



MEMORANDO



OCI
202413500242593
Información Pública
Al responder cite este número

FECHA: Bogotá D.C., AGOSTO 14 de 2024

PARA: **PEDRO ORLANDO MOLANO PÉREZ**
Director General

DE: Jefe Oficina de Control Interno

REFERENCIA: INFORME DE AUDITORÍA MIPG-SIG 2024

Respetado Arquitecto Orlando:

Reciba un cordial saludo. Como parte del Plan Anual de Auditoría 2024 y en cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Decreto 648 de 2017 y el Decreto Distrital 221 de 2023, en relación con el destinatario principal de los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones, remito el informe final de auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG, el cual se informa a los líderes/ responsables de los subsistemas de gestión y procesos objeto de auditoría.

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

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/ oportunidades de mejora realizadas, se ponen a consideración de los líderes/ responsables de los subsistemas de gestión y procesos, para la respectiva formulación de acciones de mejoramiento que reflejen el proceso de mejora del Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG.



MEMORANDO



OCI
202413500242593

Información Pública
Al responder cite este número

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

De acuerdo con lo establecido en la Política Operacional del procedimiento PRMC-01 en mención y en el Plan de Auditoría/ Programa de trabajo, se cuenta con 8 días hábiles a partir de la fecha, para la presentación del plan de mejoramiento en atención a las No Conformidades identificadas como resultado de este ejercicio de evaluación realizado por parte del equipo auditor del Instituto.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida.

Gracias por su atención.

Cordialmente,



ISMAEL MARTÍNEZ GUERRERO

Jefe Oficina de Control Interno

Firma mecánica generada el 14-08-2024 04:17:27 PM autorizada mediante Resolución No. 400 de marzo 11 de 2021

Anexos: 7 Otros

Con Copia a: CAMILO OSWALDO BARAJAS SIERRA-Oficina de Control Interno
Con Copia a: NELSON MAURICIO REINA MANOSALVA-Subdirección General de Infraestructura
Con Copia a: SANDRA MAYERLY AGUILAR PEREZ-Oficina de Gestión Ambiental
Con Copia a: MARIA OLGA BERMUDEZ VIDALES-Subdirección Técnica de Operaciones
Con Copia a: GISELE MANRIQUE VACA-Subdirección General de Gestión Corporativa
Con Copia a: WILLIAM ORLANDO LUZARDO TRIANA-Dirección Técnica de Proyectos
Con Copia a: GUSTAVO MONTAÑO RODRIGUEZ-Dirección Técnica de Administración de Infraestructura
Con Copia a: PATRICIA DEL PILAR ZAPATA OLIVEROS-Oficina de Control Disciplinario Interno
Con Copia a: NEIDY YASMIN CRUZ ABRIL-Subdirección Técnica de Estructuración de Proyectos
Con Copia a: SANDRA LILIANA SAAVEDRA QUEVEDO-Subdirección Técnica Jurídica y de Ejecuciones Fiscales
Con Copia a: IVAN ABELARDO SARMIENTO GALVIS-Dirección Técnica de Gestión Contractual
Con Copia a: MARYD BETTY CASTANEDA ROMERO-Dirección Técnica Administrativa y Financiera
Con Copia a: ADRIANA MABEL NINO ACOSTA-Oficina de Control Interno
Con Copia a: FERNANDO GARAVITO GUERRA-Oficina de Control Interno
Con Copia a: CARLOS FRANCISCO RAMIREZ CARDENAS-Dirección Técnica de Gestión Judicial
Con Copia a: EDDER HARVEY RODRIGUEZ LAITON-Subdirección Técnica de Recursos Humanos
Con Copia a: MARTHA PATRICIA PINZON DURAN-Subdirección Técnica de Recursos Físicos
Con Copia a: CONSUELO MERCEDES RUSSI SUAREZ-Oficina de Control Interno
Con Copia a: FABIO LUIS AYALA RODRIGUEZ-Oficina de Control Interno
Con Copia a: WILSON GUILLERMO HERRERA REYES-Oficina de Control Interno
Con Copia a: JOSE JAVIER SUAREZ BERNAL-Subdirección General de Desarrollo Urbano



MEMORANDO



OCI
202413500242593
Información Pública
Al responder cite este número

Con Copia a: MONICA ELOISA RUEDA PENA-Dirección Técnica de Conservación de la Infraestructura
Con Copia a: JUAN DE DIOS DUARTE SÁNCHEZ-Dirección Técnica de Procesos Selectivos
Con Copia a: HECTOR YESID LUENGAS CAICEDO-Oficina de Control Interno
Con Copia a: JOSE ALFREDO RUIZ PERALTA-Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos
Con Copia a: MARTHA LILIANA GONZÁLEZ MARTÍNEZ-Subdirección General Jurídica
Con Copia a: LILIANA PULIDO VILLAMIL-Oficina Asesora de Planeación
Con Copia a: SULLY MAGALIS ROJAS BAYONA-Dirección Técnica de Inteligencia de Negocio e Innovación
Con Copia a: JAVIER ORTEGA VERA-Subdirección Técnica de Seguimiento a Estudios y Diseños
Con Copia a: HERNANDO ARENAS CASTRO-Dirección Técnica de Apoyo a la Valorización

Elaboró: JACQUELINE URIBE MORON-Oficina de Control Interno

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

INFORME DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MIPG - SIG

INSTITUTO DE DESARROLLO
URBANO IDU

2024

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

CONTENIDO

1.	INFORMACIÓN GENERAL	3
2.	METODOLOGÍA.....	6
3.	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	11
3.1.	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	11
3.2.	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	143
3.3.	INNOVACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	193
3.4.	GESTIÓN DE LA VALORIZACIÓN Y FINANCIACIÓN	228
3.5.	PREINVERSIÓN DE PROYECTOS.....	274
3.6.	CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA.....	316
3.7.	GESTIÓN CONTRACTUAL	367
3.8.	GESTIÓN LEGAL	397
3.9.	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS.....	420
3.10.	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	437
3.11.	GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	462
3.12.	GESTIÓN DOCUMENTAL	524
3.13.	EVALUACIÓN Y CONTROL.....	564
3.14.	MEJORAMIENTO CONTINUO	590
4	RECOMENDACIONES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA	613
4.1.	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	613
4.2.	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	618
4.3.	INNOVACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	622
4.4.	GESTIÓN DE LA VALORIZACIÓN Y FINANCIACIÓN	623
4.5.	PREINVERSIÓN DE PROYECTOS.....	624
4.6.	CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA.....	625
4.7.	GESTIÓN CONTRACTUAL	626
4.8.	GESTIÓN LEGAL	627
4.9.	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS.....	627
4.10.	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	628
4.11.	GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	628
4.12.	GESTIÓN DOCUMENTAL	632
4.13.	EVALUACIÓN Y CONTROL.....	634
4.14.	MEJORAMIENTO CONTINUO	635
5	CONCLUSIONES.....	635
6	ANEXOS.....	643
7	EQUIPO AUDITOR	643

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

1. INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de Informe	Preliminar ☐	Final ☒	Fecha elaboración de informe:	de del	13/08/2024
Proceso/ Objeto Auditado	Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG				
Líder / Responsable del Proceso/ Objeto auditado - Cargo y dependencia	Representantes/ Líderes de los Subsistemas de Gestión y líderes de procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y mejora definidos como parte del alcance de la auditoría.				
Líder operativo del Proceso/ objeto auditado - Cargo y dependencia	Líderes operativos de procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y mejora definidos como parte del alcance de la auditoría.				
Objetivo	Verificar el mantenimiento y la mejora de los Subsistemas de Gestión de Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo, Seguridad de la Información, Continuidad del Negocio, Antisoborno y de Conocimiento e Innovación, implementados por el Instituto de Desarrollo Urbano, a fin de identificar elementos que contribuyan al mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG.				
Alcance	Esta auditoría aplicó para los Subsistemas de Gestión de Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo, Seguridad de la Información, Continuidad del Negocio, Antisoborno y de Conocimiento e Innovación, que conforman el Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG, según los requisitos de las normas técnicas internacionales de referencia por cada subsistema y la evaluación anual de cumplimiento de los estándares mínimos establecidos en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 312 de 2019 (Ministerio del Trabajo), así como la implementación y verificación del Plan Estratégico de Seguridad Vial PESV, según lo definido en la Resolución 20223040040595 de 2022 (Ministerio de Transporte). En atención a la sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 22/04/2024, en el que se aprobó la modificación del alcance de procesos auditables, se realizó la evaluación sobre los procesos de Planeación Estratégica, Gestión Contractual, Gestión Legal, Prácticas Integrales de Gestión, Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación, Innovación y Gestión del Conocimiento, Preinversión de Proyectos, Gestión de la Valorización y Financiación, Conservación de la Infraestructura, Gestión de Recursos Físicos, Gestión del Talento Humano, Gestión Documental, Evaluación y Control y Mejoramiento Continuo. La auditoría comprendió las actividades desarrolladas entre el 01/05/2023 y el 30/04/2024. No obstante, en algunos procesos se requirió revisar información de periodos de tiempo diferentes. Dado el Modelo de Teletrabajo Ordinario adoptado por el IDU, se incorporaron como parte de esta auditoría los métodos de auditoría a distancia, contemplados en la GTC ISO 19011:2018 - Directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión, los cuales fueron tenidos en cuenta para alcanzar los objetivos definidos para esta auditoría.				

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

	La auditoría incluyó visitas a proyectos de infraestructura o espacios físicos, a fin de realizar inspecciones o verificaciones en sitio. Lo anterior, sin limitar los mecanismos de verificación de los requisitos de norma 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 IEC 27001:2013. Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información. •NTC ISO 22301:2019: Sistemas de Gestión de Continuidad del Negocio. •ISO 37001:2016. Sistemas de Gestión Antisoborno. •ISO 30401:2018. Sistemas de Gestión del Conocimiento. Documentación perteneciente al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG: •Matriz de requisitos SIG vs procesos. •Caracterizaciones de proceso vigentes. •Manual Operativo MIPG-SIG. •Documentación publicada en el Manual de Procesos del IDU. •Normograma Institucional por procesos – Decreto 371 de 2010 (para los casos que aplique.) •Decreto 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”. •Resolución 312 de 2019 “Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST”. •Resolución 20223040040595 del 12/07/2022 “Por la cual se adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial y se dictan otras disposiciones”, y su anexo “Metodología para el diseño, Implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial”. •BSC_Reporte de indicadores 2024. •Plan de Acción Estratégico – PAE IDU 2024. •Matriz de Riesgos Institucional (Riesgos de gestión, de corrupción, seguridad de la información, soborno, aspectos e impactos ambientales, riesgos y peligros SST, entre otros aplicables). •Informes de auditorías anteriores. •Planes de mejoramiento
Fecha reunión de apertura	03/05/2024
Fecha reunión de cierre	02/08/2024
Equipo auditor/ Dependencia/ Rol	Equipo auditor definido en el Plan de Auditoría y relacionado a continuación:

NOMBRE	CARGO	ROL AUDITORÍA
Ismael Martínez Guerrero	Jefe Oficina Control Interno	Gestor de Auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG
Jacqueline Uribe Morón	Profesional Contratista OCI	Auditor Líder Subsistema de Gestión de Calidad - SGC

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

		Auditor Líder Subsistema de Gestión Ambiental - SGA
Yully Maritza Montenegro Suárez	Profesional Contratista OCI	Auditor Líder Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo - SGSST
Adriana Mabel Niño Acosta	Profesional Especializado OCI	Auditor Líder Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información - SGSI
Camilo Oswaldo Barajas Sierra	Profesional Especializado OCI	Auditor Líder Subsistema de Gestión Antisoborno - SGAS
		Auditor Líder Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio - SGCN
Wilson Guillermo Herrera Reyes	Profesional Especializado OCI	Auditor Líder Subsistema de Gestión de Conocimiento e Innovación - SGC&I
Fernando Garavito Guerra	Profesional Especializado OCI	Auditor
Fabio Luis Ayala Rodríguez	Profesional Universitario OCI	Auditor
Cristian Sebastián Fandiño Melgarejo	Profesional Universitario OCI	Auditor
Héctor Yesid Luengas Caicedo	Profesional Universitario OCI	Auditor
Consuelo Mercedes Russi Suárez	Profesional Contratista OCI	Auditor
José Andrés Benavides González	Profesional Contratista OCI	Auditor
Andrea Milena Moreno Muñoz	Profesional Especializado STOP	Auditor
Héctor Pulido Moreno	Profesional Especializado STRT	Auditor

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

Subsistema de Gestión	Responsable del Subsistema	Proceso responsable	Auditor Líder OCI
Calidad - SGC	OAP	Prácticas Integrales de Gestión	Jacqueline Uribe Morón
Ambiental - SGA	OGA - OAP (Apoyo)		
Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST	SGGC		Yully Maritza Montenegro Suárez
Conocimiento e Innovación - SGC&I	OAP		Wilson Guillermo Herrera Reyes
Seguridad de la Información - SGSI	SGGC	Tecnologías de Información y Comunicación	Adriana Mabel Niño Acosta
Continuidad del Negocio - SGCN	SGGC	Planeación Estratégica	Camilo Oswaldo Barajas Sierra
Antisoborno - SGAS	SGGC		

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

2. METODOLOGÍA

De acuerdo con el Plan de Auditoría al Sistema de Gestión MIPG - SIG 2024, presentado mediante memorando 202413500140963 del 02/05/2024, con alcance mediante memorandos 202413500182113 del 14/06/2024 y 202413500219903 del 23/07/2024, la auditoría a 14 procesos del Instituto, fue desarrollada entre el 06 de mayo y el 25 de julio del presente año, periodo durante el cual, el equipo auditor realizó la planeación y ejecución de auditorías por proceso, como insumo para la posterior documentación de resultados de auditoría, consolidados por la Oficina de Control Interno en el presente Informe de Auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG - SIG.

Dado el Modelo de Teletrabajo Ordinario adoptado por el IDU, con el fin de dar cumplimiento al Plan de Auditoría, las actividades de planeación, apertura, desarrollo y cierre de auditoría al Sistema Integrado de Gestión, fueron realizadas, en su mayoría, 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 (Consulta ORFEO, CONECTAIDU, CHIE, SUE, STONE, VALORICEMOS, ZIPA, SIAC, entre otros). También se realizaron sesiones de auditoría remotas, mediante las cuales se afianzó el conocimiento de los procesos, se solicitó información soporte, se aclararon inquietudes sobre información suministrada y se indagó sobre el grado de aprehensión del personal de los procesos auditados frente al Sistema de Gestión MIPG-SIG y los requisitos establecidos en las normas relacionadas como criterio de auditoría. De acuerdo con la naturaleza de algunos procesos, se realizaron visitas de campo, con base en el alcance de algunas de las actividades críticas verificadas.

Acorde con el plan de trabajo, se realizó entrevista con los líderes operativos y enlaces designados en los diferentes procesos, con el propósito de revisar aspectos relevantes de los mismos. Adicionalmente, se solicitó información pertinente, relacionada con la muestra seleccionada, de acuerdo con las actividades críticas del proceso, como se relaciona a continuación:

PROCESO	MUESTRA DE AUDITORÍA
PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. IDU-MC10%-DTAF-002-2024. CONTRATO No. IDU-1165-2024: <i>“Contratar a precios unitarios fijos y a monto agotable exámenes médicos ocupacionales para funcionarios del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU y exfuncionarios del IDU, (en los casos de reintegro y/o que determine la ley), entre otros”.</i>
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Contrato IDU-354-2023, por valor de \$145.502.000, para el mejoramiento y sostenibilidad de los subsistemas SGSI y SGCN. Orden de compra CCE-112389-2023 por \$1.681.500.000 para la contratación del componente tecnológico de la estrategia DRP-IDU. Contrato IDU-1643-2023, por valor de \$53.550.000 para adelantar la auditoría SGCN de Tercera parte.
INNOVACIÓN Y GESTIÓN CONOCIMIENTO	IDU-1682-2023: <i>“Realizar el levantamiento y procesamiento de información sobre el inventario y diagnóstico de la infraestructura de malla vial, espacio público y puentes, localizados en el suelo rural de Bogotá D.C., para la actualización e</i>

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

PROCESO	MUESTRA DE AUDITORÍA
	<i>incorporación de los registros administrativos que hacen parte de estas infraestructuras.”</i> Contrato IDU 1522 de 2017: “Adquisición, instalación, implementación, transferencia de información y puesta en producción de un software para la administración de la base de precios de referencia, y que, a su vez, permita la creación, modificación y compilación de presupuestos de obra del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU.”
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 actos administrativos generados por la STJEF en el período comprendido entre el 01/05/2023 y el 30/04/2024 aportada por el proceso. Se tomó como muestra los expedientes 792697, 792505, 792789, 790186, 792535, 792682, 792219, 792592, 792045 y 792772. Actividad crítica N° 9 Cobrar y Recaudar en Etapa de Cobro Coactivo. Se seleccionaron los CDA No. 169704, 170118, 169703, 169854, 169327, 169878, 169478, 169694, 169457 y 170090. Actividad Crítica N.º. 10. Cobrar y Recaudar en Etapa de Cobro Coactivo. Expedientes 913059, 878139, 886800, 885556 y 902193. Actividad crítica N° 11. Tramitar Devoluciones. ➤ Solicitud radicada No. 20235760511172, con CHIP AAA0035PLBR, módulo valoricemos ISAD No. 203944 ➤ Solicitud radicada No. 20235760598482, con CHIP AAA0203OTTO, módulo valoricemos ISAD No. 203945 ➤ Solicitud radicada No. 202357601132232, con CHIP AAA0264TCKC, módulo valoricemos ISAD No. 203947. Contratos: IDU-96-2024 con el objeto de “Prestar servicios profesionales especializados en la articulación de planes y programas con actores internos/externos, para el desarrollo de proyectos de valorización, del plan de desarrollo distrital, entre otros, a cargo de la Dirección Técnica, así como el seguimiento de estrategias financieras y administrativas implementadas para la contribución de valorización por el acuerdo 724 de 2018 para el desarrollo del plan de obras”, IDU-165-2024 cuyo objeto es “Prestar servicios profesionales especializados para la estructuración, implementación y seguimiento de los proyectos de contribución de valorización en el distrito capital, específicamente en los procesos de distribución, liquidación, asignación, realizar la gestión integral de las bases de datos cartográficas y alfanuméricas asociadas a la contribución de valorización aprobada mediante el acuerdo 724 de 2018”, e IDU-292-2024 con el objeto de “Prestar servicios profesionales en la Subdirección Técnica Jurídica y de Ejecuciones Fiscales para apoyar la atención al ciudadano en lo referente a las actuaciones de contenido procesal y jurídico del área; además de apoyar las diferentes etapas del proceso administrativo de cobro coactivo, conforme a las disposiciones que rigen la materia”, relacionados con los procesos de selección IDU-ID-SGGC-PSP-100-DTAV-2024, IDU-ID-SGGC-PSP-195-STOP-2024, y IDU-ID-SGGC-PSP-293-STJEF-2024, respectivamente.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

PROCESO	MUESTRA DE AUDITORÍA
PREINVERSIÓN DE PROYECTOS	Para la fase de prefactibilidad: IDU-1735-20227 con el objeto “Factibilidad de dos sistemas de transporte por cable aéreo para las localidades de Santafé y La Candelaria y de obras complementarias, en Bogotá D.C.” IDU-1727-2022 (interventoría) cuyo objeto es “Realizar la interventoría integral para la factibilidad de dos sistemas de transporte por cable aéreo para las localidades de Santafé y La Candelaria y de obras complementarias, en Bogotá D.C..”
CONSERVACIÓN DE INFRAESTRUCTURA	1) Contrato de obra IDU-1721-2021 y de interventoría IDU-1774-2021, cuyo objeto es la “Conservación de la Malla Vial Arterial Troncal - Vigencia 2021 - Grupo 3” 2) Contrato de obra IDU-1627-2020 y de interventoría IDU-1643-2020, cuyo objeto es “Ejecutar a precios unitarios y a monto agotable, las actividades necesarias para la ejecución de obras de conservación de la malla vial arterial troncal, en la ciudad de Bogotá D.C. Grupo 2” 3) Puentes ID: 24124684: Peatonal Avenida Primero de Mayo con Carrera 71 D; 24124659: Vehicular calle 26 por carrera 86 Deprimido EIO - Patio Garaje; 24190311: Vehicular Avenida Agoberto Mejía Cifuentes por Calle 58 S; 24190312: Vehicular Avenida Agoberto Mejía Cifuentes por Calle 58 S. 4) Contrato IDU-1724-2021, cuyo objeto es “Administración, la operación y el mantenimiento de los parqueaderos públicos habilitados por el IDU en Bogotá D.C.” 5) Contrato IDU-1684-2022, cuyo objeto es “Administración, mantenimiento y aprovechamiento económico de zonas de estacionamiento en subsuelo habilitados por el IDU en Bogotá D.C.” 6) Contrato IDU-1715-2020, cuyo objeto es “Interventoría a la ejecución de las actividades y obras requeridas para la conservación de la malla vial arterial no troncal, en la ciudad de Bogotá, D.C. - Grupo 2” 7) Contrato CPSP: IDU-219-2024, cuyo objeto es “Prestar servicios profesionales para apoyar en la revisión de los planes de calidad, inspección de ensayos e informes técnicos del componente de pavimentos de los contratos y convenios de conservación de los sistemas de movilidad vehicular y peatonal.” 8) Contrato CPSP: IDU-410-2024, cuyo objeto es “Prestar servicios profesionales jurídicos para realizar la gestión integral de los proyectos de la subdirección técnica de conservación del subsistema de transporte, con el fin de mantener un óptimo control legal de las obras que se ejecutan en la ciudad de Bogotá D.C.” 9) Contrato CPSP: IDU-482-2024, cuyo objeto es “Prestar servicios profesionales para apoyar a la supervisión en la gestión integral de los convenios y los contratos de interventoría que hacen seguimiento a las obras contratadas por el IDU asociadas a los proyectos relacionados con la conservación de la infraestructura vial a cargo de la subdirección técnica de conservación del subsistema vial.” 10) Contrato IDU-1738-2021, cuyo objeto es “Conservación de la malla vial rural vigencia 2021 - Grupo 2”
GESTIÓN CONTRACTUAL	IDU-LP-SGGC-019-2023/ Contrato IDU-1766-2023: “Contratar el programa de seguros que ampare los intereses patrimoniales actuales y futuros, así como los bienes de propiedad del instituto de desarrollo urbano - IDU, que estén bajo su responsabilidad y custodia y aquellos que sean adquiridos para desarrollar las funciones inherentes a su actividad”

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

PROCESO	MUESTRA DE AUDITORÍA
	IDU-SASI-DTAF-003-2023/ Contrato IDU-1654-2023: “Suministro de elementos de papelería, útiles de oficina, insumos para impresión y dispositivos de almacenamiento informático, requeridos por el IDU, los cuales no se encuentran incluidos en el acuerdo marco de precios”. IDU-MC10%-OAP-005-2023/ Contrato IDU-1424-2023: “Prestar los servicios para realizar una capacitación en auditoría interna en las normas ISO/IEC 27001:2022 e ISO/IEC 27701:2019”. IDU-ID-SGGC-PSP-24-DTGC-2024 / IDU-31-2024: “Prestar servicios profesionales especializados para apoyar el seguimiento y control de la gestión precontractual, contractual, pos contractual de la subdirección general jurídica y su dirección técnica y de los trámites que deban surtirse para su desarrollo y optimización.”.
GESTIÓN LEGAL	IDU-97-2024-Objeto: “Prestar servicios profesionales para ejercer la defensa de los derechos e intereses del idu como apoderado judicial y extrajudicial de los procesos que se adelantan ante los diferentes despachos, en especial en procesos contencioso administrativos, tribunales de arbitramento y de amigable composición, además de asesorar y brindar el acompañamiento a los demás apoderados que ejerzan la defensa judicial de las acciones que hacen parte de esta especialidad del derecho.” IDU-154-2024-Objeto “Prestar servicios profesionales para ejercer la defensa de los derechos e intereses del idu como apoderado judicial y extrajudicial en las distintas jurisdicciones de los procesos que se adelantan ante los diferentes despachos, en especial en procesos contractuales.”
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	Estudios Previos del contrato de Vigilancia para “Prestar el servicio integral de vigilancia y seguridad privada para salvaguardar los bienes del IDU y/o aquellos que se encuentren a su cargo y deba custodiar en Bogotá. D.C.” Contrato CCE-125348-2024 GRUPO EDS AUTOGAS SAS, para el suministro de combustible para los vehículos IDU.
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	IDU-1657-2023, cuyo objeto es: “Contratar servicios especializados para la formación en el desarrollo de habilidades y competencias individuales de los servidores públicos del IDU en el manejo de la Metodología BIM (Building Information Modeling) y su aplicación en proyectos que se desarrollan al interior de la Entidad (INHOUSE) y en la supervisión de los proyectos de infraestructura contratados por el IDU.” IDU-1476-2023, cuyo objeto es: “Diseñar y ejecutar los cursos que se encuentran incluidos en el Plan Institucional de Capacitación vigente, que permitan fortalecer las competencias laborales y/o comportamentales de los servidores del Instituto de Desarrollo Urbano” CO1_PCCNTR_6120582, cuyo objeto es “Prestar servicios profesionales de apoyo a la gestión en el desarrollo de los planes institucionales y estratégicos del decreto 612 de 2018 en el componente de plan de estímulos institucional pei y el de gestión de integridad definidos por la entidad para la vigencia” CO1.PCCNTR.6177504, cuyo objeto es “Prestar servicios profesionales de apoyo a la gestión en el mantenimiento, actualización, formulación y ejecución de los

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

PROCESO	MUESTRA DE AUDITORÍA
	<i>programas de vigilancia epidemiológica del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la entidad y brindar apoyo a la supervisión en los contratos que le sean asignados.”</i>
GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Para la revisión de aspectos particulares de los subsistemas, se revisaron algunos soportes de los siguientes contratos: • IDU-1541-2023 cuyo objeto es, <i>“Prestar servicios profesionales para apoyar la supervisión de contratos suscritos por el área y salvaguardar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información del instituto de desarrollo urbano mediante la gestión de controles de seguridad.”</i> • IDU-1644-2023 cuyo objeto es, <i>“Adquirir el servicio de renovación y soporte para el licenciamiento del antivirus Bitdefender GravityZone Bussiness Security Enterprise (Ultra), incluido el módulo Patch Management”</i> • IDU-57-2024 cuyo objeto es, <i>“Prestar servicios profesionales para brindar soporte técnico y realizar las pruebas unitarias e integrales y paso a producción de componentes de software al sistema de información Kactus de la entidad, aplicando las buenas prácticas de quality assurance.”</i> • IDU-451-2024 cuyo objeto es, <i>“Prestar servicios profesionales para apoyar la supervisión de contratos suscritos por el área y gestionar las actividades de seguimiento operacional que permita generar estrategias, insumos y alertas para la toma de decisiones en la ejecución de los proyectos.”</i> • IDU-512-2024 cuyo objeto es, <i>“Prestar servicios profesionales para apoyar la supervisión de contratos suscritos por el área y apoyar las actividades relacionadas con el mejoramiento y sostenibilidad del Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) del Instituto de Desarrollo Urbano.”</i> • IDU-582-2024 cuyo objeto es, <i>“Prestar servicios profesionales para apoyar la ejecución de las actividades relacionadas con el mantenimiento y mejora continua del Subsistema de Seguridad de la Información-SGSI, así como apoyar la gestión administrativa de la seguridad.”</i> • IDU-619-2024 cuyo objeto es, <i>“Adquisición de certificados digitales de sitios seguros SSL_x000d”</i> • IDU-1098-2024 cuyo objeto es, <i>“Prestar servicios profesionales para apoyar la supervisión de contratos suscritos por el área y apoyar las actividades relacionadas con el mejoramiento y sostenibilidad del Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) del Instituto de Desarrollo Urbano.”</i>
GESTIÓN DOCUMENTAL	Para la revisión de aspectos particulares de los subsistemas, se revisaron algunos soportes de los siguientes contratos: • IDU-1572-2021 <i>“Prestación de servicios para la organización de archivos de gestión y atención de los usuarios de archivo del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU.”</i> • IDU-1659-2021 <i>“Prestar el servicio de almacenamiento y custodia de archivos y medios magnéticos del IDU en el marco del fortalecimiento de la gestión documental.”</i> • IDU-401-2024 <i>“Prestar servicios profesionales para el apoyo a la supervisión de contratos, así como para el seguimiento a los procesos de gestión documental generando acciones de mejora y aplicando las normas técnicas referentes a las metas propuestas en el Plan Institucional de Archivos, Programa de Gestión Documental, actualización de la Tabla de Retención Documental, planes de mejoramiento, actualizaciones de manuales, procesos y procedimientos, y las actividades generadas en la implementación de los</i>

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

PROCESO	MUESTRA DE AUDITORÍA
	nuevos proyectos relacionados con el Sistema de Gestión Documental y Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo.” • IDU-495-2024 “Prestar servicios profesionales especializados en la revisión, actualización y socialización del Sistema Integrado de Conservación - SIC, alineado con la normatividad vigente.”
MEJORAMIENTO CONTINUO	IDU-566-2024 cuyo objeto es, “Prestar servicios profesionales en la oficina de control interno, en las actividades de evaluación, acompañamiento y seguimiento asignados, con énfasis en los proyectos de infraestructura y en los procesos misionales, en cumplimiento de las funciones del área.” IDU-558-2024 cuyo objeto es, “Prestar servicios profesionales para apoyar a la oficina de control interno en el componente financiero, para el desarrollo de las funciones asignadas al área.” IDU-67-2024 cuyo objeto es, “Prestar servicios profesionales en la oficina de control interno para el fortalecimiento de los procesos en que participa dicha dependencia y el acompañamiento para el desarrollo de ejercicios de evaluación al sistema de gestión MIPG-SIG de la entidad o el que aplique.” IDU-29-2024 cuyo objeto es, “Prestar servicios profesionales a la oficina asesora de planeación para la gestión de la información y geoestadística en la elaboración de insumos estratégicos para la planeación de la entidad.”

Finalmente, dando respuesta a las observaciones realizadas al informe preliminar de auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG, remitido mediante correo electrónico del 02/08/2024 a los líderes/responsables de los subsistemas de gestión y procesos objeto de auditoría y presentado en reunión de cierre del mismo día, en el “Anexo General-Respuesta a observaciones realizadas sobre el informe preliminar de auditoría”, se presenta el resultado del análisis realizado por parte del equipo auditor frente a las observaciones realizadas, según lo establecido en el Plan de Auditoría.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

A continuación, se relacionan los resultados identificados por el equipo auditor para cada uno de los procesos que fueron incluidos en el alcance de auditoría:

3.1. PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN

Dado que desde este proceso se lidera la implementación y mantenimiento del Subsistema de Gestión de la Calidad-SGC, el Subsistema de Gestión Ambiental-SGA, el Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo-SST y el Subsistema de Gestión del Conocimiento e Innovación-SGC&I, a continuación, se presentan los resultados de la verificación de requisitos para cada uno de estos subsistemas, y no se presenta el resultado de la evaluación por actividad crítica, como sí se realizará en los demás procesos objeto de auditoría. Cabe anotar que en el marco de la verificación del Subsistema SST, se presentan los resultados asociados a la evaluación de la implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial-PESV.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

3.1.1. SUBSISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – SGC

REQUISITO 4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

En cuanto al requisito 4.1. Comprensión de la organización y de su contexto, se encontraron registros de los talleres de planificación estratégica, a través de los cuales, se realizó el análisis FODA y el análisis de coherencia entre la Directriz, los objetivos estratégicos y su relación con la filosofía organizacional y los grupos de interés, con fecha de febrero de 2023. De acuerdo con lo informado por el personal del proceso, la planificación estratégica es objeto de revisión cada 2 años, por lo que, a la fecha de este informe, en 2024 no se ha realizado ni se tiene planeado realizar taller de planificación estratégica y se consideró el contexto analizado en la vigencia anterior, a través de la cual, se definió lo siguiente para el SGC:

Imagen 1. FODA SGC - 2023

Subsistema															
Debilidades								Fortalezas							
id	Puntos vulnerables del subsistema	P1	P2	P3	P4	P5	Total	id	Aspectos internos destacables del subo	P1	P2	P3	P4	P5	Total
A	Resistencia en la aplicación de mecanismos del SGC		4	4			4	A	Certificación del Sistema de Gestión	4	5				4.5
B	Desarrollo de proyectos de mejora		4	4			4	B	Recursos para mantener el SGC	4	4				4
C	Aplicación y mejoramiento en temas misionales		3	4			3.5	C	Conocimiento técnico en la norma	4	4				4
D	Aplicación de prácticas de calidad en gestión contractual		5	4			4.5	D	Roles y responsabilidades sobre el subsistema	5	4				4.5
E	Actualización de la documentación dentro del sistema			3			3	E	Auditorías internas que generan valor	3	3				3
F	Compromiso de parte de algunos			3			3	F	Integración del sistema bajo el MIPG			3			3
G								G	Estructura y maduración del sistema			4			4
Oportunidades								Amenazas							
Eventos, momentos o situaciones que pueden facilitar la aplicación o el fortalecimiento del Subsistema								Eventos, momentos o situaciones externas que pueden afectar al Subsistema							
id		P1	P2	P3	P4	P5	Total	id		P1	P2	P3	P4	P5	Total
A	Complementariedad del SGC con otros subsistemas de gestión		5				5	A	Cambios normativos	4	4				4
B	Auditoría de tercera parte que ofrecen oportunidades de mejora sobre el SGC		5				5	B							
C	Requisitos del MIPG que fortalecen el SGC		3				3	C							

Fuente: Información suministrada por el proceso

Imagen 2. Análisis de coherencia SGC - 2023

Directriz	Análisis de Coherencia															
	Relación con la filosofía				Relación con los grupos de interés				Relación con los objetivos				Relación con la Directriz			
	P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P5	Total
El Instituto de Desarrollo Urbano está comprometido en garantizar la calidad en la planeación, seguimiento y ejecución de proyectos de infraestructura de los sistemas de movilidad y espacio público, y proyectos de gestión de la valorización, en el marco del Plan de Desarrollo Distrital vigente, generando valor público para contribuir al bienestar de la ciudadanía, satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de valor, y contribuir con la realización de los fines esenciales del Estado, a través de:																
- La eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos. - El compromiso y desarrollo del Talento Humano. - Gestión social y servicio a la ciudadanía. - El cumplimiento de los requisitos técnicos, legales y normativos aplicables. - La innovación en procesos, métodos y materiales. - La mejora continua de los procesos.	3	3				3	3	3			3	3	3			3
Objetivos																
1 Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de	3	3				3	3	3			3	3				3
2 Mejorar la gestión en el ciclo de vida de los proyectos para asegurar el	3	3				3	3	3			3	3				3
3 Garantizar la ejecución de los proyectos claves de infraestructura (Plan de	3	3				3	3	3			3	3				3
4 Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores.	3	3				3	3	3			3	3				3
5 Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves	3	3				3	3	3			3	3				3
6 Consolidar al IDU como una entidad humana, familiarmente responsable y centrada	3	3				3	3	3			3	3				3

Fuente: Información suministrada por el proceso

Con relación a la versión 2021, no se evidenciaron cambios en la estrategia del Subsistema de Gestión de la calidad.

Sobre el requisito 4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, en la página web institucional <https://www.idu.gov.co/page/transparencia/informacion-de-interes/sigi-> se encontró el documento PL-PE-01_RUTA_HACIA_EL_FUTURO_2021_-_2030 versión 6 del 24/05/2023,

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

en el cual se describieron como entradas: el propósito central, los valores (ADN IDU), los grupos de interés, el modelo de operación, los grupos de interés de los subsistemas y los estudios de coherencia de los subsistemas de gestión implementados en la entidad. Ahora bien, como salidas de la planeación, se encontraron: objetivo retador, despliegue, plan de acción, indicadores, FODA y la priorización de los grupos de interés de los subsistemas, manteniendo la información para 2024.

Sobre el requisito 4.3. Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad, se conoció que el 30/04/2024 se publicó y aprobó la Resolución N°. 744 de 2024 “Por la cual se actualiza el Sistema de Gestión, los Subsistemas articulados y los Equipos de Trabajo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el marco de la operación del MIPG- SIG IDU y sus dimensiones, y se mantiene la versión 6.0 del Manual de Procesos IDU”; no obstante, tal versión no se ve reflejada en el documento ABC del Sistema Integrado IDU 2024, publicado en [HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/TRANSPARENCIA/INFORMACION-DE-INTERES/SIGI-](https://www.idu.gov.co/page/transparencia/informacion-de-interes/sigi-), el cual se publica a los diferentes grupos de interés que consultan este medio, lo cual puede generar confusión en las partes interesadas de la entidad. En consideración de lo anterior, se recomienda realizar los ajustes documentales pertinentes en cuanto a la entrada en vigencia de la Resolución N°. 744 de 2024.

