dado que fue por una situación puntual, atípica y esporádica, posiblemente originada por una falla tecnológica ya sea por temas de conectividad o particulares del equipo de cómputo de donde se efectuó la consulta; es importante recordar que en el marco de las funciones y competencias asignadas a las dependencias la relacionadas con accesibilidad y conectividad hacen parte de la STRT, y en lo que concierne a los aspectos temáticos si son competencia de la DTE de lo cual no se evidencia deficiencias o dificultades y por el contrario los respectivos archivos fueron evidenciadas en desarrollo de la auditoria”.

Respuesta del equipo auditor: durante el desarrollo de la auditoría se verificó el 100% de los links del Directorio de proveedores publicados dentro del tiempo de alcance de la auditoría, y se identificó que al dar click en los links con fechas: 15 de septiembre de 2020, 31 de octubre 2020, 15 de noviembre de 2020, 30 de noviembre 2020, no se pudo acceder

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

al Directorio de proveedores de esas fechas, encontrando un mensaje de Error del servidor 404 archivo o directorio no encontrado.

15 de septiembre de 2020



31 de octubre 2020



15 de noviembre de 2020



30 de noviembre 2020



30 de noviembre de 2020 desde VPN IDU



Cabe anotar que nuevamente se consultaron dichos enlaces, encontrando que dichos errores se siguen presentando, por lo que en este sentido se mantiene la recomendación/ oportunidad de mejora realizada.

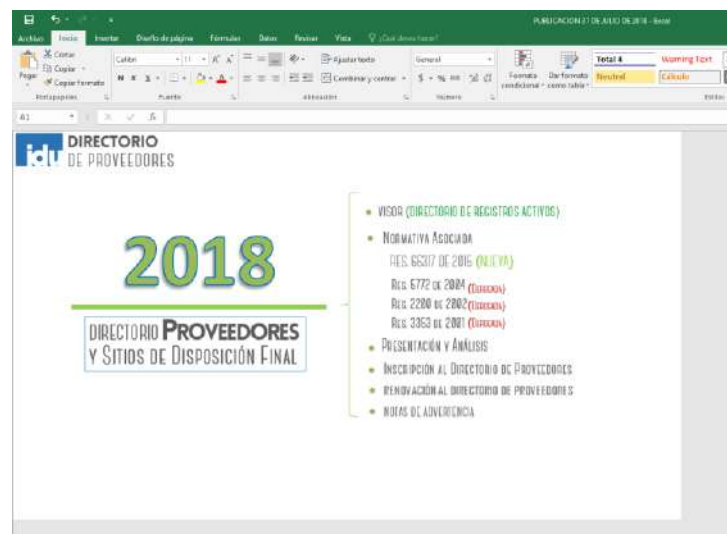
4.2.2. Evaluar la necesidad de mantener publicada en la página web información histórica, relacionada en los micrositos asignados a la DTE.

“No compartimos esta recomendación ya que en la página web de la entidad se tienen dispuestos todos los micrositos con la información histórica correspondiente a la DTE”.

Respuesta equipo auditor: en la auditoría, al indagar sobre la justificación de mantener información histórica de los micrositos en la página web, los auditados dijeron que la información es utilizada para dar respuestas a requerimientos. Adicionalmente, en el

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

momento de la auditoría al revisar información histórica, del “Visor de directorio de proveedores 29 de febrero de 2016”, se en el mismo se mantiene accesibilidad a formato FO-PE-197 Versión 1 Inscripción y/o renovación en el directorio de proveedores (documento derogado). De igual manera, en el Visor directorio de proveedores 15 de julio de 2018, en el mismo se mantiene accesibilidad al formato FO-IC-07 Versión 2 Inscripción y/o renovación en el directorio de proveedores (documento derogado) y hace referencia a la Resolución IDU No. 66317 de 2015 (como una resolución nueva) la cual fue derogada por la Resolución No. 1330 de 2019”.



Teniendo en cuenta que esa información puede ser almacenada internamente para el uso que se le está dando “respuesta a requerimientos”, que no se deben publicar documentos e información derogada y con el fin de aportar en la reducción del impacto ambiental por huella ambiental digital, se invita al proceso a evaluar la necesidad de mantener esa información publicada en la página web y por tal razón se mantiene la recomendación/oportunidad de mejora realizada.

4.2.3. Fortalecer los controles del SGSI, bajo el estándar 27001:2013 y del Plan de Recuperación de Desastres del SGCN para atender los riesgos y las consecuencias a los que se estuvo expuesto el IDU en diciembre de 2020 como consecuencia del incidente tecnológico presentado y,

4.2.4 Tomar las lecciones aprendidas del evento de seguridad de diciembre de 2020, como insumo para la actualización del SGCN bajo el estándar 22301:2019.

“La observación efectuada se encuentra fuera de las competencias de la DTE, las acciones y responsabilidades a respecto, según el Acuerdo 002 de 2017 son competencia de la STRT, por tal razón no es de recibo la observación. Al igual que los demás usuarios, tanto internos como externos, la DTE hizo parte del grupo de afectados por la situación mencionada en los numerales objetos de análisis”.

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



Respuesta del equipo auditor: de acuerdo con la metodología de auditorías, los hallazgos, observaciones, oportunidades de mejora, recomendaciones y no conformidades se reportan en los procesos en los cuales se identifican; sin embargo, se analizaron entre el equipo auditor y la Oficina de Control Interno las recomendaciones/ oportunidades de mejora 4.2.3 y 4.2.4, y teniendo en cuenta que el tratamiento depende de decisiones estratégicas, las oportunidades de mejora se trasladarán dentro del informe a los procesos correspondientes que son: Planeación Estratégica y Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación.

Por lo anterior se reasignan las recomendaciones/ oportunidades de mejora a los procesos correspondientes y de acuerdo con la evaluación realizada, la recomendación 4.2.4 se unirá en una sola oportunidad de mejora institucional para el proceso de Planeación Estratégica.

4.2.5. Realizar acciones para reforzar conocimientos sobre generalidades del sistema integrado de gestión (subsistemas) como políticas, objetivos, acciones de control, mecanismos de consulta y participación

“No compartimos esta recomendación teniendo en cuenta lo resaltado por la auditora en el literal de fortalezas pag. 53 y 55 “Según entrevista con la directora técnica Estratégica y los colaboradores de la DTE y de SGDU representante del proceso, se destaca el liderazgo y compromiso de la gerente pública a cargo de la DTE, a través del manejo total de cada uno de los temas verificados, la asertividad y motivación al grupo para el cumplimiento de metas. Se evidenció conocimiento general de los sistemas de gestión, aspectos e impactos ambientales, se reconoció como control...” Suma a lo anterior, y como es bien sabido, la entidad ha adelantado y adelanta jornadas de sensibilización en el SIG y sus subsistemas, sus políticas, objetivos institucionales, entre otros aspectos, tanto al personal de planta como a contratistas; así como dentro del proceso de inducción, reinducción institucional. Por lo tanto, ya se están realizando acciones para reforzar dichos conocimientos”.

Respuesta equipo auditor: durante la entrevista al personal del proceso tal como lo destacan en la recomendación se identificó apropiación del sistema de gestión por parte de la Directora Técnica Estratégica; sin embargo, para un número importante de los entrevistados no fue así, por lo que se considera que se debe mejorar la apropiación de los conocimientos generales por parte de todos los servidores, en pro del mantenimiento y mejora del sistema integrado de gestión del IDU y porque este tipo de evidencia en una auditoría externa puede derivar en hallazgo de no conformidad. Por lo anterior se mantiene la recomendación/oportunidad de mejora realizada, por lo que se requiere que los servidores fortalezcan los puntos en los que se han identificado deficiencias.

4.2.6. Garantizar que, en el reporte de seguimiento semestral del plan de acción estratégico, se reporte el avance de cada una de las metas programadas para ese período.

“No se comparte la recomendación toda vez que en el seguimiento semestral del plan de acción estratégico enviado a la OAP, se encuentra reportado el avance de las metas programadas, como se evidencia en el radicado No. 20212150210793 del 12 de Julio de 2021”.

Respuesta equipo auditor: de acuerdo con lo establecido en el Plan de Acción Estratégico Institucional que reposa en el link: http://mv01sv01/Mapa_procesos/IntenasMain/estrategicos/planeacion_estrategica.asp

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



La DTE definió nueve acciones estratégicas de las cuales ocho fueron programadas para el primer semestre de 2021. En el memorando N° 20212150210793 del 12 de Julio de 2021, se realizó el reporte de cinco de las ocho acciones, no se presentó el reporte de las siguientes acciones:

OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	ACCIÓN	PRODUCTO/ ENTREGABLE	META TOTAL PLANEADA	META PRIMER SEMESTRE AÑO 1	META SEGUNDO SEMESTRE AÑO 1	META VIGENCIA AÑO 1	META EJECUTADA PRIMER SEMESTRE AÑO 1
4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles		Desarrollar (crear o actualizar) aplicaciones de captura y disposición de información geográfica.	Soluciones Geograficas	48,00	6,00	6,00	12,00	-
5. Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves		Disponer información de los productos y servicios generados por la DTE en la pagina WEB del instituto. (Esta actividad es permanente)	Publicacion pagina WEB	48,00	6,00	6,00	12,00	-
5. Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves		Brindar respuesta a las solicitudes realizadas por la ciudadanía a la malla vial y espacio publico	Porcentaje de respuesta	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%

Fuente: Intranet IDU Mapa de procesos / PAE corte junio 2021

En consideración de lo anterior, se mantiene la recomendación/oportunidad de mejora realizada por el equipo auditor.

4.2.7. Verificar cómo ha impactado el cambio en la ejecución de las actividades desde la declaratoria de emergencia sanitaria a la matriz de riesgos de gestión.

“Dentro de la matriz de riesgos de gestión monitoreado a corte de abril, no se han evidenciado impactos con motivo de la emergencia sanitaria y las actividades del proceso han sido atendidas normalmente de manera satisfactoria, por lo tanto, no compartimos esta recomendación”.

Respuesta del equipo auditor: teniendo en cuenta que en las matrices de los diferentes tipos de riesgos se tiene definido como control la aplicación de los procedimientos documentados del proceso, y que en los mismos se incluyen actividades como: inspección de tramos, visitas a proveedores, visitas a laboratorios donde se realizan las pruebas y ensayos de materiales y la aplicación del formato FO-IC-19 atención a usuarios directorio de proveedores, y que adicionalmente durante la entrevista los auditados informaron que desde el inicio de la emergencia sanitaria (marzo de 2020), han desarrollado trabajo en casa, todo el tiempo, la atención que antes se realizaba presencial ahora se está realizando de manera virtual, y que el personal que está afiliado a riesgo 5 en la ARL por la ejecución de actividades en campo, por la pandemia tampoco se ha podido desarrollar dichas actividades. En este sentido, se invita al proceso a evaluar si se requiere ajustar la matriz de riesgos de gestión o los procedimientos, de acuerdo con la forma de desarrollar las etapas de verificación de los diferentes componentes del proceso desde la declaratoria de la emergencia sanitaria. Por lo

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

anterior se realiza el ajuste de la recomendación/ oportunidad de mejora en los siguientes términos:

“Evaluar la posibilidad de ajustar la matriz de riesgos de gestión o los procedimientos, incorporando aspectos relacionados sobre cómo la emergencia sanitaria ha impactado el desarrollo del proceso”.

GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL

Mediante memorando 20212050270703 del 30/08/2021, la Subdirección General de Desarrollo Urbano, presentó respuesta al informe preliminar de auditoría MIPG-SIG 2021 para el proceso de Gestión Interinstitucional, mediante el cual argumentó:

“En atención al asunto de la referencia, se da respuesta al Informe Preliminar de Auditoría MIPG-SIG 2021 emitido por la oficina de control interno OCI - IDU en lo relacionado con las Recomendaciones / Oportunidades de Mejora evidenciadas por el equipo auditor para el proceso de Gestión Interinstitucional, en los siguientes términos:

4. RECOMENDACIONES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA

4.4.1. Considerar en la matriz de oportunidades del proceso, el aspecto tecnológico, como un factor que potencie el cumplimiento de los objetivos establecidos.

El proceso no comparte esta Recomendación/Oportunidad de Mejora, en razón a que el aspecto tecnológico es un tema transversal e institucional que se explicó durante el desarrollo de la auditoría con la implementación de BIM, cuya metodología es aplicable al ciclo de vida de todo el proyecto, por lo tanto, no es un asunto de exclusiva competencia del proceso de Gestión Interinstitucional, toda vez que intervienen varias áreas y procesos del Instituto durante las etapas o fases de desarrollo y ejecución del proyecto. Así mismo, es un objetivo estratégico establecido por la Dirección General dentro de la nueva filosofía organizacional según Resolución No. 000156 de 2021, artículo 5, numeral 2.7 Implementación BIM.

Es de anotar, que, desde el proceso, siempre se ha brindado el apoyo y colaboración a los desarrollos tecnológicos que se implementan en la Entidad para que sean de aplicabilidad institucional.

Por lo anterior, no consideramos pertinente incluir este aspecto tecnológico dentro la matriz de oportunidades en el proceso de gestión interinstitucional, motivo por el cual, se solicita amablemente retirar esta recomendación del informe.”.

Respuesta del equipo auditor: el sector de la construcción cuenta con habilitadores que le dan dinámica al desarrollo de los proyectos, la innovación tecnológica es clave para transformar el sector, su aplicación apoya de forma general apoya las fases de planeación del proyecto, diseño, análisis, programación y costos, construcción, mantenimiento entre otras.

En ese sentido revisada la matriz de oportunidades del proceso, no se identificó la identificación de oportunidades asociadas con el factor “tecnológico” que generen valor a los proyectos misionales de la Entidad y que para el caso particular no finalizan con BIM, que

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

en su concepción es una metodología apoyada con tecnología, dado que hay muchos más habilitadores que pueden aportar a los proyectos, tales como:

- **Big Data:** gestión de datos variados, voluminosos y complejos, que permite hacer análisis predictivo para desarrollo de proyectos.
- **Internet of Things – IoT – Internet de las cosas:** aplicado en actividades de diseño de forma y fase de mantenimiento, o en sensores para monitoreo del desarrollo de construcciones.
- **Smart Cities:** la combinación entre los elementos de la construcción y la tecnología para garantizar la satisfacción plena de las necesidades de los beneficiarios de las obras.

Por lo expuesto anteriormente, se reitera la recomendación realizada al proceso, para que en el interés de la innovación se formulen oportunidades basadas en aspectos tecnológicos, que permitan determinar de acuerdo con la metodología institucional si son factibles de aprovechar, monitorear u omitir, según la premisa de identificar y comprender el impacto que se pueda tener para el cumplimiento de los objetivos del proceso.

“4.4.2. Revisar los controles asociados al riesgo G.IN.01, puesto que, tras la implementación de controles se encontró el mismo nivel de riesgo inherente y residual, generando incertidumbre respecto a la efectividad de los controles implementados.

Respuesta SGDU: El proceso no comparte esta Recomendación/Oportunidad de Mejora, en razón a que en el ejercicio de monitoreo de riesgos realizado a corte del 30 de abril de 2021, se realizó un análisis de fondo a las causas y los controles establecidos para mitigar el riesgo identificado, analizando que si bien los controles definidos no disminuyen el riesgo residual, si la probabilidad de ocurrencia y su no materialización, lo que nos permite confirmar que no existe incertidumbre respecto a la efectividad de los controles, por cuanto los mismos se aplican de manera permanente y a la fecha, no se ha materializado el citado riesgo.

Dada la anterior argumentación, se solicita muy respetuosamente retirar esta recomendación del informe”.

Respuesta del equipo auditor: revisada la Matriz de Riesgos Institucional generada para abril/2021, se encontró que el riesgo de gestión G.IN.01 presenta nivel de riesgo inherente “4 Alto”, frente al cual se propuso la implementación de 5 controles a cargo en términos generales de la SGDU y la SGI, tras los cuales se observó que la valoración de riesgo residual permanece en el mismo nivel “4 Alto”, como se muestra a continuación:

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

# Actividad / Ubicación / Producto/Servicio	RIESGO TIPO	Cual	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	¿QUÉ RIESGO?	CLASIFICACIÓN	Riesgo Inherente				CONTROLES - TRATAMIENTOS VIGENTES	Responsable	DOCUMENTACIÓN	EFFECTO	VALOR CONTROL		Riesgo Residual		
						O	P	I	Ri					E	C	P	I	Ri
Estructuración Propuestas de Convenios o Acuerdos	Gestión	G	Que el IDU realice la estructuración de convenios marco, acuerdos o actos 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 nacional institucional	Subdirector(a) General de Desarrollo Urbano y Subdirector(a) General de Infraestructura	1	1 Rara vez	4 Mayor	4 ALTO	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 (empresas, 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 negociación de convenios, acuerdos, actos de compromiso o documentos relevantes. 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.	Equipo de profesionales responsables SGDU y SGI Jefes SGDU y SGI Equipo de profesionales responsables SGDU y SGI	1. Guía de Coordinación IDU, ESP y TIC en Proyectos de Infraestructura de Transporte. 2. Convenios marco (consolidados). 3. Estructuración de Estudios (preludio de convenios, acuerdos o actos de compromiso y/o actos administrativos). 4. Actas de reunión y/o listas de asistencia. 5. Correos electrónicos y/o comunicaciones de Oficio. 6. Diagrama de flujo del proceso. 1. Actas de reunión y/o listas de asistencia. 2. Correos electrónicos y/o comunicaciones de Oficio. 1. Presoluciones de designación, encargo, comisión, etc. 2. Manual de Funciones con asignación de responsabilidades. 3. Correos electrónicos y/o comunicaciones de Oficio. 4. Contratos de PSP (obligaciones contractuales). 1. Actas de reunión y/o listas de asistencia. 2. Correos electrónicos y/o comunicaciones de Oficio. 3. Presentaciones de convenios y/o proyectos de ley. 1. Actas de reunión y/o listas de asistencia. 2. Correos electrónicos y/o comunicaciones de Oficio. 3. Documentos asociados a factibilidad, estudios y diseños, etc. 4. Documentos asociados a la Gestión Contractual o intervenciones y/o supervisión de Contratos.	Presidencial	10	Fuerte	1 Rara vez	4 Mayor	4 Mayor	

Por su parte, el MG-PE-18 MANUAL OPERATIVO DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, establece en los numerales 6.3.3 Nivel de Riesgo Inherente: *“El nivel de riesgo inherente corresponde al producto del valor de la probabilidad por el impacto, sin tener en cuenta el beneficio que generan los controles existentes, es decir, la situación del riesgo presente en las actividades que se desarrollan, sin que medien verificaciones, comprobaciones, revisión de estándares, listas de chequeo, o cualquier otro mecanismo de control y tratamiento establecido”* (resaltado fuera de texto) y en el numeral 6.4.2 Nivel de Riesgo Residual: *“El concepto de Riesgo Residual corresponde a la calificación que se hace del riesgo teniendo en cuenta el efecto de los controles existentes. Este proceso es producto de la calificación que se haya realizado de los controles y el grado en el que afecta la Probabilidad y/o el Impacto”* (resaltado fuera de texto).

Por lo anterior, se ratifica la recomendación realizada por el equipo auditor, teniendo presente que al hacer el monitoreo de la calificación de los atributos en las matrices de riesgos, se espera que generen efectos sobre los controles establecidos para reducir su impacto ante una eventual materialización del riesgo, más aún cuando en este caso, la probabilidad y el impacto se mantienen como “1-Rara vez” y “4-Mayor” respectivamente, tanto para el riesgo inherente como el riesgo residual, indicando la Alta probabilidad de materialización del riesgo y desconociendo probablemente el efecto que los 5 controles implementados tienen sobre el nivel de impacto del riesgo.

“4.4.3. Contemplar, por iniciativa del proceso, la implementación de acciones de autocontrol, de acuerdo con lo definido en el procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento interno.

Respuesta SGDU: El proceso no comparte esta Recomendación/Oportunidad de Mejora, por cuanto las propuestas de acciones y oportunidades de mejora han sido una constante en la operatividad de nuestro proceso por parte de las áreas, de tal manera, que las iniciativas generadas han sido promovidas e implementadas en el día a día, por parte del líder del proceso y su equipo de colaboradores con el propósito de atender y fortalecer de manera permanente la gestión del área y sus procesos misionales.

Por lo anterior, se solicita muy respetuosamente retirar esta recomendación del informe”.

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



Respuesta del equipo auditor: El Autocontrol busca que los servidores públicos tengan la capacidad de detectar las desviaciones de las actividades desarrolladas por iniciativa propia y generen las acciones respectivas para aplicar acciones de manera oportuna que aporten al cumplimiento de las metas establecidas por el proceso. Institucionalmente la Entidad ha desarrollado un mecanismo para evidenciar acciones de autocontrol entre otras, reflejadas en el aplicativo de planes de Mejoramiento Institucional CHIE, en el cual se encuentra basada la recomendación realizada por el equipo auditor.

Cuando un proceso gestiona los instrumentos de desempeño y logra niveles controlados de su gestión, el siguiente nivel es formular acciones de AUTOCONTROL, de forma que le permitan al proceso mantener la dinámica continua para optimizar el desempeño.

Al respecto, el equipo auditor no desconoce las acciones de mejoramiento que haya implementado el proceso para mejorar y fortalecer su gestión; no obstante, revisado el aplicativo institucional de planes de mejoramiento CHIE, no se evidenció para el proceso de Gestión Interinstitucional acciones derivadas de AUTOCONTROL o acciones de mejora, encontrando que el 100% de las acciones formuladas están asociadas a acciones correctivas, por lo que se mantiene la recomendación en el sentido en que va encaminada a como lo establece el procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento, a incorporar en el aplicativo CHIE las acciones de tipo mejora, diseñadas de manera autónoma por el proceso y cargadas en la herramienta institucional para facilitar el seguimiento, haciendo visible el componente de mejora continua del proceso, sin limitar la toma de acciones de manera exclusiva por ejercicios de auditoría.

GESTIÓN DE LA VALORIZACIÓN Y FINANCIACIÓN

La Dirección Técnica de Apoyo a la Valorización - DTAV, en su condición de líder del proceso, dentro del término previsto, remitió sus observaciones al informe preliminar, a través de correo electrónico del 30/08/2021, según el cual manifestó:

No Conformidad N° 1. Falta de control de los activos de información denominados “Sistemas de Información” a cargo del proceso.