En cumplimiento del requisito 4.4. Sistema de gestión de la calidad y sus procesos, no se realizaron cambios en la identificación de grupos de interés y sus interacciones, por lo cual, se observaron 11 grupos de valor caracterizados así: Urbanizadores, Constructores, Terceros (Policía, Ejército, Arquidiócesis, entre otros), Empresas de servicios públicos, Propietarios/poseedores de predios, Estudiantes, Comunidad en general, Residentes, Comerciantes, Peatones, Biciusuarios.

Imagen 3. Grupos de interés identificados por subsistema de gestión



Fuente: PLPE01 Ruta hacia el futuro 2021-2030 v6

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Se encontró para cada grupo de valor, la caracterización y las interacciones, para los cuales se definieron 14 Propósitos Misionales, en relación con Trámites o servicios relacionados:

1. Intervención a Urbanizadores y/o Terceros
2. Licencia de Excavación
3. Pago Compensatorio de Estacionamientos
4. Solicitud de Uso de Espacio Público Administrado por el IDU para aprovechamiento económico
5. Facilidades de pago para los deudores de obligaciones tributarias
6. Certificado de Estado de Cuenta para Trámite Notarial
7. Contribución por Valorización
8. Devolución y/o compensación de pagos en exceso y pagos de lo no debido
9. Consulta Estado de Cuenta de Valorización
10. Duplicado de Recibos de Pago de Valorización
11. Permiso de Uso Temporal de Antejardines
12. Consulta Bibliográfica en el Centro de Documentación del IDU
13. Permiso de Uso Temporal de Espacio Público Administrado por el IDU
14. Proyectos de Infraestructura para la movilidad y el espacio público

A su vez, se definieron para cada uno de dichos propósitos / trámites o servicios las variables: Promesa de valor, Objetivo, Procesos Relacionado, Canal de relacionamiento, Impactos, Necesidades y Expectativas.

Con relación al requisito 4.4.2. *“En la medida en que sea necesario la organización debe a) mantener información documentada para apoyar la operación de los procesos y b) conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado”*, se evidenció a través del sistema de información SUE, que se tienen documentadas las actividades de los procesos, en los formatos, caracterizaciones, procedimientos, instructivos, guías, documentos, cartillas y manuales.

La conservación de la información documentada para apoyar la operación de los procesos, se encuentra en el módulo de información documentada del aplicativo SUE, en el cual se observó, a través de la aplicación de los formatos Matriz de gestión el cambio FOAC81, Plan de Calidad tratamiento no conforme para los procesos de Gestión de la Valorización y Financiación, Preinversión de Proyectos, Gestión Predial, Diseño de Proyectos, Construcción de Proyectos y Conservación de la Infraestructura, Gestión Financiera y Prácticas Integrales de Gestión. Se encontró la aplicación del FOAC14, Plantilla caracterización de procesos para los 14 procesos objeto de esta auditoría.

REQUISITO 5. LIDERAZGO

De acuerdo con el último informe ejecutivo de revisión por la dirección de septiembre de 2023, se presentaron aspectos claves de los Subsistemas de gestión, lo que facilita a la organización la toma de decisiones estructurales sobre la orientación, sostenibilidad, desempeño y alineación del sistema de gestión MIPG-SIG. Dicha revisión fue realizada con la información comprendida entre el 01/08/2022 y el 31/08/2023, para el Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

En dicho informe se observó el establecimiento de la política de la calidad y los resultados promedio de los objetivos del SGC, se convalidaron los objetivos estratégicos de la entidad, siendo compatibles con el contexto y la dirección estratégica de la organización. De igual manera, presentaron los resultados de la implementación de la política de gestión del riesgo, las auditorías internas, el observatorio de percepción ciudadana y los principales logros por subsistema, que para el caso del SGC se mencionó:

Logros:

*"*Actualización documental del sistema de gestión de acuerdo con el plan definido.*

** Mejoramiento en los mecanismos de reportes de indicadores y Salidas No Conformes."*

Recomendación:

"Definir mecanismos aprobados por la Alta Dirección para incentivar la participación en la auditoría anual al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG por parte de los auditores de dependencias distintas a la OCI, dado que cada vez es menor su participación en este ejercicio atribuyendo alta carga laboral y mínimos incentivos."

En términos de liderazgo, la Resolución 744 de 2024 en el Título III y el art. 31, designó como máximo líder del MIPG-SIG al Director General del IDU, quien tiene como responsabilidad el direccionamiento estratégico y el seguimiento al cumplimiento de los elementos que conforman el SIG, así como garantizar los recursos necesarios para su adecuado funcionamiento y al Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, como representante de la organización para la implementación y mejoramiento del MIPG-SIG. En dicha resolución se encontró definida y adoptada la directriz del SGC así:

"El Instituto está comprometido en garantizar la calidad en la planeación, seguimiento y ejecución de proyectos de infraestructura de los sistemas de movilidad y espacio público, y proyectos de gestión de la valorización, en el marco del Plan de Desarrollo Distrital vigente, generando valor público para contribuir al bienestar de la ciudadanía, satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de valor, y contribuir con la realización de los fines esenciales del Estado, a través de: 11.1. La eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos. 11.2. El compromiso y desarrollo del Talento Humano. 11.3. Gestión social y servicio a la ciudadanía. 11.4. El cumplimiento de los requisitos técnicos, legales y normativos aplicables. 11.5. La innovación en procesos, métodos y materiales. 11.6. La mejora continua de los procesos."

Por otro lado, se encuentran plasmados los objetivos estratégicos, de la siguiente manera:

"12.1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales. 12.2. 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. 12.3. Garantizar la ejecución de los proyectos claves de infraestructura (Plan de Desarrollo, POT, Plan Maestro de Movilidad, Proyectos de Integración Regional) 12.4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles. 12.5. Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves. 12.6. Consolidar al IDU como una entidad humana, familiarmente responsable y centrada en la gestión del conocimiento."

Sobre la comunicación de la política (directriz) de calidad del SGC y otros aspectos del subsistema, en el PLCO02 Plan de comunicaciones del sistema de gestión MIPG-SIG, se proyectó ejecutar una actividad así:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 4. Captura de pantalla – programación de la sensibilización sobre el SGC y MIPG-SIG

PLAN DE COMUNICACIONES SISTEMA DE GESTIÓN MIPG-SIG							
	Código				Versión		7
Nº	SUBSISTEMA	TEMA GENERAL	TEMA ESPECÍFICO	IDEAS PRINCIPALES	CANAL DE DIFUSIÓN	PRODUCTO	PROGRAMACIÓN
4	SGC	Calidad en el IDU	Prensa con Calidad	Cómo podemos incorporar en nuestro trabajo cotidiano los principios de la calidad como contribución a generar valor en lo público	Informativo IDU - Revista Conexión IDU	Nota informativa - Artículo	Mayo

Fuente: PLCO02 Plan de comunicaciones del sistema de gestión MIPG-SIG v7

Una vez revisado el archivo soporte de evidencias del plan de comunicaciones, se encontró que para el subsistema de gestión de la calidad, a 30/06/2024 no se había ejecutado la actividad programada para mayo. Por lo anterior, se recomienda ejecutar el plan de comunicaciones definido para el SGC en el menor tiempo posible, a fin de cumplir con la actividad en la vigencia.

REQUISITO 6. PLANIFICACIÓN

Con el fin de verificar las acciones para abordar riesgos y oportunidades en el marco del SGC, se realizó una caracterización de los riesgos identificados en la matriz institucional de riesgos, bajo la premisa de que los riesgos del subsistema de gestión de calidad corresponden a los riesgos de la entidad, encontrando a corte del 30/04/2024 186 riesgos, los cuales se clasifican en 7 tipos de riesgos: operativo (77), corrupción (70), conocimiento (18), financiero (8), ambiental (6), legal (5), LAFT (1) y reputacional (1). La distribución de los riesgos por procesos se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla No.1 Tipos de riesgos identificados por proceso

PROCESO	AMBIENTAL	CONOCIMIENTO	CORRUPCIÓN	FINANCIERO	LEGAL	OPERATIVO	REPUTACIONAL	LAFT	Total general
COMUNICACIONES		1	1			2			4
CONSERVACIÓN DE INFRAESTRUCTURA (DTAI)		1	6			6		1	14
CONSERVACIÓN DE INFRAESTRUCTURA (DTCI)	1	1	3			2			7
CONSTRUCCIONES			5			6			11
DISEÑO DE PROYECTOS		1	4			2			7
EVALUACIÓN Y CONTROL		1	6		1	2			10
GESTIÓN CONTRACTUAL		1	5		1	4	1		12
GESTIÓN DE LA VALORIZACIÓN Y FINANCIACIÓN		1	5			4			10
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	3		5			4			12
GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		1	2			4			7
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		1	2			3			6
GESTIÓN DOCUMENTAL (SUBSISTEMA INTERNO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVOS -SIGA)			2			6			8
GESTIÓN FINANCIERA			4	7		3			14
GESTIÓN INTEGRAL DE PROYECTOS		1	1			1			3
GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL		1	1			3			5

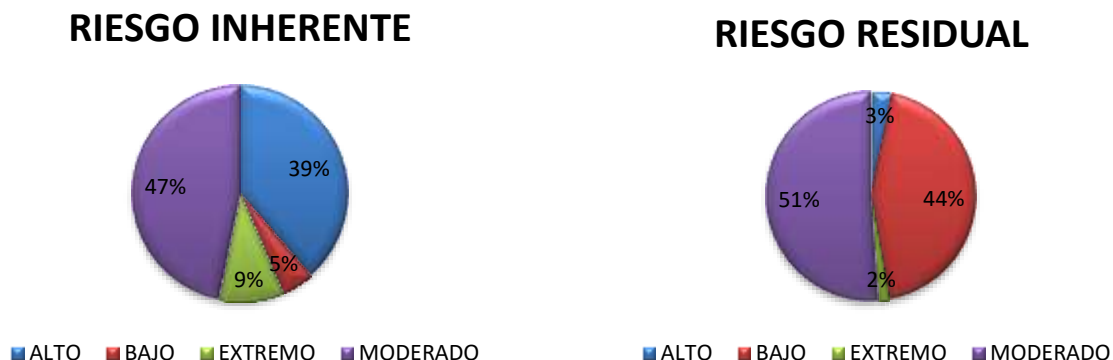
FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

PROCESO	AMBIENTAL	CONOCIMIENTO	CORRUPCIÓN	FINANCIERO	LEGAL	OPERATIVO	REPUTACIONAL	LAFT	Total general
GESTIÓN LEGAL		1	1	1	3	1			7
GESTIÓN PREDIAL	1	1	3			4			9
GESTIÓN SOCIAL Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA		1	2			4			7
INNOVACIÓN Y GESTIÓN DE CONOCIMIENTO		1	2			2			5
MEJORAMIENTO CONTINUO			2			4			6
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		1	2			3			6
PRACTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	1	1	1			1			4
PREINVERSIÓN DE PROYECTOS		1	5			6			12
Total general	6	18	70	8	5	77	1	1	186

Fuente: Matriz de riesgos Institucional IDU corte 30/04/2024

El 41,4% de los riesgos identificados son de tipo operativo, el 37,63% de tipo corrupción y los restantes de tipo conocimiento, ambiental, LAFT y reputacional. En cuanto a la distribución por procesos, los misionales y de apoyo concentran cada uno el 37,63%, los estratégicos el 16,13% y los de evaluación y mejoramiento continuo el 8,6%.

Gráfica No.1 Niveles de riesgo inherente a residual después de la aplicación de controles a 30/04/2024



Fuente: Matriz de riesgo institucional corte 30/04/2024

De acuerdo con la gráfica anterior, antes de implementar controles (riesgo inherente), el porcentaje de riesgos en la zona extrema y alta, correspondía al 48% del total de riesgos. Una vez aplicados controles (riesgo residual), se identificó que el porcentaje de riesgos en zona extrema y alta, disminuyó al 5%. Por otro lado, los riesgos inherentes identificados en el nivel bajo, que representaban el 5%, pasaron a representar el 44% del total de riesgos, una vez aplicados controles. Una vez revisados los riesgos residuales de nivel moderado, para los cuales el Manual operativo de Administración del riesgo indica la decisión *“No cumple el apetito de riesgo, pero si el nivel de tolerancia: Se recomienda la definición de un plan de tratamiento (aunque no es obligatorio).”*, se identificó en la matriz de riesgos institucional que, de

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

los 96 riesgos en este nivel, 83 tienen un plan de tratamiento enfocado en “Reducir” y los 13 restantes en “Aceptar” y no describen un plan de tratamiento.

En la matriz institucional de riesgos, publicada en la sección Mapa de Riesgos Institucional del sitio web de Plan Anticorrupción de la entidad, con corte de junio/2024, no se observó el plan de tratamiento del riesgo C.CI.03 con nivel residual moderado; sin embargo, al revisar las matrices en el monitoreo entregado por el proceso en el mes de mayo de 2024, se encontró, como plan la siguiente actividad de tratamiento: *“Remitir comunicaciones oficiales a las interventorías, enfatizando la obligación de seguimiento y control sobre el adecuado uso y manejo del material de fresado”*. En el seguimiento, desde el proceso, se describió: *“De 21 contratos y Convenios en ejecución, en el periodo evaluado se adelantó seguimiento a la totalidad; sin embargo, el plan de tratamiento es continuo (durante el año)”*, evidenciándose la existencia del plan de tratamiento

Sobre los riesgos asociados al proceso de Prácticas Integrales de Gestión, se evidenció mediante memorando 202411500152373 del 15/05/2024 que los riesgos de gestión identificados en la matriz de riesgo institucional no se materializaron durante el primer cuatrimestre de 2024; sin embargo, en la matriz de riesgos de corrupción, al verificar el campo de la pregunta sobre materialización del riesgo, no se evidenció la respuesta, situación que se consultó con la OAP y se confirmó que no se presentó materialización del riesgo. Por lo anterior, se recomienda asegurar que el reporte de los riesgos se realice con la completitud de los campos definidos para el monitoreo cuatrimestral. Lo mencionado se muestra en la siguiente imagen:

Imagen 5. Captura de pantalla – monitoreo de riesgos OAP a corte 30/04/2024

FORMATO				PROCESO / SISTEMA:	AÑO
EVALUACIÓN, TRATAMIENTO Y MONITOREO DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN				PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	2024
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN		PERIODO DE MONITOREO	FECHA
FO-PE-10	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	4		1.) Enero - Abril	30-abr-24
/ Actividad / (Punto de Riesgo)	CÓDIGO	TIPO RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN (Acción u omisión + Uso del poder + Desviación de la Gestión de lo Público + Beneficio Provado)		DUÑO
Documentación del Sistema de Gestión MIPG-SIG.	C.PI.01	CORRUPCIÓN	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.		Jefe OAP
Acciones de respuesta y/o contingencia en caso de materialización: 2. Ejecutar las acciones definidas. 3. Informar a OCD para la investigación disciplinaria correspondiente.					
En el periodo de seguimiento se materializó o se conoció la materialización de un evento de riesgo? SI ó NO					

Fuente: Matriz de riesgo institucional corte 30/04/2024

Se verificó la implementación de los controles para los siguientes riesgos, así:

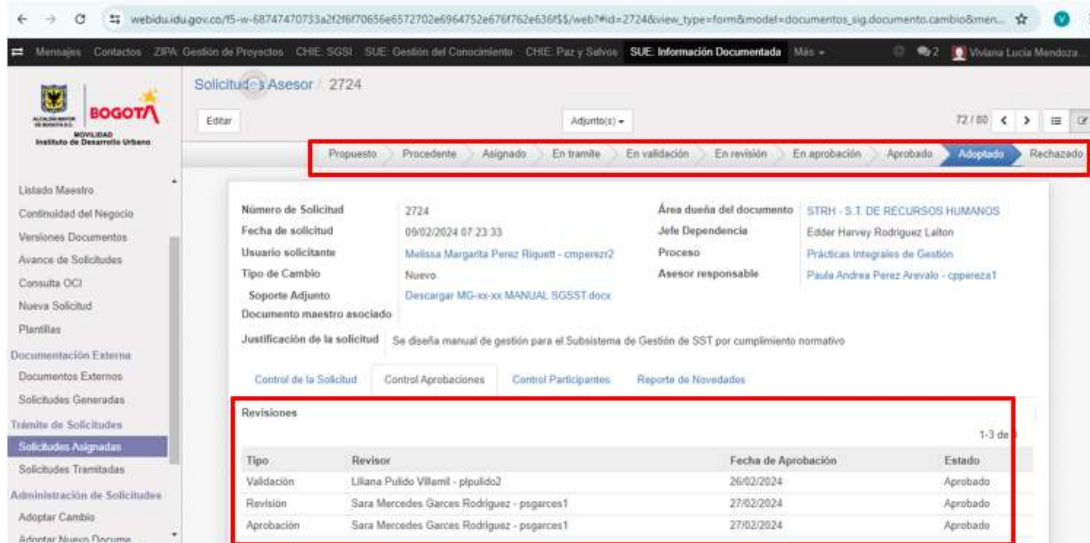
C.PI.01 Omitir responsabilidades, manipular controles, procedimientos y documentos del Sistema de Gestión MIPG-SIG a través del uso indebido del poder para beneficio propio o de un tercero.

1 Aplicación del procedimiento de Gestión de la Información Documentada que incluye diferentes puntos de control entre los que se destacan: revisión y aprobación por parte de los responsables de los procesos y validación por parte de la jefatura de la OAP quien analiza la pertinencia de creación, actualización o derogación de los documentos. Estos controles se ejecutan por medio del sistema de información SUE.

Se revisó el soporte enviado por el enlace de auditoría, evidenciando en el aplicativo SUE los puntos de control señalados, en rojo, en la imagen aportada por el proceso.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 6. Captura de pantalla controles de revisión y aprobación del documento MG-AC-06



The screenshot shows the 'Solicitud Asesor' 2724 page in the SUE: Información Documentada application. The status bar at the top indicates the document is in the 'Aprobado' (Approved) state. The main content area displays the document details, including the number of the request (2724), the date of the request (09/02/2024), and the user who submitted it (Melissa Margarita Perez Riquett). The document is titled 'Manual de Intervención de urbanizadores y-0 terceros' and is associated with the 'SISTEMA DE GESTIÓN DE SST' (Safety and Health Management System). The 'Revisiones' (Revisions) table shows three entries: a 'Validación' (Validation) by Liliana Pulido Villamil on 26/02/2024, a 'Revisión' (Revision) by Sara Mercedes Garces Rodriguez on 27/02/2024, and an 'Aprobación' (Approval) by Sara Mercedes Garces Rodriguez on 27/02/2024. All three entries are marked as 'Aprobado' (Approved).

Tipo	Revisor	Fecha de Aprobación	Estado
Validación	Liliana Pulido Villamil - lpulido2	26/02/2024	Aprobado
Revisión	Sara Mercedes Garces Rodriguez - psgarces1	27/02/2024	Aprobado
Aprobación	Sara Mercedes Garces Rodriguez - psgarces1	27/02/2024	Aprobado

Fuente: Aplicativo SUE: Información documentada

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 solicitó al proceso aportar el acto administrativo mediante el cual se realizó la última adopción de Manual de Intervención de urbanizadores y-0 terceros, para lo cual fue aportada la Resolución 2623 de 2023 *“Por la cual se adopta el documento MG-CI-02 Manual de Intervención de urbanizadores y-0 terceros - ejecución de Proyectos de infraestructura vial y de espacio público en el Distrito capital en cumplimiento de obligaciones urbanísticas y de movilidad, versión 6.0”*. Lo anterior, dando cumplimiento a la implementación del control.

3 Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para seguimiento del Sistema de Gestión MIPG-SIG. El proceso aportó un aparte del acta del comité del 25/01/2024, en el cual se evidenció la realización del seguimiento a cierre del Plan de Sostenibilidad MIPG 2023 y presentación para aprobación del Plan de Sostenibilidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG del IDU 2024.

4 Auditorías internas anuales a los subsistemas de gestión cuyo criterio son los procedimientos y demás documentación del sistema de gestión MIPG-SIG. El proceso aportó el Informe final de Auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG con radicado 202313500277673 del 30/08/2023, a través del cual se comunicaron las No conformidades y Recomendaciones identificadas por procesos y subsistema de gestión.

5 Aplicación del procedimiento de gestión del cambio para el sistema de gestión. Con relación a la aplicación del PRAC09 v4, se solicitaron los soportes de ejecución del comité de gestión del cambio relacionados con las adecuaciones físicas del segundo piso de la sede calle 22, encontrando registrado en la matriz de gestión del cambio SST, el reporte del cambio el 24/07/2023, la realización de comité del equipo el 09/08/2023, en el cual se identificó que, *“luego del análisis de cada aspecto, se considera que no se presenta por el momento algún impacto”*. De igual forma, en dicha matriz se identificó que, las

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

actividades se realizarían entre el 04/09/2023 y el 18/10/2023. El seguimiento se llevó a cabo el 21/11/2023, y se registró que se realizarían una inspección inicial e inspección posterior a la entrega de los espacios intervenidos. Ahora bien, en la dirección drive <HTTPS://DRIVE.GOOGLE.COM/DRIVE/FOLDERS/1WQJSDXKM4FKTC33V9WKD0RJS5-WOKMK4> se encontraron otras matrices de gestión del cambio así:

Imagen 7. Captura de pantalla matrices de gestión del cambio

MIPG-SIG > Gestión del Cambio

Tipo Personas Modificado

Nombre	Última modi
PR-AC-09_GESTION_DEL_CAMBIO_MIPG-SIG_4.pdf	29 sept 2021
PR-AC-09_GESTION_DEL_CAMBIO_MIPG-SIG_4	8 ago 2023
FO-AC-81_MATRIZ_DE_GESTIÓN_DE_CAMBIO.xlsx	26 oct 2021
FO-AC-81_MATRIZ_DE_GESTIÓN_DE_CAMBIO_DE_SST_3.xlsx	
FO-AC-81_MATRIZ_DE_GESTIÓN_DE_CAMBIO_DE_SGCN.xlsx	9 ene 2024
FO-AC-81_MATRIZ_DE_GESTIÓN_DE_CAMBIO_DE_SGC_SGC&I.xlsx	17 may 2024
FO-AC-81_MATRIZ_DE_GESTIÓN_DE_CAMBIO_DE_SGA.xlsx	17 may 2024

Fuente: Drive Unidades compartidas MIPG-SIG al 20/05/2024

De lo anterior, se evidenció que en la matriz de cambio de SGC y SGC&I, su última modificación fue registrada como 17/05/2024. Se revisó la información allí registrada, encontrando el reporte de los cambios en el segundo piso de la sede calle 22 pero con enfoque en el SGA así:

Imagen 8. Captura de pantalla matrices de gestión del cambio

FO-AC-81_MATRIZ_DE_GESTIÓN_DE_CAMBIO_DE_SGC_SGC&I

FORMATO			VERSIÓN		
MATRIZ DE GESTIÓN DE CAMBIO			1		
PROCESO					
Prácticas Integrales de Gestión					
IDENTIFICACIÓN DEL CAMBIO			EVALUACIÓN DEL IMPACTO		AJUSTES DEL SISTEMA
FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	TIPO DE CAMBIO	FECHA REPORTE	FECHA REVISIÓN	FECHA IMPACTO DEL AÑO
1	Creación de áreas, 3. Cambio de	Interno	14/Sept/2023	14/Sept/2023	14/Sept/2023
2	Entrada en Operación de la cafetería del	Interno	13 de junio de	13 de junio de	13 de junio de
3	Intervención piso 11 y 12, a piso 1	Interno	13 de	13 de	13 de
4	Entrada en Operación Circular 04 de 2023	Externo	3 de noviembre	3 de noviembre	3 de noviembre

Fuente: Drive Unidades compartidas MIPG-SIG al 20/05/2024

Con relación al subsistema de gestión de la calidad, no se evidenciaron cambios registrados que generaran impactos sobre el subsistema. No obstante, se reitera la recomendación de la Auditoría realizada en la vigencia anterior, sobre la operativización y funcionamiento del comité de gestión del cambio en la integración de los subsistemas como un todo y la evaluación de los impactos en cada uno de los subsistemas sobre los reportes realizados por los diferentes actores del comité en mención.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

G.PI.01 Implementación y sostenibilidad inadecuada del Sistema de Gestión MIPG-SIG.

1 Actualización periódica del Normograma asignado al proceso. Se verificó el cumplimiento de los memorandos 202340500303043 del 22/09/2023 y 202440500105973 del 03/04/2024 remitidos por la OAP a todas las dependencias, a través de los cuales se establecieron como fecha límite de actualización de los normogramas por proceso, 12/10/2023 y 15/04/2024, respectivamente. Los correos electrónicos aportados por el personal del proceso, tienen fecha cumplimiento en las fechas límites definidas, además se conocieron correos electrónicos con alcances del 03/08/2023, 29/01/2024 y 07/06/2024.

Una vez revisado el normograma publicado en intranet y la página web, se encontró que para el último reporte de actualización no fueron incluidos dentro del normograma las derogaciones de los decretos 70 de 2015 y 586 de 2015, las Resoluciones 978 de 2023 del ministerio de salud y protección social, 1115 de 2012, 715 de 2013, 00932 de 2015 y 2191 de 2022 de la Secretaría Distrital de Ambiente. Encontrando inefectivo este control para el riesgo de gestión.

2 Publicación de los documentos del Sistema de Gestión MIPG-SIG en la intranet Mapa de Procesos y en SUE: Sistema de Información Documental, para consulta de los colaboradores. De acuerdo con lo informado por el proceso, *“la actualización en SUE se efectúa de forma automática al surtirse todas las validaciones dentro de la cadena. Una vez es adoptado en SUE, se descarga el documento y es cargado en la carpeta de RED, destinada para el mapa de procesos en la intranet.”*; no obstante, como se evidenció, en la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales, se encontraron diferentes versiones en el mapa de procesos de Intranet, siendo este control inefectivo para el riesgo de gestión.

3 Inclusión del contenido del Sistema de Gestión MIPG-SIG en los ejercicios de inducción. Se verificó este control a través del formato de FOTH23 Ruta seguimiento a posesiones en la temática *“Inducción (Saludo Inicial, bienvenida y SIG (SGC, SGSI, SGA, efr, SGCN, SGRS, SGSST y SGAS))”*.

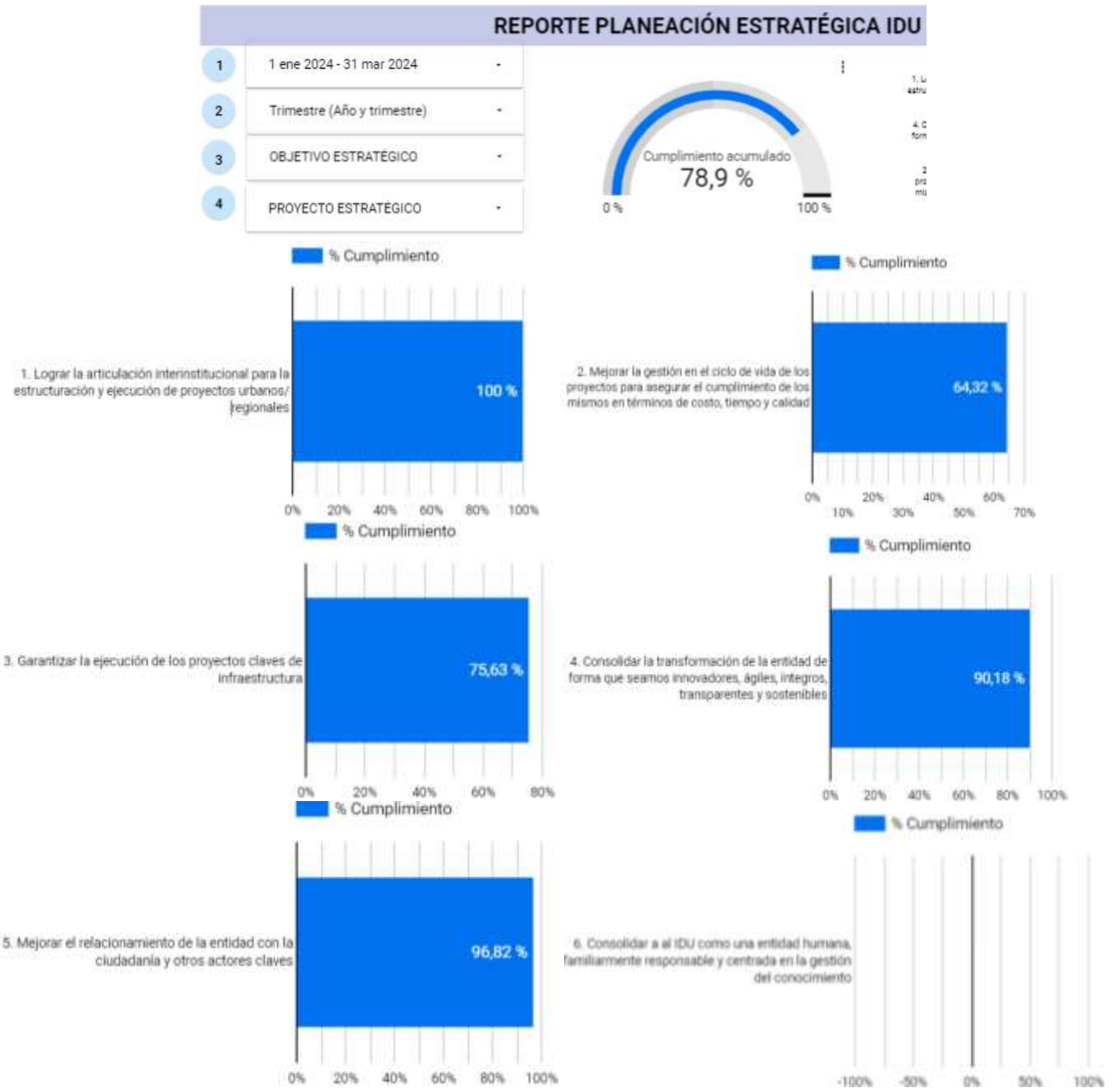
4 Sensibilizaciones periódicas sobre los cambios del sistema de gestión MIPG-SIG (subsistemas) al equipo operativo de gestores MIPG-SIG de las dependencias. Se evidenció la realización de comités operativos MIPG-SIG en 2024, en los que se han tratado los siguientes temas:

- Política 2024 Administración de riesgos, Salidas no conformes, líneas de defensa y mapas de aseguramiento 27/02/2024.
- Presentación Asesores OAP, reporte Indicadores, recomendaciones indicadores de presupuesto y actualización Mapas de conocimiento, 08/04/2024.
- Monitoreo de riesgos 2024, 03/05/2024.

Frente al requisito 6.2. Objetivos de la calidad y planificación para lograrlo, de acuerdo con el reporte del DataStudio encontrado en <https://sites.google.com/idu.gov.co/BSCIDU/P%C3%A1GINA-PRINCIPAL?PLI=1>, se observó el avance sobre los objetivos de la calidad, que son los mismos objetivos estratégicos de la entidad y el despliegue de los indicadores de gestión estratégicos y tácticos, con corte al 30/04/2024, como se muestra a continuación:

Imagen 9. Reporte de resultados objetivos estratégicos IDU

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	



Fuente: [DATASTUDIO IDU](#)

Con corte 30/04/2024, se evidenció un desempeño bueno para 3 de los 6 objetivos estratégicos, a saber: “1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales (100%)”, “4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles (90,2%)” y “5. Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves (96,8%)”, dado que tuvieron un desempeño superior al 90%. Por otro lado, los objetivos “2. Mejorar la gestión en el ciclo de vida de los proyectos para asegurar

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

el cumplimiento de los mismos en términos de costo, tiempo y calidad” y “3. Garantizar la ejecución de los proyectos clave de la Infraestructura”, presentaron un cumplimiento del 64,32% y 75,63%, respectivamente, ubicándose en el nivel de desempeño Aceptable. El objetivo “6. Consolidar al IDU como una entidad humana, familiarmente responsable y centrada en la gestión del conocimiento”, no se ha medido en el periodo evaluado y tiene asociados dos indicadores: STRH5. Gestión del desempeño a medido en junio y STRH.6 Nivel de satisfacción con el subsistema de gestión empresa familiarmente responsable a medir en diciembre.

El resultado del objetivo 2, está asociado a los indicadores de Porcentaje de avance de las metas físicas de proyectos de infraestructura (el cual tuvo un resultado de 71,99% sobre 96,81% previsto), Nivel de ejecución del Plan Anual de Adquisiciones (el cual tuvo un resultado de 30,77% sobre 90% previsto) y Oportunidad en la radicación de procesos contractuales (el cual tuvo un resultado de 41,67% sobre 100% previsto).

El comportamiento del objetivo 3, está asociado a los indicadores de Cumplimiento del PAC inicial de la vigencia, al cumplimiento del PAC inicial de pasivos y al cumplimiento del PAC inicial de reservas, los cuales obtuvieron un resultado de 59,72%, 77,67% y 78,49%, respectivamente.

A través de los tableros de control, se pudo identificar rápidamente los indicadores en los que se presentó el nivel de desempeño aceptable, herramienta que facilita el análisis por parte de quien la consulta. Se observó que se atendió la recomendación de la vigencia anterior relacionada con la publicación de los objetivos en el SIGI, en el subsistema de gestión de la calidad.

Con relación al requisito 6.3. Planificación de los cambios, en la vigencia anterior, se relacionaron algunas oportunidades de mejora del procedimiento PRAC09 Gestión del cambio MIPG-SIG, enfocadas en la necesidad de estandarizar la operación del comité de gestión del cambio. Revisado el documento, éste continúa en versión 4, sin adoptar las recomendaciones realizadas y observando en las actas de comités las mismas falencias, por lo anterior, se recomienda realizar los ajustes en el procedimiento y operar la gestión del cambio, incluyendo lo relacionado en el informe anterior así:

“(…)

1. Aun cuando el procedimiento hace alusión al Comité de Gestión del Cambio, no se encontraron evidencias que den cuenta de la conformación del mismo.
2. Si bien, el alcance del procedimiento aplica para el Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG como un todo, se encontraron diferentes matrices de gestión del cambio, argumentando que el control de los cambios se lleva desde cada subsistema, sin poder evidenciar qué gestión se realiza cuando un mismo cambio puede llegar a tener diferentes impactos sobre distintos subsistemas o sobre todo el Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG como tal. (...)”

En ese sentido, se reitera las recomendaciones descritas en el párrafo anterior.

REQUISITO 7. APOYO

Con base en lo definido en el requisito 7.1. Recursos, se evidenció que, la Resolución 744 de 2024, establece en el artículo 40° la designación de los responsables y conformación del equipo operativo de MIPG-SIG. En el Plan de Acción del subsistema, se definieron las actividades a realizar para la sostenibilidad del SGC y desde el Plan Anual de Adquisiciones, los recursos necesarios para la implementación, mantenimiento y mejora.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Sobre el requisito 7.3. Toma de conciencia - Directriz y objetivos del SGC, se realizaron entre otras, socializaciones y sensibilizaciones a través del informativo IDU y talleres dirigidos al equipo MIPGSIG, así:

- Charla Rol Gestores MIPG-SIG, 24/05/2024 y 31/05/2024
- Taller Planes de Mejoramiento, 20/06/2023 y 11/07/2023.

Con base en el requisito 7.5 Información documentada, se realizó seguimiento a los marcos normativos de algunos procedimientos de los procesos objeto de auditoría, así:

- PR-TH-13 Liquidación de salario, versión 4 del 05/06/2015: se encontraron normas derogadas como el Decreto 1599 de 20 mayo de 2005 derogado por el art. 5 del Decreto Nacional 943 de 2014; Decreto 4485 del 18 de noviembre de 2009 derogado por el Decreto 1083 de 2015; Decreto 1096 de 26 de mayo de 2015 derogado por el art. 13 del Decreto Nacional 225 de 2016; Decreto 1101 del 26 de mayo 26 de 2015 derogado por el artículo 38 del Decreto Nacional 229 de 2016; Resolución 1463 del 30 de mayo de 2012 derogada por el art. 71 de la Resolución IDU 22477 de 2014.
- PR-FP-01 Elaboración de la prefactibilidad de proyectos, versión 2: se encontraron normas derogadas como: Acuerdo 20 de 1995 del Concejo de Bogotá, D.C., derogado por el art. 604 del Decreto 555 de 2012; Resolución 350 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social derogada por el art. 3 de la Resolución 692 de 2022.; Resolución 18264 de 2014 derogada por el art. 11 de la Resolución 2909 de 2022.
- PR-RF-103 Administración del inventario de bienes muebles, versión 4 del 05/06/2019: se encontraron normas derogadas como: Resolución No. SDH-000068 de 2018 derogada por el art. 4 de la Resolución SDH 537 de 2022; Resolución 001 de septiembre 20 del 2001 derogada por el art. 4º de la Resolución 001 de 2019; Directiva 003 de 2013 emitida por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C derogada por la Directiva 008 de 2021.
- PR-AC-06 Elaboración de un plan de emergencias, versión 2 del 15/04/2020: se encontraron normas derogadas como: Resolución 2400 de 1979, derogada parcialmente por el artículo 20 de la Resolución 3673 de 2008.
- PR-PE-01 Modificaciones presupuestales, versión 3 del 26/03/2021: se encontraron normas derogadas como: Ley 617 de 2000 parcialmente derogada por la Ley 2200 de 2022; Decreto 390 de 2008 derogado por el art. 42 del Decreto Distrital 234 de 2015; Decreto Distrital 195 de 2007 derogado por el Art. 68 del Decreto Distrital 662 de 2018; Decreto 777 de 19 de diciembre de 2019, emitido por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. derogado por el art. 102 del Decreto Distrital 192 de 2021.

Lo anterior, evidencia desactualización de marco normativo en información documentada de algunos procesos. Por tal razón, se recomienda gestionar con los líderes de procesos de la entidad, planes de actualización de información documentada que, entre otros aspectos, incluya la revisión y validación del marco normativo aplicable, a fin de velar por su actualización.

Cabe anotar que consultados los normogramas de los procesos a los que pertenece la información documentada anteriormente relacionada, sí se encontró actualizada.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Sobre el requisito 7.5.3. Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda: “a) *distribución, acceso, recuperación y uso*; b) *almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad*; c) *control de cambios (por ejemplo, control de versión)*; d) *conservación y disposición*”. Se verificó a través del aplicativo SUE, que la información documentada estuviera disponible, fuera idónea para su uso y estuviera protegida adecuadamente; no obstante, al revisar la información documentada publicada en el mapa de procesos, como segunda fuente de información, y compararla con información disponible en SUE, se evidenciaron publicaciones en diferentes versiones del mismo documento, y documentos actualizados en versiones desactualizadas de formatos, tal como se relaciona a continuación:

1. Se revisó la gestión frente a lo evidenciado en la vigencia anterior sobre el control en la aplicación del FOAC01, Plantilla caracterización de procesos para 12 procesos objeto de esta auditoría, encontrando que la Caracterización del proceso de Innovación y gestión del conocimiento, tenía como fecha de última actualización el 28/12/2018, utilizando el formato FOAC01 V7 del 12/10/2021, situación que refleja una inconsistencia, dado que para la fecha de última actualización, el formato en la V7 no existía, estando vigente el formato FOAC01 V4 del 22/11/2015. Este hecho, junto con otros asociados a deficiencias en el control a información documentada en el proceso de Innovación y gestión del conocimiento, fue declarado como No conformidad en dicho proceso.
2. Sobre la publicación en intranet, se revisaron los numerales de publicación y los tipos de documentos publicados en cada uno de ellos:

Imagen 10. Captura de pantalla Intranet proceso Gestión Documental



Fuente: Mapa de procesos intranet – Proceso Gestión Documental

Imagen 11. Captura de pantalla Intranet proceso Gestión de Recursos Físicos

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	



[Activos de información_RF-2020.xlsx](#)
[MAI_G_RECursos FISICOS.pdf](#)
[Matriz de aspectos e impactos ambientales Recursos Fisicos.pdf](#)
[MATRIZ DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES 2023.html](#)
[Matriz de Identificación de Peligros y valoración de riesgos.html](#)
[Resolución 1021 de 2023 grupos de emergencia.pdf](#)

Fuente: Mapa de procesos intranet – Gestión de Recursos Físicos

En las imágenes anteriores, se observó que, en los procesos de Gestión documental y Gestión de recursos físicos, están publicadas 2 matrices de aspectos e impactos ambientales, que, con el solo título, no es fácil identificar la diferencia entre los 2 documentos. No obstante, al abrirlo, se identificó que uno de ellos corresponde a la vigencia 2022 y otro a 2023. Se recomienda evaluar la pertinencia de tener publicadas las 2 matrices señaladas.

Las matrices de aspectos e impactos ambientales tienen varias versiones que no permiten la identificación de la última versión.

Imagen 12. Captura de pantalla Intranet proceso Prácticas Integrales de Gestión



[2.SGSI_MATRIZ_ACTIVOS_DE_INFORMACION_Gestion_Ambiental_Calidad_SST_2017.xlsx](#)
[MATRIZ DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES 2023.html](#)
[Matriz de aspectos e impactos ambientales Prácticas Integrales de Gestión.pdf](#)
[Matriz de Identificación de Peligros y valoración de riesgos.html](#)
[Matriz de Identificación de Peligros y valoración de riesgos.html.html](#)
[MATRIZ DE ACTIVOS DE INFORMACION_GESTION_AMBIENTAL_CALIDAD_SST_2019.xlsx](#)
[PLAN DE ACCION DE IMPLEMENTACION SOSTENIBILIDAD O MEJORA DE SUBSISTEMAS DE I DE 2021 - V2.0.pdf](#)
[PLAN DE TRABAJO ANUAL IDU SST 2024 CON CRONOGRAMA DEL 14 DIC 23.pdf](#)

Fuente: Mapa de procesos intranet – Prácticas Integrales de Gestión

En el proceso de Prácticas Integrales de gestión, se observó la publicación de la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos 2 veces, llevando al mismo archivo 2024. Por su parte, se encontraron 2 publicaciones de la matriz de aspectos e impactos ambientales, una identificada con 2023 y la otra sin especificar la vigencia en el título del archivo; al ingresar, se encontró la MA&I de 2022.

Por otro lado, se evidenció que las publicaciones no tienen el mismo criterio para denominar los archivos y para el cargue de los documentos, situación que puede dificultar la la consulta de la información, como es el caso de las matrices de riesgos y oportunidades y la matriz de aspectos e impactos ambientales.

En consideración de los hechos mencionados, se recomienda revisar la información publicada en “Información transversal SIG” del mapa de procesos, a fin de evaluar la pertinencia de mantener información de varios años (ejm: varias matrices de identificación de peligros y valoración de riesgos), información duplicada del mismo año (ejm: 2 matrices de identificación de peligros y valoración de riesgos que corresponden a la misma vigencia) y procurar que la denominación de los archivos sea la misma para los diferentes procesos, a fin de facilitar su identificación.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Por otro lado, con respecto a la rigurosidad con la que se aplicó durante el periodo evaluado el formato de Matriz de gestión del cambio FO-AC-81 versión 3, con base en el procedimiento Gestión del cambio MIPG-SIG PRAC09 en su versión 4, se evidenciaron 4 registros, uno más que los evidenciados en la vigencia anterior, así, uno para el subsistema de gestión ambiental, uno para el subsistema de continuidad del negocio, uno para el subsistema de seguridad y salud en el trabajo y uno para los subsistemas de gestión de la calidad y de conocimiento e innovación, así:

Imagen 13. Captura de pantalla Repositorio Matrices de gestión del cambio 2024
MIPG-SIG > Gestión del Cambio

Tipo	Personas	Modificado
Nombre	Última modificación	Tamaño del
 PR-AC-09_GESTION_DEL_CAMBIO_MIPG-SIG_4.pdf	29 sept 2021 Carlos Fernan...	945 KB
 PR-AC-09_GESTION_DEL_CAMBIO_MIPG-SIG_4	8 ago 2023 Camilo Oswald...	33 KB
 FO-AC-81_MATRIZ_DE_GESTIÓN_DE_CAMBIO.xlsx	26 oct 2021 Carlos Fernand...	148 KB
 FO-AC-81_MATRIZ_DE_GESTIÓN_DE_CAMBIO_DE_BST_3.xlsx		
 FO-AC-81_MATRIZ_DE_GESTIÓN_DE_CAMBIO_DE_SGCN.xlsx	9 ene 2024 Érika Tatiana G...	149 KB
 FO-AC-81_MATRIZ_DE_GESTIÓN_DE_CAMBIO_DE_SGC_SGC&L.xlsx	17 may 2024 Carlos Fernan...	148 KB
 FO-AC-81_MATRIZ_DE_GESTIÓN_DE_CAMBIO_DE_SGA.xlsx	17 may 2024 Carlos Fernan...	148 KB

Fuente: Google drive Unidad MIPG-SIG Carpeta Gestión del Cambio

De conformidad con lo establecido en el PRAC09 versión 4 “*Se realizará verificación y seguimiento a la implementación y/o análisis de los cambios en las reuniones ordinarias citadas por el comité, y se reportará en el formato FO-AC-81 MATRIZ DE CAMBIO MIPG-SIG*”. En este sentido, desde el equipo auditor se considera conveniente tener un único reporte generado por dicho comité y no 4, a fin de unificar en la matriz de gestión del cambio la información necesaria para realizar el análisis desde el Sistema Integrado de Gestión y no por subsistema, como se evidenció realizado, con el objeto de considerar en cada caso, los aspectos críticos por subsistema.

REQUISITO 8. OPERACIÓN

Para la verificación del requisito 8.2.2. Determinación de los requisitos para los productos y servicios, se revisó el nomograma del proceso, actualizado en junio de 2024, evidenciando que tiene diferenciadas las normas aplicables al proceso, por subsistema de gestión y en el caso del SGSST se encontraron las normas actualizadas. No obstante, se evidenció desactualización en normatividad aplicable para el Subsistema de Gestión Ambiental-SGA, como se referenció en lo atinente a dicho subsistema. Por tal razón, se recomienda realizar la actualización del normograma por proceso y no de manera desagregada, desde cada uno de los subsistemas de gestión que lo componen.

Una vez verificado el requisito 8.7 Control de las Salidas No Conformes, se revisó el Registro de salidas no conformes FOAC12 versión 4 del 01/06/2020. Se evidenció que el formato mediante el cual la OAP realiza la consolidación de los registros aún no ha sido actualizado y no tiene el encabezado del formato,

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

utilizando un formato que no se encuentra registrado en el listado maestro de documentos de SUE, como se muestra en la siguiente imagen:

Imagen 14. Comparativo formato utilizado vs formato oficial Registro de salidas no conformes



Fuente: Aplicativo SUE: Información documentada y [REPORTE](#) de SNC-OAP

Por otro lado, se evidenciaron falencias en la completitud de los registros asociados al mantenimiento y control de la información documentada, así:

- De los 2259 registros no conformes, un registro, #47, no presentó la información correspondiente a Responsable de acción tomada, Fecha de acción, subsistema asociado, fecha y hora de cargue, responsable y fecha de detección.
- Un registro no tenía identificación numérica del no conforme descrito como *“Desde el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en e trabano (sic) no se reportan accidentes e incidentes laborales para el mes de febrero 2024.”*. Además, en los demás campos, a excepción del subsistema asociado, fecha de detección y la fecha y hora de cargue, se escribió “N.A.”.
- 6 registros #12149, #12171, #12172, #12173, #12186 y #47, no tenían información de Responsable de acción tomada o con información que no corresponde a dicho campo, como por ejemplo, fechas.
- En 449 registros, no se asoció a qué subsistema de gestión correspondían a: #10994, #10995, #10996, #10997, #10998, #10999, del #11000 al #11039, #47, del #11041 al #11069 y del #12180 al #12552.

A corte del 30/05/2024, sobre los Planes de calidad para el tratamiento de salidas no conformes, una vez revisada la intranet, se encontró Plan para los siguientes procesos:

1. Gestión Predial
2. Gestión Documental
3. Conservación de la Infraestructura
4. Construcción de Proyectos
5. Diseño de Proyectos
6. Preinversión de proyectos
7. Gestión de la Valorización y la financiación
8. Gestión Financiera
9. Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación
10. Gestión de Recursos Físicos

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

No se encontró plan de calidad para el tratamiento de no conformes para el proceso de Prácticas Integrales de Gestión, aun cuando se evidenció en el reporte consolidado de salidas no conformes, un reporte en febrero de 2024.

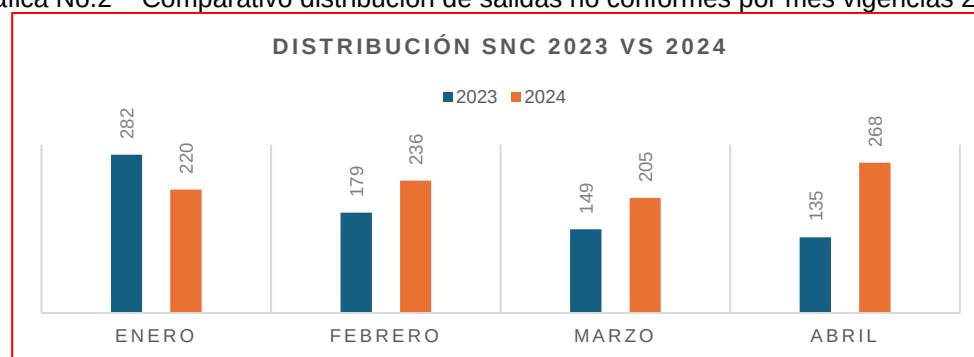
Atendiendo la recomendación del año anterior, se observó la actualización de los planes de calidad para el tratamiento de salidas no conformes FOAC14 versión 3 del 08/11/2021, en los siguientes procesos:

- Diseño de proyectos versión 2, fecha de elaboración 27/02/2024.
- Gestión de la valorización y financiación versión 2, fecha de elaboración 20/02/2024.
- Construcción de proyectos, aparece sin la información de código y nombre del proceso, versión 1, fecha de elaboración 16/02/2024.
- Conservación de la infraestructura versión 2, fecha de elaboración 05/03/2024.
- Preinversión de proyectos versión 2, fecha de elaboración 27/02/2024.
- Gestión financiera, aparece sin la información de código y nombre del proceso, versión 1, fecha de elaboración 05/03/2024.
- Gestión de recursos físicos versión 1, fecha de elaboración 21/02/2024.
- Gestión documental versión 2, fecha de elaboración 21/02/2024.
- Gestión predial versión 2, fecha de elaboración 21/02/2024.
- Gestión de tecnologías de información y comunicación versión 1, fecha de elaboración 08/03/2024.

Pese a algunas inconsistencias identificadas frente a la información de SNC, no se registran estos hechos como No conformidad, considerando el avance realizado en el último año en esta materia y la mejora en algunos de los procesos objeto de auditoría.

A corte del 30/04/2024 y desde el 01/01/2024, se reportaron 929 salidas no conformes caracterizadas así:

Gráfica No.2 Comparativo distribución de salidas no conformes por mes vigencias 2023-2024

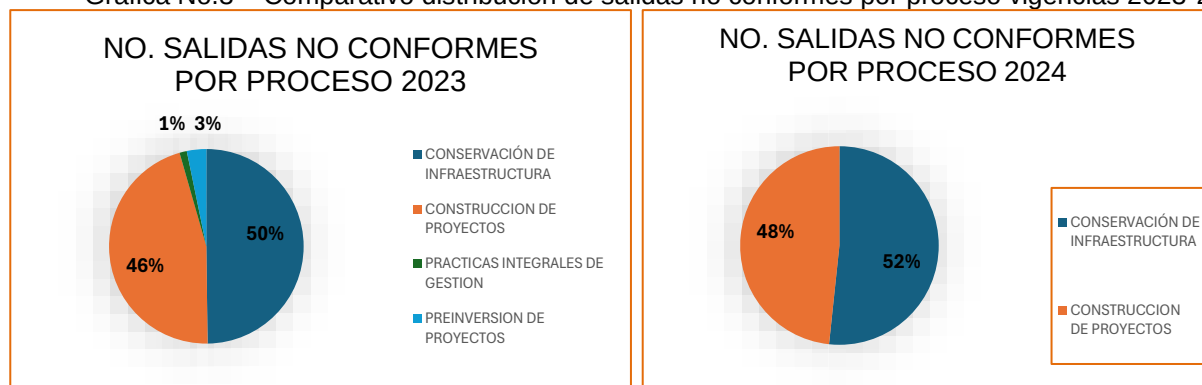


Fuente: Archivo de google drive [REGISTRO SALIDAS NO CONFORME TOTAL.XLS](#)

En comparación con la vigencia anterior y para el mismo corte, se reportaron 184 salidas no conformes más.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Gráfica No.3 Comparativo distribución de salidas no conformes por proceso vigencias 2023-2024



Fuente: Archivo de google drive [REGISTRO SALIDAS NO CONFORME TOTAL.XLS](#)

Para el periodo verificado, se observó que la participación del proceso de Construcción de proyectos en el total de SNC aumentó con relación a la vigencia anterior, al pasar de 46% a 48%. De igual manera, se observó que la participación del proceso de Conservación de infraestructura en el total de SNC aumentó con relación a la vigencia anterior, al pasar de 50% a 52%. Las recomendaciones sobre la gestión de SNC se registraron en el informe de cada proceso, a los cuales les aplicaba dicho criterio.

De las 929 salidas no conformes, 716 están asociadas solamente al SGC, 18 únicamente al SGA, una al SGSST, 4 al SGSI, 115 del SGSST con SGC, 80 del SGA con SGC y ninguna asociada a los subsistemas de Continuidad de negocio y Antisoborno.

Finalmente se observó que, las Salidas No Conformes reportadas se encuentran tipificadas en los planes de calidad para el tratamiento de salidas no conformes y sus acciones corresponden a las dispuestas en el plan de calidad.

REQUISITO 9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Frente a lo establecido en el requisito 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación, se verificaron las acciones del PAE y los indicadores de gestión asociados al proceso Prácticas Integrales de Gestión:

Plan de Acción Estratégico – PAE: se identificaron 12 acciones asociadas al proceso de Prácticas Integrales de Gestión, 3 de la Oficina Asesora de Planeación – OAP y 9 de la Oficina de Gestión Ambiental – OGA.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tabla No.2 Plan de Acción Estratégico – PAE – Prácticas Integrales de Gestión corte 30/04/2024

OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	ACCIÓN	PRODUCTO / ENTREGABLE	META TOTAL PLANEADA	TIPO DE META	PREC/ CUMPL	ISEM 2024
4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles		Realizar el seguimiento al plan de sostenibilidad MIPG-SIG para cada vigencia	Presentaciones por vigencia de seguimiento del Plan de sostenibilidad MIPG-SIG al Comité de Gestión y Desempeño	4	Incremento	META	2
						Ejecutado	N.A.
4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles		Ejecutar los planes de acción de los subsistemas de gestión MIPG-SIG	Avance del Planes de Acción de los subsistemas MIPG-SIG	95%	Incremento	META	30%
						Ejecutado	N.A.
4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles		Ejecutar el plan de acción de administración de riesgos	Plan de Acción de administración de riesgos	100%	Incremento	META	100%
						Ejecutado	N.A.
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.	Identificar los determinantes ambientales, permisos, lineamientos, autorizaciones requeridas, entre otros, para su trámite ante la entidad competente (medición trimestral)	Solicitudes de permisos tramitados ante la autoridad ambiental competente.	100%	Mantenimiento	META	100%
						Ejecutado	N.A.
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.	Atender como mínimo el 100% de los radicados asignados a la OGA, correspondientes a los informes mensuales de los contratos misionales, con corte de revisión de los mismos a 15 días hábiles antes del reporte semestral (medición semestral)	Concepto Técnico	100%	Mantenimiento	META	100%
						Ejecutado	N.A.
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.	Realizar los talleres intersectoriales de la red de conocimiento de SUDS	Convocatoria, listado de asistencia y/o link de grabación del evento	2	Incremento	META	1
						Ejecutado	N.A.
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.	Generar espacios para el desarrollo de capacitaciones y socializaciones en temas ambientales, infraestructura verde, patrimonio, arqueología o SST, así como para la producción académica y de investigación en temas de sostenibilidad e innovación ambiental o sostenibilidad de patrimonio cultural en relación con el espacio público, asociados con los proyectos misionales del IDU.	Convocatoria, presentación, listado de asistencia y/o artículo científico.	6	Incremento	META	2
						Ejecutado	N.A.
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.	Consolidar y mantener actualizada la información de hallazgos arqueológicos identificados y recuperados del 100 % de los proyectos ejecutados por el IDU, a través del visor de hallazgos.	La georreferenciación de hallazgos arqueológicos de los proyectos en ejecución durante 2024.	100%	Mantenimiento	META	100%
						Ejecutado	N.A.
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.	Realizar seguimiento a la implementación del aplicativo	Acta de reunión de seguimiento equipo SST	6	Incremento	META	3
						Ejecutado	N.A.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	ACCIÓN	PRODUCTO / ENTREGABLE	META TOTAL PLANEADA	TIPO DE META	PREC/ CUMPL	ISEM 2024
el cumplimiento de los mismos en términos de costo, tiempo y calidad	prácticas en la gestión de proyectos.	para reporte de información del componente SST					
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.	Generar el requerimiento técnico para el desarrollo del aplicativo de los componentes Ambiental, Arqueología y BIC.	Formato de requerimiento diligenciado.	3	Incremento	META Ejecutado	1 0,5
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	2.5 Implementación de mejores prácticas en la gestión de proyectos.	Implementar plan piloto del modelo del Plan de Manejo de Fauna Silvestre	Segunda versión documento técnico: Plan de Manejo de Fauna Silvestre	1	Incremento	META Ejecutado	0 N.A.
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.	Diseñar e implementar un visor geográfico para el manejo silvicultural (talas, traslados, tratamientos integrales, podas radicales, plantaciones) de los proyectos en ejecución desde 2020 y su actualización constante.	Visor geográfico para la totalidad de proyectos IDU	1	Mantenimiento	META Ejecutado	0 N.A.

Fuente: Información registrada en el Plan de Acción Estratégico, con corte 30/04/2024.

• **Realizar el seguimiento al plan de sostenibilidad MIPG-SIG para cada vigencia**

El producto esperado de esta acción a corte de 30/06/2024, corresponde a realizar 4 presentaciones por vigencia de seguimiento del Plan de sostenibilidad MIPG – SIG al Comité de Gestión y Desempeño y la dependencia remitió soportes de meta ejecutada de 2 seguimientos realizados, uno el 25/01/2024 y otro el 24/04/2024, lo cual representaría una ejecución de 50% para 2024 y un cumplimiento del 100% en el semestre. Para corroborar dicha información, se ingresó al link de soportes enviado por el enlace, encontrando apartes de las actas así:

Imagen 15. Evidencia del seguimiento del Plan de sostenibilidad MIPGSIG

FECHA	25/01/2024	HORA INICIO	2:00 PM	DURACIÓN N (HORAS)	1.5	ACTA No.	1
ASUNTO	COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO - ORDINARIO						
CONTRATO (PROYECTO)	N/A						
AREA RESPONSABLE	OAP		Clasificación de la información del documento (No marque opción para información pública)			B:Uso Interno. C:Clasificada D:Reservada.	
TEMAS							
1	Verificación del Quórum						
2	Seguimiento a comité del Plan de sostenibilidad MIPG 2023 y presentación para aprobación del Plan de Sostenibilidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG del IDU 2024						
3	Programa de Ética y Transparencia - 2024						
4	Planes estratégicos de la Gestión del Talento Humano 2024						
5	Plan Institucional de Archivos - PIAR y Cronograma del Programa de Gestión Documental PGD 2024						
6	Plan Estratégico de Seguridad Vial 2024						
7	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI)						
8	Plan de Seguridad y Privacidad de la información y Plan de Tratamiento de Riesgos MSP						
9	Planes de acción de los subsistemas						
10	PROPOSICIONES Y VARIOS: Pregunta para los miembros del CIGyD, en el marco de la recomendación de la Función Pública y con el fin de evidenciar la integración entre este Comité y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - (CICCI), se hace importante preguntar ¿si alguno de los temas tratados en esta sesión se debe poner en conocimiento de ese Comité a través de la Secretaría Técnica del CICCI?						

Fuente: Archivos suministrados por el proceso

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

• **Ejecutar los planes de acción de los subsistemas de gestión MIPG-SIG**

Se planeó para el primer semestre de 2024, cumplir con el 30% del avance de los planes de acción de los subsistemas de gestión MIPG-SIG. Al revisar los planes de acción en el repositorio [PLANES 2024](#), se encontró avance de ejecución sobre lo planeado así:

- SGA 50% / 33%.
- SGSST 48% / 32%.
- SGCN 23% / 20%.
- SGSI 45% / 45%.
- SGAS 70% / 48%.
- SIGA 62% / 33%.
- SGRS 33% / 55%.
- SGC&I 43% / 39%.
- SGSARLAFT 53% / 46%.
- SGC: el plan de acción del subsistema contempla 7 actividades para 2024. Con corte del 30/06/2024, se tenían prevista la finalización de 2 actividades, a saber: Atender auditoría interna y Fortalecer competencias en el manejo de herramientas del sistema de gestión y el inicio de una actividad: Elaborar planes de mejora, como se muestra en la siguiente tabla:
-

Tabla No.3 Plan de Acción SGC-2024

Id	OBJETIVO SUBSISTEMA	REQUISITO, COMPONENTE, DIMENSIÓN	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FIN
1	Mantener el sistema de gestión	9.2 Auditorías Internas	Atender auditoría interna	2/mar/2024	31/may/2024
2	Mantener el sistema de gestión	10. Mejora	Elaborar planes de mejora	2/mar/2024	31/jul/2024
7	Mantener el sistema de gestión	7.2 Competencia	Fortalecer competencias en el manejo de herramientas del sistema de gestión	15/feb/2024	30/mar/2024

Fuente: Información registrada en el Plan de Acción SGC en el repositorio OAP a corte del 30/06/2024

De las actividades planeadas para terminar en el periodo evaluado, se terminó una, atención de la auditoría interna y una se encuentra en ejecución, “*Fortalecer competencias en el manejo de herramientas del sistema de gestión*”, para la cual se reportó el inicio de la actividad con sesiones en abril con los gestores de DTINI, STRF, DTP, STRT, STRH, DG, DTGJ para explicar las herramientas de reporte del sistema de gestión y los mapas de conocimiento. Sin embargo, la sesión para todos los gestores no se había realizado con corte del 30/06/2024, razón por la cual no se ha finalizado la actividad y se reportó en ejecución. Con respecto a la acción de Elaborar planes de mejora, éstos no se han realizado, dado que no se habían tenido resultados de la auditoría MIPG-SIG.

De acuerdo con lo registrado en el Plan de acción del SGC, el avance de las acciones se encuentra en 24%.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- **Plan de Acción de administración de riesgos**

A corte de junio de 2024 no se tenía programado ejecutar esta acción, por lo tanto, no se realizó verificación de la misma.

- **Identificar los determinantes ambientales, permisos, lineamientos, autorizaciones requeridas, entre otros, para su trámite ante la entidad competente (medición trimestral)**

De acuerdo con lo informado por la Oficina de Gestión Ambiental, durante el primer semestre, se tramitaron ante las Entidades competentes 75 solicitudes de determinantes ambientales, permisos, lineamientos, autorizaciones requeridas para los proyectos en ejecución, de los 75 requerimientos recibidos con el cumplimiento de todos los requisitos, así:

Tabla No.4 Determinantes, lineamientos, autorizaciones por trimestre asignados vs radicados

COMPONENTE	Trámites I Trim.		Trámites II Trim.	
	Asignados	Radicados	Asignados	Asignados
AMBIENTAL	19	19	17	17
FORESTAL	14	14	16	16
BIC	0	0	0	0
ARQUEOLOGIA	4	4	5	5
TOTAL	37	37	38	38

Fuente: [REPOSITORIO DRIVE OGA](#)

Lo anterior arroja un cumplimiento del 100% de la meta planeada para la acción.

- **Atender como mínimo el 100% de los radicados asignados a la OGA, correspondientes a los informes mensuales de los contratos misionales, con corte de revisión de los mismos a 15 días hábiles antes del reporte semestral (medición semestral)**

Para el reporte del primer semestre de 2024 se había asignado a la OGA para revisión y concepto 3973 informes, de los cuales se revisaron y conceptuaron 3973 informes. El detalle por componente fue reportado así:

Imagen 16. Informes asignados vs revisados y conceptuados I Semestre/2024 por componente

Especialidad	1/01/2024 al 30/06/2024	
	Asignados	Recibidos
Ambiental	707	707
SST	1256	1256
Forestal	548	548
Fauna	431	431
MEV	700	700
Arqueología	278	278
Patrimonio	53	53
Total	3973	3973

Fuente: [REPOSITORIO DRIVE OGA](#)

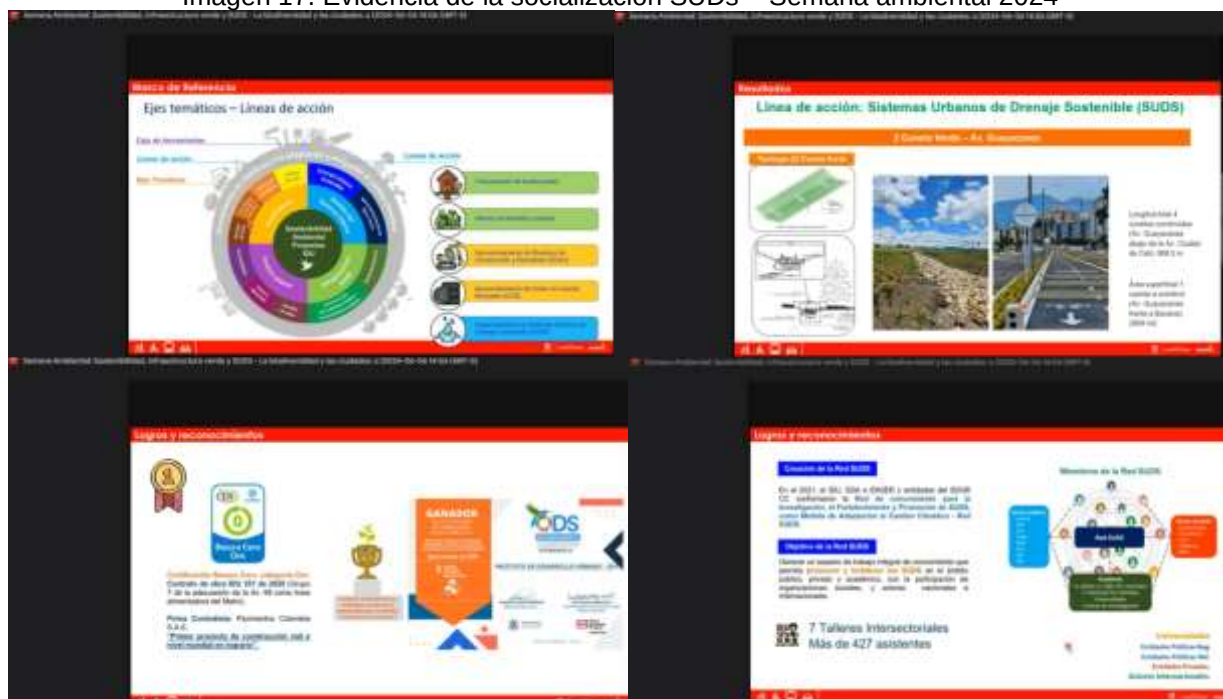
FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Lo anterior, arroja un cumplimiento del 100% de la meta planeada para la acción.

- **Realizar los talleres intersectoriales de la red de conocimiento de SUDS**

Durante el primer semestre de 2024 se realizó, en el marco de la semana ambiental, la socialización de las experiencias, logros y retos por parte del componente de Sostenibilidad, Infraestructura Verde y Sistemas Urbanos de Drenaje Sostenible (SIV SUDS) en los proyectos IDU el 6/06/2024.

Imagen 17. Evidencia de la socialización SUDs – Semana ambiental 2024



Fuente: Grabación Google calendar y [REPOSITORIO DRIVE](#)

Lo anterior arroja un cumplimiento del 100% de la meta planeada para la acción.

- **Generar espacios para el desarrollo de capacitaciones y socializaciones en temas ambientales, infraestructura verde, patrimonio, arqueología o SST, así como para la producción académica y de investigación en temas de sostenibilidad e innovación ambiental o sostenibilidad de patrimonio cultural en relación con el espacio público, asociados con los proyectos misionales del IDU.**

Se tenían programadas realizar 3 capacitaciones / socializaciones para el primer semestre y se aportaron soportes, como listas de chequeo y videos, de la realización de 3 actividades, así:

1. Socialización procedimiento solicitud de Permisos de Ocupación de Cauce - POC ante la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA). Asistencia de 61 personas el 25/6/2024.
2. Capacitación en aspectos de Maquinaria, Equipos y Vehículos. Asistencia 14 personas el 12/02/2024.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 2	

3. Capacitación en Arqueología Industrial y Minera en la localidad de Suba. Asistencia de 62 personas el 27/06/2024.

- **Consolidar y mantener actualizada la información de hallazgos arqueológicos identificados y recuperados del 100 % de los proyectos ejecutados por el IDU, a través del visor de hallazgos.**

Imagen 18. Evidencia del visor al 30/06/2024

Fuente: VISOR DE HALLAZGOS ARQUEOLÓGICOS IDU

- **Realizar seguimiento a la implementación del aplicativo para reporte de información del componente SST**

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Lo anterior evidencia un cumplimiento del 100% de la meta planeada para la acción.

- **Generar el requerimiento técnico para el desarrollo del aplicativo de los componentes Ambiental, Arqueología y BIC.**

Se planeó para el primer semestre del año generar un requerimiento técnico, para el cual se reportó la realización de una reunión con representantes de los componentes Ambiental, Forestal, Fauna, Arqueología, BIC liderada por el componente SST de la OGA, en el cual se explicó la metodología desarrollada para el aplicativo vigente para la presentación de los informes mensuales SST. Al corte, se encuentra diligenciado y en revisión interna, el formato para el componente forestal, para lo cual se encontraron como soportes:

1. FO-TI-06_SOLICITUD_DE_REQUERIMIENTOS_DE_APLICACIONES_4.XLSX
2. ETAPAS PARA EL DESARROLLO DEL APLICATIVO FORESTAL 14062024.DOCX
3. FO-AC-25_INFORME_MENSUAL_AMBIENTAL_Y_SST_DE_INTERVENTORIA_ETAPA_CONSTRUCCION_Y_CONSERVACION_V5.XLSM
4. FO-AC-51_USO_DE_ZONAS_VERDES_V5.XLSX
5. FOAC32_FICHAS_DE_SEGUIMIENTO_DE_LABORES_AMBIENTALES_V_4.0.XLSX
6. FORMATOS E IM.XLSX

Lo anterior, muestra un cumplimiento del 100% de la meta planeada para la acción.

- **Implementar plan piloto del modelo del Plan de Manejo de Fauna Silvestre**

Para el primer semestre del año, no se planeó ejecutar la segunda versión documento técnico Plan de Manejo de Fauna Silvestre. En consideración de lo anterior, no se realizó análisis sobre esta acción.

- **Diseñar e implementar un visor geográfico para del manejo silvicultural (talas, traslados, tratamientos integrales, podas radicales, plantaciones) de los proyectos en ejecución desde 2020 y su actualización constante.**

Para el primer semestre de 2024 no se tenía planeado realizar avances para esta acción, por lo tanto, no se realizó análisis de la misma.

En conclusión, de las 12 acciones PAE 2024, 9 tenían programación de ejecución para el primer semestre de 2024, las cuales presentaron cumplimiento del 100%.

Indicadores de gestión: En el BSC se formularon 3 indicadores asociados al proceso de Prácticas Integrales de Gestión, todos de clasificación táctico y de tipo eficacia.