La DTAV presentó la siguiente respuesta *“Se acata la no conformidad, teniendo en cuenta, que como se mencionó en el informe de Auditoría, dentro de los inventarios de Activos de Información del proceso, los sistemas DIGITURNO - Asignación de turnos puntos de atención de propiedad de la STOP y Portal de servicios en Línea de Valorización de propiedad de la Dirección Técnica de Apoyo a la Valorización, no se incluyeron dentro de los inventarios, a pesar que el resto de los inventarios de activos de información fueron actualizados en el tiempo que se definió.*

De igual manera se aclara, que desde la STOP se realiza continuamente control al sistema DIGITURNO para garantizar su correcto funcionamiento y cuando se presentan inconvenientes, se informa a la STRT a través del correo helpdesk o de Arandas, quienes en tiempo record atienden la situación.

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

Además, la página web también se realizan actualizaciones constantes para garantizar la oportuna información a los ciudadanos”

Respuesta equipo auditor: en consideración a que el proceso acata la No Conformidad formulada, se ratifica la No Conformidad N° 1. Falta de control de los activos de información denominados “Sistemas de Información” a cargo del proceso.

Frente a las observaciones manifestadas por el proceso, se acataron las recomendaciones del informe preliminar 4.7.4, 4.7.9, 4.7.13, 4.7.14, por tanto, no se hicieron comentarios sobre las mismas. Cabe anotar que para las recomendaciones el proceso no se manifestó 4.7.10 y 4.7.11. Para las recomendaciones restantes, registradas en el informe preliminar, el proceso manifestó:

- **Coordinar con los responsables de soporte técnico en la STRT, que éstos hayan ejecutado o ejecuten con prontitud, el acceso a la información no disponible del servidor \\SS01CC02, así como información de los equipos I3257, I2651 y demás equipos afectados de la STJEF, así como, todas las acciones que se requieran para asegurar y fortalecer los componentes de tecnologías de la información del proceso.**

“Desde que se presentó el problema tecnológico en el mes de diciembre, desde la STOP, se han venido adelantando diferentes acciones para garantizar que la información y los accesos a los diferentes aplicativos que se vieron afectados vuelvan a recuperarse, sin que se continúen interrumpiendo las actividades al interior de la dependencia. Se han realizado reuniones con la STRT para manifestar con exactitud la información que se había perdido y las plataformas que habían sufrido percances. Al igual, se han enviado correos electrónicos y se realizó un informe detallado con todas estas solicitudes para que desde la STRT tomaran las medidas necesarias.

Así mismo desde la STOP, se ha solicitado la restauración de la información de los equipos I3257 e I2651, pero al ser equipos que tenían instalado el sistema operativo Windows 10, informaron en su debido momento, que la información allí contenida, se había perdido, ya que la afectación que se sufrió a final del año pasado, precisamente afectó a los equipos con sistema operativo Windows 10. Igualmente, desde la STRT informaron en primera instancia que se pensaba que la información contenida en el servidor SS02CC01, también se había perdido, pero luego en una reunión, informaron, que pudieron recurrir a unos backups que se encontraban en cintas, localizadas fuera del IDU, bajo custodia de una empresa de seguridad. Sin embargo, este es un proceso demorado, ya que hay que hacer una búsqueda en primer momento, sobre un catálogo. Además, por ser un proceso manual, dispendioso y de revisión constante, partiendo del hecho de que las personas que ahora hacen estas búsquedas, no son las mismas que estaban en el área de infraestructura a final del año pasado. Luego de revisar y encontrar alguna coincidencia con la búsqueda focalizada, se pide la cinta a la empresa de seguridad. Luego hay que hacer una restauración de la cinta, se debe separar un espacio en un servidor para esa restauración e iniciar el proceso que también es largo. Cabe anotar, además, que estas actividades las debe hacer el área de infraestructura para las diferentes áreas que lo solicitan en el IDU, entonces se vuelve un proceso demorado.

Por esta razón, el área de infraestructura se ha demorado tanto tiempo en la búsqueda y restauración de información contenida en servidores y backups anteriores. La noticia favorable, es que han encontrado la mayoría de la información solicitada por la dependencia y se está en el proceso de restauración y asignación de permisos para que sean revisados por los responsables y se espera que

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

prontamente se pueda resolver todos los inconvenientes que se ha tenido con la recuperación de información. Por lo anterior se solicita retirar esta recomendación”

Respuesta del equipo auditor. En atención a los argumentos presentados por el proceso, se ajusta la recomendación en los siguientes términos:

“Continuar con la gestión necesaria ante la STRT a fin de asegurar el acceso a la información no disponible en el servidor \\SS01CC02 así como información de los equipos I3257, I2651 y demás equipos afectados de la STJEF y mitigar los efectos para el proceso, derivados del incidente tecnológico presentado en diciembre/2020”

- **Incluir en el documento identificado con código: DU-PE-17 “Indicadores de Gestión en la Práctica”, el indicador de “Producto (outputs)”, toda vez que solo se contemplan como tipo de indicadores los de eficiencia, eficacia, efectividad, calidad y economía.**

“Es un documento que pertenece al proceso de Planeación Estratégica, es decir que, desde el proceso de Gestión de la Valorización y Financiación, no se tiene ninguna competencia para adicionar o modificar alguna información. Se solicita retirar esta recomendación”

Respuesta del equipo auditor: en atención a los argumentos presentados por el proceso, se ajusta la recomendación en los siguientes términos:

“Gestionar ante la OAP el ajuste en la tipología de los indicadores 50539 Mecanismo de Consulta y 50540 Programa Obra Por Tu Lugar, dado que en el cuadro de mando se encuentran relacionados bajo la tipología “outputs”, la cual no está alineada con las tipologías señaladas en DU-PE-17 Indicadores de Gestión en la Práctica, en la que se hace mención al tipo de indicadores de eficiencia, eficacia, efectividad, calidad y economía”.

- **Contar con la disponibilidad de la información relacionada a los contratos de prestación de servicios en el sistema de gestión documental ORFEO, de los formatos de SGAS exigidos por la Entidad, para los contratos IDU-1092-2021 y el IDU-910-2021**

“Teniendo en cuenta que, para dar inicio al trámite de contratación de un PSP, se debe dar cumplimiento a lo exigido dentro de la lista de check list, que se encuentra cargada en el mapa de proceso de la Dirección Técnica de gestión Contractual, donde se encuentra el formato FO-PE-33 FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO SGAS.

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

TIPO DE CONTRATACIÓN:		CUAL:
☐ CONTRATO GOBIERNO ☐ PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES/AFILIACIÓN A LA GESTIÓN ☐ OTRO		
CONTRATISTA:		Fecha:
CESIONARIO (Cuando aplica):		
DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO	EL DOCUMENTO SE ADECUA EN	OBSERVACIONES
	SI NO	
1. PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN En caso de solicitar la contratación de Prestadora de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión, adjunte la documentación relacionada a continuación:		
1	IDENTIFICACIÓN DEPENDENCIA SOLICITANTE	
2	EXAMENES Y DOCUMENTOS PREVIOS (INCLUIR FICHA DE ANÁLISIS Y ANÁLISIS DEL SECTOR ECONOMICO)	
3	FORMATO UNICO DE DECLARACIÓN DE BIENESTAR (CIBER)	
4	FORMA UNICO DE DECLARACIÓN DE BIENESTAR (CIBER)	
5	FORMA UNICO DE DECLARACIÓN DE BIENESTAR (CIBER)	
6	FORMA UNICO DE DECLARACIÓN DE BIENESTAR (CIBER)	
7	FORMA UNICO DE DECLARACIÓN DE BIENESTAR (CIBER)	
8	FORMA UNICO DE DECLARACIÓN DE BIENESTAR (CIBER)	
9	FORMA UNICO DE DECLARACIÓN DE BIENESTAR (CIBER)	
10	FORMA UNICO DE DECLARACIÓN DE BIENESTAR (CIBER)	
11	FORMA UNICO DE DECLARACIÓN DE BIENESTAR (CIBER)	
12	FORMA UNICO DE DECLARACIÓN DE BIENESTAR (CIBER)	
13	FORMA UNICO DE DECLARACIÓN DE BIENESTAR (CIBER)	
14	FORMA UNICO DE DECLARACIÓN DE BIENESTAR (CIBER)	
15	FORMA UNICO DE DECLARACIÓN DE BIENESTAR (CIBER)	
16	FORMA UNICO DE DECLARACIÓN DE BIENESTAR (CIBER)	
17	FORMA UNICO DE DECLARACIÓN DE BIENESTAR (CIBER)	
18	FORMA UNICO DE DECLARACIÓN DE BIENESTAR (CIBER)	
19	FORMA UNICO DE DECLARACIÓN DE BIENESTAR (CIBER)	

Estos documentos deben ser cargados en la plataforma KACTUS, trámite que se debe gestionar directamente desde el usuario del contratista. Estos soportes son visualizados y revisados por el facilitador de cada dependencia y enviados a la SGGC para aprobación de estudios previos y posteriormente radicados a la DTGC, para que el abogado asignado los revise y cargue la etapa contractual en SECOP. Para cada contratista se genera un expediente ORFEO, el cual es responsabilidad de la DTGC, quien se debe encargar de solicitar que se incluya toda la información visible en SIAC de los documentos de los contratistas, para cumplir con los lineamientos de contratación pública. Por tanto, las responsabilidades del supervisor del contrato en delegación al facilitador, es verificar que toda la documentación que se sube al kactus y al SIAC esté según lo solicitado, pero al Orfeo es competencia de la DTGC.”

Respuesta del equipo auditor: en atención a los argumentos presentados por el proceso, se ajusta la recomendación en los siguientes términos:

“Gestionar ante la dependencia pertinente la publicación de los formatos de SGAS exigidos por la Entidad, para los contratos IDU-1092-2021 y el IDU-910-2021 en el Sistema ORFEO, a fin de asegurar la completitud del expediente frente a lo publicado en el Sistema SECOP”.

- **Evaluar la causa que motiva la inconsistencia de información relacionada al expediente 881867 que en el Sistema de Gestión Orfeo contiene información relacionada con el expediente 878794 y tomar los correctivos necesarios, con el fin de contar con la integridad y consistencia de la información.**

“Se realizó la validación en el Sistema de Gestión Orfeo, evidenciando que el expediente 881867 no contiene información relacionada al expediente 878794, si bien el memorando 20205760274933 se encuentra incluido tanto en el expediente diente 881867 como en el 878794, es en razón a que en el mismo se hace referencia a estos 2 expedientes. Se adjunta captura de pantalla como soporte de lo expresado. Por lo anterior se solicita que esta recomendación sea retirada”

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

Número de Expediente
202156651020002807E
Responsable: Usuario
Administrador
Historia del Expediente: Pública Cambiar
Nivel de confidencialidad: Información Exportar json expediente

TRD: 51-PROCESOS DE CONTRIBUCION A LA VALORIZACION / 2-PROCESOS DE COBRO COACTIVO
Fecha Inicio: 2021-01-22
Título: VALORICEMOS 881867
Asunto: PROCESO BENEFICIO LOCAL 138895/2020 ACUERDO 724/2018
Nombre CC NIT: ANGELA MARIA ZORRO CUERVO
Número anterior:

Documentos Pertenecientes al expediente: Ver Borrados: -

Radicado / Anexo	Fecha Radicación	Tipo Documento	Asunto	Subex
20205760274933	30-12-2020 02:39:22 PM	CERTIFICADOS DE DEUDA FISCAL	Certificados Estado de Cuenta CDA-AC724	Sin
9002			Relacion 335 CDA's	
20205760274933	30-12-2020 02:39:22 PM	COMUNICACIONES OFICIALES	Certificados Estado de Cuenta CDA-AC724	Sin
9002			Relacion 335 CDA's	
2021566005653	11-03-2021 03:35:00 PM	CONCEPTOS TECNICOS	DEVOLUCION CERTIFICADO ESTADO DE CUENTA 138895	Sin
20215790193573	23-06-2021 04:37:21 PM	CONCEPTOS TECNICOS	Envío de Concepto Técnico, donde respuesta el memorando 2021566005653 de 11 de marzo de 2021, donde relaciona el CHIP AAA01040BR1, Acuerdo 724 de 2018	Sin
9002			concepto técnico	
9003			RIAC AAA01040BR1	

20205665102000458E **RAMOS HERNANDEZ** **1** Pública Cambiar Exportar json expediente

TRD: 51-PROCESOS DE CONTRIBUCION A LA VALORIZACION / 2-PROCESOS DE COBRO COACTIVO
Fecha Inicio: 2020-12-14
Título: VALORICEMOS 878794
Asunto: PROCESO BENEFICIO LOCAL 138832/2020 ACUERDO 724-2018
Nombre CC NIT: MIGUEL ANTONIO BARRANCO GARCIA
Número anterior:

Documentos Pertenecientes al expediente: Ver Borrados: -

Radicado / Anexo	Fecha Radicación	Tipo Documento	Asunto	Subex
20205760274933	30-12-2020 02:39:22 PM	CERTIFICADOS DE DEUDA FISCAL	Certificados Estado de Cuenta CDA-AC724	Sin
9002			Relacion 335 CDA's	
20205760274933	30-12-2020 02:39:22 PM	COMUNICACIONES OFICIALES	Certificados Estado de Cuenta CDA-AC724	Sin
9002			Relacion 335 CDA's	
20215660256231	16-02-2021 02:35:28 PM	NOTIFICACIONES	CITACION NOTIFICACION MANDAMIENTO DE PAGO, EXPEDIENTE 878794	Sin
9002			PRUEBAS DE ENTREGA (1 Paginas) GUIAS 4-72	
20215660876951	15-06-2021 03:26:13 PM	NOTIFICACIONES	Notificación por correo: Mandamiento de pago exp. 878794	Sin
9002			Mandamiento de pago	
9003			PRUEBAS DE ENTREGA (1 Paginas) GUIAS 4-72	
9004			PRUEBAS DE ENTREGA (1 Paginas) GUIAS 4-72	

Respuesta del equipo auditor: cabe anotar que, al momento de la auditoría, al consultar el expediente 881867 de cobro coactivo, no estaba incluido el expediente del sistema de gestión documental Orfeo No. 202156651020002807E, razón por la cual se consignó en el informe preliminar la recomendación respectiva. No obstante, dados los argumentos presentados por el proceso, se retira esta recomendación del informe final.

- **Actualizar la información del expediente 901629 para el memorando 20215660205603 del 08/07/2021 de la STJEF no registrada en el sistema Valoricemos (módulo ICIP).**

“Se realizó la validación en el Sistema de Información Valoricemos evidenciando que el memorando 20215660205603 del 08/07/2021 se encuentra registrado en el módulo ICIP con fecha 08/07/2021 (fecha en la cual fue creado) al igual que en el sistema de Gestión Documental Orfeo, se adjuntan capturas de pantalla como soporte del registro. Por lo anterior se solicita que esta recomendación sea retirada.”

Consultar o Imprimir Actuaciones Procesales

Documento 001 **PROCESO EJECUTIVO COACTIVO**
Número CDF 156057 **CDF Anterior**
Sujeto de Trámite 01 **000110340501203025** **CHIP** AAA02841WFG
Proyecto Inversión ACT24-02 **EJE CORDOBA**
Propietario TER9320382 **FINJICARIA BOGOTA S.A. VOCERA DEL PATRIMONIO AUT**
Cuenta Inicial 223.919.00
Tipo Gestión 8501 **MANDAMIENTO DE PAGO**

Número Documento 901629 **Fecha Elabor.** 10-05-2021
Estado ac **ACTIVO**
Responsable 11702 **MELISSA ALEXANDRA SANCHEZ ZORNOSA**
Código Dirección 201800000000715145
Esquema 02
Dirección Predio KR 55 1529 66 ET 3 TO C GU 197
Saldo Deuda Actual 386.403.00 **Proy Valorización** ACT24

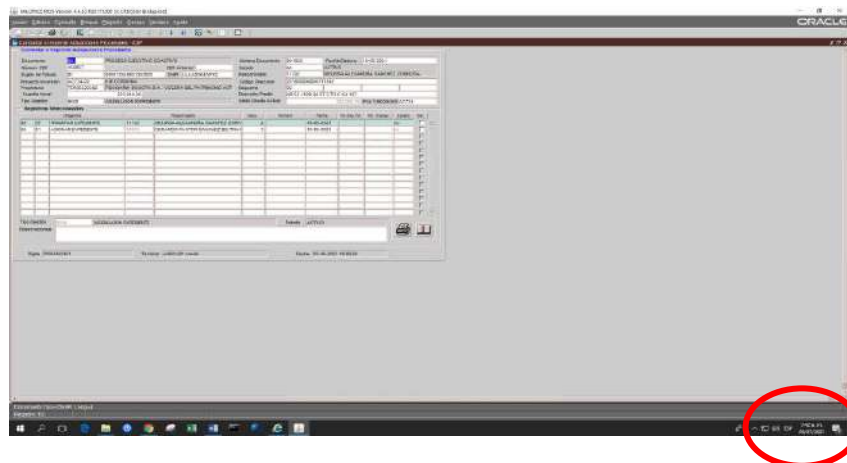
Registros Seleccionados

Clasificación	Responsable	Socio	Número	Fecha	No. Exp. Val.	No. Impres.	Estado	Sei
05_07	MEMORANDO SOLICITUD DE MODI	11702	MELISSA ALEXANDRA SANCHEZ ZORN	2	20215660205603	08-07-2021	ac	
05_01	ASIGNAR EXPEDIENTE	18073	GERARDO PASTOR SANCHEZ BELTRAP	1		10-05-2021	ac	
05_19	TRAMITAR EXPEDIENTE	11702	MELISSA ALEXANDRA SANCHEZ ZORN	2		10-05-2021	ac	

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

Número de Expediente 20215665102002024E	Responsable: NELLY PATRICIA RAMOS HERNANDEZ	Historia del Expediente	Nivel de confidencialidad: Informacion Publica	Examen expediente
TRD:	51-PROCESOS DE CONTRIBUCION A LA VALORIZACION / 2-PROCESOS DE COBRO COACTIVO			
Fecha Inicio:	2021-05-13			
Título:	VALORICEMOS 901629			
Asuntos:	PROCESO BENEFICIO LOCAL 158857/2021 ACUERDO 724/2018			
Nombre CC NIT:	FIDUCIARIA BOGOTA SA VICERA DEL PATRIMONIO AUTONOMO MAZUREN 1 FIDUCIARIA			
Número anterior:				
Documentos Pertinentes al expediente				Ver Borrados: -
Radicado / Anexo	Fecha Radicación	Tipo Documento	Asunto	Sube
20215780095833	09-01-2021 05:00:22 PM	COMUNICACIONES OFICIALES	Certificados Estado de Cuenta CDA AC 724	Sin
9092			ENVIO 1825 CDA a STJEF 08-04-2021	
20215660205603	08-07-2021 05:36:39 PM	COMUNICACIONES OFICIALES	901629 Devolución CDA - AC 724 2018- PROCESO 158657	Sin
9092			CERTIFICADO DEUDA	

Respuesta del equipo auditor: cabe anotar que, al momento de la auditoría al consultar el expediente 901629 de cobro coactivo en el módulo ICIP, no se evidenció registrado el memorando 20215660205603 del 08/07/2021 de la STJEF en el sistema Valoricemos (módulo ICIP), como se muestra en la siguiente captura de pantalla, razón por la cual se consignó en el informe preliminar la recomendación respectiva. No obstante, dados los argumentos presentados por el proceso, se retira esta recomendación del informe final.



- Actualizar la información de la gestión de cobro coactivo para el expediente 882119, al constatar la extinción de la deuda. Solicitar claridad frente a qué es lo que no se encuentra actualizado

“Dentro del proceder de las actuaciones procesales y puntualmente una vez se registra el pago de la deuda, no se tiene un tiempo establecido para el registro de la terminación dentro de la gestión de cobro coactivo. En ese sentido se solicita el retiro de esta recomendación”

Respuesta del equipo auditor: la recomendación formulada en el informe preliminar se estableció a fin de que el proceso actualizara la información de cobro coactivo, para el expediente 882119, al considerar que dicho proceso en el sistema aparece en estado activo, cuando en realidad debería estar en estado cerrado por extinción de la deuda. Si bien el proceso menciona que *“no se tiene un tiempo establecido para el registro de la terminación dentro de la gestión de cobro coactivo”*, es necesario que los procesos propendan por la actualización permanente de sus aplicativos. Con base en lo anterior se reitera la

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

recomendación, sugiriendo que la verificación se realice de manera extensiva a los procesos que cuenten con las mismas características.

La DTAV manifestó frente a las siguientes recomendaciones relacionadas con indicadores de gestión:

- **Generar mecanismos de seguimiento permanente al PAE (Plan de Acción Estratégico), de manera que el mismo se cumpla en los tiempos establecidos y en las condiciones previstas por el proceso.**

“Al interior de la STJEF y de la STOP se realizan seguimientos periódicos de tal manera que se asegure el cumplimiento de las actividades definidas en el PAE dentro de los tiempos establecidos, adicionalmente se realiza y reporta seguimiento a la OAP de acuerdo a los lineamientos establecidos. Por tal razón se considera que esta recomendación debe ser retirada.”

Respuesta del equipo auditor: atendiendo los argumentos expuestos por el equipo auditado, se retira la recomendación en el informe final.

- **Establecer los mecanismos y actividades necesarias para la medición de satisfacción del cliente, que permita tomar las acciones requeridas con el fin de a futuro no llegar a incumplir el requisito de la norma 8.2.1 comunicación con el cliente, literal c) relacionado con: obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios incluyendo las quejas de los clientes.**

“La OTC es el área encargada de aplicar todas las herramientas tendientes a medir la satisfacción ciudadana, mediante una encuesta de satisfacción disponible para los ciudadanos que ingresan a los diferentes canales a realizar algún trámite, que, en nuestro caso, es específicamente un trámite de valorización.

Teniendo en cuenta que desde que inició la pandemia, aproximadamente el 90% de los ciudadanos están utilizando los canales virtuales y se ha venido fortaleciendo el CHAT-VAORIZACIÓN, y a pesar que el indicador de satisfacción ciudadana fue retirado de los indicadores transversales por decisión de la OAP, la STOP continúa solicitando a la OTC, esa buena práctica, con el fin, de no incumplir con el requisito de la norma 8.2.1 comunicación con el cliente, literal c) relacionado con: obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios incluyendo las quejas de los clientes, y con el objetivo de aplicar las herramientas necesarias para ejercer un buen autocontrol de las actividades que se realizan al interior del área y controlar la satisfacción que están teniendo los ciudadanos con nuestro canal.

Producto de este seguimiento la OTC durante el último trimestre, remitió a la STOP el siguiente resultado:

El consolidado corresponde a los 6352 ciudadanos en promedio que respondieron la encuesta de satisfacción mediante el chat virtual, durante el período comprendido entre abril,

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



mayo y junio, calificando cada aspecto por medio de una valoración de 1 a 6. Donde la calificación de 1 indica que el ciudadano está totalmente insatisfecho y la calificación máxima 6, el ciudadano se encuentra totalmente satisfecho por la atención y/o servicio brindado. El indicador de satisfacción se orienta en medir 4 aspectos principales: la atención recibida, el acceso al chat virtual, la amabilidad por parte del servidor público que lo atendió y la orientación suministrada al ciudadano para realizar su trámite. Se logró un indicador de satisfacción del 93,57%, alcanzando la meta establecida al interior de la STOP, de 90%.

De igual manera, es necesario precisar que los elementos analizados dentro de este periodo para calcular el indicador se reducen a 4 aspectos frente a 23 que se midieron en el segundo trimestre de 2021, pues al ser un trámite virtual, se analizan los aspectos más relevantes y adecuados al canal, calificando solo la satisfacción para el indicador.

Se solicita retirar esta observación. Como soporte a lo anteriormente descrito, se adjunta el correo enviado por OTC.”

Respuesta equipo auditor: de acuerdo con los argumentos presentados por el proceso, se retira la recomendación realizada por el equipo auditor.

- **Evaluar la posibilidad de implementar indicadores internos de autocontrol, teniendo en cuenta que, dentro de la nueva plataforma estratégica, no se tienen indicadores propios de este proceso y sus dependencias asociadas, con el objeto que el proceso pueda ir midiendo el avance de la gestión y cumplimiento de las actividades requeridas para el logro de los objetivos y para la toma de decisiones respecto al cumplimiento de los programas y proyectos.**

“La STJEF y la STOP a comienzo del año remitimos a la Oficina Asesora de Planeación OAP los indicadores que se consideraron para la vigencia 2021, en donde producto de la actualización de la plataforma estratégica del IDU por parte de esta oficina, nuestros indicadores no quedaron incluidos como estratégicos y a partir del segundo trimestre sólo contribuimos con el indicador de oportunidad de respuesta. Sin embargo, al interior de la STJEF y la STOP, seguimos manteniendo los indicadores que permiten medir el avance en la ejecución de las actividades realizando así control y seguimiento para la toma de decisiones y planteamiento de acciones de mejora.

Un ejemplo de este autocontrol, es que la satisfacción de los ciudadanos se sigue midiendo por parte de la OTC, mediante una encuesta aplicada a los ciudadanos que ingresan al chat de Valorización y cuyos resultados del primer trimestre fueron compartidos mediante correo electrónico del 12 de julio. Así mismo, en cada comité de seguimiento mensual, con los diferentes grupos funcionales, se realiza el control de las metas establecidas por cada una de las actividades. Por lo anterior se solicita retirar esta recomendación”

Respuesta equipo auditor: de acuerdo con los argumentos presentados por el proceso, se retira la recomendación realizada por el equipo auditor.

- **Ejercer constante evaluación del porcentaje de cumplimiento de indicadores transversales, de manera que se puedan tomar las acciones necesarias,**

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

cuando se presenten situaciones de bajo cumplimiento de las metas propuestas.

“El único indicador transversal que tiene la STOP “indicador de oportunidad de respuesta”, se realiza control constante para garantizar el cumplimiento de este indicador, toda vez que cada mes, internamente se realiza una revisión a las bandejas de entrada de los usuarios de la STOP, para enviar alertas a todo el equipo, con el fin de evitar que alguna comunicación quede sin tramitar.

Al igual, una vez, la OTC envía el reporte trimestral de los radicados extemporáneos, se hace una revisión detallada de éstos y se genera un informe con la información encontrada, con el fin de que se ajuste el indicador, situación que siempre ha sido beneficiosa para la dependencia, porque en el primer reporte enviado no se tiene en cuenta consideraciones importantes, que evidencian que la dependencia ha realizado la gestión dentro de los términos, lo que ha permitido para el último trimestre lograr un 99.8% en la oportunidad de las respuestas. Por lo anterior se solicita retirar esta recomendación”.

Respuesta equipo auditor: de acuerdo con los argumentos presentados por el proceso, se retira la recomendación realizada por el equipo auditor.

FACTIBILIDAD DE PROYECTOS

Dando respuesta al informe preliminar de Auditoría al Sistema de Gestión MIPG - SIG para el proceso de Factibilidad de Proyectos, la Dirección Técnica de Proyectos como líder del proceso presentó mediante memorando 20212250271583 del 30/08/2021, las siguientes observaciones:

NO CONFORMIDAD N° 1. Acciones de planes de mejoramiento no efectivas

Acción 2250:

El procedimiento PR-FP-02 “Elaboración de la Factibilidad de Proyectos” fue actualizado en diciembre de 2020 en su punto 4. MARCO NORMATIVO, no se incluyeron los decretos mencionados por el equipo auditor “Decreto 394 de 2019 y el Decreto 484 de 2019 que adicionan y modifican al Decreto Distrital 319 de 2006. Así mismo, no se incluyó el decreto 801 del 2019 que corrige y aclara el Decreto Distrital 394 de 2019”, por cuanto que no son aplicables a todos los proyectos de factibilidad. El hallazgo generado en la Auditoría MIPG -DIG 2020 establece “Fallas en la identificación de requisitos legales actualizados” y de acuerdo con lo anterior se generó la acción que establece lo siguiente “Revisar el procedimiento PR- FP 02 Elaboración de la Factibilidad de Proyectos y actualizar el normograma allí planteado.

No obstante, el normograma del documento mencionado quedó actualizado con las normas del ordenamiento jurídico colombiano vigente que exige el procedimiento, se generó la nota siguiente en la parte final del numeral 4 “Nota: El anterior listado no es taxativo, por lo cual se entenderá incluido en el mismo las leyes, decretos, acuerdos y demás normas que los modifiquen reglamenten o complementen.

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

Adicionalmente, dado que las normas no incluidas aplican para contratos específicos, su aplicabilidad es excepcional para el proyecto en concreto y teniendo en cuenta que dichas normas son superiores a los manuales y complementarias, su no inclusión en el normograma no implica que no sean aplicadas”.

Respuesta equipo auditor: teniendo en cuenta que el normograma es la compilación de las normas que enmarcan el desarrollo de las funciones de las áreas temáticas, referenciadas dentro del Mapa de procesos de la entidad, sirve para referenciar a los involucrados en la aplicación de la normatividad que se debe cumplir de acuerdo con su competencia. Al tener compendiadas y organizadas dichas normas, se espera que la accesibilidad a las mismas permita consultarlas, estudiarlas y aplicarlas de manera más fácil.

De acuerdo con lo anterior, la norma NTC-ISO-9001:2015 numeral 8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios, cita que cuando se determinan los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes, la organización debe asegurarse de que:

Literal a) los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo:

1. Cualquier requisito legal y reglamentario aplicable (...)

Así mismo, el procedimiento PR-GL-04 ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL NORMOGRAMA INSTITUCIONAL, en su numeral 4. MARCO NORMATIVO: establece que:

Ley 1437 de 2011 “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo” “Artículo 8°. Deber de información al público. **Las autoridades deberán mantener a disposición de toda persona información completa y actualizada**, en el sitio de atención y en la página electrónica, y suministrarla a través de los medios impresos y electrónicos de que disponga, y por medio telefónico o por correo, sobre los siguientes aspectos: **1. Las normas básicas que determinan su competencia**; 2. Las funciones de sus distintas dependencias y los servicios que prestan; 3. Las regulaciones, procedimientos, trámites y términos a que están sujetas las actuaciones de los particulares frente al respectivo organismo o entidad; 4. Los actos administrativos de carácter general que expidan y los documentos de interés público relativos a cada uno de ellos...”.

Adicionalmente, en la respuesta emitida por el proceso, se menciona que su no inclusión en el normograma obedeció a que “(...) *por cuanto no son aplicables a todos los proyectos de factibilidad*”. Más adelante en su respuesta el proceso menciona que “*dado que las normas no incluidas aplican para contratos específicos, su aplicabilidad es excepcional para el proyecto en concreto*”. Las 2 expresiones anteriores evidencian que hay proyectos para los cuales sí aplica dicha normatividad, y que así sea de manera excepcional, deberían tenerse en cuenta como requisitos normativos aplicables al proceso, para que cuando sea requerida su aplicación, las partes interesadas puedan tener acceso a dichos criterios.

Basados en lo anterior, el equipo auditor ratifica la observación realizada en el informe de auditoría respecto a la no efectividad de la acción N° 2250 suscrita en el plan de mejoramiento, máxime cuando esta situación había sido previamente identificada en la auditoría MIPG-SIG 2020.

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



“Acciones 2251 y 2252:

El hallazgo inicial establecido por la auditoria MIPG – SIG 2020 realizado por la Oficina de control Interno OCI del IDU fue, “Fallas en el reporte de las Salidas No conformes” De acuerdo con la evaluación de efectividad del equipo auditor de la presente auditoria, se determinó: “Sin embargo, se evidenció que en el reporte de las Salidas No Conformes no fueron reportadas las desviaciones presentadas relacionadas con el contrato de consultoría IDU-1474-2018, el cual hizo parte de la muestra de la presente auditoría” Al respecto, es importante aclarar que las desviaciones a las que se refiere el equipo auditor no están directamente ligadas con un producto no conforme, toda vez que el inicio del proceso administrativo sancionatorio se fundamentó en el presunto incumplimiento parcial del contratista, al no entregar la totalidad de los productos al vencimiento del plazo contractual, La Entidad mediante comunicado DTP N° 20212250135401 de 27 de enero de 2021, indico lo siguiente a la interventoría “... No obstante, se evidencia que la firma CONSULTORA, no ha cumplido con las fechas estipuladas en el último cronograma viabilizado según la prorroga N° 4 suscrita el día 24 de noviembre de 2020, en virtud de los comités de seguimiento, mesas de trabajo técnicas y apremios realizados por la INTERVENTORIA, lo cual ha generado que a la fecha no se cuente con la totalidad de los productos Técnicos de Factibilidad aprobados por la Interventoría, y recibidos por la ENTIDAD, para determinar si se continúa con la Etapa de Estudios y Diseños, como se indicó en la prorroga N° 4 al contrato IDU 1474 de 2018 así: “Presentar INMEDIATAMENTE el Informe de Presunto Incumplimiento al contrato IDU – 1474 -2018 actualizado el cual fue solicitado por el apoyo a la supervisión desde el día 12 de enero de 2021...”.

Según lo informado la Audiencia de Presunto Incumplimiento para el contrato IDU 1474 de 2018, fue citada por la DTGC para el día 08 de septiembre de 2021; por lo tanto, lo anterior no evidencia una falla en el reporte de salidas No conformes, porque en cuanto se evidenció el presunto incumplimiento, la supervisión dio cumplimiento al procedimiento establecido en el contrato de consultoría IDU-1474-2018, así como en lo indicado en el Manual de Interventoría y Supervisión. Así las cosas, el proceso administrativo sancionatorio se originó en el presunto incumplimiento de las obligaciones contractuales en la entrega de los productos dentro del plazo previsto, más no respecto de la calidad de estos. Por lo anterior esta dirección, concluye que el proceso no incumplió con el reporte de Salidas No Conformes y solicita de manera respetuosa que se reconsidere la efectividad de la acción”.

Respuesta equipo auditor: teniendo en cuenta que una salida no conforme es un producto, servicio o salida de un proceso que no cumple con los requerimientos o características definidos, todo proceso cuenta con entradas para la ejecución de actividades; esas actividades ejecutadas se convierten en salidas, que a su vez serán el producto, servicio o trámite de un cliente, la entrada para otro proceso o parte interesada. Cuando esas salidas no son lo que se espera (o lo que esperaba el cliente), serán Salidas No Conformes. De acuerdo con lo anterior, se evidenció que la situación presentada por el proceso respecto a la no entrega de los productos definidos en el contrato, incumple los requisitos legales, reglamentarios, requerimientos y expectativas de los usuarios y/o partes interesadas, representando una salida no conforme, teniendo en cuenta que dichos productos son insumos para la correcta ejecución de los proyectos y de las siguientes etapas del ciclo de vida del proyecto, incumpliendo así lo establecido en la Norma ISO 9001:2015, en el numeral 8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios – literal a) **los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma.** Así mismo incumple el numeral 8.4 Control de procesos, productos y servicios suministrados externamente, en su numeral 8.4.1 Generalidades, que cita que la entidad debe asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente, son conformes a los requisitos. Literal a) los productos y servicios de

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

proveedores externos están destinados a incorporarse dentro de los propios productos y servicios de la organización, situación que no se dio por el incumplimiento de los requisitos legales por la no entrega de los productos establecidos en el contrato objeto de auditoría.

Por lo anterior, las situaciones evidenciadas en la ejecución del contrato analizado debieron ser reportadas como productos y/o Servicios No Conformes de acuerdo con lo establecido en la Norma ISO 9001:2015 que cita:

8.7 Control de las Salidas No Conformes, Numeral 8.7.1 *“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. 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”*.

Lo anterior se ratifica con la información registrada por el proceso en su Plan de Calidad para el Tratamiento de Salidas No Conformes establecido en el formato FO-AC-14, en el que en los literales 2, 3 y 4, se tienen identificadas SNC asociadas con incumplimientos en los entregables del proceso e incumplimiento en el cronograma inicial de ejecución, como se muestra en la siguiente imagen:

FORMATO										 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Desarrollo Urbano
PLAN DE CALIDAD PARA EL TRATAMIENTO DE NO CONFORMES										
CÓDIGO FO-AC-14		PROCESO AMBIENTAL, CALIDAD Y SASO				VERSIÓN 1				
Fecha de elaboración:	Día 2	Mes Ago	Año 2015	PROCESO:	Factibilidad de Proyectos					
LÍDER OPERATIVO / LÍDER DE PROCESO					Martha Rocío Caldas Niño					
El plan de calidad para el tratamiento de no conformes tiene como objetivo identificar el producto o servicio que será controlado en el marco de los requisitos de Producto No conforme para los procesos de la Entidad. Para efectos del plan, el producto será entendido como el resultado de un proceso.										
ID	Producto, Trabajo o Servicio	Descripción de no conformidad	Quién lo Detecta	Resolución de Tratamiento		Descripción	Responsable de autorizar	Acciones sobre los efectos		
				Corrección	Cancelación					
1	Perfil/ Prefactibilidad / Factibilidad de Troncales, Proyectos Viales y espacio público	Incumplimiento de los entregables de cada componente establecidos en la guía GU-FP-01 'Alcance de los entregables de prefactibilidad y factibilidad'.	Coordinador	X		Devolver el documento para que el especialista complete los faltantes	Coordinador/Director del área	Incremento en la dedicación de los profesionales para subsanar la no conformidad		
2	Perfil/ Prefactibilidad / Factibilidad de Troncales, Proyectos Viales y espacio público	Incumplimiento de los entregables de cada componente establecidos en la guía GU-FP-01 'Alcance de los entregables de prefactibilidad y factibilidad'.	Coordinador		X	Informar las razones del incumplimiento en el documento técnico, en el documento resumen ejecutivo y/o en el memorando entrega de proyecto	Coordinador/Director del área	Ajustes al cronograma de entrega		
3	Perfil/ Prefactibilidad / Factibilidad de Troncales, Proyectos Viales y espacio público	Incumplimiento en el cronograma inicial de ejecución	Coordinador	X		Informar al director del área para tomar las acciones necesarias para cumplir las fechas	Director del área Subdirector General de Desarrollo Urbano	Incremento en la dedicación de los profesionales para reducir las demoras o retrasos del cronograma		
4	Perfil/ Prefactibilidad / Factibilidad de Troncales, Proyectos Viales y espacio público	Incumplimiento en el cronograma inicial de ejecución	Coordinador		X	Informar al director del área para tomar las acciones necesarias para reprogramar las fechas de entrega inicialmente programadas	Director del área Subdirector General de Desarrollo Urbano	Ajuste a los cronogramas de entrega		

Basados en lo anterior, el equipo auditor ratifica la observación realizada en el informe de auditoría respecto a la no efectividad de las acciones N° 2251 y 2252 suscritas en el plan de mejoramiento.

“Acción 2254:

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

De acuerdo con el hallazgo generado en la auditoria MIPG.SIG del 2020 donde se estableció REPORTE DE INFORMACIÓN INEXACTA PUBLICADA EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE PROYECTOS ZIPA PARA EL CONTRATO IDU-1474-2018. Es preciso aclarar que esta dirección no incurrió en el error de reportar información inexacta en el aplicativo ZIPA, por cuanto que la información que se maneja al interior del proceso se genera con base en los documentos contractuales entregados por el apoyo a la supervisión. Por tanto, es pertinente aclarar lo siguiente: 1. La actualización de las fechas de finalización de las ETAPAS únicamente puede ser modificada por el administrador de ZIPA (admin.zipa@idu.gov.co) 2. Como área encarga de la supervisión del contrato debemos hacer envío de esta información al administrador, una vez se realice alguna modificación contractual. 3. El contrato en cuestión inicialmente terminaba su etapa de factibilidad el 31 de mayo de 2021, por factores intrínsecos al desarrollo del contrato se realizó el modificadorio N°1, en la cual se estableció el 30 de junio de 2021 como nueva fecha de terminación. 4. El martes 1 de junio de 2021 a las 11:46 am la ingeniera Nelsy Yolanda Vargas Pedraza en calidad de apoyo a la supervisión del contrato en cuestión, remitió un correo electrónico a la OAP indicando la modificación realizada y solicitando la actualización de la fecha de terminación de la etapa de factibilidad al 30 de junio de 2021.

Por razones que la DTP desconoce, la fecha registrada en el ZIPA al momento de la auditoría no coincidía con la real, sin embargo, una vez se evidenció la inconsistencia de acuerdo con lo remitido por la DTP, la OAP procedió a verificar y subsanar la información en cumplimiento a la solicitud del 01/07/2021 enviada por la DTP. De acuerdo con lo anterior, se aclara que la información reportada no fue inexacta; la DTP ha hecho el mejor esfuerzo, ha generado estrategias y planteado acciones de diferente índole con el fin de mantener la información actualizada en tiempo real. Es así como, tales acciones se han complementado a las establecidas en los planes de mejoramientos, en procura de presentar y mantener la exactitud y veracidad de la información de los contratos a su cargo en tiempo real, tanto en los aplicativos de la entidad, como en aplicativos externos como SECOP. Por tanto, al consultar estos aplicativos, se puede evidenciar la ardua labor de la DTP en brindar información exacta, lo cual ha dado frutos muy positivos, motivo por el cual no se puede establecer una no efectividad de la acción, en razón a una situación involuntaria y que se escapa del resorte de ésta área, por lo cual, de manera respetuosa solicitamos que se reconsidere la evaluación de no efectividad de la acción 2254”.

Respuesta equipo auditor: en primer lugar, se precisa que el hecho evidenciado por el equipo auditor hace referencia a la inexactitud en la fecha de cambio de etapa registrada en el sistema ZIPA para el contrato IDU-1630-2020 y no para el contrato IDU-1474-2018, relacionado en la respuesta dada por el proceso. En este sentido, no se desvirtúa los hechos identificados por el equipo auditor, concluyendo así, que la información reportada para el contrato tomado como muestra en la auditoria, fue inexacta y evidencia la ineffectividad en la acción implementada.

Por otro lado, frente a las situaciones mencionadas respecto a la responsabilidad del reporte y/o actualización de la información en ZIPA, es preciso señalar lo establecido en el procedimiento PR-GI-02 REPORTE DE DESEMPEÑO POR ETAPA DE CICLO DE VIDA DE LOS PROYECTOS MISIONALES, que en sus políticas operacionales define:

- *Es responsabilidad de la dependencia en la cual se encuentre una etapa del ciclo vida en ejecución validar el registro y la información del proyecto en ZIPA.*
- *Una vez inicie el contrato, de manera periódica de acuerdo con las condiciones contractuales el equipo de apoyo a la Supervisión deberá actualizar la información del desarrollo del proyecto en ZIPA. El equipo de apoyo a la supervisión es responsable de la información que se registra en*

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

ZIPA así como de su oportunidad, veracidad y aval por parte de todos los involucrados en la etapa en la cual se encuentre el proyecto.

De acuerdo con lo anterior, el equipo auditor ratifica la observación realizada en el informe de auditoría respecto a la no efectividad de la acción N° 2254 suscrita en el plan de mejoramiento, teniendo en cuenta que la acción es reiterativa, encontrando así que no se da cumplimiento al PR-MC-01 FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO, en su política operacional que cita que: *Las acciones que sean formuladas deben estar orientadas a corregir la desviación detectada, si es pertinente y/o procedente, y a eliminar las causas que generaron las situaciones identificadas en los procesos de evaluación adelantados por la OCI.*

“Acción 2255

En relación con la evaluación efectuada por el equipo auditor correspondiente a la “revisión del expediente del contrato IDU-1484-2018, evidenciando que, a la fecha, el Informe técnico mensual de interventoría N° 19 del periodo comprendido entre 02 de enero al 01 de febrero de 2021, no cuenta con aprobación, según oficio DTP 20212251086341 del 15/07/2021”. Es importante establecer que el informe en cuestión se encuentra aprobado mediante comunicado N° 20212251134961 del 26 de julio de 2021. Evidenciando que las fechas de atención de los requerimientos mejoro y está en los plazos establecidos en el Manual de supervisión e interventoría. La DTP ha realizado una gestión importante en aras de hacer cumplir el plazo de presentación de informes de interventoría de acuerdo al Manual de Interventoría y/o Supervisión de Contratos vigente, no obstante y de acuerdo a la respuesta de la DTP al informe de la Auditoría MIPG-SIG 2020 por el incumplimiento de presentación de informes, esta dirección reitera que es un asunto de la Entidad y no de un área específica pues si partimos de lo relacionado en el Manual vigente la rigurosidad de requerimientos del informe hace imposible cumplir los plazos estipulados allí, en este momento se adelanta la nueva actualización de dicho Manual y DTP está participando activamente para lograr un consenso en lo allí descrito, que sea coherente con la realidad de los contratos, proceso que lleva su tiempo, sin embargo esta dirección no cesa en proponer soluciones que mejoren los inconvenientes, como los presentados a las áreas involucradas mediante el memorando con radicado N° 20212250031713 del 15 de febrero de 2021 donde se planteó entre otras “Establecer el plazo de revisión en el momento de la radicación en el sistema Orfeo en color rojo (como se hace actualmente para los derechos de petición) para que los apoyos a la supervisión le den prioridad a su revisión y hacer un mejor control a estos tiempos.” Petición que hoy día están funcionando y ha permitido que la supervisión pueda tener mayor control en los tiempos de presentación y observaciones de dichos informes. Se está llevando a cabo la consolidación del informe en formato ejecutivo en pro de disminuir tanto los tiempos de revisión como los de corrección de las observaciones planteadas, de dicha acción solo podemos ver frutos a partir del próximo año. Sería conveniente que el equipo de auditoría reconsiderara la evaluación de no efectividad de la presente acción considerando que los términos establecidos para la presentación de los informes de interventoría son estrictos y no ajustados a la realidad de la elaboración de los proyectos y esto no depende únicamente de la DTP, la labor debería ser un esfuerzo conjunto con todas las áreas del IDU por la complejidad del problema y considerar que la solución definitiva se debe establecer en general por la entidad y no únicamente por la DTP”.