Tabla No.5 Indicadores registrados en el REPORTE_BSC_Total

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

N°	NOMBRE INDICADOR	PROPÓSITO	TIPO	FÓRMULA	UNIDAD DE MEDIDA	PREC /CUMP	Acum. 2023	Cumplim. (%)
OGA.1	Porcentaje de determinantes, permisos, lineamientos y autorizaciones gestionados por la OGA	Gestionar ante la entidad competente el 90% de los determinantes, lineamientos, autorizaciones presentados que cumplan con los requisitos exigidos por la entidad competente en el marco del desarrollo de proyectos IDU. Con corte de radicación de los mismos a 15 días hábiles antes del reporte trimestral.	Eficacia	(No. de determinantes, permisos, lineamientos y autorizaciones presentados (interventores, contratistas y/o elaborados por el IDU) que cumplan con los requisitos exigidos por la entidad competente) x 100%	%	META	90%	100%
						Ejecutado	100%	
OGA.2	Respuesta oportuna a la revisión de los informes mensuales por componente de los contratos misionales asignados a la OGA	Dar respuesta oportuna al 90% de las solicitudes de revisión a los informes mensuales de interventoría asignados para concepto de la OGA por componente, que en los proyectos misionales son desarrollados y sobre los cuales se efectúa el apoyo a la supervisión. Con corte de asignación de los mismos a 15 días hábiles antes del reporte trimestral.	Eficacia	"(No. de respuestas generadas por las solicitudes de revisión de informes mensuales de interventoría por componente de los contratos misionales) / (No. de solicitudes de revisión a los informes mensuales de interventoría asignados para concepto por componente de los contratos misionales) x 100%"	%	META	90%	100%
						Ejecutado	98,57%	
OAP.5	Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de gestión del conocimiento basado en la norma ISO 30401	Medir la implementación de del modelo de gestión del conocimiento.	Eficacia	% de avance en el cumplimiento del plan de acción para implementación del modelo de gestión del conocimiento: (Número de actividades ejecutadas en el periodo del plan de acción / Número de actividades a ejecutar en el periodo del plan de acción)* 100%	%	META	N.P.	N.A.
						Ejecutado	N.A.	

Fuente: Información registrada en el REPORTE_BSC_Total, con corte 30/04/2024, con fecha 8/05/2024.

OGA.1. Porcentaje de determinantes, permisos, lineamientos y autorizaciones gestionados por la OGA

Para este indicador, se identificó el mismo resultado y análisis en la acción del mismo propósito en el PAE, encontrando duplicidad en la medición. Por lo tanto, se recomienda analizar bajo qué herramienta de medición a la gestión se realizará el seguimiento de la información relacionada con *Porcentaje de determinantes, permisos, lineamientos y autorizaciones gestionados por la OGA*, a fin evitar cifras redundantes en la medición institucional.

OGA.2 Respuesta oportuna a la revisión de los informes mensuales por componente de los contratos misionales asignados a la OGA

Para este indicador, se identificó el mismo resultado y análisis en la acción del mismo propósito en el PAE, encontrando duplicidad en la medición. Por lo tanto, se recomienda analizar bajo qué herramienta de medición a la gestión se realizará el seguimiento de la información relacionada con *Respuesta oportuna a la revisión de los informes mensuales por componente de los contratos misionales asignados a la OGA*, a fin evitar cifras redundantes en la medición institucional.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

OAP.5 Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de gestión del conocimiento basado en la norma ISO 30401

Este indicador está en el BSC, pero según lo informado por el enlace de auditoría, se desarrolló en la vigencia anterior y no se evaluaría en 2024. Por lo anterior, se recomienda realizar la gestión para retirarlo del BSC_2024.

REQUISITO 10. MEJORA

Una vez verificado el aplicativo CHIE: Plan Mejoramiento Institucional, se encontraron 3 acciones en estado terminado asociadas a hallazgos con origen en el SGC para evaluar efectividad asociada al proceso de Prácticas Integrales de Gestión y una acción para el proceso de comunicaciones:

Tabla No.6 Acciones de planes de mejoramiento vigentes proceso Prácticas Integrales de Gestión

Código	Acción	Hallazgo / OM	Fecha fin	Avances
2664	Realizar una verificación documental del proceso de Comunicaciones con una periodicidad semestral.	No Conformidad N°. 2 Desactualización de información documentada del proceso	15/07/2023	Para la evaluación de efectividad de esta acción se revisaron los marcos normativos de GU-CO-03 PROTOCOLO COMUNICACIÓN EN CRISIS v3, PR-CO-02 DIVULGACIÓN CONTRACTUAL EN PROYECTOS IDU v3 y PR-CO-03 SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE PIEZAS DE COMUNICACIÓN v2, encontrando que las normas asociadas están vigentes y son coherentes con la documentación asociada. Por lo anterior, se declara efectiva la acción y se recomienda realizar el cierre en el aplicativo CHIE.
2816	Envío de memorando al área de comunicaciones solicitando, la eliminación de las matrices de riesgos de vigencias anteriores y dando claridad que la OAP será el único responsable de enviar la matrices, con el fin de evitar duplicidad de información y mejor canalización de la misma.	No Conformidad N°. 1. Deficiencias en el control de información documentada de los subsistemas de gestión que componen el proceso.	31/12/2023	En la auditoría al sistema de gestión MIPG-SIG 2023, esta no conformidad se redactó en los siguientes términos: <i>“Se evidenciaron inconsistencias en el control a la información documenta del proceso, toda vez que, para el plazo de presentación de indicadores, en dos documentos del proceso aparecen directrices diferentes, por otro lado, en el espacio de la página web en donde se publica la información de matrices de riesgos, se encuentran publicadas diferentes versiones de la matriz de riesgos de seguridad de la información, situaciones que contravienen lo establecido en los literales a) y c) del numeral 7.5.2 de la NTC ISO 9001:2015, y que podrían generar incumplimiento de términos establecidos en información documentada del proceso y errores en la aplicación de controles y toma de decisiones”.</i> Se verificó que en materia de Matrices de Riesgo se cumplió con la finalidad de la acción. lo que permite determinar que la acción se empleó de manera puntual para el tema de matrices de riesgo, pero, aunque no se empleó como mejora para la totalidad de la información de administración del riesgo, se determina que la acción fue efectiva y se recomienda su cierre.
2817	Enviar solicitud a tecnológicos (FO-TI-06), donde se solicite el cargue	No Conformidad N°. 1. Deficiencias en el control de	30/09/2023	En la auditoría al sistema de gestión MIPG-SIG 2023, esta no conformidad se redactó en los siguientes términos:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

	automatizado de los documentos del Sue (Gestión documentada) a la intranet.	información documentada de los subsistemas de gestión que componen el proceso.		<i>“Se evidenciaron inconsistencias en el control a la información documentada del proceso, toda vez que, para el plazo de presentación de indicadores, en dos documentos del proceso aparecen directrices diferentes, por otro lado, en el espacio de la página web en donde se publica la información de matrices de riesgos, se encuentran publicadas diferentes versiones de la matriz de riesgos de seguridad de la información, situaciones que contravienen lo establecido en los literales a) y c) del numeral 7.5.2 de la NTC ISO 9001:2015, y que podrían generar incumplimiento de términos establecidos en información documentada del proceso y errores en la aplicación de controles y toma de decisiones”.</i> Se verificó que se llevó a cabo la solicitud a la STRT; sin embargo, a la fecha, no se ha evidenciado, por parte de la dependencia responsable de la acción, que se haya implementado el cargue automatizado, razón por la cual se aplaza la declaración de efectividad.
2818	Realizar mesas de trabajo con OAP con el propósito de que se revise los sitios donde reposa la información documentada.	No Conformidad N° 1. Deficiencias en el control de información documentada de los subsistemas de gestión que componen el proceso.	31/12/2023	Se verificó que se realizaron las mesas de trabajo; sin embargo, en la muestra seleccionada para la auditoría, se encontró reiterada la situación de múltiples publicaciones, (en tres versiones con el mismo título) de un documento: “CONTEXTO ESTRATÉGICO IDU OCT 2023” que presenta fallas en la presentación de contenidos (presentación parcial de información) en dos de ellos, situación que se manifestó oportunamente en enero de 2024, y que, a julio de 2024, no se corrigió. Lo anterior determina que la acción fue inefectiva y se requiere la determinación de nuevas medidas que faciliten el control de la publicación de la documentación del proceso. 

Fuente: Aplicativo CHIE: Plan Mejoramiento Institucional

De acuerdo con lo relacionado en la tabla anterior, dos acciones se declaran efectivas, una se declara inefectiva y una se aplaza.

3.1.2. SUBSISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL – SGA

De acuerdo con la estructura de alto nivel de la NTC ISO 14001:2015, a continuación, se dan a conocer los resultados de la verificación realizada para los principales requisitos de esta norma.

REQUISITO 4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

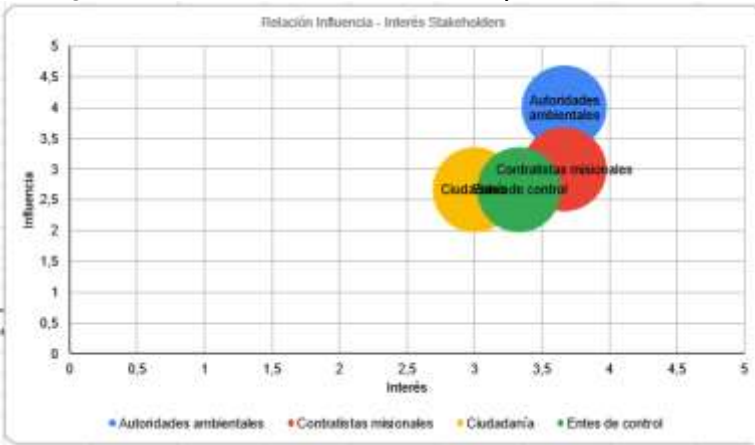
En cuanto a los requisitos **4.1. Conocimiento de la organización y de su contexto** y **4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas**, se conoció que, la determinación de las cuestiones internas y externas de la entidad en el SGA, se hizo mediante el taller de planificación estratégica, llevado a cabo en febrero de 2023. Las metodologías aplicadas fueron: FODA, y el análisis de coherencia entre directriz, objetivos estratégicos y su relación con la filosofía organizacional y los grupos de interés.

Imagen 19. FODA SGA - 2023

Debilidades							Fortalezas								
Id	Descripción	P1	P2	P3	P4	P5	Total	Id	Aspectos internos destacables del subesist	P1	P2	P3	P4	P5	Total
A	Puntos vulnerables del subistema Se percibe un cierto nivel de agobio en buena parte del personal de la Entidad en la gestión ambiental, ya que esta supera la gestión de áreas específicos		3		4		3.5	A	Incorpora el componente de sostenibilidad en la gestión ambiental misional		4		4		4
B	Falta de compromisos en la designación de presupuestos para la realización de actividades ambientales		3		3		3	B							
C								C							
D								D							
E								E							
F								F							
G								G							
Oportunidades							Amenazas								
Id	Descripción	P1	P2	P3	P4	P5	Total	Id	Eventos, momentos o situaciones externas que pueden afectar al Subistema	P1	P2	P3	P4	P5	Total
A	Existen momentos o situaciones que pueden facilitar la aplicación o el fortalecimiento del Subesiste							A	Eventos, momentos o situaciones externas que pueden afectar al Subistema						
B	Disminuir la adquisición de plásticos de un solo uso, por adquisiciones varias de la entidad		4		4		4	B	Exigencias normativas ambientales que superen la capacidad operativa y que incrementen los costos de los proyectos y de la gestión institucional		4		4		4
C	Implementar mecanismos para alcanzar la carbono neutralidad		3				3	C	Incumplimiento a requisitos normativos ambientales sujetos a interpretación por parte de la autoridad ambiental		4				4
D	Auditoría de tercera y segunda parte que ofrecen oportunidades de mejora sobre el SGC		3				3	D							

Fuente: Información suministrada por el proceso

Imagen 20. Relación Influencia – Grupos interesados 2023



Fuente: Información suministrada por el proceso

En la imagen anterior se observó que, para el SGA se identificaron 4 grupos de interés, cuyo orden de influencia e interés se ubicó, de mayor a menor, así: Autoridades ambientales, Contratistas misionales, Entes de control y Ciudadanía. Así las cosas, se informó que, en dicho taller se describieron las promesas de valor que el Instituto puede ofrecer para satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés así:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- Autoridades ambientales: Definir mecanismos en el SGA para asegurar el cumplimiento de los requisitos definidos por las autoridades ambientales y brindar la información oportuna sobre el desempeño del sistema o temas en material ambiental.
- Contratistas misionales: Verificar que la gestión documental sea lo suficientemente clara y precisa, para asegurar el cumplimiento normativo y contractual en materia ambiental.
- Entes de control: Responder oportunamente los requerimientos de los entes de control.
- Ciudadanía: Responder oportunamente los requerimientos de la ciudadanía.

Imagen 21. Análisis de coherencia SGA - 2023

Directriz	Análisis de Coherencia															
	Relación con la Filosofía organizacional				Relación con los grupos de interés				Relación con los objetivos				Relación con la Directriz			
	P1	P2	P3	Total	P1	P2	P3	Total	P1	P2	P3	Total	P1	P2	P3	Total
El Instituto de Desarrollo Urbano gestionará proyectos de infraestructura que potencialicen ambientalmente el territorio, protegiendo a su vez la oferta ambiental en el marco de la adaptación y mitigación al cambio climático, administrando los impactos generados en el ciclo de los proyectos y en su funcionamiento institucional, dando cumplimiento a la normatividad vigente, previniendo la contaminación y garantizando el mejoramiento continuo, con el propósito de sumar esfuerzos para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible (ODS).	3	3	3	3	2	3	3	2,667	3	3	3	3	3	3	3	3
Objetivos																
Incorporar lineamientos y medidas para disminuir la vulnerabilidad ambiental del territorio en los proyectos de infraestructura para la movilidad, mediante la aplicación de buenas prácticas, nuevas tecnologías y metodologías sostenibles.	3	3	3	3	3	3		3	3	3		3	3	3		3
Asegurar que en los proyectos que desarrolla la entidad, se identifique los impactos ambientales generados para prevenirlos, mitigarlos y corregirlos, mediante el cumplimiento de la normatividad vigente.	3	3	3	3	3	3		3	3	3		3	3	3		3
Promover la cultura de la eficiencia administrativa al interior de la entidad, identificando los impactos ambientales en los procesos con el fin de prevenirlos, mitigarlos, corregirlos y compensarlos.	3	3	3	3	3	3		3	3	3		3	3	3		3

Fuente: Información suministrada por el proceso

En el análisis de coherencia del SGA, se observó que, tanto para la directriz como para los objetivos ambientales de la entidad, en relación con la filosofía organizacional y los grupos de interés, se obtuvieron valores de 2,67 y 3, siendo este último el valor máximo de calificación.

De esta forma, se evidenció la influencia del contexto estratégico de la entidad sobre el SGA.

El cumplimiento del requisito **4.3** Determinación del alcance del sistema de gestión ambiental se pudo evidenciar con las entradas generadas sobre los requisitos 4.1 y 4.2 de la norma, los requisitos legales, las unidades, funciones, límites físicos de la organización, sus actividades, productos y servicios, su autoridad y, su capacidad para ejercer control e influencia. A continuación, se presenta este alcance documentado, en la página web institucional, el Manual MIPG – SIG MGAC01 versión 17 del 26/01/2024 y Certificación de Berau Veritas válida hasta el 23/02/2025, así:

Imagen 22. Alcance Subsistema de Gestión Ambiental Manual MIPG-SIG

MANUAL OPERATIVO MIPG-SIG			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
MG-AC-01	PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	17	

8.3.3. Alcance

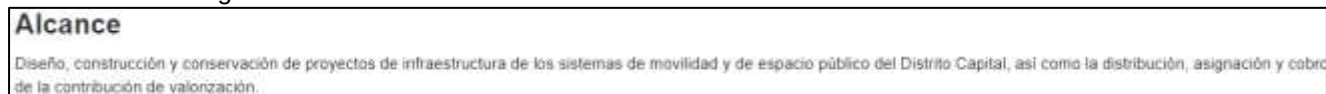
Diseño, construcción y conservación de proyectos de infraestructura de los sistemas de movilidad y de espacio público del Distrito Capital, así como la distribución, asignación y cobro de la contribución de valorización. En la sede calle 22.

8.3.4. Comunicación Aspectos Ambientales

Fuente: Manual MIPG SIG MGAC01 versión 17 del 26/01/2024

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 23. Alcance Subsistema de Gestión Ambiental sitio web del subsistema



Fuente: Sitio web [SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL](#)

Imagen 24. Alcance Subsistema de Gestión Ambiental sitio web del subsistema



Fuente: Información suministrada por el proceso

En cumplimiento del requisito **4.4. Sistema de gestión ambiental**, no se realizaron cambios en la identificación de grupos de interés y sus interacciones.

REQUISITO 5 LIDERAZGO

Para el cumplimiento del requisito **5.1. Liderazgo y compromiso**, se encontró en el informe de revisión por la dirección de septiembre de 2023 que abarcó el periodo 01/08/2022 y el 31/08/2023, para el Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG, la presentación de aspectos clave del subsistema, a través de la cual se facilita a la organización la toma de decisiones estructurales sobre la orientación, sostenibilidad, desempeño.

Se observó, en dicho informe, la evaluación de la eficacia del sistema de gestión ambiental y los resultados promedio de los objetivos del SGA. Se mencionaron, entre otros:

1. Resultados de los seguimientos ambientales de la Secretaría Distrital de Ambiente, “*donde esta evaluó los programas de la gestión ambiental que hace parte del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA, se obtuvo un resultado de 61,31% de conformidad con los estándares y parámetros que la SDA, que tiene establecido como cumplimiento de la gestión.*”

2. En cuanto a participación ciudadana, la consulta relacionada con el criterio de control ambiental obtuvo 0,92%, correspondiente a los subcriterios de contaminación, información ambiental IDU y directorio de proveedores y escombreros.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

3. Sobre los logros de los subsistemas se mencionó en el acápite 8.2.4 SGA:

- ✓ *“Mejoramiento de los sitios de almacenamiento interno de residuos peligrosos al interior de la entidad.*
- ✓ *Inclusión de capítulo de sostenibilidad en el manual de control y seguimiento ambiental y de SST”*

4. En la sección 8.4. Desempeño ambiental y SST en contratos de infraestructura, se mencionó haber alcanzado el 96%.

Ahora bien, sobre el requisito **5.2 Política ambiental**, o Directriz del SGA, se adoptó a través del Artículo 13 de la Resolución N°744 de 2024 *“Por la cual se actualiza el Sistema de Gestión, los Subsistemas articulados y los Equipos de Trabajo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el marco de la operación del MIPG- SIG IDU y sus dimensiones, y se mantiene la versión 6.0 del Manual de Procesos IDU”,* así:

“El Instituto de Desarrollo Urbano gestionará proyectos de infraestructura que potencialicen ambientalmente el territorio, protegiendo a su vez la oferta ambiental, en el marco de la adaptación y mitigación al cambio climático, administrando los impactos generados en el ciclo de los proyectos y en su funcionamiento institucional, dando cumplimiento a la normatividad vigente, previniendo la contaminación y garantizando el mejoramiento continuo, con el propósito de sumar esfuerzos para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible (ODS).”

Se evidenció que la Directriz del SGA es adecuada al propósito y contexto del IDU, a la naturaleza de la entidad, a la magnitud e impactos ambientales de sus actividades, productos y servicios. Sobre el establecimiento de los objetivos ambientales, éstos fueron definidos así, en el mencionado acto administrativo:

14.1. Incorporar lineamientos y medidas para disminuir la vulnerabilidad ambiental del territorio en los proyectos de infraestructura para la movilidad, mediante la aplicación de buenas prácticas, nuevas tecnologías y metodologías sostenibles.

14.2. Asegurar que, en los proyectos que desarrolla la entidad, se identifique los impactos ambientales generados para prevenirlos, mitigarlos y corregirlos, mediante el cumplimiento de la normatividad vigente.

14.3. Promover la cultura de la ecoeficiencia administrativa al interior de la entidad, Identificando los impactos ambientales en los procesos con el fin de prevenirlos, mitigarlos, corregirlos y compensarlos.

En consideración de lo anterior, se entiende que los objetivos del SGA, fueron diseñados bajo un marco de referencia con un compromiso para la protección del medio ambiente, incluida la prevención de contaminación, así como el cumplimiento de los requisitos legales.

En dicha Resolución, también se evidenció el cumplimiento del requisito **5.3 Roles y Responsabilidades**, a través de lo descrito en el Art. 32:

“Artículo 32. Designación de responsable por Subsistema de gestión del IDU. Los responsables de los Subsistemas deberán coordinar los Equipos Técnicos, referidos al Título IV de la presente Resolución, a efecto de garantizar que la implementación de cada Directriz y los objetivos de cada Subsistema, se realice bajo la normatividad vigente, en concordancia con los lineamientos establecidas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y las orientaciones del representante de la alta Dirección.”

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Como líder del SGA, se definió al Jefe de la Oficina de Gestión Ambiental OGA, quien a su vez, fue designado como gestor ambiental del IDU, para el Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA y Plan de Acción Cuatrienal Ambiental - PACA.”, mediante la Resolución 836 de 2024.

Por su parte, el Artículo 33, describe los compromisos que debe cumplir, a saber:

“33.1 Promover en los procesos de la Entidad y las diferentes dependencias de la organización, una adecuada implementación y mantenimiento del Subsistema a cargo.

33.2 Gestionar los recursos necesarios para la implementación, sostenibilidad y mejora del Subsistema a cargo.

33.3 Planificar la implementación del Subsistema y definir si se requiere la creación y organización de equipos técnicos, de acuerdo con lo establecido en el Título IV del presente acto administrativo.

33.4 Entregar oportunamente la información o informes solicitados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, relacionados con la implementación del Subsistema cuando sea requerido.

33.5 Asistir a las sesiones que sea convocado del Comité Institucional de Gestión y Desempeño cuando sea convocado.

33.6 Custodiar, conservar y coordinar el archivo y control de las evidencias documentos y soportes físicos y/o electrónicos de la implementación del Subsistema a cargo.

33.7 Promover el mejoramiento continuo del Subsistema a cargo, en los procesos donde tenga alcance el mismo, participando en la definición, implementación y seguimiento de las acciones de mejora identificadas para los procesos y dependencias que representan del Instituto.

33.8 Atender las auditorías externas e internas y/o evaluaciones que se realicen al Subsistema a cargo.”

De igual forma, en el Artículo 34, se designó como representante del componente de gestión ambiental, al Jefe Oficina de Gestión Ambiental.

Por último, en el Art. 37 se definieron las Responsabilidades de los servidores públicos y contratistas de prestación de servicios y apoyo a la gestión del Instituto, con el MIPG – SIG IDU y los subsistemas de gestión, así:

“37.1 Cumplir los lineamientos y lo definido en la documentación del Sistema Integrado de gestión MIPG – SIG IDU

37.2 Apoyar la gestión de los Subsistemas de gestión y los líderes de políticas y componente del MIPG y

37.3 Participar en las iniciativas y estrategias del IDU relacionadas con la capacitación, implementación y mejora del Sistema Integrado de Gestión MIPG – SIG IDU.

37.4 Apoyar la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión MIPG – SIG IDU.

37.5 Cumplir con la legislación aplicable, incluyendo los documentos internos del IDU.”

Finalmente, se encontró conformidad en el requisito 5. Liderazgo.

REQUISITO 6. PLANIFICACIÓN DEL SGA

Sobre el requisito 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades, se revisó el archivo publicado en el sitio web institucional, Transparencia/planeación/plan-anti-corrupción, donde se identificaron 6 riesgos ambientales, así:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tabla 1. Riesgos ambientales identificados en la matriz institucional de riesgos a corte 30/06/2024

Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROCESO	NIVEL RIESGO Inherente	NIVEL RIESGO residual
G.CI.10	El cierre definitivo del patio de fresado por requerimientos ambientales	CONSERVACIÓN DE INFRAESTRUCTURA (DTCI)	MODERADO	MODERADO
G.PI.03	Instrucción ambiental incorrecta o su incorrecta aplicación	PRACTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	MODERADO	BAJO
G.RF.05	Derrame de combustible	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	MODERADO	BAJO
G.RF.06	Inundación	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	MODERADO	MODERADO
G.RF.07	Contaminación ambiental en la manipulación de residuos peligrosos	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	MODERADO	MODERADO
G.GP.10	Afectación del proceso de adquisición por condiciones ambientales de los predios	GESTIÓN PREDIAL	MODERADO	BAJO

Fuente: Matriz institucional de riesgos

Se revisaron los soportes de ejecución de los controles del riesgo G.PI.03 Instrucción ambiental incorrecta o su incorrecta aplicación, para el primer cuatrimestre de 2024, así:

Control 1 Identificación de las normas ambientales aplicables a la entidad, y actualización oportuna del normograma aplicable al proceso:

El normograma del proceso se actualizó a corte del 31/03/2024, a través de correo electrónico del 15/04/2024 con alcance del 07/06/2024, este último incluyendo la solicitud de la OGA, en el que se citaron normas asociadas al PIGA. No obstante, en la revisión de la vigencia de las normas asociadas al SGA a corte de 30/06/2024, se encontraron derogadas las siguientes:

- Resolución 1115 de 2021 de la Secretaría Distrital de Ambiente, derogada Decreto Distrital 507 de 2023.
- Resolución 715 de 2013 de la Secretaría Distrital de Ambiente, derogada Decreto Distrital 507 de 2023.
- Decreto 586 de 2015 Alcaldía Mayor de Bogotá, derogada Decreto Distrital 507 de 2023.
- Resolución 932 de 2015 Secretaría Distrital de Ambiente, derogada Decreto Distrital 507 de 2023.
- Resolución 2191 DE 2022 Secretaria Distrital De Ambiente, derogada por el Art. 17. Resolución 3179 de 2023.
- Resolución 978 de 2023 Ministerio de Salud y Protección Social, derogada a partir del 1/03/2024 según Art. 4, Resolución 147 del 2024.
- Decreto 070 de 2015, Derogado por el art. 47, Decreto Distrital 522 de 2023.

De esta manera, se encontró inefectivo este control, para este riesgo.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Control 2 Seguimiento al avance en la gestión ambiental interna (PIGA), analizando los indicadores de cumplimiento y las condiciones ambientales internas, en caso de detectar desviaciones se solicita aclaración y/o corrección.

Se evidenció el seguimiento al avance en la gestión ambiental, a través del acta del Comité de Gestión y Desempeño del 25/01/2024, en el cual se hizo revisión del cierre del plan de sostenibilidad 2023 y la aprobación del plan 2024. En dicho plan se encuentra el seguimiento al sistema de gestión ambiental:

Imagen 25. Evidencia del seguimiento del Plan de sostenibilidad MIPGSIG

FECHA	25/01/2024	HORA INICIO	2:00 PM	DURACIÓN (HORAS)	1.5	ACTA No.	1
ASUNTO	COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO - ORDINARIO						
CONTRATO (PROYECTO)	N/A						
ÁREA RESPONSABLE	OAP	Clasificación de la información del documento (No marque opción para información pública)			Bajo Interno, CClasificada, CReservada		
TEMAS							
1	Verificación del Quórum						
2	Seguimiento a cierre del Plan de sostenibilidad MIPG 2023 y presentación para aprobación del Plan de Sostenibilidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG del IDU 2024						
3	Programa de Ética y Transparencia 2024						
4	Planes estratégicos de la Gestión del Talento Humano 2024						
5	Plan Institucional de Archivos - PINAR y Cronograma del Programa de Gestión Documental PSD 2024						
6	Plan Estratégico de Seguridad Vial 2024						
7	Plan Estratégico de Tecnológicas de la Información (PETI)						
8	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información y Plan de Tratamiento de Riesgos MSP						
9	Planes de acción de los subsistemas						
10	PROPOSICIONES Y VARIOS: Pregunta para los miembros del CIGyD, en el marco de la recomendación de la Función Pública y con el fin de evidenciar la integración entre este Comité y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - (CICCI), se hace importante preguntar ¿si alguno de los temas tratados en esta sesión se debe poner en conocimiento de este Comité a través de la Secretaría Técnica del CICCI?						

Fuente: Archivos suministrados por el proceso

En consideración de lo anterior, se ha cumplido con el control.

Control 3 Visitas internas a las instalaciones para seguimiento del cumplimiento de las condiciones ambientales internas.

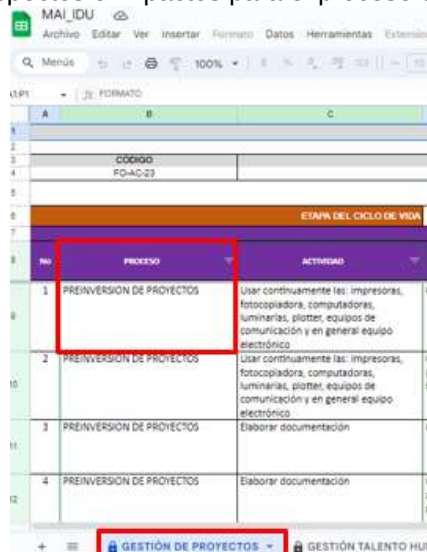
Se evidenció que, el personal del proceso, realizó inspección ambiental, en el periodo evaluado, en el formato FO-AC-52 Inspecciones de las instalaciones hidrosanitarias y otros, del 18/04/2024 con la siguiente recomendación: *“Durante la inspección se encontró en el almacén bultos de cemento vencidos, desorden en el cuarto de basuras, el piso debe ser lavable y estaba en condiciones no favorables, adicional el cuarto de mantenimiento no contaba con la adecuación necesaria para almacenar productos como (pinturas, tiner, colbon entre otras), para lo que se recomienda adecuar y arreglar las situaciones presentadas”*. Lo anterior, evidencia cumplimiento del control, en cuanto a la realización de las inspecciones.

Para el proceso de Prácticas Integrales de Gestión, se evidenció mediante memorando 202411500152373 del 15/05/2024 que, el riesgo evaluado no se materializó durante el primer cuatrimestre de 2024. De esta forma, se encontró conformidad con la gestión de riesgos del SGA.

Para la verificación del requisito **6.2 Objetivos ambientales y planificación para lograrlos**, se tomó la última versión de la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales, publicada en el mapa de procesos, que corresponde a la versión 5 del FOAC23, se observó que, el proceso de Gestión Integral de Proyectos tiene en la definición de aspectos e impactos ambientales, la identificada en el proceso de Preinversión de proyectos así:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 26. Definición de aspectos e impactos para el proceso de Gestión Integral de Proyectos



No.	PROCESO	ACTIVIDAD
1	PREINVERSION DE PROYECTOS	Usar continuamente las impresoras, fotocopidora, computadoras, luminarias, plotter, equipos de comunicación y en general equipo electrónico
2	PREINVERSION DE PROYECTOS	Usar continuamente las impresoras, fotocopidora, computadoras, luminarias, plotter, equipos de comunicación y en general equipo electrónico
3	PREINVERSION DE PROYECTOS	Elaborar documentación
4	PREINVERSION DE PROYECTOS	Elaborar documentación

Fuente: MAI publicada en el Mapa de procesos de intranet

No solo se encontró un error en la identificación del proceso para la hoja de MA&I de Gestión Integral de Proyectos, sino que, es la misma matriz para Preinversión de Proyectos en todos los criterios. En consideración de lo anterior, se debe corregir en el menor tiempo posible este error de transcripción y, se recomienda, asegurar que, al consolidar la matriz de aspectos e impactos ambientales, se realice con la información precisa de todos los procesos.

De esta forma, se evidenció que, para 21 procesos, se tienen identificados, 71 tipos de aspectos ambientales y 33 impactos. La distribución de los aspectos ambientales e impactos por procesos se puede observar en la siguiente gráfica:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

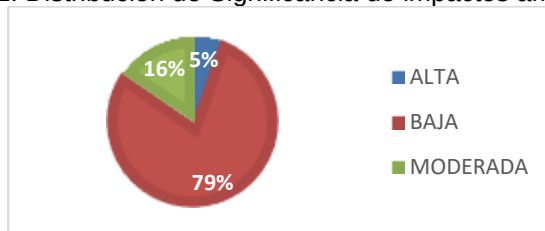
Gráfico 1. Distribución de aspectos e impactos ambientales por proceso



Fuente: MA&I publicada en el Mapa de Procesos en la intranet

En cuanto a la distribución de la significancia de los impactos ambientales, se encontró que el 79% de los impactos ambientales fueron valorados en baja, el 16% en moderada y sólo el 5% en Alta:

Gráfico 2. Distribución de Significancia de impactos ambientales



Fuente: MA&I publicada en el Mapa de Procesos en la intranet

Los impactos valorados en significancia alta, son tratados a partir de la aplicación del Manual de control y seguimiento ambiental y de SST; documentación asociada y el PIGA con los programas de manejo y uso eficiente de energía y el programa de gestión de residuos.

Se resalta que, la identificación de aspectos e impactos ambientales, tiene en cuenta todas las sedes o lugares donde se desarrolla el alcance que se certificó bajo la norma ISO 14001:2015, a saber: Calle 22, Notificaciones, Panalpina, Tibiritá, Patio de Fresado, Archivo Central, CADE, SUPERCADES y Obras IDU.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

REQUISITO 7. SOPORTE

La verificación del requisito **7.1.Recursos**, se realizó a través de las Resoluciones 744 de 2024 y 836 de 2024, y de la definición de recursos para el subsistema de gestión ambiental, así:

- En el Artículo 34 de la Resolución 744 de 2024, se designó como representante del componente de gestión ambiental, al Jefe Oficina de Gestión Ambiental y la definición de sus responsabilidades.
- En la Resolución 836 de 2024, se encontró la designación de la Oficina de Gestión Ambiental – OGA, como gestor ambiental de la entidad para el PIGA y el PACA.
- En el Plan Anual de Adquisiciones-PAA 2024 se encontraron las siguientes líneas:
 - 10440 Prestar servicios profesionales para apoyar en la gestión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG-SIG), en lo referente al Subsistema y componentes de la Gestión Ambiental, y el fortalecimiento de la capacidad estadística del IDU. Registro No. 32- 145419.
 - 10306 Prestar servicios profesionales legales especializados al Instituto de Desarrollo Urbano- IDU en el área del derecho ambiental.
 - 10321 Prestar servicios para apoyar las actividades para la semana ambiental.
 - 10417 Prestar servicios profesionales para apoyar el proceso de contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión mediante el control, seguimiento y ejecución de las actividades administrativas y operativas de acuerdo con los manuales, procedimientos y políticas establecidas para las oficinas asesora de Gestión Ambiental (...).

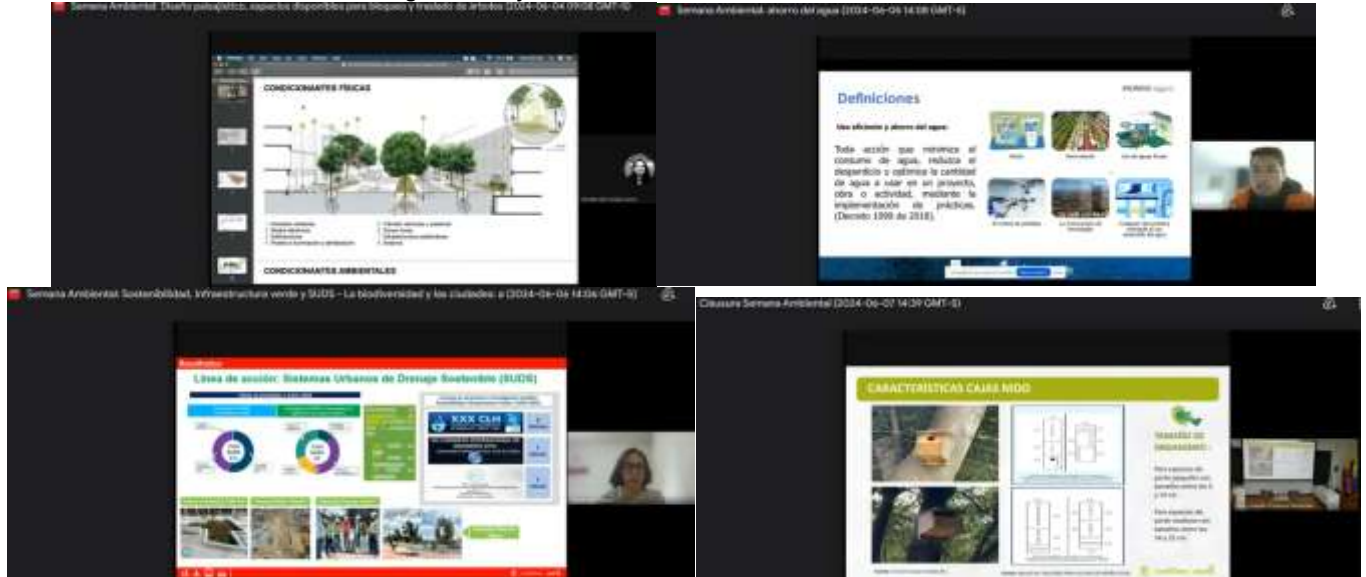
De esta forma, se encontró conformidad en lo relacionado con la provisión de recursos financieros y de personal.