Respuesta equipo auditor: analizadas las observaciones presentadas por el proceso, se puede establecer que, por las diferentes situaciones allí expuestas, no se dio cumplimiento a lo establecido en el Manual de Interventoría y/o Supervisión de Contratos, respecto a los plazos en la presentación de los informes de interventoría, hecho que ratifica lo evidenciado y registrado por el equipo auditor y que conlleva a determinar que la acción formulada

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

“Realizar un comunicado alerta el día final del periodo recordando la fecha indicada para presentar el informe frente al plazo establecido” no logró atacar la causa de raíz asociada con la No Conformidad detectada en la auditoría la sistema de Gestión MIPG-SIG 2020 y que es reiterativa en este ejercicio de auditoría.

El mencionado manual establece lineamientos de control y seguimiento para la ejecución de los proyectos públicos que se desarrollen a través de contratos suscritos por el IDU para este fin. Este Manual de Interventoría y Supervisión de Contratos, es una herramienta que permite a los interventores, supervisores y equipos de apoyo, realizar el seguimiento y control de la ejecución contractual, que establece las actividades que deben cumplir en el marco de la Ley y de las obligaciones contractuales. Lo dispuesto en el manual es aplicable al control, vigilancia y seguimiento de todos los contratos suscritos por el IDU, adoptado por el IDU a través de Resolución interna aplicable que obliga a su cumplimiento.

Si bien es cierto que la No Conformidad asociada a la acción N° 2255 es de tipo estructural, en la que hay responsabilidades de diferente tipo, dado que esta auditoría se hace de manera integral a los sistemas de gestión implementados por el Instituto y a todos los procesos de la Entidad, es necesario identificar e implementar acciones estructurales que conlleven a superar la situación de incumplimiento en los plazos de entrega de los informes de interventoría.

Si bien este hecho se identificó en este proceso, se recomienda en la formulación del plan de mejoramiento involucrar a otras dependencias que puedan contribuir a la definición de acciones estructurales, que aporten a la solución raíz de las situaciones identificadas.

Por lo anterior y teniendo en cuenta el numeral 9.2 de la NTC ISO 9001:2015, en su literal a) numeral 1, el equipo auditor toma como requisito y criterio de auditoría este Manual, teniendo en cuenta que está vigente, hace parte del Sistema de Gestión y fue adoptado por Resolución.

De acuerdo con lo anterior, el equipo auditor ratifica la observación realizada en el informe de auditoría respecto a la no efectividad de la acción suscrita en el plan de mejoramiento.

Respecto a las respuestas que dio el proceso a las recomendaciones formuladas en el proceso de auditoría, el equipo auditor precisa lo siguiente:

Las recomendaciones se realizaron teniendo en cuenta que se evidenciaron situaciones que dieron lugar a las mismas, las cuales fueron sustentadas en el informe de auditoría. Las recomendaciones tienen como propósito identificar aspectos que pueden contribuir a la mejora continua del proceso. Según el procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y Seguimiento a Planes de Mejoramiento, las recomendaciones realizadas en los Informes de auditoría, legales/obligatorios y seguimientos, realizados por el equipo auditor 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 anterior, y teniendo en cuenta que son situaciones que se evidenciaron y sustentaron en el informe de auditoría, se mantienen en el informe y queda a discreción del líder del proceso si las mismas se acogen o no, como

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

parte del mejoramiento continuo, que se pretende alcanzar con la sostenibilidad de los sistemas de gestión, en procura del logro de los objetivos institucionales.

Por otro lado, con los procesos de auditoría interna se busca agregar valor y mejorar las operaciones de una entidad y ayudar a la misma en el cumplimiento de sus objetivos.

A continuación, se emite el resultado de la revisión realizada frente a las observaciones presentadas por el proceso, e relación con las recomendaciones/ oportunidades de mejora realizadas por el equipo auditor:

4.8.1 Continuar con el proceso de actualización documental, teniendo en cuenta que se evidenciaron documentos del proceso, que no han sido actualizados en varias vigencias, como es el caso de la Guía GU-FP-02 "Estructuración de programas de conservación para los sistemas de movilidad y espacio público peatonal construido en Bogotá D.C"., cuya versión 1.0 fue publicada en el 2015.

Respuesta DTP: *"El proceso no comparte esta Recomendación/Oportunidad de Mejora, debido a que la actualización de los documentos del área se ha realizado de manera ininterrumpida desde el año 2019, sin embargo, aunque los documentos del grupo de conservación presentan un gran avance en su actualización, se le ha dado espera a su publicación por cuanto está próximo el traslado de estas funciones a la DTM; no obstante, de acuerdo con la directriz de la OAP, se estableció como fecha final para la publicación de estos documentos, marzo de 2022. En atención a lo mencionado anteriormente se solicita muy respetuosamente se retire esta recomendación del informe".*

Respuesta equipo auditor: al momento de la auditoría, se encontraron documentos que no han sido objeto de actualización, a pesar de que como argumenta el proceso se ha hecho de manera ininterrumpida. Por ejemplo, se encontró la Guía GU-FP-02 "Estructuración de programas de conservación para los sistemas de movilidad y espacio público peatonal construido en Bogotá D.C"., cuya versión 1.0 fue publicada en el 2015. En este sentido se mantiene la recomendación/ oportunidad de mejora realizada.

4.8.2 Realizar una revisión general de las metas que se definieron en el Plan Acción Estratégico – PAE del proceso para la vigencia 2021, lo anterior teniendo en cuenta que se encontró una meta definida en 300% y en otros casos se evidenció que la meta total planeada para el cuatrienio no corresponde con la sumatoria de las metas definidas en cada vigencia.

Respuesta DTP: *"El proceso no comparte esta Recomendación/Oportunidad de Mejora, debido a que estas diferencias se deben a la formulación incorporada del formato FO-PE-08 elaborado por la OAP que en su momento no permitía la modificación de estas casillas, las áreas debíamos incluir las metas compromiso en las casillas habilitadas, este inconveniente ya ha sido corregido. En atención a lo mencionado anteriormente se solicita muy respetuosamente se retire esta recomendación del informe".*

Respuesta equipo auditor: al momento de la auditoria, esta situación se encontró en los documentos que como evidencia de auditoria fueron remitidos por el proceso, sin evidenciar por parte del mismo, algún trámite o gestión ante OAP, para el ajuste de dicha situación.

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



Este ajuste se presentó posterior a la ejecución de la auditoría. En este sentido se mantiene la recomendación/ oportunidad de mejora realizada.

4.8.3 Identificar las causas que están llevando al proceso a dar respuesta extemporánea a los derechos de petición, con el fin de implementar las acciones necesarias para subsanar esta situación, lo anterior por el riesgo que implica el incumplimiento de estos términos de respuesta para el Instituto.

Respuesta DTP: *“El proceso no comparte esta Recomendación/Oportunidad de Mejora, por cuanto frente a la situación evaluada por el equipo auditor sobre 49 PQRS, la DTP pudo establecer que 22 de las 49 comunicaciones fueron contestadas a tiempo. La reclamación se hizo vencido el plazo, razón por la cual la OTC no la aceptó. El reporte fue enviado por la OTC un jueves a las 4:30 p.m. y solo había plazo para reclamar al hasta el día siguiente, por tanto, revisar 49 PQRS en 4 horas es prácticamente imposible para la DTP. Adicionalmente, dado que esa fecha coincidió con la terminación y suscripción de los contratos de prestación de servicios, la mayoría de los contratistas en la DTP no tenían activo el Sistema Orfeo, pues como es de su conocimiento, los aplicativos de la entidad no son accesibles de manera inmediata con la suscripción de los contratos. Al respecto, la DTP ha solicitado en muchas ocasiones la ampliación del plazo de revisión de estas respuestas, así el nuevo resultado no quede registrado en el reporte del cual hacen parte, debido a que la DTP, tiene a su cargo casi el 25% de las PQRS presentadas al IDU, sin embargo, la gestión al interior del área ha mejorado ostensiblemente y esto se ha evidenciado en los últimos reportes. La DTP mantiene un control mensual y hace seguimiento a los tiempos de respuesta de nuestros profesionales, identificando los problemas tanto internos como externos. Por lo tanto, en atención a lo mencionado anteriormente se solicita muy respetuosamente se retire esta recomendación del informe”.*

Respuesta equipo auditor: según la respuesta del proceso a esta recomendación, se ratifica que, sí se están presentando situaciones de respuesta extemporánea a derechos de petición, como la DTP lo informa: que 22 de las 49 comunicaciones fueron contestadas a tiempo, registrando un incumplimiento de 27 comunicaciones contestadas extemporáneamente, como se evidenció en el informe preliminar. No se desconoce la gestión realizada por el proceso para mejorar su nivel de cumplimiento en la respuesta; sin embargo, el equipo auditor concluye que se debe continuar monitoreando este tema para mejorar su gestión, razón por la cual dicha situación no se constituyó como una No conformidad, si no como una recomendación. En este sentido se mantiene la recomendación/ oportunidad de mejora realizada.

4.8.4 Generar controles de seguimiento para el cumplimiento efectivo y en los términos establecidos de los planes de mejoramiento derivados de ejercicios de auditoría de entes de control, teniendo en cuenta la importancia de ejecutar las acciones cumpliendo los plazos formulados en los planes de mejoramiento establecidos.

Respuesta DTP: *“El proceso no comparte esta Recomendación/Oportunidad de Mejora considerando que el tema evaluado relacionado con seguimiento al cumplimiento efectivo de los planes de mejoramiento fue considerado por el equipo auditor como No Conformidad N°1 en la presente auditoría, por lo cual no se debe calificar como incumplimiento y oportunidad de mejora a la vez. Por lo anterior no se considera pertinente que este tema se mencione como una recomendación/oportunidad de mejora, más aún cuando en las Conclusiones del informe de auditoría se establece que “...además de Recomendaciones/Oportunidades de Mejora, que es importante sean*

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

tenidas en cuenta por los responsables de los procesos, dado que son alertas generadas por el equipo auditor, con las que se busca prevenir futuros incumplimientos.”. En atención a lo mencionado anteriormente se solicita muy respetuosamente se retire esta Recomendación/Oportunidad de Mejora del informe”.

Respuesta equipo auditor: teniendo en cuenta que la no conformidad N° 1 está relacionada con la efectividad a planes de mejoramiento suscritos a raíz de la auditoria interna, y la recomendación está relacionada con el incumplimiento a planes de mejoramiento derivados de ejercicios de auditoria de **entes de control**, se evidencia que son observaciones diferentes. Es de anotar que la calificación de la efectividad de las acciones derivadas de auditorías internas es competencia de la OCI o del equipo auditor designado, mientras que calificación de la efectividad de las acciones realizadas por Entes Externos de Control, compete al Organismo de Control correspondiente. En este sentido se generó la recomendación; sin embargo, dada la observación realizada se realiza su ajuste en el informe en los siguientes términos:

“Fortalecer los controles de seguimiento para el cumplimiento de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento derivados de ejercicios de auditoría de entes de control, a fin de asegurar su cumplimiento en los términos establecidos en el mismo”.

4.8.5 Definir mecanismos de control que permitan lograr la exactitud y completitud de la información que se registra en el ZIPA, relacionada con los proyectos de prefactibilidad y factibilidad manejados por el proceso.

Respuesta DTP: *“El proceso no comparte esta Recomendación/Oportunidad de Mejora considerando que el tema evaluado relacionado con la exactitud y completitud de la información que se registra en el ZIPA fue considerado por el equipo auditor como entre los identificados en la No Conformidad N°1 en la presente auditoria por lo cual no se debe calificar como incumplimiento y oportunidad de mejora a la vez. Por lo anterior no se considera pertinente que este tema se mencione como una recomendación/ oportunidad de mejora, más aún cuando en las Conclusiones del informe de auditoría se establece que “...además de Recomendaciones/Oportunidades de Mejora, que es importante sean tenidas en cuenta por los responsables de los procesos, dado que son alertas generadas por el equipo auditor, con las que se busca prevenir futuros incumplimientos.”. En atención a lo mencionado anteriormente se solicita muy respetuosamente se retire esta Recomendación/Oportunidad de Mejora del informe”.*

Respuesta equipo auditor: una vez revisado por el equipo auditor y teniendo en cuenta que hace parte de la No conformidad N° 1, se determina retirar la recomendación del informe.

4.8.6 Realizar una revisión general a los activos de información del proceso, de manera que se depure y valide la información contenida en dicho inventario, e implementar estrategias que permitan la aprobación de los activos de información que están en diferentes estados como arqueado, rechazados, nuevos. Lo anterior con el fin de asegurar que el inventario de activos de información esté actualizado, de acuerdo con las directrices y políticas del SGSI, dando certeza del inventario real de activos de información del proceso.

Respuesta DTP: *“El proceso no comparte esta Recomendación/Oportunidad de Mejora considerando que el tema evaluado relacionado con seguimiento de revisión general de los activos*

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

de información del proceso, fue considerado por el equipo auditor del proceso de Diseño de proyectos como una No Conformidad N°1 y en el proceso de factibilidad de proyectos como una recomendación/oportunidad de mejora en la presente auditoria, teniendo en cuenta que esta actividad se reporta en forma consolidada por la DTP como dependencia y no por proceso independientemente, se considera que no se debe calificar como incumplimiento y oportunidad de mejora a la vez. En atención a lo mencionado anteriormente se solicita muy respetuosamente se retire esta Recomendación/Oportunidad de Mejora del informe”.

Respuesta equipo auditor: en primer lugar, se precisa que el equipo auditor de Diseño de Proyectos y de Factibilidad de Proyectos es diferente y se respeta la autonomía de cada equipo para determinar si una situación se configura como una NC o como una recomendación, de acuerdo con los soportes y justificaciones presentadas en desarrollo de la auditoría. Para el caso particular de proceso de Factibilidad de Proyectos, el equipo auditor estableció la situación identificada como una recomendación teniendo en cuenta los argumentos del proceso en la reunión de socialización de resultados, ya que inicialmente estaba definida como una No Conformidad, pero debido a que la situación identificada no era representativa ni reiterativa, se decidió constituirla como recomendación/ oportunidad de mejora.

4.8.7 Dar celeridad al proceso sancionatorio del contrato IDU-1478-2018, toda vez que el contrato finalizó el 31/01/2021 y a la fecha del presente informe no se evidenciaron soportes del inicio del mismo.

Respuesta DTP: *“El proceso no comparte esta Recomendación/Oportunidad de Mejora por cuanto a celeridad del proceso sancionatorio del presente contrato depende de la DTGC, área que no solo apoya los procesos administrativos sancionatorios de la DTP, sino también de toda la Entidad. No obstante, la DTP brinda acompañamiento y realiza seguimiento a todo el proceso. Tal como se evidencia en el párrafo incluido en el presente informe “Se observó en el expediente del contrato que mediante memorando DTP 20212250153183 del 25/05/2021, la Dirección Técnica de Proyectos remitió a la Dirección Técnica de Gestión Contractual el Informe de Presunto Incumplimiento elaborado y ajustado por la firma interventora”. Lo cual dio inicio al proceso sancionatorio y la instalación audiencia de presunto incumplimiento está programada para el 8 de septiembre del 2021. Por lo anterior no se considera pertinente que este tema se mencione como una recomendación/ oportunidad de mejora, más aún cuando en las Conclusiones del informe de auditoría se establece que “...además de Recomendaciones/Oportunidades de Mejora, que es importante sean tenidas en cuenta por los responsables de los procesos, dado que son alertas generadas por el equipo auditor, con las que se busca prevenir futuros incumplimientos.”. En atención a lo mencionado anteriormente se solicita muy respetuosamente se retire esta Recomendación/Oportunidad de Mejora del informe”.*

Respuesta equipo auditor: si bien es cierto que el proceso operativo está a cargo de la DTGC, se registra esta recomendación, teniendo en cuenta que el ordenador de gasto mediante acto motivado es quien determina si existe o no el incumplimiento y si procede la sanción y el monto de la misma, del contrato supervisado por la DTP. No obstante, lo anterior, se redefine por parte del equipo auditor la redacción de este numeral, quedando así:

“Gestionar y realizar seguimiento al proceso sancionatorio del contrato IDU-1478-2018, toda vez que el contrato finalizó el 31/01/2021 y a la fecha del presente informe no se evidenciaron soportes del inicio del mismo”.

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



4.8.8 Establecer los mecanismos necesarios para reportar la ejecución, avance y estado actual de los proyectos “IN HOUSE”, en el sistema de información ZIPA - Módulo Resumen Ejecutivo, con el fin de garantizar la oportunidad, el acceso a la información del estado y avance de estos proyectos por parte de los interesados internos y externos, respecto a los proyectos adelantados y gestionados por el proceso, dando cumplimiento a la Resolución Interna 6277 de 2018, la circular interna 05 de 2017 y el Instructivo IN-GI-01 Uso del ZIPA.

Respuesta DTP: *“El proceso no comparte esta Recomendación/Oportunidad de Mejora considerando que el desarrollo de esta actividad en el ZIPA, en la actualidad lo está llevando a cabo la OAP, con el apoyo de la SGDU y la DTP. Por lo anterior se solicita muy respetuosamente se retire esta Recomendación/Oportunidad de Mejora del informe”.*

Respuesta equipo auditor: teniendo en cuenta que la necesidad se genera en la DTP, en relación con el cumplimiento de sus objetivos misionales, y en el marco de la Resolución Interna 6277 de 2018, y la circular interna 05 de 2017, es la DTP, quien debe gestionar ante la OAP, el ajuste requerido en el sistema de información para dar cumplimiento a lo establecido en dichos documentos, con el fin de lograr la oportunidad en el acceso a la información y toma de decisiones respecto al estado y avance de todos los proyectos adelantados por la dependencia. En este sentido se mantiene la recomendación/ oportunidad de mejora realizada por el proceso.

4.8.9 Revisar la pertinencia de incluir riesgos de gestión que abarquen directamente a los proyectos que se desarrollan “IN HOUSE”, lo anterior, teniendo en cuenta que la naturaleza de estos proyectos es diferente a los proyectos que son contratados y que están respaldados con pólizas de Calidad y Cumplimiento. Lo anterior con el fin de garantizar la existencia de controles definidos para disminuir la ocurrencia de posibles situaciones que afecten el normal desarrollo de dichos proyectos.

Respuesta DTP: *“El proceso no comparte esta Recomendación/Oportunidad de Mejora por cuanto de los cinco (5) riesgos identificados en la Matriz de Riesgos del Proceso de Factibilidad de Proyectos publicada, cuatro (4) están relacionados con el desarrollo de proyectos IN HOUSE. Por lo anterior, no se considera pertinente que este tema se mencione como una recomendación/ oportunidad de mejora, más aún cuando en las Conclusiones del informe de auditoría se establece que “...además de Recomendaciones/Oportunidades de Mejora, que es importante sean tenidas en cuenta por los responsables de los procesos, dado que son alertas generadas por el equipo auditor, con las que se busca prevenir futuros incumplimientos.”. En atención a lo mencionado anteriormente se solicita muy respetuosamente se retire esta Recomendación/Oportunidad de Mejora del informe”.*

Respuesta equipo auditor: teniendo en cuenta la naturaleza de los proyectos IN HOUSE, se hace necesario identificar específicamente riesgos propios del desarrollo de estos proyectos y no solo enmarcarlos en la generalidad de los proyectos adelantados por la dependencia. En este sentido se mantiene la recomendación/ oportunidad de mejora realizada por el proceso.

4.8.10 Documentar los criterios que indagando con el proceso se tienen, para establecer los proyectos de preinversión a desarrollarse “IN HOUSE”, incluyendo esta

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

actividad en la caracterización del proceso y documentando los procedimientos que se puedan derivar de la misma.

Respuesta DTP: *“El proceso no comparte esta Recomendación/Oportunidad de Mejora por cuanto esta actividad está identificada en la Caracterización del Proceso de Factibilidad de Proyectos como actividad crítica N° 5. EJECUTAR Y ELABORAR LA FORMULACION (PERFIL) Y LOS ESTUDIOS DE PREFACTIBILIDAD y Actividad Crítica N° 6. EJECUTAR Y ELABORAR LOS ESTUDIOS DE FACTIBILIDAD. Así como están documentados sus procedimientos con los documentos: PR-FP-01 Elaboración de la Prefactibilidad de Proyectos y PR-FP-02 Elaboración de la Factibilidad de Proyectos. Soporta la elaboración de estos proyectos In House los documentos FO-FP-03 Plantilla Documento Técnico Soporte. FO-FP-01 Productos de estudio de prefactibilidad lista de chequeo y FO-FP-02 Productos de estudio de factibilidad lista de chequeo. Todo con el lineamiento del documento GU-FP-04 Guía de Maduración de Proyectos IDU, En otras palabras, de los catorce (14) documentos que maneja el proceso de factibilidad de Proyectos nueve (9) están diseñados para fortalecer y controlar el desarrollo de los proyectos de preinversión IN HOUSE”.*

Respuesta equipo auditor: teniendo en cuenta la naturaleza de los proyectos IN HOUSE, se hace necesario incluir las actividades propias del desarrollo de estos proyectos, en la caracterización y documentos del proceso y no solo enmarcarlos en la generalidad de los proyectos adelantados por la dependencia. Si bien están definidos estos documentos, no se especifica con claridad qué actividades o apartes están directamente relacionados a los proyectos IN HOUSE, razón por la cual no es claro qué aplica para los proyectos contratados y qué aplica a los proyectos internos, ya que por su naturaleza estos son diferentes en su manejo, ejecución y control, por lo que la recomendación se hace principalmente con el fin de diferenciar la documentación asociada a cada uno de los proyectos de manera que haya más claridad en lo que aplica a cada uno de estos proyectos y en este sentido se mantiene la recomendación/ oportunidad de mejora realizada por el equipo auditor.

DISEÑO DE PROYECTOS

La DTP remitió respuesta al informe preliminar de auditoría mediante memorando con radicado 20212250271583 del 30/08/2021, dado lo cual, el equipo auditor, a continuación, presenta el respectivo análisis, evaluación y conclusiones, frente a las observaciones presentadas:

No Conformidad N° 1. Debilidades en la actualización de activos de información del proceso Diseño de Proyectos vigencia 2021.

Respuesta DTP: *“una vez analizada la No Conformidad generada en el informe de la presente auditoría, se evidencia lo descrito por el equipo auditor, sin embargo, la gestión de la DTP en la actualización de activos de información ha mejorado sustancialmente debido a la concientización que esta dirección ha realizado a los profesionales del área, cabe destacar que a la fecha límite de actualización se encontraba en proceso de ingreso y salida de profesionales del área que dificultaron la actualización de la totalidad todos los activos de información. De otra parte, es de considerar que teniendo en cuenta el alto número de funcionarios y contratistas al interior del área los registros observados no es un porcentaje representativo para que sea catalogada como una no conformidad considerando que una NC es un incumplimiento de un requisito y la DTP cumplió con la actualización de los activos de información en forma general.*

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

Por otra parte, el proceso no comparte esta No Conformidad considerando que el tema evaluado relacionado con seguimiento de revisión general de los activos de información del proceso, fue considerado por el equipo auditor para el proceso de Diseño de Proyectos como una No Conformidad N°1 y en el Proceso de Factibilidad de proyectos como una recomendación/oportunidad de mejora en la presente auditoría, teniendo en cuenta que esta actividad se reporta en forma consolidada por la DTP como dependencia y no por proceso independientemente, se considera que no se debe efectuar una doble calificación como incumplimiento y oportunidad de mejora a la vez.

En atención a lo mencionado anteriormente se solicita muy respetuosamente se retire esta No Conformidad del informe o de lo contrario se deje como una Recomendación/ Oportunidad de mejora considerando que repetimos no es un incumplimiento de un requisito”.

Respuesta equipo auditor: con respecto a lo presentado por la DTP, se aclara que a pesar de que la gestión del proceso en cuanto a la actualización de activos de información ha mejorado, igual se presentó un incumplimiento en el control A.8.1.1 del Anexo A de la NTC ISO IEC 27001:2013, aclarando que el Anexo A es de carácter normativo y la aplicación de dichos controles es obligatoria para mejorar la Seguridad de la información de las organizaciones, lo que indica que su implementación es imprescindible. Es más, dentro de la misma respuesta de la DTP, se deja constancia de la falencia detectada al expresar “una vez analizada la No Conformidad generada en el informe de la presente auditoría, se evidencia lo descrito por el equipo auditor”. Así mismo, dentro de la política se define que es deber del propietario del activo y de los gestores, actualizar mínimo una vez al año el inventario de activos de información, situación que no se evidenció en el proceso.

Por otro lado, aunque se manifiesta por parte del proceso, que durante la fecha solicitada para la actualización se encontraban en ingreso y salida de profesionales, un gran número de los activos que se evidenciaron desactualizados es necesario precisar que se encontraban así, desde el año 2016, lo que indica que la desactualización no ha sido resultado exclusivamente de estos movimientos de personal.

Por otro lado, frente a la representatividad de los casos detectados, es de aclarar que el número de activos presentados como desactualizados fueron 31 (26 inventarios de activos de información en estado “Arqueo” y 5 inventarios de activos de información en estado “Rechazado”), que evidencian claramente el incumplimiento de lo definido en el Anexo de la NTC ISO IEC 27001:2013 y en la Política Operacional PR-TI-13 Gestión de Activos de Información y lo ordenado por la SGGC en memorandos del 14 de abril y 13 de mayo.

Por otra parte, se precisa que el equipo auditor de Diseño de Proyectos y de Factibilidad de Proyectos es diferente y se respeta la autonomía de cada equipo para determinar si una situación se configura como una NC o como una recomendación, de acuerdo con los soportes y justificaciones presentadas en desarrollo de la auditoría. Para el caso particular del proceso de Diseño de Proyectos, el equipo auditor estableció la situación identificada como una No conformidad, dado que, en la muestra seleccionada, se identificaron desviaciones evidentes y recurrentes en la actualización de los activos de información.

Por lo anteriormente expuesto se ratifica la No Conformidad evidenciada en el informe preliminar de auditoría.

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



En cuanto a las 5 recomendaciones relacionadas en el informe preliminar de auditoría por el equipo auditor, 4 fueron objetadas por la Dirección Técnica de Proyectos y 1 fue aceptada. No obstante, las recomendaciones, son el resultado de lo establecido en las políticas de operación del procedimiento PR-MC-01 FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO, que 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”*.

El equipo auditor aclara, que las recomendaciones 4.9.1, 4.9.2 y 4.9.4 invitan a continuar con *las buenas prácticas* que se vienen implementando por el proceso para la mejora del mismo, de acuerdo con lo descrito en el informe preliminar. Es de tener en cuenta, que las recomendaciones que se formulan también tienen el propósito de resaltar aquellos aspectos que es necesario que se mantengan, para que a futuro no haya retrocesos en la gestión del proceso y no necesariamente, están asociadas con posibles situaciones de alerta para futuros incumplimientos, hecho que se precisará en el capítulo de Conclusiones del informe final de auditoría. En este sentido, dichas recomendaciones se mantienen en el informe de auditoría, a fin de que sean tenidas en cuenta para que se potencie la gestión del proceso.

Respecto a la recomendación 4.9.3 *“Revisar y/o ajustar la información relacionada en el cuadro de mando correspondiente a los indicadores de la DTP, en relación con las metas anuales programadas”*, se aclara que la misma va encaminada a gestionar el ajuste y/o complementación de la información reportada en el cuadro de mando a la OAP por parte de la DTP. Lo anterior, en consideración a que en el reporte enviado por la DTP se evidenció solamente la inclusión de la programación de metas anuales para el indicador 22513 *“Porcentaje de oportunidad en cumplimiento de acciones de Plan de mejoramiento interno”*; sin embargo, para los indicadores restantes no se consignó dicha información. Por tal razón, se mantiene la recomendación realizada en el informe.

GESTIÓN PREDIAL

La Dirección Técnica de Predios -DTDP, en su condición de líder del proceso, dentro del término previsto, remitió sus observaciones al informe preliminar, a través de correo electrónico del 30/08/2021, según el cual presentó las siguientes observaciones:

No conformidad N° 2. Desactualización del Normograma del proceso

La DTDP presentó los siguientes argumentos: *“En el marco del Informe Preliminar de la auditoría realizada sobre el modelo MIPG y los hallazgos identificados, se solicita la revisión del alcance de No Conformidad frente a la No Conformidad No. 2 - Desactualización del Normograma del Proceso. Lo anterior en consideración al siguiente argumento:*

El procedimiento PR-GL-04, Actualización y Seguimiento del Normograma Institucional, refiere en su alcance las actividades de identificación, verificación, reporte, consolidación y/o actualización, divulgación, seguimiento y evaluación de la normatividad vigente aplicable a todos los procesos del Instituto y los Subsistemas que hace parte del Sistema Integrado de Gestión, logrando con dicha trazabilidad genera compromisos y responsable en cada paso.

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

Refiere el procedimiento igualmente que en función de las políticas operacionales que son aplicables, cada dependencia en desarrollo de principio de autocontrol y conforme a las actividades de autoevaluación implementadas por la Entidad, deben hacer seguimiento al cumplimiento de la normatividad asociada a los procesos a su cargo, con el fin de evitar no conformidades, anomalías o que se materialicen los riesgos legales asociados al proceso.

El seguimiento al cumplimiento legal se realizará en ejercicio del autocontrol, cada vez que el responsable del proceso lo estime conveniente; mínimo una vez al año.

Ahora bien, en función a la expedición de la Resolución Conjunta IGAC 1101 y SNR 1134 de 2020 es importante precisar los siguientes antecedentes:

- 1. La norma citada fue expedida en fecha 31-12-2020.*
- 2. El artículo 44 de dicha resolución precisa que la misma rige a partir de su publicación.*
- 3. Dicha publicación se verificó en fecha 19 de enero de 2021 en el Diario Oficial No. 51562 del 19 de enero de 2021*
- 4. La norma da alcance al siguiente fin "Por medio de la cual se establece los lineamientos para la aplicación de los procedimientos catastrales con efectos registrales, la corrección y/o inclusión de cabida en procesos de ordenamiento social de la propiedad, y la corrección de área y/o linderos, mediante escrituras aclaratorias"*
- 5. La norma es de aplicación para la autoridad catastral.*
- 6. La norma se convierte en referente para la validación de las actuaciones de las autoridades catastrales en los productos recibidos por parte de estas y de manera específica en los productos relacionados con las actualizaciones y las rectificaciones de área en los documentos con efectos registrales.*
- 7. Si bien la norma es de aplicabilidad inmediata para la autoridad catastral, la Dirección Técnica de Predios en el marco de la norma expedida requería evaluar el impacto en su gestión en especial frente a los procesos en transición tal como lo señala el Artículo 42 de dicha norma "Transición. Los trámites iniciados ante la autoridad catastral competente en vigencia de la Instrucción Administrativa Conjunta 01 de IGAC y 11 de SNR de 2010 o, Resolución Conjunta SNR 1732 e IGAC 221 de 2018 y SNR 5204 e IGAC 479 de 2019, se culminarán bajo las disposiciones contempladas en las mismas."*

La Dirección Técnica de Predios al amparo de la norma revisó los siguientes impactos en su gestión, los cuales demandaron la valoración interna determinando entre otros aspectos de impacto en la gestión los siguientes:

- Teniendo en cuenta que el objetivo de los tramites catastrales con efectos registrales es la corrección de errores u omisiones de linderos y área y propenden por la seguridad jurídica de la propiedad inmueble, estos no aplican cuando los linderos son claros, conforme los títulos de propiedad y verificables, especialmente cuando su origen jurídico de propiedad corresponde a adjudicaciones por vía administrativa o su determinación se ha dado mediante sentencia judicial, y en estos o en cualquier título de transferencia del dominio, se han protocolizado planos de levantamientos planimétricos o topográficos, o cuando el inmueble hace parte de proyectos urbanísticos o de parcelación aprobados por la autoridad territorial competente.*
- Los trámites pueden iniciarse de oficio o a solicitud de parte por quien(es) demuestra(n) la calidad de propietario(s), o entidades públicas que en cumplimiento de sus funciones legales administren inmuebles propios o ajenos; de ninguna manera por poseedores, ocupantes o meros tenedores.*
- Solo para el procedimiento de inclusión en el campo de descripción de cabida y linderos del dato de área y/o linderos en los folios de matrícula inmobiliaria que carezcan de esta información, se*

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



puede permitir que el trámite lo realicen personas en calidad de herederos o poseedores. En todo caso cuando se trate de una sucesión y el bien inmueble no se encuentre identificado correctamente en los títulos antecedentes, el ente catastral competente de acuerdo con las facultades asignadas actuará de oficio, surtiendo el trámite correspondiente de acuerdo con lo establecido en la Resolución Conjunta.

- *La calidad de propietarios también debe ser acreditada para los inmuebles colindantes, cuando entre estos se suscriban actas de colindancia.*
- *La verificación de linderos y área lo efectuará la entidad catastral mediante métodos directos o indirectos.*
- *No precederá ninguno de los tramites catastrales con efectos registrales de actualización de rectificación de área y/o linderos referidos en la Circular, cuando el inmueble carezca de linderos.*
- *La rectificación de área y/o linderos en el marco de la Resolución Conjunta sólo procede por una única vez, salvo que las causales de una nueva rectificación versen sobre hechos, pruebas o sujetos diferentes de los argumentados en la primera oportunidad.*
- *El procedimiento general que adoptará el ente catastral se entenderá sobre los siguientes pasos: i) Radicación y asignación del trámite, ii) Validación del levantamiento planimétrico o topográfico, iii) Revisión de documentos en oficina, iv) Verificación de linderos en campo, y v) Elaboración del acto administrativo, notificación y envío a la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos.*
- *La actualización de linderos sólo procede cuando estos sean verificables mediante métodos directos y/o indirectos sin variación, o cuando la variación o diferencia se encuentre dentro de los márgenes de tolerancia establecidos por la máxima autoridad catastral.*
- *La rectificación de área sólo procede cuando los linderos del inmueble se encuentren técnicamente descritos en el título de propiedad, sin variación. El acto administrativo Sujeto a Registro que resuelva la rectificación sólo puede modificar el área de terreno, conservando la descripción técnica de linderos contenida en el respectivo título de propiedad.*
- *Si no se presenta pleno acuerdo o no se presentan todos los interesados con relación a los linderos con discrepancia o ambigüedad, debe agotarse el proceso judicial de deslinde y amojonamiento.*

Esta revisión conforme al estado de los predios no demanda un ajuste inmediato al normograma, solo en la medida que se pueda valorar de manera integral el impacto en cada una de las condiciones del proceso de gestión predial para determinar los puntos neurálgicos que se considerarán dentro de los ajustes que apliquen en el procedimiento

En este sentido se considera que el hallazgo no procede, la actualización del normograma como bien lo cita la política operacional demanda un ejercicio de autocontrol el cual se verificó asegurando a revisión detallada de la norma con el fin de determinar su alcance e impacto en la gestión, y conforme a ello proceder o no a la actualización, por tanto, solicita se reconsidere el alcance de éste como observación."

Respuesta del equipo auditor: atendiendo los argumentos expuestos por la DTDP, el equipo auditor no desconoce las acciones señaladas para efectos de evaluar el impacto de la Resolución Conjunta IGAC 1101 y SNR 1134 de 2020; sin embargo, dada la naturaleza de la misma, que está asociada directamente a actividades que desarrolla el proceso y que en el contenido de dicha Resolución, en el art. 44 Vigencia se estableció: "La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga las resoluciones conjuntas SNR 1732 e IGAC 221 de 2018 y SNR 5204 e IGAC 479 de 2019, y las demás disposiciones que le sean contrarias", esto es, a partir del 19/01/2021, se mantiene la No Conformidad N° 2 - Desactualización del Normograma del proceso, relacionada en el informe preliminar.

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

Adicionalmente, si bien mediante memorando 20213250209363 del 09/07/2021, se remitió la “Actualización Normograma Gestión Predial” a la SGJ, al cierre de esta auditoría se consultó el normograma del proceso, evidenciando que no se ha realizado la actualización respectiva.

La DTDP se manifestó frente a dos recomendaciones así:

1. *“Evaluar la creación de documentación de las actividades desarrolladas desde el proceso para la planificación de recursos, actividades e identificación de reportes para la prefactibilidad, factibilidad en la adquisición predial y la elaboración del componente predial de los estudios de prefactibilidad.”*

La DTDP indicó: *“(…) consideramos que no es procedente, como quiera que ya existe el documento: Caracterización de Procesos - Proceso Gestión predial con código CP-GP-01, en el cual se encuentran detallados los insumos, producto y demás aspectos, y debidamente ejecutado por la entidad.”*

Respuesta del equipo auditor: atendiendo los argumentos expuestos por el equipo auditado, se retira la recomendación en el informe final.

2. *“Generar mecanismos de seguimiento permanente al PAE (plan de acción estratégico), de manera que el mismo se cumpla en los tiempos establecidos y en las condiciones previstas por el proceso.”*

La DTDP señaló *“(…) consideramos que no aplica como quiera que periódicamente se viene realizando seguimiento y reporte a la respectiva dependencia, lo cual permite tomar acciones según resultados del seguimiento.”*

Respuesta del equipo auditor: atendiendo los argumentos expuestos por el equipo auditado, se retira la recomendación en el informe final.

CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS

La Dirección Técnica de Construcciones DTC remitió su respuesta de manera extemporánea, en lo correspondiente al proceso de Construcción de Proyectos a través del memorando 20213350272423 del 31/08/2021. No obstante, a continuación se presenta el respectivo análisis, evaluación y conclusiones realizadas por el equipo auditor, frente a las siguientes observaciones presentadas por la DTC:

“(…) En la tabla No 11 “Evaluación efectividad planes de mejoramiento” de la página 217 y 216 del informe mencionado, se indica para las acciones 2245 y 2246 en la columna de “Evaluación de efectividad por parte del equipo auditor” lo siguiente:

“Conforme a lo anterior, se observó que, aunque en el proyecto seleccionado como muestra principal de auditoría (Ciclopunte Canal Molinos Contrato 1331/2020) no se realizaron monitoreos a la matriz de riesgos contractuales, en otros proyectos sí se evidenció la ejecución de dicha actividad, dado lo cual se concluye que hubo mejora en el proceso, por lo cual el equipo auditor recomienda el cierre de las acciones 2245 y 2246. (…)

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

No obstante, en el cuadro de Numeral 3.11.1 “REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO” en la columna “Descripción” se establece:

“No Conformidad N°. 1. Inefectividad de acciones de planes de mejoramiento.

Se evidenció que las acciones correctivas con código 2118, 2119, 2121, 2122, 2245 y 2246, registradas en el aplicativo CHIE de Planes de Mejoramiento, no fueron efectivas, toda vez que, aunque se encuentran terminadas según lo planeado, las desviaciones asociadas han sido recurrentes, 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.”

Por lo tanto, se solicita su amable colaboración para ajustar el numeral 3.11.1 teniendo en cuenta lo contemplado en la tabla 11 en donde para las acciones 2245 y 2246, se recomendó su cierre. (...)”

Respuesta equipo auditor: evaluados los argumentos del proceso de Construcción de Proyectos, se evidencia asimetría entre lo expresado por el equipo auditor en la evaluación específica de efectividad de las acciones 2245 y 2246 y lo expresado en la descripción de la No conformidad N°.1, lo cual obedece a que en principio se había tomado como muestra lo correspondiente al proyecto “Ciclopunte Canal Molinos Contrato 1331/2020”, en el cual no se había evidenciado la ejecución de actividades de monitoreo a la matriz de riesgos contractuales y sin embargo, al finalizar la auditoría se amplió la muestra, evidenciando que en otros proyectos sí se cumplía el criterio relacionado con el monitoreo a la matriz de riesgos contractuales, lo cual fue tomado como conclusión para evidenciar la efectividad de las acciones 2245 y 2246.

Dado lo anterior, es procedente la solicitud de ajuste que presenta la DTC, conforme a lo cual la No conformidad No. 1 se ajusta en los siguientes términos en el Informe Final de Auditoría:

N.º	Criterio	Descripción
NC1	PR-MC-01 Formulación, Monitoreo y Seguimiento a Planes de Mejoramiento	No Conformidad N°. 1. Inefectividad de acciones de 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)”.	Se evidenció que las acciones correctivas con código 2118, 2119, 2121 y 2122, registradas en el aplicativo CHIE de Planes de Mejoramiento, no fueron efectivas, toda vez que, aunque se encuentran terminadas según lo planeado, las desviaciones asociadas han sido recurrentes, 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.
	NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de Calidad. 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”.	Los análisis específicos y evaluación de efectividad están desarrollados en el numeral 3.2 y la Tabla 11 del presente informe.

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



N.º	Criterio	Descripción
	<i>“Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.”</i>	Las acciones inefectivas están asociadas con los siguientes hallazgos identificados en auditorías anteriores: 1. Ausencia / extemporaneidad en la publicación en SECOP de información contractual. 2. Ausencia de soporte para la modificación de la línea base de la programación de obra.

GESTIÓN LEGAL

De acuerdo con las observaciones presentadas por la Subdirección General Jurídica a través del Profesional Especializado Carlos Alberto López Torres mediante correo electrónico del 30 de agosto de 2021, se presentaron observaciones al informe preliminar de auditoría del proceso, en el cual se argumentó:

“1. Los vínculos en los 22 normogramas de los procesos del Instituto, en lo relacionado con leyes, decretos nacionales y distritales se hacen al Sistema de información del Distrito “Régimen Legal”, el cual es actualizado permanentemente y administrado por la Secretaría Jurídica Distrital.

2. El informe no particulariza de forma clara, cuál de los 22 normogramas de la entidad, es al cual se refiere en cada una de sus observaciones, más cuando existen normas que son usadas en varios procesos.

Respuesta equipo auditor:

1. Para el equipo auditor es claro, que los vínculos en los 22 normogramas de los procesos del Instituto, en lo relacionado con leyes, decretos nacionales y distritales se hacen al Sistema de información del Distrito “Régimen Legal”, el cual es actualizado permanentemente y administrado por la Secretaría Jurídica Distrital. No obstante, conforme a la política operacional del procedimiento PR-GL-04 Procedimiento Actualización y Seguimiento del Normograma Institucional: *“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”*. Así las cosas, al margen de la actualización realizada por la Secretaría Jurídica, las dependencias son responsables de actualizar su normograma permanentemente y en atención a las políticas o directrices establecidas por la SGJ.
2. Es de señalar que, si bien a lo largo del informe preliminar de auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG se expresa para cada proceso lo relacionado con la revisión de cada normograma como criterio de auditoría; para el caso particular del proceso de Gestión Legal, se establece de forma clara la evaluación de inefectividad de dos acciones de planes de mejoramiento, asociadas con la desactualización de la normatividad relacionada en el normograma y la documentación del proceso de Gestión Legal, y es de allí de donde deriva la No Conformidad N° 2 del presente informe preliminar, que en

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

ningún caso hace referencia a ninguno de los otros 21 normogramas de los procesos de la entidad.

Se precisa que en el presente ejercicio de auditoría MIPG-SIG, la evaluación del normograma es un criterio transversal a los 22 procesos de la Entidad, y se evalúa de forma específica para cada proceso. Para este ejercicio en particular, se revisó la efectividad de anteriores acciones de planes de mejoramiento, las cuales se relacionaban con actualizaciones de normatividad documental y normogramas del proceso de Gestión Legal.