Sobre el requisito **7.2. Competencia**, se evidenció que, para la vigencia 2023, mediante el contrato interadministrativo IDU-1476-2023, cuyo objeto es: *“Diseñar y ejecutar los cursos que se encuentran incluidos en el Plan Institucional de Capacitación vigente, que permitan fortalecer las competencias laborales y/o comportamentales de los servidores del Instituto de Desarrollo Urbano”*, se realizaron los cursos: Gestión y sostenibilidad ambiental, entre el 13/10/2023 y 22/11/2023. Para la vigencia 2024, se encontraron priorizadas en el Plan Institucional de Capacitación 2024, las temáticas de Permisos Ambientales y en el marco del pilar 4. Sistema Integrado de Gestión (SIG) Sensibilizaciones, socializaciones, transferencias de conocimiento, toma de conciencia y/o formación del Subsistema de Gestión Ambiental (SGA). Finalmente, mediante memorando 202417500017613 del 18/01/2024, la jefa de la Oficina de Gestión Ambiental, envió la agenda preliminar de la OGA, definiendo socializaciones por componente.

Ahora bien, en lo que corresponde al requisito **7.3. Conciencia**, se evidenció la realización de la semana ambiental que fue desarrollada del 4 al 7 de junio, con actividades de sensibilización, entre las que se destacaron:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 27. Ejecución de charlas en temáticas ambientales



Fuente: Grabaciones Google meet de la semana ambiental

Sobre el requisito **7.4. Comunicación**, se conoció el PLCO02 Plan de comunicaciones sistema de gestión MIPG-SIG, para el cual se programaron 6 actividades, así:

Tabla 2. Programación Plan de comunicaciones para el SGA 2024

SUBSIST	TEMA GENERAL	TEMA ESPECIFICO	CANAL DE DIFUSIÓN	PRODUCTO	PROGRAM
SGA	Sensibilización	Tips de ahorro y uso eficiente del agua y la energía	Mailing - Carteleras - Informativo IDU - Revista Conexión IDU - Intranet	Gráfica - Video - Nota informativa - Artículo - Banner	Durante todo el año , alternando la información con los diferentes subsistemas
SGA	Conciencia	Separación en la fuente, manejo de los puntos ecológicos	Mailing - Carteleras - Informativo IDU - Revista Conexión IDU - Intranet	Gráfica - Video - Nota informativa - Artículo - Banner	
SGA	Sensibilización	Huella de carbono		Gráfica - Video - Nota informativa - Artículo - Banner	
SGA	Sensibilización	Ecoconducción	Mailing - Carteleras - Informativo IDU - Revista Conexión IDU - Intranet	Gráfica - Video - Nota informativa - Artículo - Banner	
SGA	Sensibilización	Ecuesta de percepción y conocimiento de la directriz ambiental	Mailing - Informativo IDU	Pieza gráfica	Pendiente que el área confirme mes
SGA	Sensibilización	Sensibilización de Manual De Control y Seguimiento Ambiental y SST	Mailing - Carteleras - Informativo IDU - Intranet	Gráfica - Video - Banner	Mayo- junio

Fuente: PLCO02 Plan de comunicaciones 2024, versión 8

A corte del 30/06/2024, se han realizado 3 de las 6 actividades programadas, para un avance del 50% del plan de comunicaciones. Las socializaciones realizadas mediante el correo electrónico institucional fueron las piezas gráficas comunicacionales enviadas por correo electrónico institucional, desde la cuenta Comunicaciones IDU, así: 01/04/2024 beneficios de la ecoconducción, 15/04/2024 Evite el sobreabastecimiento y ahorra agua en Bogotá 22/04/2024, Cinco recomendaciones para ahorrar agua, 29/04/2024 Seis recomendaciones para ahorrar agua y 29 y 30/05/2024 Agenda Semana Ambiental y campaña de expectativa “Inscríbete a la semana ambiental”:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Fuente: Correo electrónico institucional enviado el 30/05/2024

Sobre el cumplimiento del requisito **7.5 Información Documentada**, se revisaron documentos asociados al funcionamiento del SGA y los registros para evidenciar la eficacia para el logro de los objetivos propuestos. Así las cosas, se revisó el uso del FOAC23 versión 5, encontrando que se han identificado aspectos e impactos ambientales para los procesos, en dicha versión, y que se encuentra publicada en el mapa de procesos de la intranet para cada uno de los procesos en la sección *Información Transversal S/G*. Tal como se mencionó, en el requisito 6.2, la información de aspectos e impactos ambientales del proceso Gestión Integral de Proyectos no se encontró, por lo tanto, se recomienda gestionar su publicación.

En cuanto al PRAC10 Emergencias Ambientales, versión 1 del 14/11/2017, se encontró que, en SUE: Información documentada, el documento aparece con fecha de publicación del 01/01/2012, lo cual difiere con lo escrito en el control versiones del documento:

Imagen 30. Aparte control de versiones Procedimiento de emergencias ambientales

Procedimiento de emergencias ambientales			
Bizagi Process Modeler			
Control de Versiones			
Versión	Fecha	Descripción Modificación	Folios
1.0	14 NOV 2017	Versión inicial del documento	8

Fuente: PRAC10 Procedimiento de emergencias ambientales publicado en SUE

Imagen 31. Publicación PRAC10 Procedimiento de emergencias ambientales en SUE

Emergencias ambientales			
Proceso	Prácticas Integrales de Gestión	Área dueña del documento	OAP - OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
Tipo de documento	Procedimiento	Código	PR-AC-10
Fecha de Aprobación	01/01/2012	Fecha de Publicación	01/01/2012
Documento	Descargar Gestion_Ambiental_Calidad_Sys03_Procedimientos/PRAC10_EMERGENCIAS_AMBIENTALES_V_1.0.pdf		
Confidencialidad	Pública		
Versión	1.0		
Responsable	Carlos Fernando Campos Bosa - pccampos1		
Descripción	Procedimiento para Emergencias ambientales		

Fuente: SUE: Información Documentada

En el proceso de aprobación del documento, se evidenció que, las fechas de gestión de publicación difieren de los registros de cargue en SUE. La fecha de aprobación y publicación, en el mismo aplicativo, fue registrada como 01/01/2012, mientras que, la fecha de creación fue 09/08/2018 y la de publicación fue 20/02/2019, como se observa a continuación:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 32. Captura de pantalla de SUE: Información documentada para PRAC10 v1



Fuente: SUE: Información Documentada

Se revisaron los procedimientos de manejo de residuos sólidos no convencionales y convencionales, PRAC11 y PRAC03, en su última versión publicada, encontrando marco normativo derogado:

- Decreto 456 de 2008 derogado por el Decreto Distrital 593 de 2023.
- Resolución 1115 de 2012 derogada por el Decreto Distrital 507 de 2023.
- Resolución 932 de 2015, derogada por el Decreto Distrital 507 de 2023.

No obstante, dado que, en ejecución de la auditoría, se expidió la Resolución 836 del 10/05/2024, mediante la cual se modificó la designación del gestor ambiental de la entidad para el PIGA y el PACA, pasando de la Oficina Asesora de Planeación-OAP a la Oficina de Gestión Ambiental – OGA, no se formula una no conformidad asociada a la falta de control de información documentada.

En consideración de lo anterior, se recomienda, realizar la revisión de todos los marcos normativos de los procedimientos e instructivos asociados al SGA, a fin de mantener actualizadas las normas que rigen el proceder de la entidad.

Además, se encontró la misma situación del PRAC10, fechas de publicación que difieren de la última versión descrita en el control de versiones del documento, para ambos casos, así:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 33. Captura de pantalla de SUE: Información documentada para PRAC11 v1

Manejo de residuos solidos no convencionales

Proyecto: Prácticas Integrales de Gestión
Tipo de documento: Procedimiento
Fecha de Aprobación: 01/01/2012
Documento: Descarga: Gestion_Ambiental_Calidad_Sysa03_ProcedimientosPRAC11_MANEJO_RESIDUOS_SOLIDOS_NO_CONVENCIONALES_V_3.0.pdf
Confidencialidad: Pública
Versión: 3.0
Responsable: Carlos Fernando Campos Sosa - jcamposc1
Descripción: Procedimiento para Manejo de residuos solidos no convencionales

Área de área del documento: CAP - OFICINA ASISTENTE DE PLANEACIÓN
Código: PRAC-11
Fecha de Publicación: 01/01/2012

Propuesta Cambio

Nuevo mensaje Registrar una nota interna Seguir 2 seguidores

28 de febrero del 2015

Nota de Administrador ESTI-IDU Operaciones - 11-11-11
• Confidencialidad Pública

9 de agosto del 2015

Nota de Administrador ESTI-IDU Operaciones - 11-11-11
• Estado: Nuevo → aprobado

Nota de Administrador ESTI-IDU Operaciones - 11-11-11
• Responsable: Carlos Fernando Campos Sosa - jcamposc1

Fuente: SUE: Información Documentada

Imagen 34. Captura de pantalla del control de versiones PRAC11 v3

PROCEDIMIENTO			
MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS NO CONVENCIONALES			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
PRAC-11	GESTIÓN AMBIENTAL, CALIDAD Y SST	3.0	

MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS NO CONVENCIONALES
Bogotá, febrero 2015

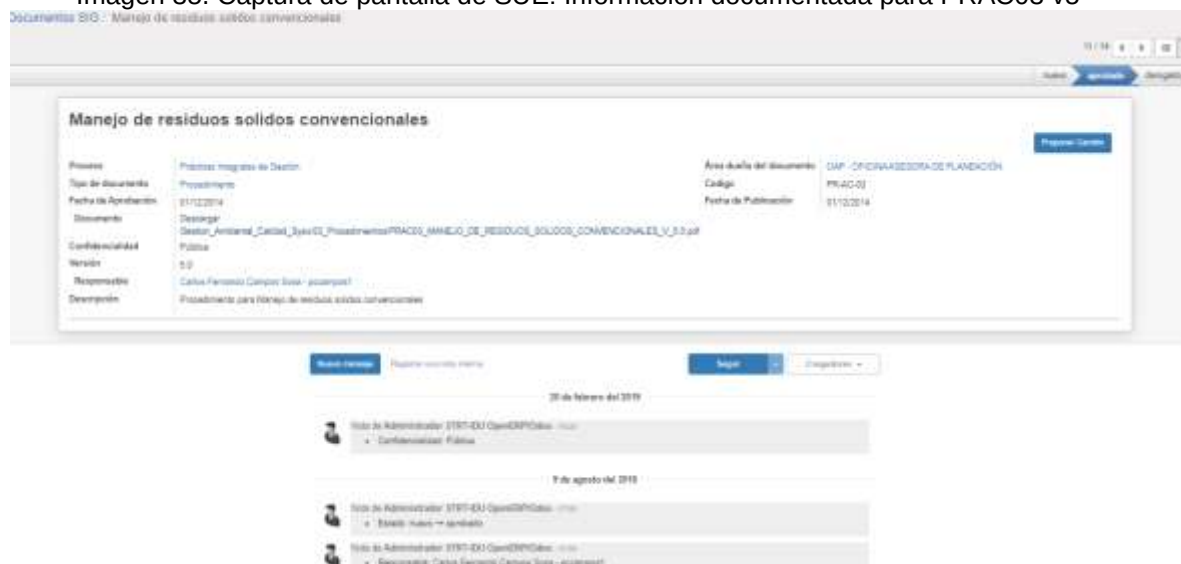
Control de Versiones

Versión	Fecha	Descripción de Modificación	Elaboró
1.0	Resolución 3895 del 04 de noviembre de 2008	Creación del documento	13
2.0	Resolución 878 del 17 de mayo de 2010	Ajuste y actualización a la nueva estructura del Instituto	18
3.0	24 de oct. 2011	Se actualizó el documento, cambia el código de acuerdo al tratamiento de la "Guía de Documentación del SST" en el capítulo de "Formalidad" se excluyen el decreto 1074 de 2008, el decreto 1074 de 2008, la resolución 081 de 2011, se incluyen modificaciones y ajustes que no aplican para este documento. Se actualizó el capítulo de "Procedimientos Operacionales". Se reemplaza la "Guía de Manejo Ambiental" por el "Manual Único de Control y Seguimiento Ambiental y de SST del ISL" en todo el documento. Se ajustan las autoridades en redacción, responsables y tiempos para algunas actividades.	13

Fuente: PRAC11 Procedimiento Manejo de residuos sólidos no convencionales v3

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 35. Captura de pantalla de SUE: Información documentada para PRAC03 v5



Fuente: SUE: Información Documentada

Imagen 36. Captura de pantalla del control de versiones PRAC03 v5

PROCEDIMIENTO MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS CONVENCIONALES			
CÓDIGO PRAC03	PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL, CALIDAD Y SST	VERSIÓN 5.0	

MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS CONVENCIONALES

Bizagi Modeler

Control de Versiones			
Versión	Fecha	Descripción Modificación	Folios
1.0	Resolución 3885 del 04 de noviembre de 2005	Versión inicial del documento	12
2.0	Resolución 674 de 11 de marzo de 2010	Ajuda y actualización a la nueva estructura del Instituto	11
3.0	01 de Diciembre de 2014	Ajuda y Actualización al Nuevo Mapa de Procesos del IBDU	20
4.0	31/10/2016	Actualización de la Normatividad Resolución 51 de 2014, Resolución 242 del 28 de enero de 2014, Decreto 165 de 11 de mayo de 2015, Decreto 2981 de 20 de diciembre de 2013	15
5.0	29 Nov 2017	Se ajusta la redacción del "Alcance" del documento. Se excluyen normas que ya no aplican o no son relevantes para el documento y se actualizan otras. Se excluyen defriciones y siglas que no aplican para este documento. Se excluye la política número 1. Se reemplaza la "Guía de Manejo Ambiental" por el "Manual Único de Control y Seguimiento Ambiental y de SST del IDU" en todo el documento. Se ajusta redacción y tiempos para algunas actividades.	12

Fuente: PRAC03 Procedimiento Manejo de residuos sólidos convencionales v5

En consideración de lo anterior, se recomienda, realizar los ajustes correspondientes a la alineación de las fechas y versiones que se presentan en SUE: Información documentada de los procedimientos PRAC03, PRAC10 y PRAC11.

REQUISITO 8. OPERACIÓN

En cuanto al requisito **8.1 Planeación y Control Operacional**, se realizó a partir de la revisión de los puntos ecológicos. Se encontraron puntos en todos los pisos de la calle 22, encontrando la correcta aplicación de los controles operacionales definidos para la disposición de los residuos, tanto para los

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

puntos ecológicos comunes, como las de disposición de residuos de atención médica del consultorio dispuesto en el piso 2.

El Instituto cuenta con kit de derrames dispuesto para la atención de situaciones de emergencia, el cual no ha sido utilizado en el último año, dado que no se han presentado derrames que lo requieran y ameriten su uso.

En cuanto a la disposición de luminarias, se encontró en el sótano, la disposición de las mismas con protección de estibas. Finalmente, sobre la disposición de toners, se observó la adecuada identificación trazabilidad y separación en el depósito.

El Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA, se encontró en su versión 6, para un periodo de 2023-2024, en su sección de Información Institucional se definió que, *“El plan de acción de cada uno de los años será entregado a la Secretaría Distrital de Ambiente en el mes de diciembre del año inmediatamente anterior para que dicha entidad realice el seguimiento a las actividades que allí se plantean.”*. Para la vigencia 2024, se definieron los siguientes programas: Programa uso eficiente del Agua, Programa uso eficiente de la Energía, Programa de gestión integral de Residuos (enmarca ordinarios, peligrosos, especiales, emisiones atmosféricas, vertimientos), Programa de Consumo Sostenible, Programa implementación practicas sostenibles (movilidad urbana sostenible).

Las actividades planeadas para la vigencia y por programa fueron:

- Programa uso eficiente del Agua, cuyo objetivo es: Mantener el consumo de agua por colaborador (per-cápita) igual al promedio de los últimos 4 años, optimizando el uso del recurso.
Meta: Mantener el consumo anual per-cápita de agua, igual o menor al promedio de los últimos 4 años. (Línea base 0,57)
Indicador: Consumo per-cápita de agua: Consumo total de agua (m3)/Nº total de empleados
- Programa uso eficiente de la Energía, cuyo objetivo es: Mantener el consumo de la energía por colaborador (per-cápita) igual al promedio de los últimos 4 años, optimizando el uso del recurso.
Meta: Mantener el consumo anual per-cápita de energía, igual o menor al promedio de los últimos 4 años. (Línea base 55,19)
Indicador: Consumo per-cápita de energía: Consumo total de energía (kw)/Nº total de empleados.
- Programa de gestión integral de Residuos (enmarca ordinarios, peligrosos, especiales, emisiones atmosféricas, vertimientos), cuyo objetivo es: Realizar la gestión integral de los residuos generados en el Instituto de Desarrollo Urbano con el fin de minimizar la cantidad dispuesta en sitios de disposición final, y así minimizar su impacto.
Meta: a) Mantener la relación entre la generación percapita (kg-func) de residuos reciclables y no aprovechables mayor igual al 40% b) Entregar el 100% de los residuos de carácter peligroso y especial, con empresas autorizadas por las autoridades ambientales.
Indicadores: a) Total Kg De Residuos Recuperados En El Mes / Total De Kg De Residuos Generados b) Total Kg De Residuos Peligrosos Entregados A Los Operadores Autorizados/Total Kg Residuos Peligrosos Generados.

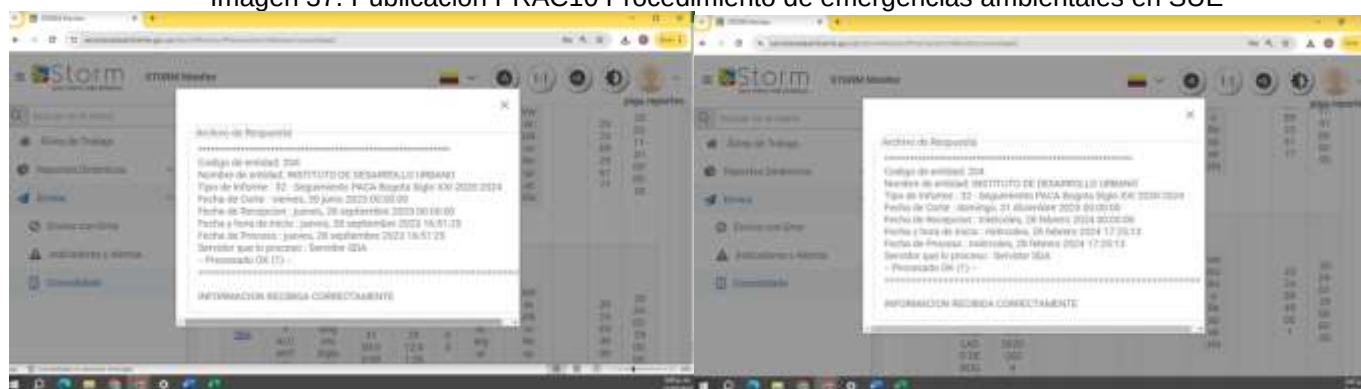
FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- Programa de Consumo Sostenible, cuyo objetivo es: Incorporar criterios ambientales dentro de la gestión contractual para adquirir bienes y/o servicios requeridos para el funcionamiento de la entidad.
Meta: Incorporar requerimientos ambientales en al menos el 75% de los contratos que suscriba el Instituto, referentes al mantenimiento y/o adecuaciones locativas, así como en los contratos prestación de servicios (outsourcing) y suministros.
Indicador: Número de contratos con cláusula ambiental, sobre Total de contratos prestación de servicios (outsourcing), suministros suscritos por cien.
- Programa implementación prácticas sostenibles (movilidad urbana sostenible), cuyo objetivo es: Mantener las toneladas de CO2 Eq anuales que la entidad genera, por sus actividades administrativas iguales o menores a la vigencia 2019
Meta: Mantener igual o disminuir la huella de carbono corporativa de la entidad, de acuerdo al promedio reportado en el 2019 (843,31 Ton CO2 Eq)
Indicador: toneladas de CO2 Eq- del año/ toneladas de CO2 Eq en 2019 por cien

En la planeación y las metas definidas en el PLAC02, se encontraron las sedes de la calle 17 y calle 22, que fueron entregadas por parte de la entidad. Así las cosas, se recomienda, considerar los cambios administrativos para el Plan Institucional de Gestión Ambiental para el nuevo cuatrienio.

En cuanto al reporte del PIGA y el PACA, se encontró que el Instituto ha realizado los respectivos reportes a la Secretaría Distrital de Ambiente, el 23/09/2023 y el 28/02/2024, a través del aplicativo STORM:

Imagen 37. Publicación PRAC10 Procedimiento de emergencias ambientales en SUE



Fuente: Capturas de pantalla suministradas por el personal del proceso

La verificación de cumplimiento de los compromisos establecidos en el PIGA se realiza a través de los informes periódicos en julio y enero de cada vigencia.

Con relación a los controles operacionales en los procesos misionales, éstos fueron registrados en los capítulos de Conservación de la Infraestructura y Preinversión de Proyectos.

Actividades para la gestión del cambio

Para verificar el control de los cambios, que sean planificados y que se revisen las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar los efectos adversos, el personal del proceso

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

suministró la matriz de gestión del cambio en el FOAC81, en la que se registró como último cambio la entrada en vigencia de la Circular 04 de 2023:

Tabla 3. Registro en la matriz de gestión del cambio a 30/06/2024

DESCRIPCION DEL CAMBIO	TIPO DE CAMBIO	FECHA REPORTE	GENERA NUEVOS PELIGROS Y/O RIESGOS EN SGA	FECHA REUNION DEL EQUIPO	ACTIVIDADES	FECHA INICIO DEL AJUSTE	FECHA FINAL DEL AJUSTE
Entrada en Operación Circular 04 de 2023	Externo	3 de noviembre de 2023	No	3 de Noviembre de 2023	Una vez se inicie la implementación de la circular se revisará las matrices de aspectos e impactos ambientales	4 de noviembre de 2023	30/06/2024

Fuente: Matriz de gestión del cambio en drive

En acta de comité de gestión del cambio del 19/03/2024, se registraron avances del cambio registrado, encontrando en las actividades:

“Desde el Subsistema SST no tiene implicación de generación de nuevos peligros y riesgos para ingresar a la matriz, sin embargo se revisaría el tema de pagos de seguridad social general y revisar el cronograma de implementación que enviaría la STTR.

Posibles retrasos y dilaciones en asignación y trámite de recusos para los subsistemas así como posibles demoras en los pagos de contratos y seguridad social mientras se operativiza el nuevo sistema. Por parte de SST se agendará reunión con el personal encargado de la nómina de la entidad.

La STTR tendrá reunión con el personal de BogData para revisar el tema.

Desde Calidad se hará la articulación desde planeación se hará el respectivo acompañamiento. Ajustar los procedimientos del proceso de gestión financiera por parte de STTR.”.

En observaciones se describió: *“Citar al equipo de la STTR para realizar seguimiento del tema. El portafolio se encuentra en Secretaria de Hacienda, en proceso de traslado las cuentas bancarias. Sigue en proceso de refuerzo de seguimiento.”*

Imagen 38. Captura de pantalla acta comité de gestión del cambio 19/03/2024

ACTIVIDADES	FECHA INICIO DEL AJUSTE	FECHA FINAL DEL AJUSTE	RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTIVIDAD CUMPLIDA	OBSERVACIONES
Desde el Subsistema SST no tiene implicación de generación de nuevos peligros y riesgos para ingresar a la matriz, sin embargo se revisaría el tema de pagos de seguridad social general y revisar el cronograma de implementación que enviaría la STTR. Posibles retrasos y dilaciones en asignación y trámite de recusos para los subsistemas así como posibles demoras en los pagos de contratos y seguridad social mientras se operativiza el nuevo sistema. Por parte de SST se agendará reunión con el personal encargado de la nómina de la entidad. La STTR tendrá reunión con el personal de BogData para revisar el tema.	13/oct/2023	En proceso	STTR STPC	31/jul/2024	En proceso	Citar al equipo de la STTR para realizar seguimiento del tema. El portafolio se encuentra en Secretaria de Hacienda, en proceso de traslado las cuentas bancarias. Sigue en proceso de refuerzo de seguimiento.

Fuente: Acta suministrada por el proceso

Según el acta de reunión y los registros en la matriz de gestión del cambio, no se registran actividades que se deban ejecutar desde el SGA, ni que impliquen ajustes sobre su documentación.

En consideración de la revisión realizada, respecto a la planeación y ejecución de la operación, se encontró que se realiza de manera adecuada.

Para la revisión del requisito **8.2 Preparación y respuesta de emergencia**, el Instituto cuenta con el PR-AC-01 Procedimiento de emergencias ambientales versión 1 del 14/11/2017. Al respecto, se identificaron las siguientes falencias:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- La incompletitud de información relacionada con actualización de la normatividad, el documento relaciona el Decreto 4741 de 2005 “Por la cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral”, Decreto 1609 de 2002 “Por la cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera”, Decreto 2811 de 1974 “Código de recursos naturales” y Ley 99 del 93 “Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA, y se dictan otras disposiciones”.

Quedando pendiente de incluir, entre otras:

- Ley 1523 de 2012 "Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres";
- Decreto 2157 de 2017 "Por medio del cual se adoptan directrices generales para la elaboración del plan de gestión del riesgo de desastres de las entidades públicas y privadas en el marco del artículo 42 de la Ley 1523 de 2012".;
- Resolución 1767 de 2016 "Por la cual se adopta el formato único para el reporte de las contingencias y se adoptan otras determinaciones";
- Documento CONPES 3868 de 2016 Política de Gestión del Riesgo Asociado al Uso de Sustancias Químicas y
- Decreto 837 de 2018 “Por medio del cual se adopta el Plan Distrital de Gestión del Riesgo de Desastres y del Cambio Climático para Bogotá D.C., 2018-2030 y se dictan otras disposiciones”.

En consideración de lo anterior, se recomienda, realizar análisis de la suficiencia de las normas incluidas en el marco normativo del documento evaluado.

- Frente a la respuesta y el registro de las eventualidades ambientales internas de la entidad, se informó que se han presentado derrames pequeños de aceite en el sótano de la sede calle 22 sin presentarse emergencia; sin embargo, las atenciones de dichas situaciones no se reportan ni se lleva control de la cantidad del derrame; por lo tanto, se recomienda implementar un formato de registros de situaciones de eventos ambientales, que permita generar un análisis estadístico de frecuencia y dimensión de los impactos.
- En cuanto a la operativización del procedimiento, se encontraron varias falencias a mejorar, dado el nuevo liderazgo de la OGA:
 - En el numeral 1.1.6.2 Identificar emergencias, se describe la actividad como, “Un representante de la STRF y los gestores ambientales de la SGDU, SGI y OAP se reúnen una vez al año para identificar los eventos que pueden generar a la organización una emergencia ambiental. Deberá considerar la matriz de aspectos ambientales, la matriz de requisitos legales, los planes de mejoramiento , y demás fuentes que faciliten dicha labor. Las decisiones de la reunión serán consignadas en un acta.” Se solicitó el acta de ejecución de la reunión, las personas del proceso indicaron no tener dicho soporte y desconocimiento sobre su ejecución. En consideración de lo anterior, se recomienda, analizar la pertinencia de realizar los comités una vez al año o incluir la temática ambiental en los comités donde se hace el análisis de atención de emergencias SST.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- En el numeral 1.1.6.5 Definir o actualizar procedimientos de emergencia, se describe la actividad en los siguientes términos: *“De acuerdo con la matriz de riesgos establecer sobre los más críticos (probables o de mayor impacto) políticas de atención de emergencia, planes de emergencia o procedimientos de atención de emergencia”*. Se solicitó la matriz de identificación y valoración de riesgos, políticas de atención de emergencias y planes o procedimientos de atención de emergencias y se mencionó que se encuentran contenidas en el PLAC01 Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, versión 13. Al revisar dicho documento, se evidenció el Anexo No. 2. Análisis de amenazas y valoración de vulnerabilidad del incendio como riesgo tecnológico, pero no se encontró valorado el riesgo de derrame y aunque las cantidades de los casos evidenciados en el Instituto son menores, se recomienda, dejar el registro de valoración del riesgo de derrames de derivados del petróleo en las sedes del IDU.

Finalmente, la implementación del requisito 8.2 Preparación y respuesta de emergencia se encontró de conformidad con lo establecido en la norma y con oportunidades de mejora en la operativización del procedimiento definido para la atención de emergencias ambientales.

REQUISITO 9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

El seguimiento, medición, análisis y evaluación, son el objetivo del requisito 9.1. La entidad determinó, desarrollar dicho objetivo a través del plan de implementación sostenibilidad o mejora de subsistemas de gestión acción del subsistema o tablero de control SGI, que fue suministrado por la OAP en el archivo PLAN_DE_ACCION_SGA_2024, en el cual se programaron 10 actividades para la vigencia 2024. A corte de 30/06/2024, se obtuvo un resultado del 50% de un 33% programado. A continuación, se presentan los resultados del seguimiento:

Tabla 4. Registro en la matriz de gestión del cambio a 30/06/2024

ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	PRODUCTO	OBSERVACIÓN	AVANCE
Incrementar el porcentaje en el uso de Residuos de construcción y demolición (RCDs) en los contratos misionales respecto al parámetro definido por norma.	1/01/2024	31/12/2024	Reporte del cumplimiento teniendo en cuenta los certificados incluidos en los informes mensuales de interventoría aprobados	<i>“Durante el semestre 14 contratos en ejecución incrementaron en 8,18% el porcentaje de uso de los residuos de construcción y demolición.”</i>	Iniciada
Identificar los determinantes ambientales, permisos, lineamientos, autorizaciones requeridas, entre otros, para su trámite ante la entidad competente (medición trimestral)	1/01/2024	31/12/2024	Solicitudes de permisos tramitados ante la autoridad ambiental competente	<i>“Se gestionaron 38 solicitudes de 38 radicadas en el primer trimestre del 2024.”</i>	En Ejecución
Evaluar el desempeño ambiental en los proyectos de infraestructura que ejecuta la entidad, y que se obtenga una calificación mayor o igual al 90%.	1/01/2024	31/12/2024	Reporte del cumplimiento teniendo en cuenta los informes mensuales de interventoría aprobados	<i>“Se obtuvo un 93.57 % en el desempeño ambiental de los contratos IDU.”</i>	En Ejecución
Realizar la presentación ante comité MIPG de la evolución de los indicadores PIGA, a fin de identificar oportunidades de mejora	1/01/2024	31/12/2024	Presentación	<i>“Se efectuó presentación en el comité con fecha 25/01/2024 por parte de la OAP.”</i>	En Ejecución

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	PRODUCTO	OBSERVACIÓN	AVANCE
Realizar visitas de verificación para evaluar las condiciones ambientales internas	1/01/2024	31/12/2024	Listas de chequeo	"Se realizó visita de seguimiento por parte de STRF y OGA en la cual se evaluaron las listas de chequeo formato (FO-AC-52) los aspectos incluidos son: Consumo de Energía consumo de agua manejo integral de residuos Consumo de papel Plan de emergencia otros requisitos (almacenamiento productos de aseo)"	Iniciada
Realizar el registro 1 vez en la vigencia de los Respel que la entidad pueda generar	1/01/2024	31/12/2024	Documento	"Se efectuó el registro con fecha de 30 de marzo de 2024 se anexa evidencia y certificaciones de disposición adecuada de los mismos"	Finalizada
Elaborar un Plan de Comunicaciones con las publicaciones del SGA que se realizaran durante la vigencia	1/01/2024	31/03/2024	Plan	"Plan de comunicaciones MIPG-SIG. Se anexa soporte. Se identificaron las necesidades entre las se incluyeron los siguientes temas: Tips de ahorro y uso eficiente del agua y la energía. Separación en la fuente, manejo de los puntos ecológicos Huella de carbono Ecoconducción Ecuesta de percepción y conocimiento de la directriz ambiental Sensibilización de Manual De Control y Seguimiento Ambiental y SST"	Finalizada
Atender auditoría interna	1/05/2024	31/07/2024	informe	"Al corte del segundo trimestre se está apoyando la atención a la auditoria del proceso practicas integrales de gestión."	Iniciada
Atender auditoría de seguimiento	1/10/2024	30/11/2024	informe	"No aplica para el corte del segundo trimestre."	Sin ejecutar
Realizar plan de mejora	1/07/2024	30/11/2024	Plan de mejora	"No aplica para el corte del segundo trimestre."	Sin ejecutar

Fuente: Repositorio OAP Planes de Acción MIPG-SIG – Google drive

Como se aprecia en la anterior tabla, se encontró información sobre el seguimiento a las actividades y que, a lo largo de este informe de auditoría se han verificado sus resultados.

Sobre los indicadores del Subsistema de Gestión Ambiental, a corte de 30/06/2024, se encontró en el tablero de control SGI, el siguiente reporte:

Tabla 5. Indicadores SGA corte a 30/06/2024

INDICADOR	OBJETIVO SUBSISTEMA	TIPO IND	FÓRMULA IND	OBJETIVO DEL INDICADOR	ODS	FRECUENCIA DE MEDIC /ANÁLISIS	Meta anual	Meta ejecutad
Consumo percapita Energía	3. Promover la cultura de la ecoeficiencia administrativa al interior de la entidad, Identificando los impactos ambientales en los procesos con el fin de prevenirlos, mitigarlos, corregirlos y compensarlos.	Eficiencia	KW-H/ FUNCIONARIO	Medir el consumo de energía	Acción por el clima	Cuatrimstral	55,19	58,78%

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

INDICADOR	OBJETIVO SUBSISTEMA	TIPO IND	FÓRMULA IND	OBJETIVO DEL INDICADOR	ODS	FRECUENCIA DE MEDIC /ANÁLISIS	Meta anual	Meta ejecutada
Consumo percapita Agua	3. Promover la cultura de la ecoeficiencia administrativa al interior de la entidad, Identificando los impactos ambientales en los procesos con el fin de prevenirlos, mitigarlos, corregirlos y compensarlos.	Eficiencia	M3/ FUNCIONARIO	Medir el consumo de agua	Acción por el clima	Cuatrimestral	57%	64,91%
Kilogramo no aprovechado	3. Promover la cultura de la ecoeficiencia administrativa al interior de la entidad, Identificando los impactos ambientales en los procesos con el fin de prevenirlos, mitigarlos, corregirlos y compensarlos.	Eficiencia	KG- GENERADO/FUNC	Medir el aprovechamiento de los residuos sólidos reciclados	Acción por el clima	trimestral	100%	187,00%
Reutilización de RCD's	1. Incorporar lineamientos y medidas para disminuir la vulnerabilidad ambiental del territorio en los proyectos de infraestructura para la movilidad, mediante la aplicación de buenas prácticas, nuevas tecnologías y metodologías sostenibles. Meta: Incrementar el porcentaje en el uso de Residuos de construcción y demolición (RCDs) en los contratos misionales respecto al parámetro definido por norma.	Efectividad	% Cumplimiento adicional al requerido por norma.	Medir el incremento de RCDs en los contratos misionales respecto al parámetro definido por norma.	Ciudades y comunidades sostenibles	semestral	N.A	N.R.
Cumplimiento requisitos normativa ambiental	2. Asegurar que en los proyectos que desarrolla la entidad, se identifique los impactos ambientales generados para prevenirlos, mitigarlos y corregirlos, mediante el cumplimiento de la normatividad vigente. Meta: Gestionar ante la entidad competente el 100% de los determinantes, lineamientos, autorizaciones presentandos que cumplan con los requisitos exigidos por la entidad competente en el marco del desarrollo de proyectos IDU.	Efectividad	(No. de determinantes, permisos, lineamientos y autorizaciones radicados ante la entidad competente / (No. de solicitudes de determinantes, permisos, lineamientos y autorizaciones presentados (interventores, consultores, contratistas y/o elaborados por el IDU) que cumplan con los requisitos exigidos por la entidad competente) x 100%	Gestionar ante la entidad competente los determinantes, lineamientos, autorizaciones presentandos que cumplan con los requisitos exigidos por la entidad competente en el marco del desarrollo de proyectos IDU.	Ciudades y comunidades sostenibles	Trimestral	100%	211,00%
Cumplimiento requisitos norma técnica	3. Promover la cultura de la ecoeficiencia administrativa al interior de la entidad, Identificando los impactos ambientales en los procesos con el fin de prevenirlos, mitigarlos, corregirlos y compensarlos. Meta: Implementar el 100% de los requisitos de la Norma ISO 14001:2015 en el SGA	Eficiencia	% de avance del Plan de Acción del SGA	Medir el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 14001 - 2015.	Acción por el clima	Trimestral	100%	82,50%

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

INDICADOR	OBJETIVO SUBSISTEMA	TIPO IND	FÓRMULA IND	OBJETIVO DEL INDICADOR	ODS	FRECUENCIA DE MEDIC /ANÁLISIS	Meta anual	Meta ejecutada
Desempeño Ambiental	2. Asegurar que en los proyectos que desarrolla la entidad, se identifique los impactos ambientales generados para prevenirlos, mitigarlos y corregirlos, mediante el cumplimiento de la normatividad vigente. Meta: Evaluar el desempeño ambiental en los proyectos de infraestructura que ejecuta la entidad, y que esta tenga como resultado mayor igual al 90%.	Efectividad	$\% = \frac{\sum \text{DAM}}{n\text{DAM}}$ Desempeño Ambiental de Proyectos en ejecución	Medir el desempeño ambiental que tiene los proyectos que se encuentran en ejecución	Ciudades y comunidades sostenibles	Trimestral	90%	104,73%

Se observó un comportamiento positivo para los indicadores de Cumplimiento requisitos normativa ambiental, Cumplimiento requisitos norma técnica y Desempeño Ambiental. Los indicadores de Consumo per cápita Energía, Consumo per cápita Agua, Kilogramo no aprovechado, tuvieron un comportamiento superior, al superar el límite del periodo, tal como se analizó en el capítulo 8. Operación.