3. La “No conformidad No 4”. Desactualización de la normatividad relacionada en el normograma y la documentación del proceso (numeral 1857), se enuncian los siguientes hallazgos:

3.1. Desactualización del normograma en cuanto a las Leyes 446 de 1998 y 640 de 2001.

Frente a este hallazgo debemos observar que en el normograma del “Proceso de Gestión Legal” vigente, al hacer “link” sobre la Ley 446 de 1998, el aplicativo trae la norma incorporada en el Sistema de información del Distrito “Régimen Legal”, en la cual se observa que los artículos 67,74,76,78,79, 88, 89, 93, 95, 97, 98 y 101 de dicha ley se encuentren derogados expresamente por la Ley 640 de 2001, por tanto, no puede constituir una desactualización el hecho de no enunciar en el normograma los artículos de cada norma que se encuentren derogados, pues en la dinámica del operador jurídico, a este le corresponde revisar en el texto integral de cada norma los artículos que se encuentren modificados, lo cual para el caso de la Ley 446 de 1998 se observa con perfecta claridad la derogatoria de tales artículos. En consecuencia, solicitamos no sea considerado esto como hallazgo.

3.2 En lo referente a la citación del Código Nacional de Policía, esto es el Decreto 1355 de 1970 derogado por la Ley 1801 de 2016, es preciso manifestar que a pesar de que la citación de la norma efectivamente se encontraba desactualizado en el normograma, al hacer link al Decreto 1355 de 1970, se observa en el Régimen Legal de Bogotá la cita de que esta norma fue derogada por la Ley 1801 de 2016.

DECRETO 1355 DE 1970 (Agosto 04) <u>Derogado por el art. 242, Ley 1801 de 2016 - Código Nacional de Policía y Convivencia Ciudadana</u> (Entra a regir 6 meses después de su promulgación el 29 de julio de 2016) “Por el cual se dictan normas sobre Policía”

Sin embargo, la citación de esta norma ya se encuentra debidamente actualizada en el normograma del Proceso de “Gestión Legal”, para tal efecto se ha solicitado a la Oficina de comunicaciones la actualización del normograma de este proceso; por lo anterior, solicitamos sea considerado como hecho superado y retirado como hallazgo.

3.3. Así mismo el informe de la Auditoría se refiere a la existencia de una desactualización de un hallazgo ya reportado en la Auditoría 2020, relacionado con los Decretos Nacionales 1537 de 2001 y 943 de 2014 que fueron derogados por Decreto único 1083 de 2015, al respecto nos permitimos informar que dichos Decretos Nacionales actualmente no se encuentran citados en ninguno de los 22 normogramas por proceso, por el contrario, encontramos que el Decreto único 1083 de 2015 es citado recurrentemente en procesos de “Evaluación y control”, de lo cual se infiere que a la fecha no se requiere ninguna modificación por cuanto se encuentra perfectamente actualizada la norma, en consecuencia solicitamos sea considerada como hecho cumplido.

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



4. Por último precisamos hacer una observación general respecto de hallazgos basados en el normograma de la entidad, en el sentido que la actualización de un sin número de decretos, resoluciones y circulares, etc., que procuramos no solo semestralmente mantener actualizados, sino de manera permanente, es dinámico y cambiante a diario, con modificaciones normativas surgidas y aplicables en cada caso particular. Por lo que una revisión de auditoría, que es una foto en un instante, siempre tendrá seguramente hallazgos como resultado. Es por ello, que consideramos que deberían no ser considerados como hallazgos, sino como recomendaciones, puesto que nos veríamos abocados a una cadena interminable de planes de mejoramiento por cuenta de la dinámica diaria normativa”.

Respuesta equipo auditor:

3. En atención a la observación manifestada, se precisa que, no existe en el informe preliminar la N° Conformidad No 4. *“Desactualización de la normatividad relacionada en el normograma y la documentación del proceso”*, tal hallazgo hacía parte de auditorías pasadas y sobre cuyas acciones se estaba evaluando su efectividad.

La no conformidad declarada en el informe preliminar, fue la N° 2 *“Inefectividad de acciones de planes de mejoramiento. Se evidenció que las acciones N° 1857 y 1858 no fueron efectivas, 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, lo cual contraviene lo definido en el numeral 10.2.1 de la NTC ISO 9001:2015 y el numeral 7.3.6 del procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento, en el sentido que las acciones relacionadas no eliminaron las causas de los hallazgos que las generaron, situación que puede generar que la consecuencia de los hallazgos identificados en auditorías anteriores se incremente y afecten en mayor medida el desempeño del proceso.*

La inefectividad de las acciones se identificó dado que, respecto a la actualización del normograma del proceso, se observó que para abril de 2021 se omitieron algunas actualizaciones, a saber: en temas de conciliación la Ley 640 de 2001, derogó los artículos 67, 74, 76, 78, 79, 88, 89, 93, 95, 97, 98 y 101 de la Ley 446 de 1998 y el Decreto 1355 de 1970 fue derogado por la Ley 1801 de 2016.

De cara con la actualización del procedimiento PR-GL-04, pese a haber hecho el ejercicio en junio 2020, persiste desactualización en: el Decreto Nacional 1537 de 2001 fue derogado por Decreto 1083 de 2015 y el Decreto Nacional 943 de 2014 derogado por Decreto 1083 de 2015

Por lo anterior, se declaran las acciones como inefectivas y serán canceladas en CHIE, para que sean reformuladas por el proceso, asegurando un adecuado análisis de causas y formulación de acciones, en relación con la No conformidad inicialmente identificada.”.

Frente a las observaciones descritas en los numerales 3,1, 3,2, y 3,3, se expresa:

- Como se indicó, la política operacional del Procedimiento PR-GL-04, es claro en expresar que, el ejercicio de actualización consiste en (...) *“ 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”*, en tal sentido, es necesario indicar las normas vigentes que atienden a las actividades críticas del proceso, como bien se evidenció por su parte, en efecto existen

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

normas derogadas que persisten en el normograma y al haberlas identificado, lo que corresponde es actualizar el normograma indicando las normas que para ese ejercicio están vigentes. Sobre el caso particular para el proceso de Gestión Legal, se reitera que para el momento en que se realizó la evaluación del normograma en el marco de revisión de la efectividad de las acciones 1857 y 1858 se omitieron las actualizaciones referidas en la N° Conformidad N° 2.

- Se resaltan las normas derogadas en el normograma de Gestión Legal, tomando como referencia la actualización publicada en la Intranet a abril de 2021 (http://mv01sv01/Mapa_procesos/IntenasMain/apoyo/legal.asp), así:

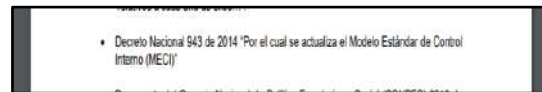
En temas de conciliación la Ley 640 de 2001, derogó los artículos 67, 74, 76, 78, 79, 88, 89, 93, 95, 97, 98 y 101 por la Ley 446 de 1998 y el Decreto 1355 de 1970 fue derogado por la Ley 1801 de 2016; sin embargo, dichas normas aún existen en el normograma del proceso:

 NORMOGRAMA GESTIÓN LEGAL			
Actualización abril 2021			
PRODUCTO ASOCIADO A LA CARACTERIZACIÓN	NORMATIVIDAD APLICABLE		
	NORMA (Tipo, Número, Fecha)	ARTÍCULO(S)	TEMA(S) APLICABLE(S)
Expediente	Ley 506 de 2004 Nivel Nacional	Todo	Procesos penales
Contestación de la demanda IDU co	Ley 769 de 2002 Nivel Nacional	Todo	Procesos de reparación directa
Ficha técnica para comité de defensa	Ley 640 de 2001 Nivel Nacional	Todo	Procesos administrativos, contractuales, laborales, civiles, penales, querrelas
Expediente	Ley 600 de 2000 Nivel Nacional	Todo	Procesos penales
Expediente	Decreto Distrital 092 de 1998	Todo	Procesos administrativos, civiles, laborales, concursales, ejecutivos, querrelas
Ficha técnica para comité de defensa	Ley 446 de 1998 Nivel Nacional	Todo	Procesos administrativos
Conciliaciones	Ley 446 de 1998 Nivel Nacional	Todo	Procesos administrativos, contractuales, civiles, laborales, concursales, ejecutivos, querrelas
Expropiación Administrativa	Ley 388 de 1997 Nivel Nacional	art 71	Procesos de expropiación
Expediente	Decreto Ley 1255 de 1994	Todo	Procesos laborales
Normograma Institucional - IDU	Decreto Ley 1421 de 1993	Todo	Actualización y evaluación normograma institucional
Expediente	Ley 080 de 1993 Nivel Nacional	Todo	Procesos contractuales
Querrelas	Decreto 1421 de 1993 Nivel Nacional	Todo	Procesos civiles
Normograma Institucional - IDU	Constitución Política 1991	art 4°, 6°, 122° y 209°	Actualización y evaluación normograma institucional
Ficha técnica para comité de defensa	Ley 523 de 1991 Nivel Nacional	Todo	Procesos administrativos, contractuales, laborales, civiles, penales, querrelas
Expropiación Administrativa	Decreto 624 de 1989 Nivel Nacional	Todo	Procesos de expropiación
Querrelas	Decreto 1355 de 1970 Nivel Nacional	todo	Procesos civiles
Expediente	Decreto 2563 de 1950 Nivel Nacional	Todo	Procesos laborales
Expediente	Ley 1150 de 2007 Nivel Nacional	Todo	Procesos contractuales

Estas normas fueron derogadas en el año 2001 y 2016, por lo cual, pese a que las normativas jurídicas presentan una constante actualización, el proceso ha tenido oportunidad de efectuar este ejercicio.

En cuanto a la desactualización normativa del procedimiento de actualización y seguimiento del normograma institucional PR-GL-04, pese a haber hecho el ejercicio en junio 2020, persiste desactualización en el Decreto Nacional 1537 de 2001, éste fue derogado por Decreto 1083 de 2015 y el Decreto Nacional 943 de 2014 derogado por Decreto 1083 de 2015, disposiciones que aún se encuentran en la versión 7 del Procedimiento:

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



Dejando de lado la referencia a la actualización del normograma y la normatividad documental del proceso, es claro que la no conformidad no se refiere de manera directa a tales aspectos, sino a la ineffectividad de acciones de planes de mejoramiento previas, establecidas por el mismo proceso, y las cuales habrían sido detectadas y terminadas en su oportunidad, pero que a la fecha se observa, persisten las causas que les dieron origen, lo cual contraviene lo definido en el numeral 10.2.1 de la NTC ISO 9001:2015 y el numeral 7.3.6 del procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento, en el sentido que las acciones relacionadas no eliminaron las causas de los hallazgos que las generaron y por tal motivo; no obstante, para la presente evaluación algunas ya se hayan corregido, significa que esos previos hallazgos que se siguen identificando puedan afectar el desempeño del sistema.

Por lo anterior, se ratifica la “No Conformidad N° 2. Ineffectividad de acciones de planes de mejoramiento”, descrito en el informe preliminar de auditoría, siendo necesaria la reformulación de las acciones N° 1857 y 1858 por parte del proceso auditado.

GESTIÓN DOCUMENTAL

El 30/08/2021, mediante de correo electrónico la STRF presentó las siguientes observaciones al informe preliminar MIPG-SIG al proceso de Gestión Documental, según la cual el equipo auditor concluyó:

“No Conformidad N° 1. No reporte de materialización de riesgo G.DO.04 en el segundo cuatrimestre de 2020.”

“Se evidenció, en el archivo de salidas no conformes que administra la OAP en Google Drive, que en mayo de 2020 se presentaron 2 casos de salidas no conformes que derivaron en la materialización del riesgo G.DO.04 “No ofrecer a los usuarios internos y externos la versión final de los documentos misionales en el repositorio institucional, o que el existente se encuentre desactualizado” de la matriz institucional de riesgos para la vigencia 2020 y que no fueron reportadas en el monitoreo del cuatrimestre mayo a agosto que se debía realizar en septiembre de 2020, sin evidenciarse el respectivo reporte, evento posterior al

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

conocimiento de la No Conformidad N° 1. Materialización del riesgo G.DO.04 de la auditoría MIPG-SIG 2020, contraviniendo el numeral 6.7 del manual de administración del riesgo MG-PE-18, lo cual puede impactar al proceso de gestión documental como custodios de la información de los proyectos del Instituto.”

Esta Subdirección solicita respetuosamente reconsiderar la no conformidad No.1 dado que:

1. *A manera de antecedentes me permito aclarar:*
 - a. *Como resultado de la auditoría MIPG-SIG 2020 se generó la No Conformidad N° 1. No reporte de materialización de riesgo G.DO.04 la cual se planteó en el plan mejoramiento bajo el número de acción 2280 con fecha de finalización 31 de diciembre de 2020, en esta se realizó el ajuste y sus controles, teniendo en cuenta las recomendaciones de la auditoría.*
 - b. *En su momento, esta área evaluó el riesgo G-DO-04 y concluyó que éste se encontraba mal planteado desde su descripción “No ofrecer a los usuarios internos y externos la versión final de los documentos misionales en el repositorio institucional, o que el existente se encuentre desactualizado”, de las acciones asociadas al plan de tratamiento y el monitoreo y seguimiento del mismo, razón por la cual, se estableció como plan de mejoramiento, la necesidad de modificar el planteamiento del riesgo G-DO-04 (anexo matriz vigente en mayo 2020 y matriz modificada a 31 de diciembre 2020).*
2. *Con relación al no reporte de la materialización de riesgo G.DO.04 en el segundo cuatrimestre del 2020, me permito aclarar:*
 - a. *El riesgo G.DO.04 vigente al momento de reportar el monitoreo del cuatrimestre mayo a agosto 2020, establecía que el riesgo se materializa cuando la STRF recibe una queja o reclamo de parte de un usuario informando que la documentación publicada en el repositorio no corresponde a la versión final o que ésta se encuentra desactualizada, lo cual, no se ha presentado ni por correo electrónico, ni en el sistema Orfeo o por algún otro medio disponible para tal fin.*
 - b. *Las salida no conformes reportadas a la OAP se refieren a consultas de documentos que aún no se encontraban en los acervos del centro de documentación, consultas que después de ser resultas por el grupo de gestión documental, se notifica al área para que ésta cumpla con el deber de transferir los productos al centro de documentación.*
 - c. *Al momento de realizar el informe de reporte, esta subdirección, no contaba con el soporte suficiente para afirmar la materialización del riesgo, toda vez que si bien el centro de documentación no había recibido la documentación solicitada, tampoco tenía la certeza de que estos efectivamente existieran en su versión final.*
 - d. *En este mismo sentido, esta Subdirección, no tiene la competencia para asegurar que los informes finales de un contrato efectivamente existen y que*

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

no le fueron transferidos, esto solo lo conoce el área supervisora del contrato misional.

- e. El no recibir respuesta inmediata del área, consideramos que no es un hecho que implique la materialización del riesgo.*
- f. Esta área desconoce las razones técnicas o legales por la cuales el área supervisora del contrato no realiza una transferencia documental.*
- g. Esta área no tiene prueba para aseverar que el contrato objeto de consulta ya cuenta con su versión final.*

3. En el párrafo de la pág. 354 del informe FO-EC-111_INFORME_PRELIMINAR_DE_AUDITORIA_MIPG_SIG2021v2, cuyo texto dice: “2. Para ambos casos, el tiempo de respuesta de las dependencias responsables de la transferencia es superior a 8 meses, sin embargo, para el segundo caso, se encontró que la información ya reposaba en el sistema de información del Centro de Documentación. Dado lo anterior se recomienda establecer un mayor control sobre los reportes de búsqueda y así evitar confusiones al usuario”. Al respecto me permito aclarar:

- a. Con relación al tiempo de respuesta de las dependencias responsables y pretendiendo dar solución a esta situación, después de la auditoria del año 2020 y en cumplimiento al plan de mejoramiento, se actualizó el procedimiento PR-DO08 el 28 de diciembre de 2020 versión 4 (PR-DO-08 aprobación V.4) y se incluyó dentro del memorando de solicitud de completitud el termino de 15 días para hacer entrega de la documentación y recordar al área la responsabilidad de realizar la transferencia de productos documentales al Centro de Documentación. Esta práctica se implementó desde el mes de agosto del 2020, en tanto quedaba en firme la actualización del procedimiento. Por lo anterior, se aclara que al 15 y 27 de mayo de 2020, los memorandos aún no contaban con este término.*
- b. En cuanto a la afirmación “se encontró que la información ya reposaba en el sistema de información del Centro de Documentación”, se aclara que al momento de la consulta (27/05/2020) la documentación NO se encontraba en el sistema DSpace. Después de recibir los tomos físicos en préstamo por parte del Archivo Central (01/02/2021), se realizó la digitalización y liberación de los documentos en el repositorio, con Cargue 4 del 23 de marzo de 2021 dentro del contrato IDU 1686-2020 (Anexo reporte de cargue Prodygytek). Por lo anterior, precisamos que la información efectivamente no reposaba en el repositorio al momento de la consulta el 27/05/2020, por lo tanto, consideramos que no hubo lugar a “confusiones al usuario” con el servicio prestado.*

4. Finalmente, consideramos relevante, se tenga en cuenta que esta área desde el mes de agosto del año 2020 ha estado trabajando arduamente con las áreas misionales para que realicen a tiempo la transferencia de los productos documentales y que estos cumplan con los estándares establecidos por la entidad. Como resultado, a la

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

fecha no se presentaron no conformidades durante el segundo semestre del 2020 y lo corrido de la presente vigencia.

Por lo anterior, solicito respetuosamente tener en cuenta que, si bien esta no conformidad es reiterada, se debe a que la matriz del riesgo contaba en su momento con vicios que dieron lugar a modificación y que dicha modificación se encontraba en proceso de ajuste durante el segundo semestre del año 2020 y mal hubiera hecho esta Subdirección en declarar la materialización de un riesgo que se encontraba en revisión y modificación por estar mal planteado.”

Respuesta equipo auditor: con relación al punto 1 de la respuesta del equipo auditado: durante el periodo de la auditoría, se encontró en los soportes allegados y en las consultas realizadas, para ambas versiones, la ejecución de los cambios propuestos en la matriz de riesgos institucional para el proceso Gestión Documental.

Con relación al punto 2: Literal a) de la respuesta emitida por el proceso, en el que se menciona que *“establecía que el riesgo se materializa cuando la STRF recibe una queja o reclamo de parte de un usuario informando que la documentación publicada en el repositorio no corresponde a la versión final o que ésta se encuentra desactualizada, lo cual, no se ha presentado ni por correo electrónico, ni en el sistema Orfeo o por algún otro medio disponible para tal fin.”*, esta afirmación no se encuentra explícita en ninguna de las variables de la matriz institucional de riesgos aplicable, como se observa en la siguiente imagen tomada de la misma matriz:

RIESGO TIPO	Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DUEÑO Riesgo	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CLASIF.		Riesgo Inherente				CONTROLES - TRATAMIENTOS VIGENTES
				Descripción		OBJ	P/S	P	I	RI		Descripción (cómo se realiza)
Gestión	G.D.O. 04	No ofrecer a los usuarios internos y externos la versión final de los documentos misionales en el repositorio institucional, o que el existente se encuentre desactualizado.	SUBDIRECTORA TÉCNICA DE RECURSOS FÍSICOS	Los supervisores de contratos de obras de infraestructura no transfieren al Centro de Documentación los informes, ni los planos finales definitivos.	Tomar o inducir a otros a tomar decisiones erradas por consultar información desactualizada		X	2-Baja	3-Moderado	6-MODERADO		Aplicación del Manual de Interventoría y de Supervisión, así como de la guía diseñada para tal efecto, en donde se establece la transferencia de productos documentales finales al Centro de Documentación o al área de archivo.
				Falta de presupuesto para incluir en el repositorio institucional la documentación transferida.								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).

Ahora bien, de acuerdo con el numeral 8.7 Control de las salidas no conformes de la norma NTC-ISO 9001:2015, se indica: *“8.7.1. 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.”*, al respecto las salidas no conformes relacionadas con información no disponible que es consultada por el cliente interno del Instituto, constituye la materialización del riesgo, toda vez que, no se ofrece la versión final del producto y en la acción tomada, de acuerdo con lo descrito en el archivo de Salidas No Conformes, se indicó: *“Por tal motivo se remite al usuario a dicha D/T y al Departamento de Archivo para poder ampliar su búsqueda.”* Lo anterior, induce al cliente en la búsqueda de una versión que posiblemente no sea la final o que se entregue desde el área una versión no controlada,

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

como sí lo es la que se administra desde el centro de documentación. Es necesario precisar que las fuentes de información para la posible materialización de riesgos, no puede limitarse únicamente a la retroalimentación del cliente, puesto que dicha materialización puede ser evidenciada en ejercicios de auditoría interna, externa, ejercicios de seguimiento, Salidas No conformes, entre otros.

Literal b) *“Las salida no conformes reportadas a la OAP se refieren a consultas de documentos que aún no se encontraban en los acervos del centro de documentación, consultas que después de ser resultas por el grupo de gestión documental, se notifica al área para que ésta cumpla con el deber de transferir los productos al centro de documentación.”*

De acuerdo con lo descrito en la respuesta del literal a, se encontró en el archivo de salidas no conformes, en la celda Acción Tomada, la información mencionada en el literal b y se observó en los memorandos 20205260120303 y 20205260120313 la solicitud para la completitud de la transferencia de productos finales.

Literal c) *“Al momento de realizar el informe de reporte, esta subdirección, no contaba con el soporte suficiente para afirmar la materialización del riesgo, toda vez que si bien el centro de documentación no había recibido la documentación solicitada, tampoco tenía la certeza de que estos efectivamente existieran en su versión final.”*

Al respecto, cabe aclarar que el proceso conoció el Informe final de la Auditoría MIPG-SIG 2020, el 13 de julio de 2020, a través del memorando con número de radicado 20201350146763, en el cual se estableció la No Conformidad N° 1. Materialización del riesgo G.DO.04, sin evidencia de reporte y tratamiento respectivo, para la cual se planeó la acción correctiva N° 2270: *“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”*, con fecha de inicio 18/08/2020, aprobada en 24/08/2020 y de finalización 14/02/2021. Dado lo anterior, y ya que la materialización del riesgo se debía reportar en septiembre/2020, se esperaba que el proceso presentara pruebas de gestión adicional sobre los memorandos enviados en mayo y el reporte de la materialización el mes de septiembre, dada la existencia de la salida no conforme. Sin embargo, ello no ocurrió.