Ahora bien, en relación con requisito **9.2 Auditorías internas** y con el plan de auditoría de la vigencia 2023, se ejecutó el ejercicio auditoría MIPG SIG entre el 29/05/2023 al 21/07/2023, con alcance a los 22 procesos. La verificación de los requisitos ambientales definidos en la norma, se realizó con la estructura de alto nivel y algunos específicamente en los procesos misionales para la aplicación de los controles operativos. Desde el proceso de prácticas integrales de gestión, se realizaron pruebas para la verificación del cumplimiento de requisitos, los riesgos y sus respectivos controles operacionales, así como de los aspectos y de los impactos ambientales. Así las cosas, en la auditoría al sistema de gestión MIPG SIG 2023, se definió la “No Conformidad N° 1. Deficiencias en el control de información documentada de los subsistemas de gestión que componen el proceso” y para el cual se definieron acciones de planes de mejoramiento. La evaluación de efectividad de las acciones asociadas al SGA en estado “Terminado”, se presenta a continuación:

Tabla 6. Acciones de Planes de mejoramiento en estado “Terminado”

Código	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2786	Hallazgo N° 1. Incumplimiento en la fecha de revisión y/o aprobación de los informes mensuales de interventoría, por parte de los profesionales de apoyo en los componentes a cargo de la OGA.	Realizar el diligenciamiento de la matriz de seguimiento OGA actualizada con puntos de control adicionales, donde se generen reportes como: diferencia en días de asignación a la OGA, alerta cumplimiento del plazo del manual de interventoría, que permitan gestionar la respuesta de informes mensuales dentro de los tiempos establecidos en el Manual de Interventoría. Observaciones / Entregables esperados: Reporte en archivo Excel de informes revisados por la OGA de conformidad con el diligenciamiento realizado en la matriz de seguimiento OGA actualizada.	Para evaluar la efectividad de esta acción, se solicitó la matriz de seguimiento OGA a corte de 30/04/2024 y desde 01/01/2024, encontrando que en dicho periodo se radicaron 1964, de los cuales se tuvo un promedio en días de asignación a la OGA de 1 y de respuesta de 0,39. No obstante, se evidenciaron 337 respuestas extemporáneas, de las cuales 124 fueron solamente del componente ambiental, 50 del componente forestal, 54 del componente fauna, 37 del componente SST, 21 del componente MEV, 13 del componente arqueología, 1 de patrimonio y 37 de combinación de componentes. Lo anterior, para un incumplimiento del 17% sobre el total de radicados asignados, lo cual representa un avance significativo sobre el hallazgo de la vigencia anterior; sin embargo, no permite eliminar la causa raíz descrita como “Los Puntos de control definidos por la OGA no permiten en un 100% la generación de alertas derivadas de causas internas y externas
2787	Hallazgo N° 1. Incumplimiento en la fecha de revisión y/o aprobación de los informes mensuales de interventoría, por parte de los profesionales de apoyo en los	Identificar las dependencias que tardan más de dos días hábiles en notificar los radicados de informes mensuales para la revisión y emisión del concepto o presentan demoras en las firmas de los conceptos emitidos por la OGA, y de esta manera emitir memorando con el fin de poner en conocimiento dicha situación y	

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

	componentes a cargo de la OGA.	solicitará se realicen las acciones pertinentes (sic). OBSERVACIONES /ENTREGABLES ESPERADOS: Memorando emitido al área ejecutora informando el análisis de tiempos de notificación de los informes mensuales de Interventoría desde el área ejecutora a la OGA y tiempos para el trámite de firma de los radicados de los conceptos a informes mensuales por parte del área ejecutora una vez cuenten con el Vobo (sic) de la OGA.	(asignación tardía (sic) a la OGA desde el área (sic) ejecutora, en algunos casos la revisión y concepto por parte de la OGA en el límite de la fecha de vencimiento para firma del área (sic) ejecutora por el alto volumen de trabajo, el área (sic) ejecutora no firma dentro de los tiempos establecidos y cargue de los informes en el sistema de correspondencia (sic) por parte del área (sic) de correspondencia) que aporten al cumplimiento en la revisión y respuesta oportuna de los informes mensuales asignados a la OGA." En consideración a lo anterior, se evalúan las acciones como inefectivas y se recomienda, reformular las acciones 2786 y 2787 en un plan de acción que elimine las causas raíz identificadas para el hallazgo denominado "Hallazgo N° 1. Incumplimiento en la fecha de revisión y/o aprobación de los informes mensuales de interventoría, por parte de los profesionales de apoyo en los componentes a cargo de la OGA."
2788	Hallazgo N° 2. Incumplimiento en la aplicación de criterios asociados con la designación por escrito de los profesionales de apoyo a la supervisión de algunos de los componentes en los que interviene la OGA, en el contrato IDU-607-2020 de interventoría de	Informar al área ejecutora mediante memorando proyectado por la OGA, los profesionales asignados como apoyo a la supervisión por componente, según aplique para el proyecto y sea requerido por dicha área ejecutora, así como por los periodos de vacaciones o terminación de contratos de PSP. Con copia a cada uno de los profesionales asignados.	Para evaluar la efectividad de la acción, se solicitó a la OGA, los 10 últimos memorandos con la designación de profesionales de apoyo a la supervisión, encontrando que se envió memorando de designación para los Contratos 1. IDU -688 2024, 2. Intersección a desnivel av. ciudad de Cali por av. ferrocarril de occidente localidad de Fontibón en la ciudad de Bogotá D.C., 3. Contrato IDU 1763 2023, "puente vehicular parque la florida en la calle 64 sobre el río Bogotá en la localidad de Engativá, límite del Distrito de Bogotá, D.C, 4. IDU-1622-2019 e IDU-1622-2019, 5. IDU-1781-2021 e IDU-1695-2022. 6. IDU1695 2022, 7. Permiso de Intervención Voluntario para la extensión de la Calle 53 hasta la Avenida Ciudad de Cali, 8. Terminación de la construcción de las aceras y ciclorrutas de las calles 92 y 94 desde la carrera 7 hasta la autopista norte y obras complementarias en BOGOTÁ D.C, 9. IDU-1776-2023, 10. IDU-1791-2023 1791 2023. En consideración a que en la muestra se evidenció la designación de los profesionales por cada componente, se declara la efectividad de la acción y se recomienda realizar su cierre en CHIE.
2789	Hallazgo N° 3. "Inasistencia de los profesionales de los componentes fauna, arqueología y patrimonio a algunos Comités Semanales de Seguimiento en el contrato IDU-607- 2020 de interventoría del contrato de obra IDU-353-2020 Troncal Carrera 68 Grupo 9."	Puntualizar dentro de los apéndices y/o capítulos de interventoría la participación de los profesionales asignados como apoyo a la supervisión de los componentes Fauna, Arqueología y Patrimonio, en los comités de seguimiento, de acuerdo a la necesidad, el tipo de requerimiento realizado y a la discrecionalidad de la Entidad. OBSERVACIONES /ENTREGABLES ESPERADOS: Listado con la relación de los apéndices generados por la OGA con la especificación de la participación de los profesionales de los	Para la evaluación de efectividad de esta acción, se solicitó a la OGA el envío de actas de 5 comités de seguimiento a la supervisión de los contratos IDU-1686-2022 e IDU-1550 de 2023, a fin de evidenciar la asistencia de los profesionales de los componentes de fauna, arqueología y patrimonio, encontrando el cumplimiento de lo requerido en el hallazgo asociado. En consideración de lo anterior, se declara la efectividad de la acción y se recomienda realizar su cierre en CHIE.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

		componentes fauna, arqueología y patrimonio en los comités de seguimiento de los proyectos misionales.	

Fuente: CHIE Plan Mejoramiento Institucional Elaboración: Equipo auditor

El requisito 9.3 Revisión por la dirección fue verificado en el capítulo 5.1. Liderazgo y compromiso, encontrándose a conformidad con las entradas y salidas de la revisión por la dirección para el SGA

REQUISITO 10. MEJORA CONTINUA

Revisado el aplicativo CHIE, se identificaron 7 acciones en planes de mejoramiento, de las cuales, 3 se encuentran cerradas y 4 en estado terminado. No se encontraron acciones producto del autocontrol formuladas en el marco del SGA, por lo tanto, se recomienda, formular acciones de mejoramiento con origen en el autocontrol y las recomendaciones provenientes de los informes de auditoría o de seguimientos realizados a las actividades asociadas al subsistema de gestión ambiental.

3.1.3 SUBSISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

De acuerdo con la estructura de alto nivel del estándar ISO 45001:2018 y los estándares mínimos SST establecidos en la Resolución 312 de 2019, a continuación, se dan a conocer los resultados de la verificación realizada para los principales requisitos de norma:

REQUISITO 4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

Verificado dónde y cómo están identificadas las partes interesadas pertinentes al sistema, sus necesidades y expectativas, se evidenció la definición de los grupos de interés pertinentes al subsistema, cada uno de los cuales fue evaluado según su nivel de influencia e interés, permitiendo así definir su nivel de relevancia y la "*propuesta de valor*" específica frente al subsistema. Revisado el documento PL-PE-01 Ruta hacia el futuro 2021-2030 versión 6 del 24/05/2023, se encontró la relación de grupos de interés del subsistema, incluidos los siguientes: La ARL, el Comité de Convivencia Laboral, la Contraloría, los Contratistas del IDU (no PSP), el COPASST, el DASCD, la Gente IDU, el IDIGER, el Ministerio de Trabajo, los sindicatos y los visitantes, manteniéndose las propuestas de valor evaluadas en la auditoría de la vigencia anterior, evidenciando así la definición y comprensión de necesidades o expectativas las partes interesadas pertinentes al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo según lo definido en el estándar ISO.

En cuanto al alcance del SGSST, se evidenció que en el numeral 8.7.3 del MG-AC-01 Manual Operativo MIPG-SIG versión 17 del 26/01/2024, se estableció y unificó en el sitio SIGI - Seguridad y Salud en el Trabajo de la página web, el alcance del Subsistema, en los siguientes términos:

Imagen N° 1. Alcance SGSST – Manual Operativo MIPG-SIG

8.7.3. Alcance

Diseño, construcción y conservación de proyectos de infraestructura de los sistemas de movilidad y de espacio público del Distrito Capital, así como la distribución, asignación y cobro de la contribución de valorización. Incluye las labores de las sedes principales de la Entidad calle 22.

Fuente: Manual Operativo MIPG-SIG. Aplicativo de Información Documentada SUE

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Atendiendo de esta forma, la recomendación realizada en la auditoría de la vigencia 2023 asociada con diferencias documentales, siendo claros los límites y el nivel de aplicabilidad del SGSST, según las actividades, productos y servicios dentro del control de la Entidad, sobre los que puede haber un impacto en el desempeño SST.

REQUISITO 5. LIDERAZGO Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Según Resolución 744 del 30/04/2024 *“Por la cual se actualiza el Sistema de Gestión, los Subsistemas articulados y los Equipos de Trabajo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el marco de la operación del MIPG- SIG IDU y sus dimensiones, y se mantiene la versión 6.0 del Manual de Procesos IDU”,* se evidenció como parte de los considerandos *“(…) Que el pasado 14 de marzo de 2024 en sesión del Comité de Gestión y Desempeño, y como parte del permanente mejoramiento de los subsistemas, se aprobó el ajuste del objetivo del subsistema SST como parte de la revisión periódica de la Directriz y los objetivos definidos en el artículo 2.2.4.6.6 del Decreto Nacional 1072 de 2015 sobre requisitos de la política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) (…)”*. Al respecto, en el artículo 15 se adoptó la Directriz del subsistema SGSST sin ninguna modificación respecto a la vigencia anterior y en el artículo 16, se definieron como objetivos del subsistema SGSST los siguientes:

Imagen N° 2. Objetivos del subsistema SGSST

ARTÍCULO 16. Objetivos del Subsistema SGSST. Los objetivos del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo son:
16.1. Mantener el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo bajo los lineamientos de la Norma ISO 45001, el Decreto Nacional 1072 de 2015, y la normatividad vigente.
16.2. Desarrollar acciones de prevención de incidentes, accidentes y enfermedades laborales, a través de la promoción de la salud y el autocuidado.
16.3. Implementar controles sobre los riesgos valorados y peligros identificados en la Entidad, en cumplimiento de la normatividad vigente.
16.4. Mantener la implementación de los lineamientos establecidos por la Entidad en materia de riesgo respiratorio.
16.5. Adaptar el Subsistema de SST a las modalidades flexibles de trabajo: Teletrabajo ordinario y trabajo en casa.

Fuente: Resolución IDU 744 de 2024

De acuerdo con la imagen anterior, el objetivo modificado fue el 16.4, que en la vigencia anterior se encontraba definido como *“16.4. Mantener la implementación del protocolo y los lineamientos establecidos por la Entidad en materia de bioseguridad.”*

Dicha Resolución rige a partir del 30/04/2024, deroga la Resolución IDU 2330 del 31/05/ 2023, fue firmada por el Director General, aprobada, entre otros, por la SGGC como representante del SGSST, publicada en el sitio SIGI - SST de la página web del IDU y divulgada según acta 54-2024 en sesión ordinaria del COPASST del 21/03/2024, en la que participaron 5 de los 8 miembros del COPASST, así: 2 representantes de los trabajadores (1 principal y un suplente) y 3 representantes del empleador (2 principales y un suplente), demostrando cumplimiento de lo definido en la Resolución 312 de 2019. En dicha sesión se realizó capacitación virtual por parte de la ARL Positiva enfocada en metodologías de Investigación de accidentes o incidentes laborales, pero basada en fundamentos del SGSST incluyendo la directriz y objetivos SST actualizados para la vigencia.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Respecto a la forma que han sido asignadas y comunicadas las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes dentro del SGSST y a todo nivel dentro de la organización, según lo establece el estándar normativo y el requisito **5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización**, de acuerdo con la información cargada en el mapa de procesos de la intranet, se evidenció que la Resolución 514 del 31/01/2022 *"Por medio de la cual se establecen y definen responsabilidades específicas en seguridad y salud en el trabajo - SST a todos los niveles de la entidad"*, permanece vigente sin cambios ni modificaciones; no obstante, en desarrollo de esta auditoría se encontraron 3 aspectos que como mínimo ameritan modificación de dicha Resolución, a saber:

1. En el informe de auditoría anual al SGSST 2023, se registró *"Llama la atención el hecho de que aun cuando por Resolución 312 de 2019, existen estándares mínimos asociados con la labor que realiza el proceso de Gestión Contractual, en cuanto a las actividades de adquisición y compra, así como la selección y evaluación de proveedores, no se evidenciaron roles asociados con las mismas, como tampoco responsabilidades asignadas al proceso de Gestión Contractual o a alguna de las dependencias que lo componen, por lo que se recomienda para la próxima vigencia alinear los roles y responsabilidades SST, con los estándares mínimos definidos por norma, asegurando coherencia con la rendición de cuentas SST que se realiza anualmente"*, ante lo cual mediante memorando 202350500358003 del 17/11/2023, con alcance 202350500359103 del 20/11/2023 la SGGC indicó: *"Se revisará la recomendación con las áreas competentes"*; sin embargo, en desarrollo de esta auditoría no se evidenció ningún cambio asociado ni en la Resolución en mención, ni en el formato de Rendición de cuentas SST.
2. Se conoció que el contrato de la profesional SST designada desde la SGGC como responsable del diseño e implementación del SGSST, no fue renovado para la vigencia 2024, afectando el cumplimiento del estándar definido en la Resolución 312 de 2019, que establece: *"Asignar una persona que cumpla con el siguiente perfil: El diseño e implementación del Sistema de Gestión de SST podrá ser realizado por profesionales en SST, profesionales con posgrado en SST, que cuenten con licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente y el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas"*; no obstante, en sesión de auditoría del 31/05/2024 se informó acerca de la suscripción de contrato para una nueva persona, para quien en todo caso, se debe realizar la designación formal en atención a lo definido en el estándar en mención, bien sea a través de la Resolución de roles y responsabilidades o a través documento/ mecanismo que se considere aplicable.

Verificados los soportes de hoja de vida remitidos el 11/06/2024, se verificó contrato IDU-1171-2024 suscrito por 6 meses con el objeto de *"Prestar servicios profesionales especializados para diseñar e implementar del Subsistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST), realizar el monitoreo, mejoramiento y mantenimiento del Subsistema de gestión SST, revisar, actualizar y desarrollar lineamientos de riesgo respiratorio y/o bioseguridad liderados por la Subdirección Técnica de Gestión Corporativa y brindar apoyo estratégico y operativo en el seguimiento del proyecto de teletrabajo de la Entidad"*.

Como soporte del mismo, se encontró Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, concedida como Psicólogo especialista en Gerencia en Salud Ocupacional, expedida por parte de la Secretaría Distrital de Salud mediante Resolución 796 del 23/01/2017 por término de 10 años, así como certificado de capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, con duración de 50 horas, expedido el 05/12/2017 por parte de Liberty Seguros de Vida S.A. y otro con duración de 20 horas expedido en febrero de 2023 por parte de ARL Seguros Bolívar, demostrando así el cumplimiento del requisito de formación definido normativamente, recomendando

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

la designación formal como nueva responsable del diseño e implementación del Sistema de Gestión de SST.

Posteriormente, mediante correo electrónico del 25/06/2024 se remitió como soporte de la designación acta de reunión N° 1 del 31/05/2024 con asunto "*Reunión asignación de responsabilidades SST delegada SGGC*", en la que participó la Subdirectora General de Gestión Corporativa y el Subdirector Técnico de Recursos Humanos y se designaron las responsabilidades específicas, según lo definido en el Decreto 1072 de 2015, soportando de esta forma el cumplimiento del estándar SST establecido en la Resolución 312 de 2019.

- Entendiendo que la Oficina de Gestión Ambiental fue designada como dueño del riesgo SST definido como "*R-SST-04. Exigir al IDU responsabilidad solidaria con los contratistas de obra para riesgos laborales materializados en proyectos de infraestructura*", así como responsable misional de 3 controles definidos para el mismo, recobra importancia el hecho de designar los roles y responsabilidades SST que correspondan a esta Oficina, a través de la Resolución en cuestión y asegurar su reporte como parte de la Rendición de cuentas SST que se realiza anualmente.

Por su parte, verificados los mecanismos definidos para la consulta y participación de los trabajadores a todo nivel en la implementación, desarrollo y mejora del SGSST, se evidenció que se mantienen los establecidos en la GU-AC-04 Guía de participación y consulta en SST actualizada en versión 2 del 13/06/2023 y verificados en la auditoría de la vigencia 2023, la cual establece en el numeral 6. Mecanismos de participación y consulta, entre los que se relacionan los siguientes:

- 1. La identificación de peligros y la evaluación de los riesgos y oportunidades, así como la determinación de acciones para eliminar los peligros y reducir los riesgos para SST(...).*
- 2. La investigación de los incidentes y accidentes de trabajo de las no conformidades y la determinación de las acciones correctivas (...).*
- 3. El correo de SEGURIDAD.SALUD@IDU.GOV.CO servirá también de medio de comunicación para que los colaboradores de la Entidad participen y reporten solicitudes, sugerencias, quejas, felicitaciones y observaciones que contribuyan a mejorar el SGSST.*
- 4. Jornada de votación para elegir a sus representantes a los comités de COPASST y del comité de convivencia laboral entre otros.*
- 5. Participación para fortalecer el SGSST a través de los canales de comunicación de los comités de COPASST copasst@idu.gov.co y del comité de convivencia laboral cconvivencia@idu.gov.co".*

Soportando de esta forma los mecanismos de liderazgo y participación de los trabajadores a todo nivel, según lo definido en el estándar ISO.

REQUISITO 6. PLANIFICACIÓN - 6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Al verificar de qué forma se ha realizado la identificación continua y proactiva de los peligros SST, se evidenció como primera medida correo electrónico del 21/02/2024 dirigido por la Subdirectora General de Gestión Corporativa SGGC a Todo IDU, invitando a participar en el diligenciamiento de la encuesta de identificación de peligros SST, como parte de "*las responsabilidades que tiene la Gente IDU, servidores(as) y contratistas de prestación de servicios y apoyo a la gestión, en relación con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST, de conformidad con el artículo 2.2.4.6.10 del Decreto Nacional 1072 de 2015*". Para este fin se convocaron 3 jornadas el 20, 21 y 27 de febrero del presente, para la aplicación de la encuesta con el acompañamiento del equipo SST, en las cuales se dio

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

un contexto general de riesgos y peligros y se invitó a diligenciar la encuesta en línea, saldando las inquietudes a lugar, con el fin de incrementar la participación por parte de la Gente IDU.

Derivado de lo anterior, se evidenció Informe sobre resultados de la encuesta de identificación de peligros de mayo de 2024, firmado por el Subdirector Técnico de Recursos Humanos (e), en cuya introducción se indica: *"La Subdirección Técnica de Recursos Humanos, en el marco de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), como mecanismo para realizar la Identificación de peligros y la evaluación de los riesgos y oportunidades, la determinación de acciones para eliminar los peligros y reducir los riesgos para SST y como está establecido en la GUIA PARTICIPACIÓN Y CONSULTA EN SST; realizó una encuesta vía electrónica denominada "ENCUESTA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS EN EL IDU" la cual fue enviada vía email a toda la GENTE IDU en el mes de febrero de 2024".* Dicho informe indica que un total de 712 personas pertenecientes a los 22 procesos IDU participaron en la encuesta de identificación de peligros y riesgos, lo cual representa un 48,46% de participación a nivel institucional, teniendo presente que con corte a marzo de 2024 el IDU contaba con un total de 1469 personas vinculadas entre personal de planta (482) y contratistas (987) y que en comparación con 329 personas que participaron en la actualización 2023, demuestra un incremento significativo en la participación del personal por encima del 100%.

Seguidamente, se dio a conocer los peligros identificados en el lugar de trabajo de los servidores públicos y contratistas, los cuales fueron compilados de manera general frente a la modalidad de teletrabajo y/o trabajo en casa y para la modalidad de Oficina y agrupados por tipo de peligro: psicosocial, biomecánico, físico, químico, de seguridad y natural, indicando frente a la generalidad de los peligros identificados que éstos *"se revisarán y se tendrán en cuenta para la actualización de la matriz."*

Verificadas las acciones implementadas para la actualización posterior de la matriz de riesgos y peligros SST, se encontró que fue validada la incorporación de los peligros identificados como resultado de la aplicación de la encuesta, indicando que en términos generales estaban incorporados previamente en la misma con la definición de controles respectivos, situación corroborada con los peligros reportados asociados con ventilación e iluminación. Así mismo, se encontró que de manera paralela para la actualización de la matriz de riesgos y peligros SST y según lo proyectado en el cronograma de inspecciones planeadas 2024, se realizaron inspecciones en conjunto con la ARL Positiva, con alcance a cada una de las 6 sedes IDU, cuyo resultado de verificación se encuentra relacionado más adelante, en lo concerniente al requisito 8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST de este informe.

Ahora, se verificó la toma de acciones según los resultados consignados en el informe de auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG 2023, encontrando que, por ejemplo, de 4 situaciones identificadas, sólo una se evidenció modificada, por lo que son reiterativas las siguientes observaciones realizadas un año atrás:

Imagen N° 3. Resultados de evaluación matriz riesgos y peligros – Auditoría MIPG-SIG 2023

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Situación similar se evidenció con los siguientes procesos:

- Gestión Legal**, el cual se encontró asociado con los GES N° 1, 6 y 12; sin embargo, en la matriz de riesgos y peligros específica se encontraron relacionados los GES N° 1, 11 y 12, es decir, no se encontró relación del GES N° 6 y a cambio se encontró asociado el GES N° 11 - Personal que presta atención al contribuyente, la comunidad y al ciudadano en general.
- Gestión de Recursos Físicos**, el cual se encontró asociado con los GES N° 1,3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11 y 12; sin embargo, en la matriz de riesgos y peligros específica se encontraron relacionados los GES N° 1, 3,4,7,8, 9,10 y 12, es decir, no se encontró relacionado el GES N° 5 - Personal que realiza ingreso a obras civiles, ni el GES N° 11.
- Gestión Financiera**, asociado con los GES N° 1, 6, 11 y 12, con relación específica en su matriz de riesgos y peligros de los GES N° 1, 11 y 12, sin encontrar desagregación para el GES N° 6.

Fuente: Informe auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG 2023

Por lo anterior, se reitera la recomendación realizada en su momento, en términos de *"Revisar y realizar los ajustes respectivos, para que exista coherencia entre la Matriz de Grupos de Exposición Similar GES por proceso y las matrices de riesgos y peligros por proceso, evitando así la incertidumbre en relación con los GES que realmente aplican para cada proceso."*

Por otra parte, revisadas las observaciones realizadas frente a la aplicabilidad de cada matriz de riesgos y peligros para cada proceso según el objetivo, alcance y gestión desarrollada desde cada uno, no se evidenció ajuste de las mismas. Al respecto se informó que, dada la complejidad para realizar dicha labor, se dejó la siguiente aclaración en la matriz de riesgos y peligros actualizada para la vigencia 2024:

Imagen N° 4. Nota matriz riesgos y peligros

Nota:

Al identificar en el proceso los riesgos a los cuales usted esta expuesto ,deberá interpretar los GES segun la naturaleza de sus funciones y/o actividades contractuales de su proceso, no obstante el GES contempla de manera general todas las actividades del IDU. Es decir deberá revisar en el GES cuáles actividades le aplican según el proceso.

Fuente: Matriz de riesgos y peligros SST 2024

En ese sentido las siguientes observaciones se mantienen según lo evidenciado en la anterior auditoría:

Imagen N° 5. Resultados de evaluación matriz riesgos y peligros – Auditoría MIPG-SIG 2023

No obstante, como parte de la auditoría realizada al proceso de **Gestión Social y Servicio a la Ciudadanía**, el auditor responsable *"no encontró registro de ninguna tarea y/o actividad asociada a recorridos de obra en marco del seguimiento que ejerce la ORSC para el componente social y de diálogo ciudadano en los proyectos que ejecuta el Instituto, así como los desplazamientos a territorio que se realizan en cumplimiento de las demás funciones del área, asociado con el GES 5 - Personal que realiza ingreso a obras civiles"*, generando incertidumbre respecto a la adecuada designación de los GES por proceso, según el objetivo y alcance de su gestión.

Evidenciado lo anterior, se realizó una verificación aleatoria bajo el contexto de los procesos, encontrando situaciones similares relacionadas a continuación:

- Conservación de la infraestructura** como proceso misional presenta asociación con los GES N° 1, 5, 6 y 12, a diferencia con el proceso de Construcción de Proyectos, también misional, asociado con los GES N° 1, 5 y 12, generando la inquietud de por qué para el primero aplica el GES N° 6 - Personal que desarrolla actividades fuera de las instalaciones del IDU y no para el segundo.
- Evaluación y Control**, presenta asociación con los GES N° 1, 5, 6 y 12, indicando que desde el GES N° 5 – Personal que realiza ingreso a obras civiles, se realiza supervisión de contratos, lo cual no tiene relación con el objetivo, alcance y gestión desarrollada por el proceso, ni por las dependencias que lo integran.

Fuente: Informe auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG 2023

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Por lo anterior, se reitera la recomendación realizada en su momento, en términos de: *"Especificar como parte de cada matriz de riesgos y peligros, las actividades que desarrolla cada proceso según el objetivo y alcance establecido en las caracterizaciones de proceso, así como los lugares específicos donde desarrolla su gestión, logrando así mayor entendimiento y aprehensión de la metodología de identificación y valoración de riesgos"*.

Por su parte, en el marco del requisito 6.1.2.2 Evaluación de los riesgos de SST y otros **riesgos para el sistema de gestión de la SST**, revisada la FO-PE-06 Matriz de Riesgos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se encontró la identificación de 4 riesgos: 1 en nivel de riesgo inherente extremo, 1 alto y 2 moderados, los cuales se mantienen según lo evaluado en la vigencia 2023, definidos así:

Tabla N° 1. Riesgos para el SGSST

CÓDIGO	TIPO RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DUEÑO	RIESGO INHERENTE	RIESGO RESIDUAL
R-SST-01	LEGAL	Riesgo de incumplimiento legal en materia de SST	STRH	ALTO	MODERADO
R-SST-02	OPERATIVO	Insuficiencia de recurso humano para administrar y gestionar el SGSST.	SGGC	MODERADO	MODERADO
R-SST-03	OPERATIVO	Baja atención a los riesgos laborales que se detectan y no son gestionados oportunamente	STRH	EXTREMO	MODERADO
R-SST-04	LEGAL	Exigir al IDU responsabilidad solidaria con los contratistas de obra para riesgos laborales materializados en proyectos de infraestructura.	OGA	MODERADO	MODERADO

Fuente: FO-PE-06 Matriz de Riesgos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Como se observa, para el riesgo R-SST-04 se designó como dueño a la Oficina de Gestión Ambiental OGA, para el cual se definieron 7 controles, de los cuales 3 recaen sobre la OGA como responsable del componente SST Misional, según se muestra a continuación:

Tabla N° 2. Controles misionales para los riesgos SGSST

DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	RESPONSABLE	DOCUMENTACIÓN	EVIDENCIA
Mecanismo de interventoría que realiza evaluación al componente de SST en el proyecto de infraestructura.	OGA	Plan de Contratación de apoyo a la gestión. Manual de Interventoría. Manual de Gestión contractual Anexos SST en los términos de referencia y evaluación de contratistas.	Ejecución plan de contratación, evaluación de contratistas por fichas de seguimiento ambiental y SST
Supervisión del IDU sobre las competencias del interventor asociadas al componente SST en los proyectos de Infraestructura.	OGA	Plan de Contratación de apoyo a la gestión. Manual de Interventoría. Manual de Gestión contractual Anexos SST en los términos de referencia y evaluación de contratistas. Manual de control y seguimiento ambiental y SST. Minutas contractuales y apéndices aplicables.	Comités de seguimiento integral, verificación (administrativa y campo) de componentes OGA

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	RESPONSABLE	DOCUMENTACIÓN	EVIDENCIA
Evaluación a los contratistas de la gestión en SST	OGA DTPS SGGC	Plan de Contratación de apoyo a la gestión. Manual de Interventoría. Manual de Gestión contractual Anexos SST en los términos de referencia y evaluación de contratistas. Manual de control y seguimiento ambiental y SST. Minutas contractuales y apéndices aplicables.	Ejecución plan de contratación, evaluación de contratistas por fichas de seguimiento ambiental y SST

Fuente: FO-PE-06 Matriz de Riesgos para el SGSST – Elaboración equipo auditor

Realizada la verificación de dichos controles, si bien se encuentran asociados en términos generales con el Manual de Interventoría, el Manual de Gestión contractual y el Manual de control y seguimiento ambiental y SST, no se encontró evidencia del seguimiento realizado por el equipo SST respecto a la implementación de los controles a cargo de la OGA, que den cuenta por ejemplo, de la evaluación de contratistas por fichas de seguimiento ambiental y SST, los Comités de seguimiento integral o la verificación (administrativa y campo) de componentes OGA. Sólo se soportó correo del 18/03/2024 con asunto *"Revisión memorando reporte de matrices de riesgos y oportunidades 2024"*, remitido por la profesional SST de la SGGC a la Jefe de la Oficina de Gestión Ambiental, entre otros, solicitando: *"(...) revisión del presente memo de remisión de matrices de riesgos y oportunidades a la OAP como lo hacemos de manera semestral(...)"*, sin constancia de respuesta del mismo, por lo que entendiendo que la OGA hace parte integral de los líderes operativos del proceso de Prácticas Integrales de Gestión y dada su relevancia en la gestión SST de proyectos de obra, se recomienda al equipo SST definir una estrategia de seguimiento que permita controlar la implementación de las actividades misionales mencionadas anteriormente, dado el impacto que pueden tener sobre el desempeño SST de la Entidad.

Es importante mencionar, que dicha matriz se encontró actualizada con fecha 18/03/2024, con modificación/ ajuste de controles definidos para los riesgos, sin identificar reporte de materialización; sin embargo, solicitado el soporte de formalización ante la OAP, se informó que dada la terminación de contrato de la profesional SST de la SGGC y pese a que el memorando de envío se proyectó para cargue y aprobación en ConectaIDU, éste no alcanzó a radicarse, por lo que se recomendó agilizar dicha actividad dada la entrada de la nueva profesional contratada.

Ahora, en el marco del requisito **6.1.2.3 Evaluación de las oportunidades para la SST y otras oportunidades para el SGSST**, revisada la FO-PE-12 Matriz de Oportunidades del SGSST, se encontraron identificadas 4 oportunidades asociadas con la mejora del SGSST, como con la mejora del desempeño SST, con una probabilidad entre alta y casi segura, encontrando que tras la valoración de las mismas y dado el impacto mayor o exitoso, se definió el aprovechamiento de 3 oportunidades, según se relaciona a continuación:

Tabla N° 3. Oportunidades del SGSST

Cód.	OPORTUNIDAD	DESCRIPCIÓN DE EFECTOS - BENEFICIOS ESPERADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO Promedio	Nivel y Política de Oportunidad
O-SST-03	Marco regulatorio que madura el SST y trae mayores exigencias.	Potencializar un mejor ambiente de seguridad para riesgos laborales.	4. Alta	4. Mayor	16 APROVECHAR

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Cód.	OPORTUNIDAD	DESCRIPCIÓN DE EFECTOS - BENEFICIOS ESPERADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO Promedio	Nivel y Política de Oportunidad
O-SST-04	Disponibilidad y conocimiento de la ARL.	Aprovechamiento de la experticia y conocimiento de la ARL. Mejor efectividad en la implementación del sistema de gestión SST	5. Casi Seguro	3. Moderado	15 MONITOREAR
O-SST-05	Articulación del DASCD en temas de Seguridad y Salud en el Trabajo	Aprovechamiento de seguimiento y acompañamiento del DASCD. Mejor efectividad en la implementación del sistema de gestión SST	5. Casi Seguro	4. Mayor	20 APROVECHAR
O-SST-06	Flexibilización del trabajo y de la jornada laboral (Teletrabajo, trabajo en casa y trabajo remoto)	Fortalecimiento de la gestión y trabajo virtual, reducción de tramitología y uso del papel	5. Casi Seguro	5. Exitoso	25 APROVECHAR

Fuente: FO-PE-12 Matriz de Oportunidades del SGSST – Elaboración equipo auditor

Verificado el plan de acción de aprovechamiento definido para las 3 oportunidades en mención, en términos generales y como parte de los aspectos evaluados en desarrollo de esta auditoría, se evidenció el monitoreo periódico al cumplimiento del Anexo Técnico de la Resolución 312 de 2019, mediante la autoevaluación anual SST que para la vigencia 2023 arrojó un resultado del 100%; la actualización permanente del normograma, en los plazos establecidos por la Subdirección General Jurídica SGJ; la Revisión por la Dirección 2023, en la que se incorporó un capítulo de Desempeño SST y, la aplicación del instrumento de madurez del SGSST para el IDU, reportado en SIDEAP con corte 2023.

El estado del avance del plan de acción definido para estas oportunidades figura "en proceso", entendiendo que este tipo de actividades se ejecutan a lo largo del año y como parte del desempeño del SGSST.

Dicha matriz se encontró actualizada con fecha 18/03/2024, con modificación/ ajuste de probabilidad e impacto de algunas oportunidades, así como del nivel o política de oportunidad; sin embargo, solicitado el soporte de formalización ante la OAP, se informó que al igual que la Matriz de Riesgos del SGSST, dada la terminación de contrato de la profesional SST de la SGGC, éste no alcanzó a radicarse, por lo que se recomendó agilizar dicha actividad dada la entrada de la nueva profesional contratada.

En lo pertinente al requisito **6.1.3 Determinación de requisitos legales y otros requisitos de la norma**, es pertinente aclarar que como parte del normograma del proceso de Prácticas Integrales de Gestión, se realiza la actualización normativa para los subsistemas de Calidad, Ambiental y SST, por lo que verificada la identificación y actualización de requisitos legales aplicables a los peligros, riesgos y el SGSST, se encontró normograma del proceso actualizado en abril de 2024 y publicado en la página web del IDU como en el mapa de procesos de intranet, según el cual se evidenció la inclusión de normatividad asociada con la adopción del Plan de Trabajo Anual de SST IDU 2024, conformación del COPASST y del Comité de Convivencia Laboral, el Sistema de Información de Riesgos Laborales, el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Guías de Prevención de Exposición a Riesgo Biológico, Guía para la identificación de Actividades de Alto Riesgo, Registro anual de autoevaluaciones de Estándares Mínimos y planes de mejoramiento del SG-SST, Plan Estratégico de Seguridad Vial, instrucciones para intensificación y

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

fortalecimiento de las acciones de atención integral y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA), entre otros, demostrando así la actualización periódica que se realiza al normograma, de conformidad con lo previsto en el procedimiento PR-GL-04 Actualización y evaluación del normograma institucional en los términos de tiempo establecidos por la SGJ.

Frente al requisito **6.2 Objetivos de la SST y planificación para lograrlos**, como se mencionó anteriormente, en lo alusivo al requisito 5. Liderazgo y participación de los trabajadores, se evidenció el ajuste de los objetivos del SGSST según lo definido en la Resolución 744 del 30/04/2024, por lo que se encontró que en el MG-AC-01 Manual Operativo MIPG-SIG versión 17 del 26/01/2024, se mantiene la estructura de los objetivos anteriores sin ninguna modificación, por lo que se recomienda gestionar la actualización de dicho documento, evitando confusión respecto a los objetivos vigentes se refiere.

De acuerdo con los objetivos vigentes para el SGSST, según Resolución 5822 del 14/12/2023 *“Por la cual se adopta el plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo del Instituto de Desarrollo Urbano, para la vigencia 2024”*, se encontró como parte de los considerandos *“(…) Que el Plan de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024 fue aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del IDU mediante acta N° 7 del 28 de noviembre de 2023 (…)”*, el cual fue adoptado mediante el artículo primero como parte integral del acto administrativo y para el cual se proyectaron un total de 20 actividades en el marco de los objetivos del SGSST, 5 de ellas con fecha de finalización entre enero y mayo de 2024, fecha para la cual se reportó 43% de cumplimiento de 38% esperado, encontrando:

Tabla N° 4. Plan de trabajo anual del SGSST

OBJETIVO SUBSISTEMA	ACTIVIDAD	FECHA FIN/ ESTADO	EVIDENCIA DE AUDITORÍA
Mantener el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo bajo los lineamientos de la norma ISO 45001:2018, el Decreto único 1072 de 2015, y la normatividad vigente.	Aplicación de encuesta virtual de identificación de peligros a todo IDU	28/02/2024 Finalizada	Según lo relacionado en el requisito 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades de este informe, para este fin se convocaron 3 jornadas en línea, para la aplicación de la encuesta con el acompañamiento del equipo SST, derivado de lo cual se generó el Informe sobre resultados de la encuesta de identificación de peligros de mayo de 2024, según el cual se contó con la participación de 712 personas pertenecientes a los 22 procesos IDU.
Mantener el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo bajo los lineamientos de la norma ISO 45001 de 2018, el Decreto único 1072 de 2015, y la normatividad vigente	Actualizar la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos de las diferentes sedes del Instituto de Desarrollo Urbano.	30/04/2024 Finalizada	A través de correo electrónico del 26/04/2024 remitido desde el buzón de talento humano a Todo IDU, se remitió pieza comunicativa informando que <i>“Se actualizó la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos”</i> e invitando a consultar dicha matriz, la cual al momento de ser consultada presenta fecha de actualización del 30/04/2024.
Mantener el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo bajo los lineamientos de la norma ISO 45001 de 2018, el Decreto único 1072 de 2015, y la normatividad vigente	Actualizar el Plan de Prevención, Preparación y Atención de Emergencias de las diferentes sedes del Instituto de Desarrollo Urbano	30/04/2024 Finalizada	Se evidenció, tal como se menciona en el requisito 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias de este informe, que el Plan de Prevención, Preparación y Atención de Emergencias se actualizó en versión 13 del 02/05/2024, en cuyo control de versiones se relacionó: <i>“Actualización de roles y responsabilidades, anexos y protocolos de emergencia. Revisión conjunta con la ARL y basada en inspecciones”</i>

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

OBJETIVO SUBSISTEMA	ACTIVIDAD	FECHA FIN/ ESTADO	EVIDENCIA DE AUDITORÍA
Implementar controles sobre los riesgos valorados y peligros identificados en la entidad, en cumplimiento de la normatividad vigente.	Socialización de las matrices de identificación de peligros y valoración de riesgos, así como del Plan de Prevención, Preparación y Atención de Emergencias actualizados a la Gente IDU	31/05/2024 Finalizada	Según se relaciona en el requisito 7.2 Competencia como parte de los roles y responsabilidades SST de este informe y como resultado de la verificación al Plan Anual de Capacitación SST, se evidenciaron 2 divulgaciones de la matriz de Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos y el Plan de Preparación y Respuesta ante Emergencia: una realizada en 2 sesiones el 21 y 23 de mayo bajo modalidad virtual con evidencia de evaluación posterior de 347 personas y otra realizada el 21/05/2024 de manera presencial, con registro de asistencia y evidencia de evaluación posterior de 36 personas pertenecientes a las empresas de Seguridad y Aseo.
Desarrollar acciones de prevención de incidentes, accidentes y enfermedades laborales, a través de la promoción de la salud y del autocuidado.	Realización de la Semana de la Salud IDU primera parte año 2024.	30/04/2024 Finalizada	Se suministró informe de la primera parte de la Semana de la Salud, ejecutada entre el 22 y 24 de abril de 2024, con una programación total de 16 actividades y una participación general de 1332 personas, actividades para cada una de las cuales se relacionó entre otras, la modalidad, el número de asistentes, la duración y la descripción particular de la misma, encontrando adicionalmente los resultados de la encuesta de satisfacción aplicada por un total de 181 personas.

Fuente: Resolución IDU 5822 de 2023. Elaboración equipo auditor

Al respecto, se allegó correo electrónico del 18/12/2023 remitido por el enlace de auditoría al buzón solicitudesoac@idu.gov.co, con copia al personal del equipo SST, mediante el cual se solicitó:

“(...) se actualice la publicación del Plan Anual de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo, correspondiente a la vigencia 2024, el cual ya fué expedido a través de la Resolución 5822 del 14 de diciembre de 2023.

Para lo anterior, es necesario que se eliminé de las publicaciones el anterior plan de trabajo 2023, el cual se había establecido mediante la resolución 7702 del 14 de diciembre del año pasado (2022) y en su lugar se publique para conocimiento de toda la GENTE IDU la nueva Resolución 5822 del 14/12/23 la cual se adjunta con su cronograma respectivo.

Esta publicación se debe realizar en:

1. Página web IDU - Gestión Institucional - Información de interés - SIGI - Seguridad y Salud en el Trabajo - Plan de Acción SST 2024.

2. Intranet IDU - Mapa de Procesos - Prácticas Integrales de Gestión - Información transversal”.

Realizada la verificación de la atención de dicha solicitud el 07/06/2024, se encontró la publicación del Plan Anual de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo en el sitio SIGI - SST de la página web del IDU; sin embargo, revisado el mapa de procesos en intranet, se evidenció que si bien la Resolución fue cargada como información transversal del proceso de Prácticas Integrales de Gestión, siguen apareciendo los planes de trabajo anual para las vigencias 2022 y 2023, por lo que se recomienda reforzar la solicitud

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

realizada ante la Oficina Asesora de Comunicaciones, con el fin de unificar la información que reposa en los diferentes aplicativos y sistemas de información del IDU.

Imagen N° 6. Publicación Plan de Trabajo Anual SST de vigencias anteriores



Fuente: Mapa de procesos intranet – Información transversal SIG Prácticas Integrales de Gestión

Lo anterior, soporta además la implementación del estándar definido en la Resolución 312 de 2019, en cuanto al diseño de un plan anual de trabajo para el cumplimiento del SGSST se refiere, el cual cuenta entre otros, con objetivos, responsabilidades, cronograma de actividades, firmado por el empleador y el responsable del Sistema de Gestión de SST.

REQUISITO 7. APOYO

Verificado, en relación con el requisito **7.1 Recursos** de qué forma se han presupuestado recursos para el mantenimiento y mejora continua del SGSST, se allegó archivo “Anteproyecto presupuesto 2024 – STRH”, según el cual se indicó “*Los rubros asociados a SG SST para 2024 son los de OTROS SERVICIOS SANITARIOS-NCP, en el archivo STRH-Anteproyecto presupuesto 2024 Original Completo STRH*”, encontrando que a través de este rubro fueron presupuestados los siguientes recursos:

Imagen N° 7. Recursos presupuestados para el SGSST 2024

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

ANTEPROYECTO PRESUPUESTO 2024 - STRH				
CÓD. RUBRO / PROYECTO	RUBRO / PROYECTO	OBJETO CONTRACTUAL	VALOR 2024	VALOR AJUSTADO 2024
O21202020090393199	OTROS SERVICIOS SANITARIOS N.C.P.	Contratar a precios unitarios fijos y a monto agotable exámenes médicos ocupacionales para funcionarios del instituto de desarrollo urbano - idu y exfuncionarios del idu, (en caso de reintegro y/o que determine la ley), entre otros.	120.000.000	120.000.000
O21202020090393199	OTROS SERVICIOS SANITARIOS N.C.P.	Adquirir a precios unitarios y a monto agotable uniformes y elementos de protección para la brigada de emergencias del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU.	55.000.000	55.000.000
O21202020090393199	OTROS SERVICIOS SANITARIOS N.C.P.	Adquirir a precios unitarios y a monto agotable elementos para consultorio médico, sala de estabilización y botiquines de las sedes del instituto de desarrollo urbano - IDU.	20.000.000	20.000.000
O21202020090393199	OTROS SERVICIOS SANITARIOS N.C.P.	Adquirir a precios unitarios y a monto agotable elementos de ergonomía para los conductores del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU.	10.000.000	10.000.000
		TOTAL	205.000.000	205.000.000

Fuente: Anteproyecto presupuesto 2024 – STRH

Al respecto, se indicó que el presupuesto para el SGSST es proyectado desde la STRH, Subdirección en la que recae la operación propia del sistema, aun cuando como se mencionó anteriormente, el responsable del diseño e implementación del mismo es la SGGC, por lo que en este caso se recomienda unificar/consolidar el presupuesto para el SGSST, asegurando que se contemple el recurso humano, infraestructura, financiero, tecnológico, necesario para su mantenimiento.

Respecto al requisito **7.2 Competencia como parte de los roles y responsabilidades SST**, se designó al Subdirector General de Gestión Corporativa como líder responsable del SGSST, quien a su vez mediante acta de designación de responsabilidades del 31/05/2024 designó a una profesional contratista de la SGGC, para el diseño e implementación del SGSST de la entidad, quien cuenta con Licencia en Salud Ocupacional expedida por parte de la Secretaría Distrital de Salud mediante Resolución 796 del 23/01/2017, cumpliendo los requisitos de competencia establecidos en la Resolución 312 de 2019 y demostrando además la competencia de los trabajadores que pueden afectar el desempeño SST, según lo establecido por norma.

El plan anual de capacitación SST para la vigencia 2024 fue aprobado el 20/12/2023 por parte de la DTAF, la STRH y la STRF, como parte del cual se proyectaron 13 temáticas para ser abordadas durante el año, 2 bajo metodología presencial y dirigidas en términos generales a personal de vigilancia y aseo, COPASST, Comité de Convivencia Laboral, conductores y gente IDU. A continuación, se relaciona el avance evidenciado con corte a mayo de 2024:

- **Re-inducción SST:** temática programada bajo modalidad virtual, dirigida a Todo IDU, proyectada y ejecutada en 2 sesiones, el 6 y 7 de febrero, en las que se trataron generalidades del SGSST, política, objetivos, riesgos y peligros SST, procedimiento del gestión del cambio, accidentes de trabajo, plan de emergencias, entre otros.
- **Mantenimiento preventivo:** programada en modalidad presencial, dirigida al grupo de conductores, proyectada y ejecutada el 01/02/2024, con la participación de 9 conductores.
- **Sistema de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y Metodología de Investigación de accidente de trabajo:** programada bajo modalidad virtual, dirigida al COPASST, proyectada y

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

ejecutada en marzo de 2024, con la participación de 6 personas de planta, con evidencia de evaluación posterior.

- **Manejo de estrés:** programada bajo modalidad virtual, dirigida a Todo IDU, programada y realizada el 24/04/2024 en el marco de la semana de la salud, con la participación de 141 personas y evidencia de evaluación posterior de 81 personas.
- **Aplicativo para planeación de rutas:** programada bajo modalidad virtual, dirigido al grupo de conductores, proyectada y ejecutada el 04/04/2024, basada principalmente en la nueva aplicación SIMUR (Sistema Integrado de Información sobre Movilidad Urbano Regional) desarrollada por a Secretaría Distrital de Movilidad, con la participación de 21 personas de la STRF y evidencia de evaluación posterior por parte de 17 personas.
- **Capacitación todos somos coordinadores de evacuación I:** programada bajo modalidad virtual dirigida a Todo IDU, proyectada y ejecutada el 22/04/2024, con evidencia de evaluación posterior de 78 personas.
- **Capacitación divulgación de matriz de Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos y Plan de Preparación y Respuesta ante Emergencia:** programada bajo modalidad virtual dirigida a Todo IDU, proyectada y ejecutada en 2 sesiones el 21 y 23 de mayo, con evidencia de evaluación posterior de 347 personas.
- **Capacitación divulgación de matriz de Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos y Plan de Preparación y Respuesta ante Emergencia:** programada bajo modalidad presencial, dirigida a personal de vigilancia y aseo, proyectada y ejecutada el 21/05/2024, con registro de asistencia y evidencia de evaluación posterior de 36 personas pertenecientes a las empresas Seguridad Atalaya y Unión Temporal GIAF.

Soportando de esta forma una debida programación y cumplimiento del plan anual de capacitación, dirigió a todo nivel, según lo definido legalmente y en el estándar ISO.

En cuanto al requisito **7.3 Toma de Conciencia**, como se menciona a lo largo de este informe, se han definido distintos mecanismos para asegurar el conocimiento, apropiación, entendimiento y participación por parte del personal de los procesos en el SGSST.

Por su parte, según lo establecido en el requisito **7.4 Comunicación**, revisado el Plan de Comunicaciones MIPG-SIG 2024, evaluado en lo particular para el componente SST estructurado en conjunto con la Oficina Asesora de Comunicaciones OAC, se encontraron proyectados 11 temas SST para ser comunicados durante la vigencia, para cada uno de los cuales se estableció el tema específico, las ideas principales, el canal de difusión, el producto, la programación, la fecha de publicación, la evidencia gráfica y la evidencia de publicación, aclarando que dicho plan es actualizado directamente por la OAC los primeros 10 días hábiles de cada mes para que cada subsistema pueda llevar el control de sus publicaciones y que la programación de cada tema puede ser proyectada en un periodo de tiempo, en el que pueden salir diferentes piezas de comunicación asociadas, encontrando de acuerdo con la última actualización realizada el 17/06/2024, que para 10 temáticas de las 11 programadas se cuenta con avances de evidencia gráfica y evidencia de publicación, según las cuales se verificaron de manera aleatoria los siguientes temas, dada su importancia sobre el sistema:

Tabla N° 5. Verificación Plan de Comunicaciones SGSST

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

TEMA ESPECIFICO	CANAL DE DIFUSIÓN	PRODUCTO	PROGRAMACIÓN	FECHA DE PUBLICACIÓN	RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN
Gestión del cambio ¿Conoce el procedimiento de Gestión del Cambio y para qué sirve?	Mailing - Informativo IDU	Gráfica - Artículo	Abril - septiembre octubre (artículo)	8/04/2024	Se evidenció Boletín semanal IDU del 08/04/2024, en el que como parte del componente "Subsistemas de Gestión", se publicó una pieza gráfica denominada "¿Conoces el procedimiento de Gestión del cambio y para qué sirve?", en el que se hace alusión al procedimiento: PR-AC-09 versión 4.0, que define la metodología para gestionar los riesgos asociados a los cambios internos y externos, que puedan generar impacto sobre la seguridad y salud en el trabajo.
Programa de prevención de enfermedades e infecciones respiratorias agudas	Mailing - Carteleras - Informativo IDU	Gráfica - Animación - Artículo	Marzo - abril - septiembre - octubre	26/03/2024 29/04/2024	Se evidenciaron Boletines semanales IDU del 26/03/2024 y del 29/04/2024, en el que como parte del componente "Subsistemas de Gestión", se publicó una pieza gráfica denominada "Programa de prevención de enfermedades e infecciones respiratorias agudas" con recomendaciones específicas de autocuidado, soportadas a su vez en la cartilla DU-AC-11 con el mismo nombre versión 2 del 05/02/2024.
¿Conoces el Plan Estratégico de Seguridad Vial y sus políticas?	Informativo IDU - Intranet	Artículo - Noticia	Enero	1/02/2024	Se evidenció informativo IDU del 01/02/2024 en el que a través de una pieza de comunicación se invitó a conocer el protocolo de conducción segura de vehículos, que contiene 10 recomendaciones encaminada a generar hábitos, comportamientos y conductas seguras en las vías para prevenir riesgos, reducir la accidentalidad vial y disminuir sus efectos nocivos

Fuente: Plan de Comunicaciones SIG-MIPG 2024 – Elaboración equipo auditor

Como se puede evidenciar en la tabla anterior, en general los canales de difusión son internos, por lo que se verificó cómo dicho plan de comunicaciones SST incorpora la comunicación externa, incluyendo: ¿Qué, Cuándo, A quién comunicar y Cómo comunicar?, ante lo cual mediante correo electrónico del 27/06/2024 se indicó:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

*“La información del cómo éste incorpora la planeación del componente de **comunicaciones externas** del Subsistema de Gestión de SST se trabaja bajo la siguiente metodología: Se sube a pantallas y la página web, para que el personal externo que ingresa esté informado de temas sst. Se busca así que las personas que no pertenecen a la estructura de la entidad como los visitantes, estén cobijados por el sistema a su ingreso.”*

No obstante, en el Plan de Comunicaciones no se evidenció el alcance a otras partes interesadas, que permita soportar las comunicaciones externas, por lo que entendiendo que el estándar ISO 45001 establece que:

*“La organización debe establecer, implementar y mantener los procesos necesarios para las comunicaciones internas y **externas** pertinentes al sistema de gestión de la SST, incluyendo:*

- a. Qué comunicar;*
- b. Cuándo comunicar;*
- c. A quién comunicar (...);*
- d. Cómo comunicar (...).”*

Se recomienda para la próxima vigencia, asegurar en conjunto con la OAC, que en el Plan de Comunicaciones para el componente SST, se incorporen los canales de difusión externos que apliquen, permitiendo evidenciar qué temáticas tienen alcance a partes interesadas, contratistas y visitantes y de qué forma se consideran sus puntos de vista al establecer los procesos de comunicación, según lo indica el estándar ISO.

Frente a lo establecido en el requisito **7.5 Información Documentada**, se consolida a continuación, las principales situaciones evidenciadas detalladas a lo largo de este informe, que denotan falencias respecto a la creación, actualización y control de la información que soporta el diseño e implementación del SGSST:

- Revisado el Sistema de Información Documentada SUE, se evidenció la reciente creación del MG-AC-06 Manual de Gestión Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo versión 1 del 27/02/2024; sin embargo, si bien establece lineamientos asociados con los estándares del SGSST, no se encontró evidencia que soporte su divulgación para asegurar su funcionalidad a nivel institucional.
- Según lo mencionado anteriormente, en el mapa de procesos de la intranet se evidenció cargado el acto administrativo que aprueba el Plan Anual de Trabajo SST de las últimas 3 vigencias, aun cuando desde el equipo SST se hizo la solicitud a la OAC de retirar y cargar el vigente.
- Se encontró que en el MG-AC-01 Manual Operativo MIPG-SIG vigente, no se ha realizado la actualización de los objetivos del SGSST, según lo establecido en la Resolución 744 del 30/04/2024, manteniendo la estructura de los objetivos anteriores sin ninguna modificación.

Por lo anterior, se recomienda realizar la gestión necesaria para asegurar la adecuada creación, actualización y control de la información que soporta el diseño e implementación del SGSST, así como la correlación existente entre la información publicada en el Sistema de Información Documentada SUE, el mapa de procesos de intranet y el sitio SIGI de la página web.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

REQUISITO 8. OPERACIÓN

En lo concerniente al requisito 8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST, como se mencionó anteriormente, de manera paralela, para la actualización de la matriz de riesgos y peligros SST, se informó que se realizaron inspecciones en conjunto con la ARL Positiva, por lo que verificado el cronograma de inspecciones planeadas 2024, se encontraron planeadas inspecciones a cada una de las 6 sedes IDU para mayo y agosto, así como evidencia de su ejecución para el primer semestre mediante los siguientes formatos y en los siguientes términos:

FOAC87. Formato inspección equipos de prevención y atención de emergencias,
FOAC89. Formato inspección Extintores,
FOAC88. Formato inspección de Botiquín y
FOAC82. Formato inspección de instalaciones locativas y puestos de trabajo.

- **Calle 22:** se evidenciaron inspecciones realizadas el 07/05/2024 a: 13 botiquines ubicados entre el sótano y el piso 11, los cuales se encontraron en buen estado y sin ninguna observación; inspecciones a instalaciones locativas y puestos de trabajo en general para el edificio en los que se dejaron observaciones por pisos levantados, paredes húmedas, falta de señalización y estantería sin anclaje; inspecciones a 170 extintores ubicados entre el sótano y el piso 11, todos en buen estado y sin ninguna observación; inspecciones a equipos de prevención y atención de emergencias, como camillas, inmovilizadores y botiquines, sin fecha registrada de ejecución, con observaciones relacionadas con planos de evacuación, señalización de rutas de evacuación, camillas y botiquines y extintores obstaculizados.
- **Casita:** se evidenciaron inspecciones realizadas el 07/05/2024 a un botiquín, en buen estado y sin ninguna observación; instalaciones locativas y puestos de trabajo sin ninguna observación; 5 extintores, todos en buen estado y sin ninguna observación; equipos de prevención y atención de emergencias, con observaciones relacionadas con falta de señalización de rutas de evacuación, camillas y botiquines.
- **Panalpina:** inspecciones realizadas el 08/05/2024 a un botiquín, en buen estado y sin ninguna observación; instalaciones locativas y puestos de trabajo con observaciones por estado de puertas y funcionamiento de una alarma; 27 extintores, todos en buen estado y sin ninguna observación; equipos de prevención y atención de emergencias, todos en buen estado, sin ninguna observación.
- **Patio fresado:** inspecciones realizadas el 08/05/2024 a un botiquín, en buen estado y sin ninguna observación; instalaciones locativas y puestos de trabajo con observaciones por estantería sin anclaje y condiciones de limpieza; 5 extintores, todos en buen estado y sin ninguna observación; equipos de prevención y atención de emergencias, con observaciones por mal estado, acceso y señalización de la camilla y el inmovilizador.
- **Tiribita:** inspecciones realizadas el 08/05/2024 a un botiquín, en buen estado y sin ninguna observación; instalaciones locativas y puestos de trabajo con observaciones por estantería sin anclaje, falta de señalización y condiciones de limpieza; 7 extintores, todos en buen estado y sin ninguna observación; equipos de prevención y atención de emergencias, con observaciones por mal estado de la señalización y falta de anclaje de la camilla.
- **Bodega 34:** inspecciones realizadas el 08/05/2024 a 2 botiquines, uno al ingreso de la sede y otro al ingreso de la bodega, en buen estado y sin ninguna observación; instalaciones locativas y puestos de

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

trabajo, sin ninguna observación; 8 extintores, todos en buen estado y sin ninguna observación; equipos de prevención y atención de emergencias, sin ninguna observación.

Concluyendo que dichas inspecciones fueron ejecutadas con la participación de personal del COPASST, equipo SST de la STRH, la STRF y brigadistas, sin generar cambios significativos en la matriz de riesgos y peligros SST, soportando el cumplimiento de lo proyectado en el cronograma de inspecciones planeadas con corte a junio de 2024.

Por otra parte, verificado el informe de accidentalidad 2023, se reportó un total de 19 accidentes de trabajo - AT en 2023, mostrando un incremento en 3 casos entre 2022 y 2023, clasificados en un nivel de severidad entre "alta inmediata" (no requirió incapacidad y se remite a continuar con su actividad laboral) y "leve", sin presentar reportes de eventos laborales graves o fatales, siendo abril el mes con mayor accidentalidad con un total de 4 casos, seguido de enero, marzo, mayo y agosto con 3 casos mensuales. Así mismo, teniendo en cuenta la caracterización de la siniestralidad, se encontró que el mayor agente generador correspondió a "Otros agentes no clasificados" con 13 AT, los principales mecanismos fueron por "Caída de personas" con 7 AT y "Pisadas, choques o golpes" con 5 AT reportados y como principal parte del cuerpo afectada ocupan el primer lugar los miembros inferiores con 6 AT y cabeza con 5 AT.

Ahora, revisado el formato CP-AC-02 Caracterización de Accidentes e Incidentes y seguimiento a las medidas de intervención, se encontró que entre enero y mayo de 2024 se presentaron 3 AT, reportados de la siguiente manera:

Tabla N° 6. Reporte de accidentalidad 2024

TIPO DE EVENTO	FECHA ACCIDENTE Y/O INCIDENTE	FECHA DEL REPORTE	FECHA INVESTIGACIÓN	CARGO	TIPO LESIÓN - AFECTACIÓN	GRADO - INCAPACIDAD
AT	3/01/2024	3/01/2024	16/01/2024	Subdirector Técnico	Torcedura - Rodilla	Leve - 2 días
AT	15/05/2024	15/05/2024	29/05/2024	Profesional especializada	Golpe - Codo	Leve - 1 día
AT	20/05/2024	20/05/2024	7/06/2024	Conductor	Sobreesfuerzo - Hombro	Leve - 7 días

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO	PLAN DE ACCIÓN			RESULTADO DE LA EVALUACIÓN
	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FECHA FINAL	ESTADO	
El funcionario se encontraba desplazándose por la escalera desde el piso 7mo hacia el piso 4to de la sede calle 22, en el último escalón del primer tramo, el funcionario pisa en falso con su pie izquierdo, perdiendo el equilibrio y para no caer al piso, se sostiene contra el muro, sintiendo inmediatamente un dolor en su rodilla izquierda.	1. Realizar una pieza de comunicación y divulgar a toda la gente IDU, la forma correcta de desplazarse por las escaleras. 2. lección aprendida	31/01/2024	Cerrado	Mediante informativo IDU del 19/01/2024 se evidenció lección aprendida del 03/01/2024 referenciada como "Contusión de rodilla" según la cual se dio a conocer: Qué pasó, consecuencias, por qué pasó, lugar de ocurrencia, tipo de accidente, parte del cuerpo afectada y recomendaciones en términos de "Es importante que al usar las escaleras se haga de manera pausada y calmada, para evitar eventos que puedan ocasionar lesiones corporales. Se recomienda también usar el pasamanos, toda vez que es un elemento de seguridad". Así mismo, se divulgó pieza de comunicación denominada "Recomendaciones para el uso de las escaleras", entre las que se relaciona el uso de barandas o pasamanos, tránsito por el lado derecho de manera tranquila, sin prisa, con tres puntos de apoyo, entre otros.
El día 15 de mayo de 2024 la funcionaria se encontraba en la sede calle 22 de la Entidad, al momento de sentarse en su silla de su puesto de trabajo esta se desliza hacia atrás, ocasionando que la funcionaria caiga a su mismo nivel, sufriendo un golpe en su codo izquierdo.	1.socialización prevención de caídas a mismo nivel 2. lección aprendida	14/06/2024	En progreso	Si bien, el plan de acción se encontró en progreso, se evidenció mediante Boletín semanal IDU del 11/06/2024, la divulgación de lección aprendida referenciada como "Contusión de codo" según la cual se dio a conocer: Qué pasó, consecuencias, por qué pasó, lugar de ocurrencia, tipo de accidente, parte del cuerpo afectada y recomendaciones en términos de "Al momento de sentarse debe realizarse de forma pausada y tener las manos libres para evitar eventos que puedan provocar lesiones corporales."

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO	PLAN DE ACCIÓN			RESULTADO DE LA EVALUACIÓN
	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FECHA FINAL	ESTADO	
El día 20 de mayo del 2024 siendo las 5:45 de la mañana el conductor se dirigía a recoger (sic) al ingeniero Luis Fernando Quesada al barrio colsubsidio, iba por la avenida calle 68 con carrera 91 de oriente a occidente y de repente aparece un perro del lado izquierdo del carril, para no atropellarlo realiza un movimiento brusco, en ese momento siente un dolor en el hombro izquierdo pero continúa su recorrido.	1. Revisar si nuestro grupo de conductores cuentan con el curso de manejo defensivo, si no programar con la ARL una capacitación de manejo defensivo 2 Lección aprendida	28/06/2024	En progreso	Si bien, el plan de acción se encontró en progreso, el 20/05/2024 se evidenció lección aprendida referenciada como "Maniobra inoportuna al momento de conducir", según la cual se dio a conocer: Qué pasó, consecuencias, por qué pasó, lugar de ocurrencia, tipo de accidente, parte del cuerpo afectada y recomendaciones en términos de "Se concluye que es un evento inoportuno, que se debe conocer los peligros y riesgos a los cuales están expuestos en la vía."

Fuente: Caracterización de accidentes e incidentes equipo SST - Elaboración equipo auditor

En términos generales, se evidenció que las investigaciones de los AT han sido realizadas con la participación de un representante COPASST, un responsable SST y el jefe inmediato, así como la aprobación del representante legal o su delegado.

Por su parte, la Resolución N° 1401 de 2007 define en el artículo 4. Obligaciones de los aportantes:

"(...) 2. Investigar todos los incidentes y accidentes de trabajo dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia, a través del equipo investigador, conforme lo determina la presente resolución" (resaltado fuera de texto).

Por lo que, respecto al tercer AT y mediante correo electrónico del 20/06/2024 dirigido al equipo SST, se consultó lo siguiente:

"Dado que el tercer AT se presentó y reportó el 20/05/2024, los 15 días para la investigación se vencían el 04/06/2024; sin embargo, según el soporte que remites la investigación se hizo el 7/06/2024, lo cual indicaría que la investigación se hizo de manera extemporánea. Agradezco confirmar si mi apreciación es correcta, cuáles fueron los motivos por los que esta investigación se realizó fuera de los tiempos establecidos."

Ante lo cual, mediante correo electrónico de la misma fecha se argumentó:

"De acuerdo con nuestro procedimiento de investigación de accidente se tiene establecido 15 días hábiles para la realizar la investigación del accidente, es decir que para el caso que mencionas los 15 días, se completaba el 12 de junio."

Revisado el procedimiento PR-AC-12 Reporte e investigación de incidentes y accidentes de trabajo versión 8 del 14/06/2023, se encontró relacionado como parte de las políticas operacionales lo siguiente:

"La investigación no debe superar quince (15) días hábiles, siguientes a la ocurrencia del evento".

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

No obstante, entendiendo que la Resolución N° 1401 de 2007 no es precisa en definir si los 15 días posteriores son calendario o hábiles, se recomienda para próximos casos y como buena práctica para el SGSST, dar celeridad a la investigación de los Accidentes de Trabajo, aun cuando éstos no sean graves o mortales, asegurando así una toma de acciones oportuna encaminada a eliminar peligros y reducir riesgos que a futuro pudieran afectar a otros colaboradores.

Finalmente, se reitera la recomendación realizada y registrada en auditorías anteriores, como *“Incluir en el formato CP-AC-02 Caracterización de Accidentes e Incidentes y seguimiento a las medidas de intervención, la fecha en la cual es realizada la investigación de los Accidentes de Trabajo, permitiendo identificar y controlar las diferencias de tiempo entre la fecha del accidente, la fecha del reporte y la fecha de la investigación, según los plazos definidos por norma”*, permitiendo así la fácil y rápida identificación de estas variables de tiempo, como parte de los controles implementados por el SGSST, sin depender de los formatos FURAT y de investigación que maneja de manera exclusiva una profesional del equipo SST.

En relación con el requisito **8.1.3. Gestión del cambio**, revisado el Sistema de Gestión Documental SUE, se encontró que el procedimiento PR-AC-09 Gestión del Cambio MIPG-SIG permanece vigente en versión 4 desde el 29/09/2021, siendo aplicable a todo el Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG, sin limitarse a la Gestión de Cambios SST.

De acuerdo con lo definido en el procedimiento, se verificó acta N° 25 de “Reunión ordinaria de Gestión del Cambio SST – IDU” realizada el 19/03/2024, con la participación de la OAP, la OGA, STTR, la SGGC y la STRF, según la cual se realizó actualización y seguimiento de la matriz de gestión del cambio, la cual fue revisada en desarrollo de la auditoría, en formato FO-AC-81 Matriz de gestión de cambio que permanece en versión 3, en la que desde octubre 2023 se han reportado un total de 4 cambios, de los cuales, tras la evaluación de impacto realizada, se determinó que el identificado como *“Accidente grave con fractura de hueso largo (húmero) según el artículo 3 de la Resolución 1401 de 2007”*, se reportó el 19/12/2023 como generador de nuevos peligros y/o riesgos SST, para el cual de manera específica se definió realizar una *“actualización de la matriz de peligros y riesgos con respecto al análisis de riesgo locativo por caída al mismo nivel a causa de orden y aseo deficiente en el área”*, acción reportada como cumplida según seguimiento realizado el 19/03/2024 y para la cual se reportó que la matriz de peligros y riesgos fue actualizada y divulgada por correo electrónico masivo el 15/12/2023.

Por su parte, 2 de los cambios se encontraron en proceso y con programación de seguimiento para el 31/07/2024, lo cual además se encontró registrado en el acta de reunión mencionada. A continuación, se relacionan los cambios y el seguimiento realizado a los mismos, según lo registrado en la matriz en cuestión:

Tabla N° 7. Relación de cambios SGSST periodo octubre 2023 - mayo/2024

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

IDENTIFICACIÓN DEL CAMBIO				EVALUACIÓN DEL IMPACTO		SEGUIMIENTO A IMPLEMENTACIÓN Y ANALISIS DEL CAMBIO		
PROCESO	DESCRIPCION DEL CAMBIO	TIPO DE CAMBIO	FECHA REPORTE	GENERA NUEVOS PELIGROS Y/O RIESGOS SST	FECHA REUNION DEL EQUIPO	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTIVIDAD CUMPLIDA	OBSERVACIONES
Gestión Financiera	Incorporación de la cuenta CUD del IDU a las cuenta de hacienda; esto trae consigo varios cambios que se verán reflejados seguramente en ajuste de procedimientos y de funciones de algunos colaboradores de la STTR y de la STPC	Externo	17/oct/2023	NO	3/11/2023	31/jul/2024	En proceso	Citar al equipo de la STTR para realizar seguimiento del tema. El portafolio se encuentra en Secretaría de Hacienda, en proceso de traslado las cuentas bancarias. Sigue en proceso de refuerzo de seguimiento.
Prácticas Integrales de Gestión	Aplicativo SST que estará a disposición de los consultores, contratistas e interventores para el reporte de los informes mensuales SST de la gestión que se desarrolla en los contratos IDU.	Interno	7/dic/2023	NO	19/12/2023	19/mar/2024	Si	Se realizará el seguimiento periódico para la revisión y ajuste del aplicativo SST. Se han realizado 4 jornadas de capacitación para el manejo de la app en ambiente de pruebas, algunos ya han realizado cargue en ambiente real, en etapa de revisión de informes. En el mes de abril 2024 inicia a ser obligatoria la aplicación.
Prácticas Integrales de Gestión	Accidente grave con fractura de hueso largo (húmero) según el artículo 3 de la Resolución 1401 de 2007	Interno	19/dic/2023	SI	19/12/2023	19/mar/2024	SI	La matriz de peligros y riesgos se encuentra actualizada y divulgada por correo electrónico masivo el día 15/12/2023

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

IDENTIFICACIÓN DEL CAMBIO				EVALUACIÓN DEL IMPACTO		SEGUIMIENTO A IMPLEMENTACIÓN Y ANALISIS DEL CAMBIO		
PROCESO	DESCRIPCION DEL CAMBIO	TIPO DE CAMBIO	FECHA REPORTE	GENERA NUEVOS PELIGROS Y/O RIESGOS SST	FECHA REUNION DEL EQUIPO	FECHA DE SEGUIMIENTO	ACTIVIDAD CUMPLIDA	OBSERVACIONES
Prácticas Integrales de Gestión	Cambio de administración en la entidad	Interno	19/dic/2023	NO	19/12/2023	31/jul/2024	En proceso	Se evaluará según el impacto que genera el cambio de administración de la entidad. Se revisará el tema a detalle en la reunión ordinaria del mes de julio 2024

Fuente: FO-AC-81_MATRIZ_DE_GESTIÓN_DE_CAMBIO_DE_SST – Elaboración equipo auditor

Dentro de los cambios reportados, no se encontró incluido lo concerniente a la eventual modificación de las condiciones de teletrabajo, basadas en el incremento tentativo de los días de presencialidad en las oficinas de la entidad, lo cual fue justificado en que aún no se ha tomado ninguna decisión formal al respecto que deba ser analizada por parte del comité de gestión del cambio.