Literal d) *“En este mismo sentido, esta Subdirección, no tiene la competencia para asegurar que los informes finales de un contrato efectivamente existen y que no le fueron transferidos, esto solo lo conoce el área supervisora del contrato misional.”*

Al respecto, si bien es responsabilidad de la dependencia misional remitir la información final de los contratos, se evidenció en los memorandos que se enviaron para solicitar la completitud de la información que los contratos datan del 2006 y 2015. Al consultar en SIAC se encuentra que éstos fueron liquidados y la información se encuentra en Orfeo bajo los expedientes 2006650080800002E, 201534519080000018E y 201543519090000015E, razón por la cual dicha información puede ser verificada. De hecho, la modificación al PR-DO-08 en su versión 5 que entró en vigencia desde el 29/06/2021 incluyó en su política: *“Para los casos en los cuales el Centro de Documentación reciba la consulta de productos*

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

documentales finales que no le hayan sido transferidos, verificará en el aplicativo correspondiente, que el contrato se encuentre liquidado. Si es así, dirigirá una comunicación al área coordinadora del mismo, en donde le solicitará realizar la transferencia de los productos en el improrrogable término de 15 días hábiles o justificar la razón por la cual no se realizó la entrega.”

Literal e) *“El no recibir respuesta inmediata del área, consideramos que no es un hecho que implique la materialización del riesgo.”*

La materialización del riesgo se considera desde el momento en que se generan las salidas no conformes como parte del servicio que se ofrece desde el proceso, de igual forma y como fue explicado para el literal c de este documento. Cabe anotar que el reporte de materialización del riesgo, es competencia del responsable del proceso, así la materialización del mismo, sea ocasionado por otro proceso en la Entidad, como ya se había evidenciado en la salida No Conforme identificada.

Literal f) *“Esta área desconoce las razones técnicas o legales por la cuales el área supervisora del contrato no realiza una transferencia documental.”*

Esta debilidad fue encontrada en el ejercicio de auditoría MIPG-SIG 2020, lo que motivó ajustes en la Política Operacional del PR-DO-08 solicitando para nuevos casos, una vez entrado en vigencia el documento con las modificaciones, la entrega de la información faltante o la justificación de la negativa así: *“Para los casos en los cuales el Centro de Documentación reciba la consulta de productos documentales finales que no le hayan sido transferidos, verificará en el aplicativo correspondiente, que el contrato se encuentre liquidado. Si es así, dirigirá una comunicación al área coordinadora del mismo, en donde le solicitará realizar la transferencia de los productos en el improrrogable término de 15 días hábiles o justificar la razón por la cual no se realizó la entrega.”*

Literal g) *“Esta área no tiene prueba para aseverar que el contrato objeto de consulta ya cuenta con su versión final.”*

No obstante, las consultas realizadas por los clientes internos y que dieron lugar a las 2 salidas no conformes de 2020, corresponden a información que requieren los procesos misionales que sirven como entradas de la planeación de nuevos proyectos o que les permiten la toma de decisión en sus labores diarias, impactando directamente la gestión del conocimiento y las buenas prácticas ejecutadas en los proyectos finalizados. Cabe resaltar que los contratos solicitados: IDU 30 de 2006, IDU-1810-2015 y IDU-1794-2015, se encontraban en estado Liquidado como se observa a continuación:

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



Contratos - Versión 2.4

Navegador Maestro | Registros: 1 | Consulta | Vista | Busqueda

Exportar | Vista Previa | Filtros | Anotaciones | Financiera | Técnica

Legal

Tipo: ☐ Convenio Externo ☐ Acuerdo Marco ☐ Contratación Directa ☐ Otro Contrato

Id Proceso Legal: 20527 Descripción: CONSULTORIA PARA LAS OBRAS DE VIAS, INTERSECCIONES, PUENTES PEATONALES Y E3 Cupo:

Objeto: El CONSULTOR se obliga para con el IDU a realizar la CONSULTORIA A PRECIO GLOBAL FIJO SIN REAJUSTE, PARA LAS OBRAS DE VIAS, INTERSECCIONES, PUENTES PEATONALES Y ESPACIO PÚBLICO QUE CONFORMAN EL GRUPO E, ZONA C DE PROYECTOS DE VALORIZACIÓN EN BOGOTÁ D.C., de acuerdo con la descripción, especificaciones y demás condiciones establecidas en los términos de referencia, en especial las consagradas en los

Numeración: 79 | Contratos 2006 | Consecutivo: 30 | Dependencia: 180 DIRECCION TECNICA DE DISEÑO DE F | Código: IDU-30-2006 | Año Contrato: 2006

Valor: \$1.915.180.813,00 | Valor Aporte Socios: \$0,00 | Plazo Inicial (+Prórrogas): Años: 0 | Meses: 10 | Días Cal: 0 | Plazo: 300 | Fecha Inicio Contrato: 21/diciembre/2006

Valor Adiciones: \$255.551.714,00 | Base IVA: \$0,00 | Tiene Iva?: ☐ | Años: 0 | Meses: 7 | Días Cal: 0 | Plazo: 210 | Fecha Terminación Proyectada: 27/11/2008

Proceso de Selección: 18893 IDU-CM-SGT-10-2006 | Contratista: 4674 3001062941 CONSORCIO CEI-SMA | Tipología: Consultoría (Estudios y Diseños Técnicos) | Etapa Actual Contrato:

Estado del Contrato: 12 LIQUIDADO | Contrato de Interventoría: 20797 IDU-63-2006 | Personas relacionadas directamente con la ejecución del contrato: 1

Tipo de Terminación: 2 POR MUTUO ACUERDO | Observaciones: Expediente No. 2006550090800002E PROPUESTA, TERMINOS, EVALUACION, RESPUESTA A OBSERVACIONES, COPS, RES. ADJ. 4194, Coordinador Martha Patricia

Cesiones

Cesionario	Identificación Cesor	Cesionario	Identificación Cesor	Fecha Cesión	Fecha Pago Cesionario

Versión 2.4 20210222

ccrussis1 | NC | 24 | 3 | SI | C:\SIIDU\SIAC\Contrato\Contrato.exe

Contratos - Versión 2.4

Navegador Maestro | Registros: 1 | Consulta | Vista | Busqueda

Exportar | Vista Previa | Filtros | Anotaciones | Financiera | Técnica

Legal

Tipo: ☐ Convenio Externo ☐ Acuerdo Marco ☐ Contratación Directa ☐ Otro Contrato

Id Proceso Legal: 96715 Descripción: INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL, AMBIENTAL, SOCIAL, S3 Cupo:

Objeto: INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL, AMBIENTAL, SOCIAL, S3, Y AMBIENTE DE LAS OBRAS Y ACTIVIDADES DE LA BRIGADA DE REACCION VIAL PARA EJECUTAR A MONTO AGOTABLE LAS ACTIVIDADES NECESARIAS DE MANTENIMIENTO Y CONSERVACION - FASE 2. EN BOGOTÁ D. C.

Numeración: 172 | Contratos 2015 | Consecutivo: 1810 | Dependencia: 185 D/T DE MANTENIMIENTO | Código: IDU-1810-2015 | Año Contrato: 2015

Valor: \$672.342.343,00 | Valor Aporte Socios: \$0,00 | Plazo Inicial (+Prórrogas): Años: 0 | Meses: 7 | Días Cal: 0 | Plazo: 210 | Fecha Inicio Contrato: 21/enero/2016

Valor Adiciones: \$287.205.430,00 | Base IVA: \$0,00 | Tiene Iva?: ☐ | Años: 0 | Meses: 3 | Días Cal: 0 | Plazo: 90 | Fecha Terminación Proyectada: 21/11/2016

Proceso de Selección: 85183 IDU-CMA-SGI-010-2015 | Contratista: 14809 3009171751 CONSORCIO API CAPITAL | Tipología: Consultoría (Interventoría) | Etapa Actual Contrato:

Estado del Contrato: 12 LIQUIDADO | Contrato de Interventoría: | Personas relacionadas directamente con la ejecución del contrato: 1

Tipo de Terminación: | Observaciones: Expediente No. 201534519090000018E

Cesiones

Cesionario	Identificación Cesor	Cesionario	Identificación Cesor	Fecha Cesión	Fecha Pago Cesionario

Versión 2.4 20210222

ccrussis1 | NC | 24 | 3 | SI | C:\SIIDU\SIAC\Contrato\Contrato.exe

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

Contratos - Versión 2.4

Navegador Maestro | Registros: 1 | Consulta | Vista | Búsqueda

Exportar | Vista Previa | Filtros | Anotaciones | Financiera | Técnica

Legal

Tipo: ☒ Convenio Externo ☐ Acuerdo Marco ☐ Contratación Directa ☐ Otro Contrato

Id Proceso Legal: 86180 Descripción: BRIGADA DE REACCIÓN VIAL PARA EJECUTAR A MONTO AGOTABLE LAS ACTIVIDADES NE

Objeto: BRIGADA DE REACCIÓN VIAL PARA EJECUTAR A MONTO AGOTABLE LAS ACTIVIDADES NECESARIAS DE MANTENIMIENTO Y CONSERVACION FASE 2. EN BOGOTÁ D.C.

Permito Ajustes

Dependencia: 185 D/T DE MANTENIMIENTO

Código: IDU-1794-2015 Año Contrato: 2015

Valor: \$5.106.075.557,00 Valor Aporte Socios: \$0,00 Plazo Inicial (+Prórrogas): Años: 0 Meses: 7 Días: 0 Plazo: 210

Valor Adiciones: \$ 3.170.186.745,00 Base IVA: ☐ Tiene Iva? ☐ \$0,00

Fecha Inicio Contrato: 21/enero/2016 Fecha Terminación Proyectada: 21/11/2016

Proceso de Selección: 84882 IDU-UP-SGI-011-2015 Contratista: 14813 9009150320 CONSORCIO VIAL FASE DOS

Tipo de Contrato: 6 OBRA Tipología: Contrato de Obra

Estado del Contrato: 12 LIQUIDADO Contrato de Interventoría: 06715 IDU-1810-2015

Tipo de Terminación: ☐ Bloqueado Observaciones: Expediente No. 201543519090000015E

Personas relacionadas directamente con la ejecución del contrato: 1

Cesiones

Cesionario	Identificación Cesor	Cesionario	Identificación Cesor	Fecha Cesion	Fecha Pago Cesionario

Versión 2.4 20210222

crrussis1 | NC | 24 | 3 | SI | C:\SI\IDU\SIAC\Contrato\Contrato.exe

Con respecto al numeral 3, el equipo auditor conoció las mejoras implementadas en el PR-DO-08 y reconoce que los ajustes realizados, tanto en el procedimiento como en la matriz de riesgos de gestión para el proceso Gestión Documental, permitirán al proceso evaluar la gestión de manera independiente a las áreas misionales responsables de la entrega de productos finales.

Ahora bien, sobre a la afirmación contenida en el informe preliminar MIPG -SIG 2021, donde el equipo auditor indicó: “(...) para el segundo caso, se encontró que la información ya reposaba en el sistema de información del Centro de Documentación. Dado lo anterior se recomienda establecer un mayor control sobre los reportes de búsqueda y así evitar confusiones al usuario”, el equipo auditor ratifica la recomendación, dado que, aunque no se encontraba en Dspace para la consulta de los usuarios, sí se encontraba dentro del proceso, en este caso, del archivo central desde el 2017, como se observa en el siguiente correo:

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



Archivo Central - Sotano <acentral@idu.gov.co>

28 de enero de 2021, 12:09

Para: Nancy Carolina Marino Gutierrez <nancy.marino@idu.gov.co>

Cc: Martha Cecilia Amaya Cardenas <martha.amaya@idu.gov.co>, Gina Magaly Aristizabal Candela <gina.aristizabal@idu.gov.co>

Buenos días Nancy

Le informamos que los siguientes radicados ya se encuentran procesados y archivados dentro del expediente del contrato IDU-1810-2015

20175260333622

20175260590452

20175260607182

20175260608672

20175260624882

20175260754952

Por lo anterior le informo que los mismos ya se encuentran procesados y archivados dentro del expediente del contrato IDU-1810-2015, por lo tanto y según lo acordado entre la Dra. Martha Cecilia Amaya Cárdenas, responsable del Archivo Central y la Dra. Ginna Aristizabal responsable del Centro de Documentación; esos radicados serán prestados directamente al Centro de Documentación para ser digitalizados. En ese orden, procederemos a cancelar la solicitud en Orfeo que tiene usted actualmente, para que puedan ser solicitados por el personal del Centro de Documentación.

Respecto a los siguientes radicados, estos fueron tramitados mediante oficios o actas de reunión por lo tanto no contamos con ellos en el archivo central.

20175260196632 (oficio 20173660329121 y acta de reunión 03/05/2017)

20175260335442 (oficio 20173660453141)

20175260651082 (oficio 20173660981331)

Cordial saludo y quedamos atentos,

Edna Rocio Mendez Torres

Nueva Transportadora Siglo XXI S.A.S.

Subdirección Técnica de Recursos Físicos

Instituto de Desarrollo Urbano - IDU

Calle 20 # 9 20 - 3105

Teléfono: (57) (1) PBX 3386660

acentral@idu.gov.co

[El texto citado está oculto]

Respecto al numeral 4, en la página 352 del informe preliminar, el equipo auditor indicó: “Se reconoce que después de implementar la nueva matriz institucional de riesgos, no se han presentado, con corte al 30/04/2021, salidas no conformes ni materialización de riesgos”.

Finalmente con respecto a la solicitud realizada: “Por lo anterior, solicito respetuosamente tener en cuenta que, si bien esta no conformidad es reiterada, se debe a que la matriz del riesgo contaba en su momento con vicios que dieron lugar a modificación y que dicha modificación se encontraba en proceso de ajuste durante el segundo semestre del año 2020 y mal hubiera hecho esta Subdirección en declarar la materialización de un riesgo que se encontraba en revisión y modificación por estar mal planteado”, se aclara que en el periodo de mayo a agosto de 2020 la matriz de riesgos aplicable contenía el riesgo de igual forma que para el primer cuatrimestre del año. Dado que las condiciones de materialización son las mismas, el equipo auditor reitera la No Conformidad para la vigencia 2021, en evaluación del segundo cuatrimestre de 2020, considerando la falta de reporte de la materialización del riesgo.

“No Conformidad N° 2. Acciones de planes de mejoramiento no efectivas.”

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

“Se evidenció que la acción 2270 no fue efectiva, toda vez que, aunque se encuentran terminadas según lo planeado, las desviaciones asociadas han sido recurrentes, incumpliendo lo definido en el numeral 7.3.6 del procedimiento PR-MC-01- Formulación, Monitoreo y Seguimiento a Planes de Mejoramiento 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.

*Las situaciones que se evidenciaron como recurrentes están asociadas a las salidas no conformes generadas en **mayo/2020**. Dado que, el proceso, de acuerdo con lo descrito en el PR-DO-08 que incorporó 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. Envío el memorando 20205260120313 del 29/05/2020 dejando explícito los tiempos de respuesta, para lo cual la dependencia respondió el 08/02/2021 mediante memorando 20213660025013 8 meses después de lo establecido.”*

Esta Subdirección solicita respetuosamente evaluar nuevamente los antecedentes que dieron lugar a la no conformidad, lo anterior por las siguientes razones:

- 1. La incorporación del “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” en el procedimiento PR-DO-08, fue adoptado por la entidad el 28 de diciembre de 2020 en su versión No.4 (Anexo procedimiento).*
- 2. Por lo anterior, para la fecha 29/05/2020 en la que se envió el memorando 20205260120313, no era aplicable esta directriz y por ende no habría lugar a la No conformidad.*

Lo anterior se evidencia en el contenido del memorando 20205260120313, que indicaba: “.....Teniendo en cuenta que se recibieron consultas de los Contratos IDU 1810 y 1794 de 2015 y se evidenció que no contamos con esta información en las colecciones, acudimos a usted para solicitarle transfiera al Centro de Documentación los productos finales de los mismos, una vez finalice el aislamiento obligatorio.”

- 3. De otro lado, y en aras de tomar medidas prioritarias para mitigar la materialización de salidas no conformes, esta subdirección implementó el texto del memorando con plazo perentorio y advertencia de responsabilidad, a partir del mes de agosto del 2020, en tanto quedaba en firme la actualización del procedimiento PR-DO-08, considerando de nuestra parte, que la acción del plan de mejoramiento si ha sido efectiva, toda vez que durante el segundo semestre del año 2020 y lo corrido de 2021, no se han presentado salidas no conformes.”*

Respuesta del equipo auditor: una vez revisado el memorando 20205260120313 del 29/05/2020, el equipo auditor se retracta de la evaluación de efectividad de la acción 2270, dado que dicho memorando no contenía los ajustes propuestos en el PR-DO-08, que a su vez entraron en vigencia con meses de posterioridad al envío. Finalmente se recomienda para la evaluación de efectividad de la acción 2270 esperar un tiempo mayor, dado que finalizó el 14/02/2021 y la última modificación del procedimiento se dio en junio de 2021, con el fin de evaluar la eliminación de la causa identificada como *“El memorando que envía el Centro de Documentación al área, no establece un plazo perentorio de respuesta y no establece la responsabilidad del área misional, en materia documental”*.

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

En consideración de lo anterior se retira la No conformidad N° 2 relacionada con infectividad de acciones de planes de mejoramiento.

GESTIÓN TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Mediante memorando 20215360272803 del 31/08/2021, la Subdirección General de Recursos Tecnológicos, presentó respuesta al informe preliminar de auditoría MIPG-SIG 2021 para el proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación, mediante el cual argumentó:

“En atención al asunto de la referencia, me permito hacer las siguientes observaciones:

No Conformidad N° 4. Desactualización de activos de información del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación.

Para los siguientes ítems enunciados en la descripción:

- *A pesar de que la SGGC y la DTAF son líderes operativos del proceso de Gestión de TIC, no se encontró en los listados remitidos, ningún activo de información que se relacionara con este proceso.*
- *Tampoco se encontró que la SGGC o la DTAF relacionaran personal crítico de los de sus dependencias, asociados al proceso de Gestión de TIC o a otros procesos, que se constituirían en activos de información críticos.*

Como bien se menciona, la SGGC y la DTAF son líderes operativos del proceso, respecto del desarrollo de las actividades críticas del proceso GESTIÓN TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, no participan de la operación de estas, por tanto, no tienen asignados activos de información con cargo al proceso, igual situación se presenta en la identificación personal crítico en el desarrollo de actividades críticas del proceso.

Dadas las circunstancias expuestas, se solicita muy respetuosamente reconsiderar el retiro de las dos evidencias de la No Conformidad N° 4.”.

Respuesta del equipo auditor: de acuerdo con los argumentos presentados es preciso aclarar que el presente ejercicio de auditoría fue realizado para el proceso, por lo que la verificación del inventario de los activos de información del mismo, fue realizada dados los líderes y responsables descritos en la caracterización del proceso; sin embargo, teniendo presente que la actualización de los inventarios de activos de información se ha implementado institucionalmente por dependencias y no por procesos, se retiran las 2 evidencias relacionadas en la descripción de la No Conformidad N° 4 declarada para el proceso, quedando establecida en los siguientes términos, no sin antes recomendar la verificación de los activos de información según las responsabilidades y la gestión desarrollada por la SGGC y la DTAF según el objetivo y alcance de este proceso:

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

Nº	Criterio	Descripción
NC4	NTC ISO 27001:2013 Sistemas de Seguridad de la Información Anexo A. Control A.8.1.1 Inventario de Activos: “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”. PR-TI-13 Gestión de Activos de Información 1.5 Política operacional [...] 8. El inventario de activos de información se DEBERÁ revisar y actualizar mínimo una vez al año. Sin embargo, cuando ocurra un cambio importante en la generación de información, ingreso, salida o traslado de personal, se DEBE actualizar el inventario de activos de información por el propietario del activo y sus gestores asignados, y solicitar a la SGGC la publicación de dicho inventario. 9. Cada líder de proceso es responsable de validar y reportar en los términos establecidos en este procedimiento, las novedades de los activos de información a su cargo. [...]. 1.6.11. Generar o actualizar el inventario particular de activos de información “Realizar la identificación de los activos de información generados por cada usuario y los que estén bajo su responsabilidad para dar cumplimiento a su objeto contractual, además, si ya cuenta con activos registrados en el sistema de información debe identificar cuales continúan siendo parte del inventario y cuales deben dársele de baja teniendo en cuenta las opciones dadas en el software. Posteriormente, debe proceder a consolidar los datos en un inventario particular, e informar al gestor designado”. Circular 85 de 2020 Propiedad de los Activos de Información denominados “Sistemas de Información” “[...] 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. [...]	No Conformidad N° 4. Desactualización de activos de información del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación. Se evidenció, de acuerdo con los reportes de activos de información aprobados de la STRT, remitidos el 25/06/2021, que los inventarios de activos de información del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación no se encuentran completamente actualizados, incumpliendo lo establecido en el control A.8.1.1 del Anexo A de la NTC ISO 27001:2013, la política operacional y el numeral 1.6.11 del procedimiento PR-TI-13 Gestión de Activos de Información y lo consignado en la Circular 85 de 2020, lo cual podría afectar la seguridad de la información de los activos a cargo del proceso al no estar plenamente identificados y aprobados. Las situaciones identificadas son: - No se incluyeron en los activos de información los sistemas “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”, y “Mega Hopex”, cuyo propietario, según la Circular 85 de 2020, es el subdirector de la STRT. - Se encontró que hay usuarios de las tres dependencias que no tienen registrados activos de información relacionados con ningún proceso, como los contratistas de los contratos IDU-127-2021 (SGGC), IDU-770-2021 (DTAF), IDU-1127-2021 (STRT), o un funcionario en encargo en la SGGC.

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

Nº	Criterio	Descripción
	La propiedad de los activos de información denominados “Sistemas de Información”, se encuentra asignada de la siguiente manera: [...] Ítems: 18, 39, 40, 68, 69, 70, 71, 72, 73 y 76 Nombre Sistema de información “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”, y “Mega Hopex [...] Propietario: “Subdirectora Técnica (sic) de Recursos Tecnológicos” [...].	

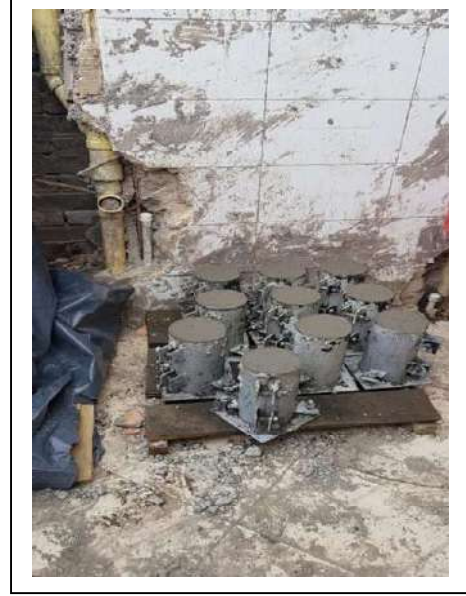
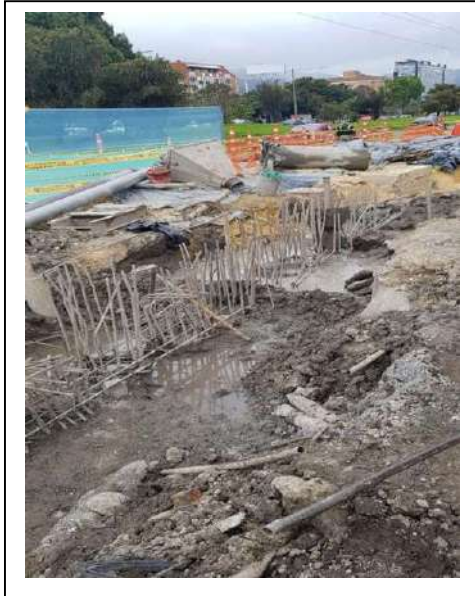
ANEXO 2 CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS

CICLOPUENTE CANAL MOLINOS CONTRATO 1331/2020

VISTA DE OBRA EFECTUADA EL 16 DE JULIO DE 2021



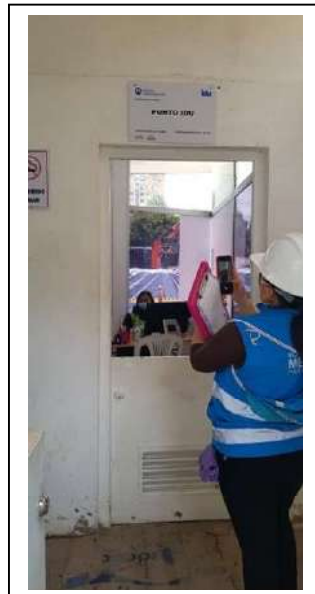
CONTROLES OBSERVADOS EN OBRA



Obra Ciclopunte Canal Molinos Controles concreto

En el frente de obra del costado occidental de la Auto Norte, en relación con la actividad de concreto para pilotes, se observaron situaciones y registros de control asociados con la toma de cilindros para pruebas de ensayo a la compresión. De una parte, los cilindros de prueba que se habían tomado recientemente, de otra parte el registro de comprobación de asentamiento del concreto y así mismo un registro de control de la remisión del concreto por parte del proveedor.

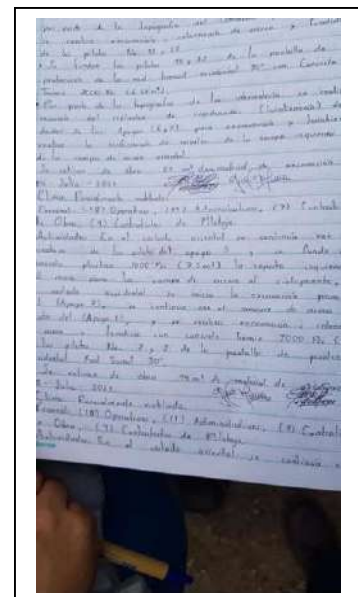
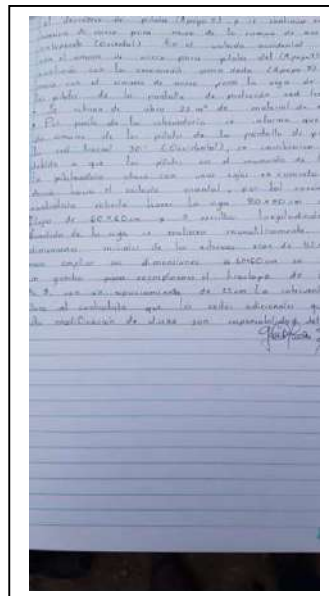
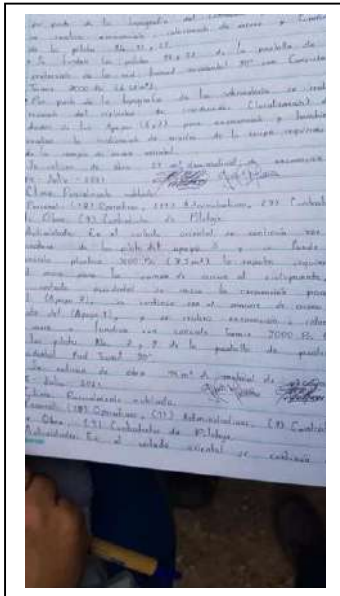
CONTROLES ACCESO DE PERSONAL VISITANTE



Obra Ciclopunto Canal Molinos Control acceso visitantes

En el frente de obra del costado occidental de la Auto Norte, se observaron situaciones y registros asociados con la actividad de control de visitantes, frente a su registro con información específica de identificación simultáneamente con la implementación de los protocolos de bioseguridad cuyos registros se especifican en el Anexo Ambiental y SST.

CONTROLES BITÁCORA DE OBRA



Obra Ciclopunto Canal Molinos Control registro bitácora de obra

En el frente de obra del costado occidental de la Auto Norte, se evidenció la implementación del control asociado con la Bitácora de Obra, en la cual se registran diversas situaciones de obra por parte de representantes de la interventoría y/o del contratista.

CONTROL PROGRAMACIÓN DE OBRA

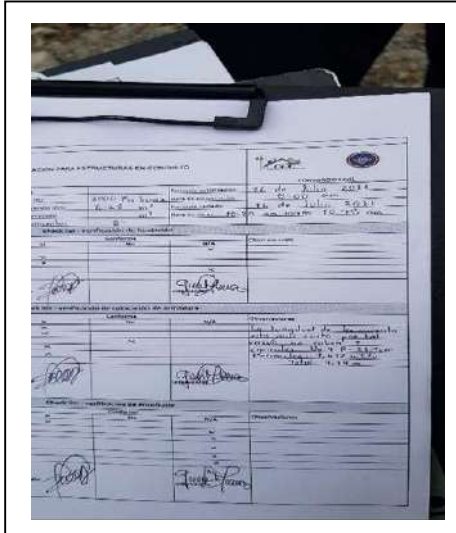


Composición General Ciclopunto Canal Molinos Ilustración suministrada por la DTC

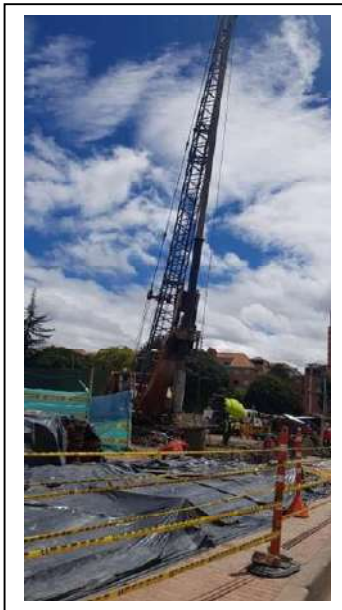
En el ciclopunto se identifican, de manera general, 3 zonas que componen el proyecto: 2 rampas de acceso (A y B) y el puente, propiamente dicho (C)

Frente al control de programación de algunas actividades que en el PDT (programa de obra) aparecen registradas de manera muy general, se recomienda evaluar la desagregación por frentes de obra o ubicación específica (por ejemplo zonas A o B o C), de manera que en el control periódico de programación se pueda visualizar el estado o avance de manera más precisa; lo anterior por ejemplo para el caso de la actividad de Pilotes que en el cronograma de obra aparece identificado con el código 3761 y EDT 1.1.5.2.2 (*PILOTE D=60 CM CONCRETO TREMIE DE 3000 PSI. (Incl. Excavación, concreto, cargue y Retiro de Sobrantes, Movilización, montaje y desmontaje equipo. Incluye, movilización hacia y desde la obra y entre perforaciones, montaje y desmontaje, registro de muestra)*). Esta situación también aplicaría para actividades tales como *Estructura* (1.1.5.3), *Espacio Público y Paisajismo* (1.1.7), entre otras.

OTROS CONTROLES Y SITUACIONES OBSERVADAS EN OBRA



Implementación de controles. En general, en la visita de inspección visual se observó la implementación de controles en obra por parte de la interventoría, en aspectos como el cronograma, las pruebas asociadas al plan de calidad, señalización, protección de zonas de excavación, entre otros, tal como se observa en los registros fotográficos que se presentan.



REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 1 y 2: Protección de materiales y RCD



Foto 3 y 4: Actividades de obra con los elementos de protección.



Foto 5 y 6: Maquinaria en frente de obra móvil 008 y protección de materiales



Foto 7 y 8: Maquinaria en operación con los stickers movil 006, con la documentación y equipo correspondiente.

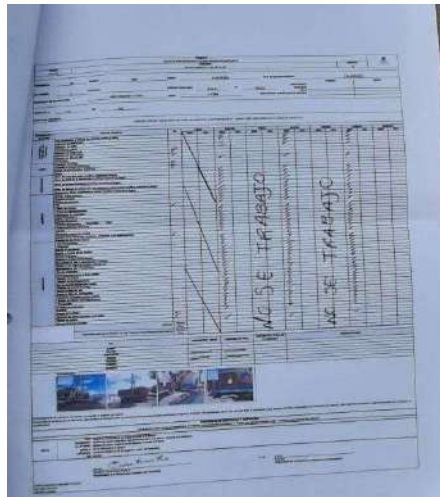
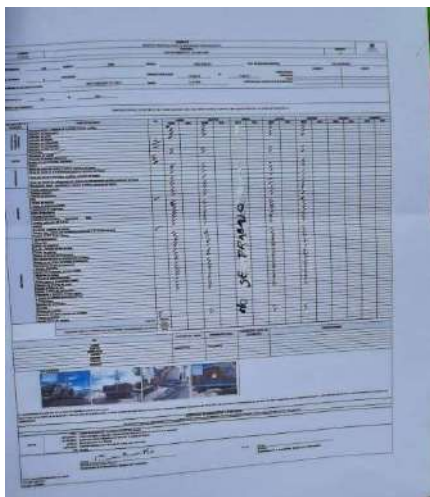


Foto 9 y 10: Preoperacionales de la maquinaria movil 006 y 008, con la documentación y equipo correspondiente.



Foto 11, 12 y 13: Revisión de vigencia de equipo de emergencias y extintor de la maquinaria de los móviles 006 y 008.



Foto 14 y 15: Preoperacionales de la maquinaria móvil 006 y 008, con la documentación y equipo correspondiente.



Foto 16 y 17: Señalización.



Foto 18 y 19: Carpa de aislamiento, con el kit de emergencias.

Foto 20 y 21: Evidencia de diligenciamiento de desempeño ambiental y capacitaciones.

Toma de Conciencia Proceso Construcción de Proyectos

19 respuestas

[Publicar análisis](#)

Nombres y Apellidos

19 respuestas

Leandro Cañas Rojas

JULIO CESAR SANCHEZ GUTIERRZ

Jheison Steve Jimenez Gavilan

Luz Mery Bustamante

Yury Paola Victoria Garcia

Jose Luis Florian Quiroga

ALEXANDER MEDINA

SANTIAGO GONZALEZ

Pauline Andrea Puentes Báez

Correo electrónico

19 respuestas

carlos.sarmiento@idu.gov.co

habib.mejia@idu.gov.co

juan.alvarez@idu.gov.co

angela.medina@idu.gov.co

dianac.perez@idu.gov.co

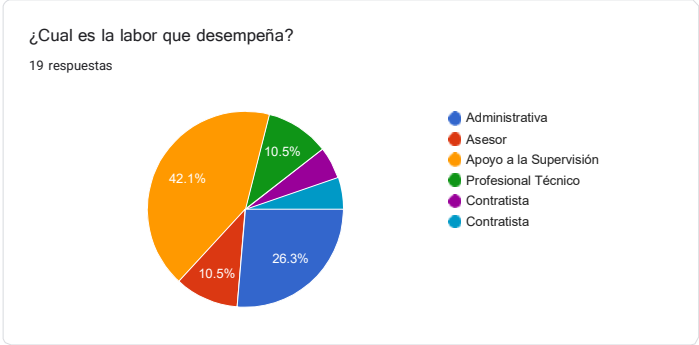
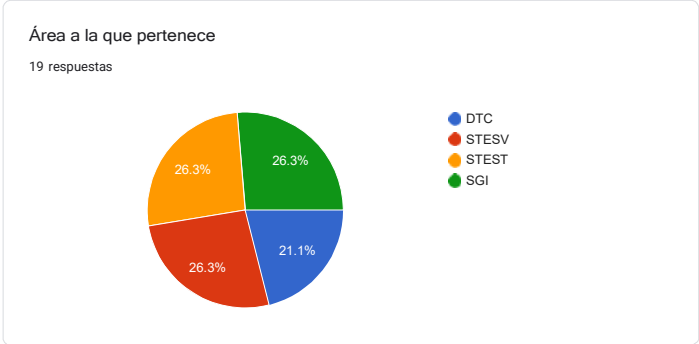
bella.ramos@idu.gov.co

uriel.masmela@idu.gov.co

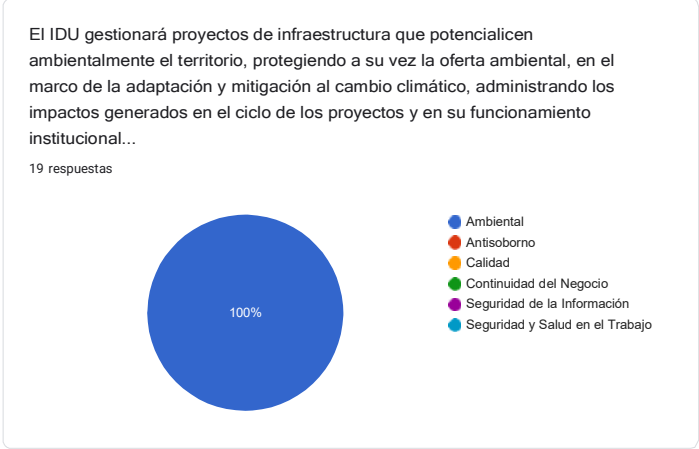
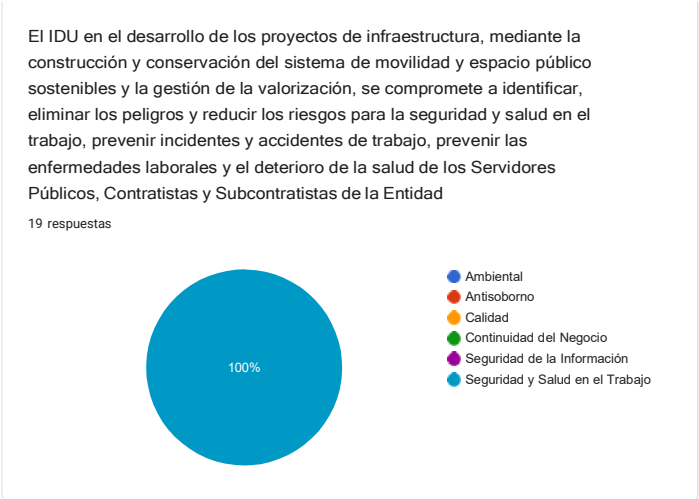
maira.ayala@idu.gov.co

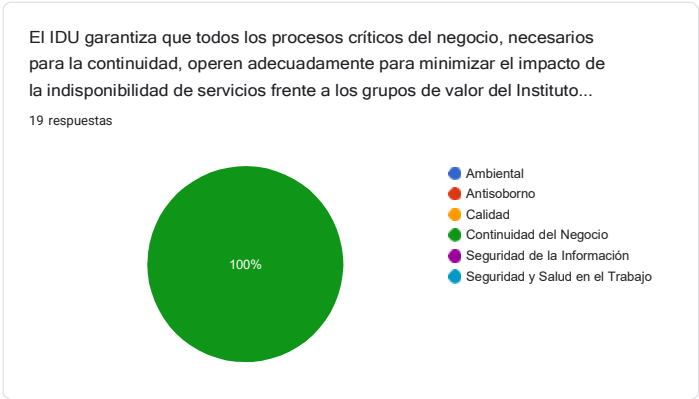
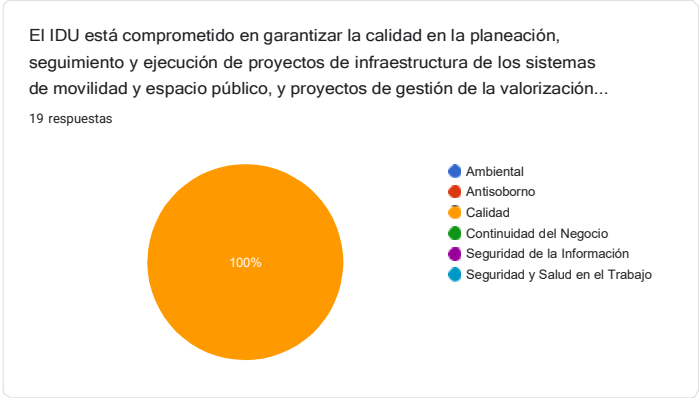
liliana.useche@idu.gov.co





1. Seleccione en los siguientes textos la directriz a la cual corresponde cada uno.



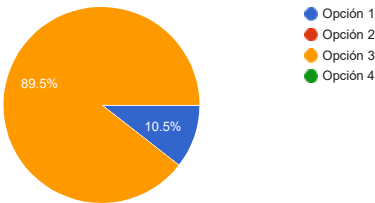


Calidad



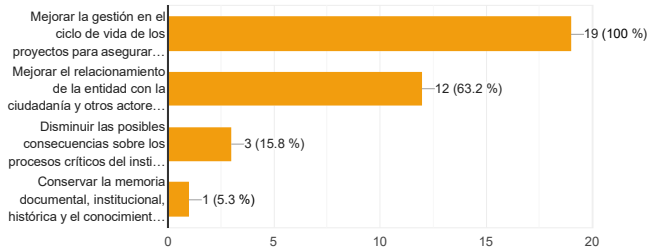
2. ¿Cuál es la ubicación de la documentación de su proceso en el mapa de procesos?

19 respuestas



3. ¿Cuáles de los siguientes objetivos corresponden al sistema de gestión de calidad ?

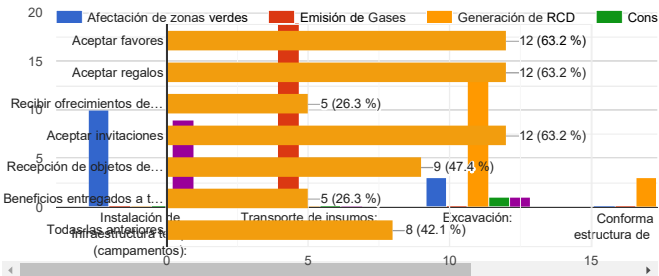
19 respuestas



Ambiental

4. Identifique para cada una de las siguientes actividades el aspecto ambiental más representativo.
5. ¿Cuál de las siguientes conductas pueden ser considerados soborno?

19 respuestas



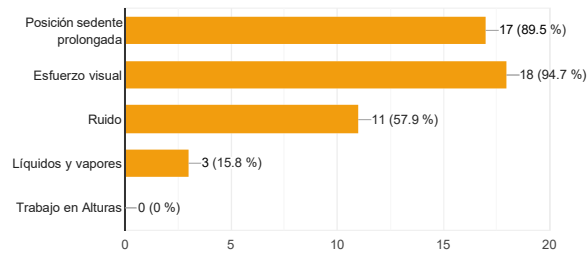
Antisoborno

Seguridad y Salud en el Trabajo



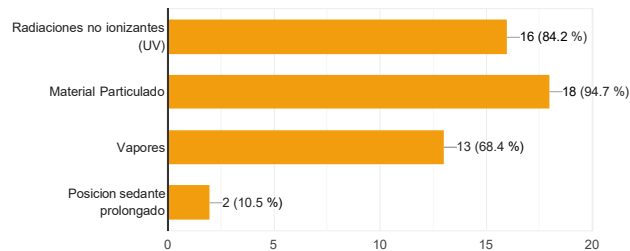
6. ¿Cuáles son los peligros de seguridad y salud en el trabajo a los que está expuesto en su lugar de trabajo? Casa u oficina.

19 respuestas



7. ¿Cuáles son los peligros de seguridad y salud en el trabajo a los que está expuesto al realizar labores fuera de la entidad?

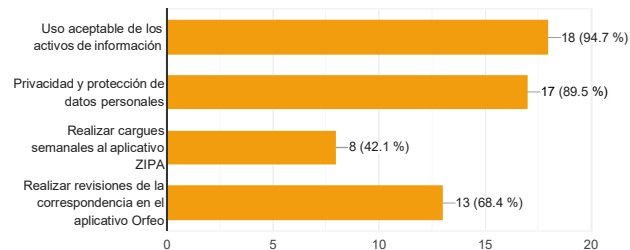
19 respuestas



Seguridad de la Información

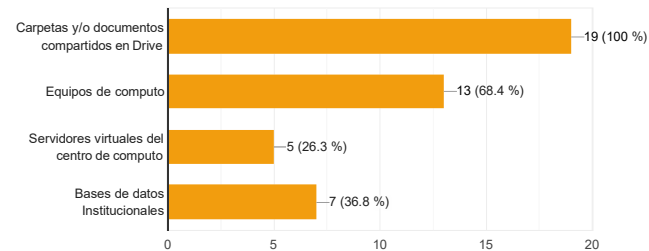
8. De los siguientes controles cuales son aplicables a la seguridad de la información en su proceso.

19 respuestas



9. Seleccione cuáles de los siguientes activos de información le pertenecen a su proceso.

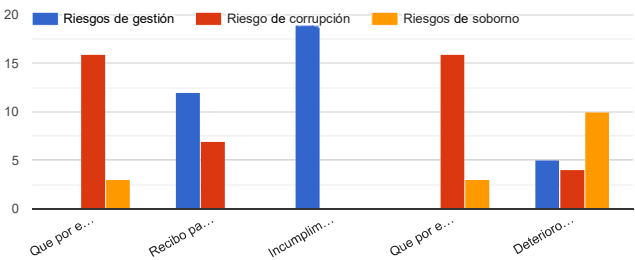
19 respuestas



Riesgos



10. De los siguientes riesgos identifique aquellos que pertenecen a soborno, corrupción o gestión.



Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