No obstante, se recomienda realizar la gestión necesaria para que desde el comité de gestión del cambio, se estimen los posibles impactos que podrían generarse en materia SST, ante el posible incremento de los días de presencialidad en las oficinas de la entidad, ante la capacidad instalada actual, a fin que esta valoración aporte elementos de insumo para la toma de decisiones de la alta dirección. Lo anterior, contribuiría, a fortalecer la planificación, implementación y control del cambio que se gestione, en concordancia con lo definido en el referente ISO, que al respecto señala:

Imagen N° 7. Requisito Gestión del Cambio

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

8.1.3 Gestión del cambio

La organización debe establecer procesos para la implementación y el control de los cambios planificados temporales y permanentes que impactan en el desempeño de la SST, incluyendo:

- a) los nuevos productos, servicios y procesos o los cambios de productos, servicios y procesos existentes, incluyendo:
 - las ubicaciones de los lugares de trabajo y sus alrededores;
 - la organización del trabajo;
 - las condiciones de trabajo;
 - los equipos;
 - la fuerza de trabajo;
- b) cambios en los requisitos legales y otros requisitos;
- c) cambios en el conocimiento o la información sobre los peligros y riesgos para la SST;
- d) desarrollos en conocimiento y tecnología.

La organización debe revisar las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, según sea necesario.

NOTA Los cambios pueden resultar en riesgos y oportunidades.

Fuente: NTC ISO 45001:2018 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Como base para la evaluación del requisito **8.1.4 Compras**, al verificar de qué forma se asegura que contratistas y sus trabajadores cumplen los requisitos del SGSST, se revisó el clausulado de un contrato que soporta la gestión SST para la vigencia 2024, encontrando:

Tabla 8. Clausulado SST - Contrato IDU-1165-2024

CONTRATO	PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. IDU-MC10%-DTAF-002-2024. CONTRATO No. IDU-1165-2024.
CONTRATISTA	QUALITAS SALUD LTDA.
OBJETO	Contratar a precios unitarios fijos y a monto agotable exámenes médicos ocupacionales para funcionarios del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU y exfuncionarios del IDU, (en los casos de reintegro y/o que determine la ley), entre otros.
FECHA	28/05/2024
PLAZO	El plazo del contrato será DOCE (12) meses y/o hasta agotar el presupuesto y/o hasta que se satisfagan las necesidades de la entidad, lo primero que ocurra, a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución contenidos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.
ESTABLECE	CLÁUSULA SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: OBLIGACIONES GENERALES: (...) 6. Cumplir con las normas de gestión ambiental, así como con las normas de seguridad y salud en el trabajo que rijan durante la vigencia del presente contrato y atender las acciones y evidencias que deben presentarse de conformidad con los anexos del contrato. (...) 19. Es obligación del contratista, divulgar y aplicar la política ambiental, de seguridad y salud en el trabajo establecida por el IDU en la Resolución 744 del 30 de abril de 2024 del IDU: "Por la cual se actualiza el Sistema de Gestión, los Subsistemas articulados y los Equipos de Trabajo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el marco de la operación del MIPG- SIG IDU y sus dimensiones, y se mantiene la versión 6.0 del Manual de Procesos IDU"; al ejecutar

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

CONTRATO	PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. IDU-MC10%-DTAF-002-2024. CONTRATO No. IDU-1165-2024.
	sus actividades o servicios sin crear riesgo para la salud, la seguridad o el ambiente. El contratista deberá tomar todas las medidas conducentes a evitar la contaminación ambiental, la prevención de riesgos durante la ejecución de sus operaciones o actividades y cumplirá con todas las leyes ambientales, de seguridad y salud en el trabajo, aplicables. (...) 31. Cumplir con la Política Ambiental: Es obligación del contratista, divulgar y aplicar la política ambiental, de seguridad y salud ocupacional establecida por el IDU al ejecutar sus actividades o servicios sin crear riesgo para la salud, la seguridad o el ambiente, la cual se encuentra disponible en la dirección web: https://www.idu.gov.co/page/transparencia/informacion-de-interes/sigi/g-ambiental. El contratista deberá tomar todas las medidas conducentes a evitar la contaminación ambiental, la prevención de riesgos durante la ejecución de sus operaciones o actividades y cumplirá con todas las leyes ambientales, de seguridad y salud ocupacional, aplicables. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: (...) 31. El contratista deberá adoptar todas las medidas de Seguridad Y Salud en el trabajo de conformidad con el Decreto 1072 de 2015, decreto único reglamentario sector trabajo. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA. AMBIENTAL: Es obligación del CONTRATISTA, divulgar y aplicar la política ambiental, de seguridad y salud ocupacional establecida por el IDU al ejecutar sus actividades o servicios sin crear riesgo para la salud, la seguridad o el ambiente.

Fuente: SECOP - Elaboración equipo auditor

Según lo anterior, se evidenció que el clausulado del contrato en mención hace alusión a directrices y normatividad SST vigente, lo cual indica que desde la Dirección Técnica de Gestión Contractual DTGC, han sido implementadas acciones en atención a las solicitudes realizadas por la SGGC en vigencias anteriores en las que se había identificado que el clausulado no se encontraba acorde y vigente con los diferentes requisitos SST legales y propios aplicables.

Se informó que dicho contrato es fuente para los Programas de Vigilancia Epidemiológica PVE, incluyendo exámenes de ingreso, exámenes periódicos y exámenes preocupacionales, los cuales se convierten en insumo para la conformación de los diferentes PVE, cada uno de los cuales cuenta con un cronograma anual con las siguientes variables:

1. Objetivos y metas del proceso: incluyendo indicadores y metas específicas,
2. Cronograma: que contempla actividades, programación anual, porcentaje de cumplimiento de actividad/ fase, responsable y evidencia,
3. Medición y seguimiento: en el que se evidencia el avance de las actividades programadas mes a mes y,
4. Análisis de tendencias - Planes de acción: proyectado para ser ejecutado de manera semestral.

De acuerdo con lo anterior, se encontró la siguiente conformación y avance para cada PVE 2024:

Tabla 9. Conformación Programas de Vigilancia Epidemiológica 2024

INTEGRANTES PVE'S					CRONOGRAMA ACTIVIDADES		
Nº	PVE	INTEGRANTES PLANTA	INTEGRANTES CONTRATISTAS	TOTAL	PROGRAMADAS	EJECUTADAS	% AVANCE MAYO
1	CARDIOVASCULAR	266	79	345	4	16	25%

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

INTEGRANTES PVE'S					CRONOGRAMA ACTIVIDADES		
Nº	PVE	INTEGRANTES PLANTA	INTEGRANTES CONTRATISTAS	TOTAL	PROGRAMADAS	EJECUTADAS	% AVANCE MAYO
2	PSICOSOCIAL	8	16	24	26	26	100%
3	BIOMECANICO	265	37	302	-	-	-
4	AUDITIVO	94	12	106	1	15	7%
5	VISUAL	79	185	264	1	16	6%
TOTAL		712	329	1041	32	73	34%

Fuente: Cronograma PVE'S STRH – Elaboración equipo auditor

Es importante resaltar la participación en los PVE no solo de personal de planta, sino de personal contratista, cuyos antecedentes y recomendaciones médicas surten de los exámenes ocupacionales para la correspondiente inclusión en cada programa. Igualmente, se destaca cada cronograma como una muy buena herramienta de control y seguimiento, puesto que permite conocer en relación con las metas e indicadores formulados para cada programa, qué actividades se tienen proyectadas, cuáles se han ejecutado mes a mes y qué cubrimiento o impacto tienen sobre la población total.

Según lo establecido en el requisito **8.2 Preparación y respuesta ante emergencias** y según se indicó en lo correspondiente al Plan de trabajo anual del SGSST de este informe, verificada la existencia de acciones de respuesta planificada, se encontró que el PL-AC-01 Plan de Prevención, Preparación y Atención de Emergencias se actualizó en versión 13 del 02/05/2024, socializado mediante correo electrónico del 03/05/2024 dirigido a Todo IDU en el que se invita a su consulta, el cual además se evidenció divulgado en 2 sesiones el 21 y 23 de mayo bajo modalidad virtual con evidencia de evaluación posterior de 347 personas, otra realizada el 21/05/2024 de manera presencial, con registro de asistencia y evidencia de evaluación posterior de 36 personas pertenecientes a las empresas de Seguridad y Aseo: Seguridad Atalaya y Unión Temporal GIAF respectivamente y una capacitación en Sistema Comando Incidentes programada con el nuevo equipo directivo a finales de julio.

Se evidenció que a través de correos electrónicos remitidos el 22/01/2024 y 28/02/2024 desde el buzón de talento humano a Todo IDU, se realizó convocatoria para pertenecer a los grupos de emergencia de la entidad (coordinadores de evacuación y brigada de emergencia), invitando a inscribirse al correo seguridad.salud@idu.gov.co. Como resultado, se identificó que en las dependencias en las que se identificó poca participación (30/36), se hizo solicitud mediante memorando dirigido a cada directivo, con asunto "Solicitud designación personal para los grupos de emergencia IDU", en el que se indicó:

"Dando cumplimiento a lo dispuesto por la Ley 9a de 1979, la Resolución 256 de 2014, el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo vigente en el Instituto, la Resolución 1021 de 2023 y demás normatividad vigente, en las cuales se dispone que es obligación de entidades privadas y públicas conformar el grupo de emergencias; se determinó por la Entidad, que, para una adecuada atención en emergencias, se necesita tener mínimo 2 coordinadores de evacuación y 2 brigadistas por dependencia para conformar el "grupo de emergencias IDU". Por lo anterior, de manera atenta solicito su colaboración, señalando a dos (2) servidores de planta de su dependencia para que sean coordinadores de evacuación, y a dos (2) servidores para brigadistas de emergencia".

Buscando de esta forma la mayor participación posible, sin depender del número de personas que se lograra por piso, encontrando que 16 dependencias dieron respuesta a través de memorando, logrando

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

así un grupo de emergencia conformado por 47 Coordinadores de evacuación y 55 Brigadistas, para un total de 102 personas distribuidas en los 11 pisos de la sede Calle 22, de los cuales 61 son antiguos, 12 se inscribieron como parte de la convocatoria y 29 fueron delegados por los directivos en atención a los memorandos remitidos. De los 55 brigadistas, se encontró que 25 cuentan con Elementos de Protección Personal y de los 47 Coordinadores de evacuación, 12 cuentan con chaleco de identificación, para los demás y según aplique, este aspecto para la correspondiente entrega se encontró en trámite, indicando que para fortalecer la brigada se inició el contrato de adquisición de uniformes de brigada, para dotar al nuevo personal.

Conformados los grupos de emergencia, se informó que desde abril se inició la formación de coordinadores y brigadistas de manera virtual, encontrando evidencia de ejecución de 4 sesiones con la participación de 90 personas.

En cuanto a la recomendación realizada en la vigencia 2023 en términos de *"Incorporar como parte del inventario de grupos de emergencia, información como el número de contacto y los días en los que el personal asiste a las sedes, para que el personal presente en caso de una emergencia real sea suficiente para coordinar, atender y apoyar la respuesta"*, se indicó que no ha sido factible dada la dinámica de cada dependencia, puesto que a pesar de estar establecido por Resolución, no siempre las personas trabajan presencialmente el día que les corresponde, razón por la cual la convocatoria no se limitó a un número de personas específica por piso y se propuso desde la SGGC que las formaciones sean dirigidas a todo el personal, de tal forma que todos tengan la misma capacidad de respuesta en caso de emergencia.

REQUISITO 9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Según lo definido en el requisito **9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño**, se verificó la herramienta de gestión de indicadores implementada desde la SGGC identificada como "Análisis de Indicadores 2024", compuesta por un total de 32 indicadores: 12 de estructura, 9 de proceso y 11 de resultado, para cada uno de los cuales se cuenta con una ficha técnica que relaciona variables como: definición del indicador, interpretación del indicador, límite para el indicador, método de cálculo, fuente de la información para el cálculo, periodicidad del reporte y personas que deben conocer el resultado, demostrando así el cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.2.4.6.19. Indicadores del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SGSST del decreto 1072 de 2015.

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 30. Indicadores mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Resolución 312 de 2019, se evidenció el registro periódico de los siguientes indicadores mensuales, cuyo último corte corresponde a mayo/2024, para los cuales además se cuenta con un campo de "análisis/ plan de acción", que permite conocer y entender el resultado de desempeño según la frecuencia de reporte de cada uno de éstos:

Tabla 10. Reporte indicadores SGSST 2024

INDICADOR	FÓRMULA	FRECUENCIA	META ANUAL	RESULTADO Corte mayo 2024
Frecuencia de Accidentalidad	(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de Trabajadores en el mes) x 100	Mensual	0,71	0,19
Severidad de Accidentalidad	Días de incapacidad (ausencia) por AT + días cargados por AT / promedio de trabajadores*100	Mensual	4,05	0,62

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

INDICADOR	FÓRMULA	FRECUENCIA	META ANUAL	RESULTADO Corte mayo 2024
Ausentismo por causa médica	Número de días de ausencia por incapacidad laboral y común / Número de días de trabajo programados) * 100%	Mensual	0,61	0,14

Fuente: Archivo Análisis de Indicadores 2024 – Elaboración equipo auditor

Por su parte, se revisó el Tablero de Control SIG 2024, según el cual se formularon 9 indicadores establecidos a manera de control dentro del Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG y específicamente asociados con el SGSST, para los que no se evidenció seguimiento mensual actualizado, argumentando este hecho a la terminación de contrato de la profesional de la SGGC quien tenía esta actividad a cargo, siendo recomendable alinear las 2 herramientas, entendiendo que la primera aporta al cumplimiento de lo definido normativamente en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 312 de 2019 y, la segunda hace parte de una herramienta institucional implementada para el control de los indicadores de cada subsistema de gestión.

Teniendo en cuenta que en la auditoría anual de cumplimiento al SGSST 2023 se resaltó: "*La estructuración de una herramienta propia, diseñada desde la SGGC, para la formulación y seguimiento de indicadores de gestión del SGSST (...)*", es preciso recomendar la implementación de acciones de transferencia de conocimiento para asegurar el mantenimiento de este tipo de herramientas, sin depender en este caso, de personal que ya no se encuentre vinculado con la Entidad.

En cuanto a lo establecido en el requisito **9.2 Auditoría Interna**, se evidenció la planeación y ejecución de auditorías a intervalos planificados, para determinar la conformidad del SGSST con los requisitos propios, legales y de norma, demostrando el cumplimiento de los requisitos establecidos en el estándar ISO, así como en el estándar de la Resolución 312 de 2019 y que para la vigencia 2023 se encontraron soportadas así:

Tabla 11. Planeación y ejecución de auditorías con alcance al SGSST

OBJETO DE AUDITORÍA	OBJETIVO	MEMORANDO	FECHA	ASUNTO
Auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG 2023	Verificar la conformidad y el mantenimiento de los Subsistemas de Gestión de Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo , Seguridad de la Información, Continuidad del Negocio, Antisoborno y de Conocimiento e Innovación, implementados por el Instituto de Desarrollo Urbano, a fin de aportar elementos que contribuyan al mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG.	20231350164163	19/05/2023	Plan de auditoría/ Programa de trabajo auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG 2023
		202313500259023	17/08/2023	Alcance Plan de auditoría/ Programa de trabajo auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG 2023
		202313500277673	30/08/2023	Informe final de auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG 2023
Auditoría anual al Sistema de Gestión de Seguridad y	Verificar la adecuada implementación y mantenimiento de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de	202313500284243	6/09/2023	Plan de auditoría/ Programa de trabajo anual al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

OBJETO DE AUDITORÍA	OBJETIVO	MEMORANDO	FECHA	ASUNTO
Salud en el Trabajo 2023	Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST , adoptados por el Instituto de Desarrollo Urbano, en el marco de la directriz y objetivos SST vigentes, según la normatividad aplicable, identificando oportunidades de mejora que permitan fortalecer el Sistema.	202313500325683	13/10/2023	Alcance Plan de auditoría/ Programa de trabajo anual al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
		202313500363573	22/11/2023	Informe de auditoría anual al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Fuente: ConectaIDU

En relación con el requisito **9.3 Revisión por la Dirección**, se evidenció Informe ejecutivo de septiembre/2023, que relaciona según su tabla de contenido los avances y resultados de los diferentes subsistemas que conforman el Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG, incluyendo lo concerniente al SGSST, en el que se relacionó a manera introductoria:

Imagen 8. Introducción Informe Revisión por la Dirección IDU – Septiembre 2023

1 INTRODUCCIÓN La revisión por la dirección es un espacio de rendición de cuentas a la Alta Dirección frente aspectos claves del desempeño del Sistema Integrado de gestión con el fin de facilitar la toma oportuna de decisiones que aseguren la sostenibilidad del Sistema. La revisión aplica para el periodo comprendido entre el primero de agosto de 2022 hasta el 31 de agosto de 2023 sobre el Sistema Integrado MIPG-SIG, en especial frente a los subsistemas de gestión de Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el trabajo, Seguridad de la Información, Continuidad de Negocio, Antisoborno y, por primera vez, Conocimiento. La revisión es el último paso para la realización de las auditorías de tercera parte. Sobre el Subsistema de Gestión Antisoborno, la información reportada corresponde al corte del 30 de septiembre de 2023.

Fuente: Informe Ejecutivo Revisión por la Dirección IDU

De acuerdo con lo anterior, en relación con lo definido por norma para el SGSST, se encontró información asociada con:

- Política MIPG-SIG y directrices;
- Seguimiento de los objetivos;
- Resultados de auditorías de certificación y auditorías internas a los subsistemas;
- Acciones correctivas y oportunidades de mejora por subsistema;
- Resultados realimentación grupos de interés;
- Desempeño del SIG;
- Indicadores MIPG-SIG;
- Desempeño SST y,
- Recomendaciones para la mejora.

Al respecto, se reitera la recomendación realizada en la auditoría de la vigencia anterior, en términos de *“Fortalecer las salidas de la revisión por la dirección, en lo relacionado con la necesidad de cambios y las recomendaciones para la mejora propias del SGSST, dado que como resultado de las revisiones de las últimas vigencias no se han incorporado aspectos resultantes asociados”*.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Adicional al componente de auditoría contemplado en el estándar ISO, se verificó la Rendición de Cuentas SST establecida en el estándar de la Resolución 312 de 2019, la cual se evidenció publicada en el sitio SIGI – SST de la página web y elaborada con fecha 31/12/2023 bajo el formato FO-AC-80 Rendición de Cuentas SST versión 1, según la cual se reportó cumplimiento del 100% para un total de 53 roles y responsabilidades designados de manera general para la Dirección General, la Subdirección General de Gestión Corporativa como responsable del SGSST y representante de la Dirección, las Subdirecciones Generales, Direcciones Técnicas, Subdirecciones Técnicas y Jefaturas de Oficina, los servidores públicos, el COPASST, el Comité de Convivencia Laboral, el Comité de Seguridad Vial y la Brigada de emergencias.

Dicha rendición fue gestionada por parte de la profesional a cargo de la SGGC en diciembre de 2023, realizada en línea a través de acceso Drive con acceso a profesionales de las diferentes dependencias o instancias relacionadas anteriormente, en el que se indicaba: “*Recuerde diligenciar, cargar evidencias en la respectiva carpeta y reportar en el menú  Rendición de Cuentas*” y según el cual se consolidaron los resultados y soportes de la misma.

Sin embargo, según lo relacionado en el requisito 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades de este informe, no se evidenció ningún cambio/ modificación en el formato de Rendición de cuentas SST en mención, ni en la Resolución de roles y responsabilidades aplicable para el caso, aun cuando existen estándares mínimos asociados con el rol que realiza el proceso de Gestión Contractual, en cuanto a las actividades de adquisición y compra, así como la selección y evaluación de proveedores, ni por parte de la Oficina de Gestión Ambiental que fue designada como dueña del riesgo SST (R-SST-04), además de responsable misional de 3 controles definidos para el mismo, por lo que recobra importancia el hecho de designar los roles y responsabilidades SST que correspondan a través del acto administrativo respectivo y asegurar su reporte anual como parte de la Rendición de cuentas SST que exige la norma, en coherencia con la recomendación realizada en la vigencia anterior en términos de “*Alinear los roles y responsabilidades SST, con los estándares mínimos definidos por norma, asegurando coherencia con la rendición de cuentas SST que se realiza anualmente*”.

Ahora, según lo establecido en el artículo 26. Implementación definitiva del SGSST de enero/2020 en adelante de la Resolución 312 de 2019, verificado el resultado de la autoevaluación realizada con corte 2023 y la evidencia de registro en la página web del Ministerio de Trabajo, se encontró que la autoevaluación SST fue realizada el 30/11/2023, conforme a la Tabla de Valores y Calificación de los Estándares Mínimos del SGSST, mediante el formulario de evaluación establecido en el artículo 27 de la Resolución en mención, aprobado por la Dirección General y la Subdirección General de Gestión Corporativa - líder del SGSST, con una calificación total del 100%, resultado que ha sido alcanzado por 3 años de manera consecutiva, por lo que según lo definido normativamente no se requirió la formulación de un plan de mejoramiento recomendando “*Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo, e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras detectadas*”; no obstante, como se mencionó anteriormente se recomienda mantener la designación del responsable del diseño e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, dado que de no realizarse, afectaría el cumplimiento de uno de los estándares definidos en la Resolución 312 de 2019, reflejado para este caso en el resultado de la autoevaluación anual.

REQUISITO 10. MEJORA – 10.2 INCIDENTES, NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

Revisado el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE, se encontró que derivado de la auditoría anual de cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo realizada en la vigencia 2023,

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

se declaró un hallazgo asociado con la no implementación del Plan de Preparación y Respuesta Ante Emergencias Viales (PPRAEV) y frente al cual se formuló la acción N° 2907, cuya evaluación se encuentra relacionada más adelante en el componente correspondiente al **PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL PESV** de este informe.

Así mismo, como resultado de esta auditoría se realizaron un total de 32 recomendaciones/ oportunidades de mejora, según las cuales se formularon 4 acciones de mejoramiento, las cuales al corte de la auditoría (mayo 2024) se encontraron en el siguiente estado: En progreso (2) y Cerrado (2), tal como se relaciona a continuación:

Tabla 12. Estado acciones de mejoramiento auditoría anual de cumplimiento SGSST 2023

Código	Acción	Hallazgo / OM	Estado	Dependencia	Fecha inicio	Fecha fin
Accion_2908	Crear un documento que contenga los aspectos SST para para proveedores, contratistas, compra y adquisiciones	OM: Establecer los aspectos de SST para la evaluación y selección de proveedores...	En Progreso	SGGC - SUBDIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN CORPORATIVA	1/02/2024	31/07/2024
Accion_2909	Crear un documento que contenga los aspectos SST para para proveedores, contratistas, compra y adquisiciones	OM: Identificar y definir claramente las especificaciones en SST de las compras y adquisición de productos y servicios...	En Progreso	SGGC - SUBDIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN CORPORATIVA	1/02/2024	31/07/2024
Accion_2910	Integrar las capacitaciones del PESV en el plan de capacitaciones SST	OM: Evaluar la posibilidad de integrar en un solo programa las necesidades de capacitación SST y las del PESV	Cerrado	STRH - S.T. DE RECURSOS HUMANOS	23/11/2023	31/12/2023
Accion_2911	Integrar el plan de comunicaciones del PESV en el de SST	OM: Formalizar y documentar el mecanismo de comunicación para el componente de seguridad vial IDU...	Cerrado	STRH - S.T. DE RECURSOS HUMANOS	1/12/2023	31/01/2024

Fuente: Aplicativo de planes de mejoramiento CHIE

Por su parte, según lo relacionado en el informe de dicha auditoría, se hizo alusión al plan de mejoramiento compuesto por un total de 7 acciones y formulado en atención al *"Hallazgo N° 1. No se evidenció implementación de algunas directrices definidas para la preparación, prevención y respuesta a emergencias"* declarado en la vigencia 2022, frente al cual tras la evaluación realizada se concluyó:

"Si bien, se ha evidenciado el cumplimiento de las acciones propuestas, como se mencionó anteriormente, en relación con el estándar de Plan de prevención, preparación y respuesta a emergencias, dado el sismo del 17/08/2023, se evidenciaron falencias en la operatividad de dicho Plan, por lo que no se cuenta con evidencia suficiente que permita declarar la efectividad de las acciones del plan de mejoramiento en mención, por lo que será evaluado en un ejercicio posterior de auditoría o un seguimiento tras una emergencia real o simulacro, en

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

el que se cuente con insumos adicionales que permitan identificar que las estrategias adelantadas, han tenido el impacto esperado ante la ocurrencia de un evento.”

No obstante lo anterior, entendiendo que dicho hallazgo fue formulado frente a las directrices establecidas en el PL-AC-01 Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias PPPRE versión 11 del 22/04/2022, el cual tras las actualizaciones realizadas ahora se encuentra vigente en versión 13 del 02/05/2024, se opta por dar cierre a las siguientes 7 acciones formuladas en su momento, las cuales se encuentran en estado “terminado”, entendiendo que las directrices y lineamientos actuales difieren de las que estuvieron vigentes 2 años atrás, por lo que la funcionalidad del plan PPPRE vigente sólo se podrá evaluar ante una emergencia real o simulacro bajo la versión actual del mismo.

Tabla 13. Evaluación de efectividad de acciones - Plan de mejoramiento auditoría anual de cumplimiento SGSST 2022

Código	Hallazgo	Acción	Resultado de evaluación
Accion_2721	Hallazgo N° 1. No se evidenció implementación de algunas directrices definidas para la preparación, prevención y respuesta a emergencias	1. Enviar memorando a los jefes de las áreas por pisos, para que de común acuerdo, designen integrantes de grupos de emergencias en los casos en donde no se haya postulado nadie voluntariamente.	Entendiendo que este hallazgo fue formulado en la auditoría de la vigencia 2022, frente a las directrices establecidas en el PL-AC-01 Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias PPPRE versión 11 del 22/04/2022, el cual tras las actualizaciones realizadas se encuentra vigente en versión 13 del 02/05/2024, se recomienda realizar el cierre de las 7 acciones en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE, entendiendo que las directrices y lineamientos actuales difieren de las que estuvieron vigentes 2 años atrás, por lo que la funcionalidad del plan PPPRE vigente sólo se podrá evaluar ante una emergencia real o simulacro bajo la versión actual del mismo.
Accion_2722		2. Incluir una capacitación anual en temas del Subsistema de Gestión de SST, matrices de riesgos y planes de emergencia de la Entidad a contratistas tercerizados que realizan actividades dentro de las sedes del IDU: Aseo y cafetería y Vigilancia. Observaciones: Plan de Capacitación SST IDU 2023	
Accion_2723		3. Socializar las funciones y responsabilidades del líder Brigada de Emergencias y líder de Coordinadores de evacuación conforme al acto administrativo de conformación de grupos de emergencia del IDU.	
Accion_2724		4. Actualizar inventario de grupos de emergencia con los respectivos datos de dependencia y cargos	
Accion_2725		5. Actualización del acto administrativo de conformación de grupos de emergencias del IDU	
Accion_2726		6. Actualización del acto administrativo de conformación de grupos de emergencias del IDU	
Accion_2727		7. Actualizar inventario de entrega de dotación e informar por correo a los integrantes de los grupos de emergencias su deber de reclamar los elementos de dotación en los casos en donde se requiera y donde no lo hayan hecho.	

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

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

En el marco de la verificación al subsistema SST, se hizo la evaluación a la implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial-PESV. A continuación, se presentan los resultados:

PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL PESV

En el marco del artículo 32 de la Resolución 312 de 2019 *“Todo empleador y contratante que se encuentre obligado a implementar un Plan Estratégico de Seguridad Vial, deberá articularlo con el Sistema de Gestión de SST”*. Por su parte, la Resolución Mintransporte 20223040040595 del 12/07/2022 *“Por la cual se adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial y se dictan otras disposiciones”*, contenida en el Anexo que hace parte integral de la misma, define:

Paso 22. Auditoría anual (Aplica para todos los niveles)
 La organización debe realizar al menos una (1) auditoría anual interna para evaluar el cumplimiento y las evidencias de la planificación, implementación, seguimiento y mejora del PESV, de acuerdo con lo establecido en el Capítulo I de la Metodología del diseño, implementación y verificación de Planes Estratégicos de Seguridad Vial, los requisitos legales aplicables en materia de seguridad vial y demás requisitos que establezca la organización. En las auditorías internas debe ser validada la no aplicabilidad de los pasos.

Se observó la actualización del PESV del IDU y se realizó el seguimiento según el anexo a la Resolución 20223040040595, estructurado en 2 capítulos y 4 fases, con 24 pasos de cumplimiento, para los cuales, a continuación, se relaciona el tipo de evaluación realizada y los resultados evidenciados, guardando la misma estructura en capítulos, fases y pasos para todos los vehículos IDU y los servicios tercerizados.

Capítulo I. Metodología para el diseño e implementación del PESV

De acuerdo con la verificación realizada, se encontró de acuerdo con lo definido en la Resolución 20223040040595 del 12/07/2022, en adelante Resolución PESV, que el Instituto de Desarrollo Urbano actualizó el PL-RF-01 Plan Estratégico de Seguridad Vial IDU, en versión 4 del 28/12/2023, según el cual se identificó que por su misionalidad, el IDU se cataloga como una organización dedicada a actividad diferente al transporte y, por su tamaño, se define como una organización con una flota de vehículos automotores o no automotores entre 20 y 50 unidades o que contraten o administren entre 20 y 50 conductores. Actualmente, el IDU cuenta con 37 conductores y 38 vehículos, lo que corresponde a la categoría BÁSICA, siendo mandatorio que cumpla con 18 pasos mínimos establecidos para esta categoría, del total de 24 establecidos por Resolución PESV, tal como se observa en la siguiente imagen:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen N° 1 Grupos PESV según misionalidad y tamaño de la organización

NIVEL DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PESV		MISIONALIDAD DE LA ORGANIZACIÓN	
		1. Empresas dedicadas a la prestación del servicio de Transporte Terrestre Automotor	2. Organizaciones dedicadas a actividad diferente al Transporte
TAMAÑO DE LA ORGANIZACIÓN	1. Básico	Entre 11 y 19 vehículos o entre 2 y 19 conductores,	Entre 11 y 49 vehículos o entre 2 y 49 conductores,
	2. Estándar	Entre 20 y 50 vehículos o entre 20 y 50 conductores,	Entre 50 y 100 vehículos o entre 50 y 100 conductores,
	3. Avanzado	Más de 50 vehículos o más de 50 conductores,	Más de 100 vehículos o más de 100 conductores,

Fuente: Resolución 20223040040595

Fase 1. Planificación del PESV

Se identificó que el Instituto de Desarrollo Urbano IDU, tiene vinculados en su planta de personal, funcionarios conductores, por tanto, es una obligación articular el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo con el Plan Estratégico de Seguridad Vial, de conformidad con sus características propias.

Tabla N° 1 Pasos de la fase de Planificación.

Pasos del PESV	Niveles del PESV		
	Básico	Estándar	Avanzado
1. Líder del diseño e implementación del PESV.	APLICA	APLICA	APLICA
2. Comité de seguridad vial.	NO APLICA	APLICA	APLICA
3. Política de Seguridad Vial de la Organización.	APLICA	APLICA	APLICA
4. Liderazgo, compromiso y corresponsabilidad del nivel directivo.	APLICA	APLICA	APLICA
5. Diagnóstico.	APLICA	APLICA	APLICA
6. Caracterización, evaluación y control de riesgos.	APLICA	APLICA	APLICA
7. Objetivos y metas del PESV.	APLICA	APLICA	APLICA
8. Programas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño.	APLICA	APLICA	APLICA

Fuente: Resolución 20223040040595

De acuerdo con la tabla anterior, se observa que el Instituto, en principio, realizó una preparación, que incluyó la asignación de responsabilidades y recursos necesarios para su diseño e implementación, como se muestra a continuación:

Paso 1. Líder del diseño e implementación del PESV (Aplica para todos los niveles)

Al respecto, es pertinente informar que la nueva Subdirectora Técnica de Recursos Físicos tomó posesión

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

del cargo el 6/06/2024 y se desempeñó como Directora de Servicios Administrativos de la Secretaría de Educación entre 2022 y 2023, donde también estaba a cargo del PESV de esa Entidad, contando con la experiencia requerida para liderar el PESV del IDU; de igual manera, se menciona lo aplicable en sus funciones al líder del proceso en el IDU como sigue a continuación:

Se verificó que en el numeral 5.2.1 del PL-RF-01 del Plan Estratégico de Seguridad Vial IDU, versión 4 del 28/12/2023 se definió lo siguiente:

*“De acuerdo a las funciones y competencias de la **Subdirección Técnica de Recursos Físicos**, así como del perfil requerido para el desempeño del cargo, la Alta Dirección, mediante Comité Institucional de Gestión y Desempeño (Acta N° 2 del 27 de septiembre de 2018), delegó en este cargo la responsabilidad del Plan Estratégico de Seguridad Vial –PESV, teniendo en cuenta que, de acuerdo al Manual de Funciones, desempeña entre otras funciones las siguientes:*

- Ejecutar las acciones necesarias para garantizar la prestación de los servicios de transporte, mantenimiento locativo, mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes muebles y equipos.
- Ejecutar los planes y programas relacionados con la administración de los recursos físicos y de servicios que requiera la entidad, de conformidad con las políticas y estrategias adoptadas y las normas legales vigentes.
- Preparar los análisis de riesgos y los estudios previos necesarios para adelantar los procesos de contratación de los asuntos del área a su cargo.
- Identificar, proponer y velar por el cumplimiento de las políticas de los procesos a cargo de la Subdirección, con el fin de garantizar el debido y oportuno suministro de los bienes y servicios, a cada una de las dependencias de la Entidad, de acuerdo con la normatividad vigente y los procedimientos que se adopten.
- Establecer y realizar seguimiento a los indicadores de gestión y demás factores de medición de manera que se realice el cumplimiento de las metas propuestas en los asuntos a su cargo, de conformidad con las directrices que se impartan al respecto.”

Por lo anterior, el líder del diseño e implementación del PESV en el IDU, es el Subdirector Técnico de Recursos Físicos, tal como lo establece el Acta N° 2 del 27 de septiembre de 2018, situación conocida por la actual Subdirectora Técnica de Recursos Físicos al tomar posesión del cargo, por la experiencia en la Secretaría Distrital de Educación.

Paso 2. Comité de Seguridad Vial (Aplica para el nivel Estándar y Avanzado)

De acuerdo con este paso definido en la Resolución PESV, el IDU no requiere conformar este comité dado el nivel básico correspondiente a la Entidad; sin embargo, se evidenció que el Comité de Seguridad Vial de que trata la norma, fue conformado mediante la Resolución N°. 7419 de 2021:

“ARTÍCULO 38. De la Seguridad Vial. Dentro de la Dimensión Gestión con Valores para el Resultado, respecto de la “Seguridad Vial”, las funciones especiales del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, son las siguientes: 38.1. 38.2. 38.3. 38.4. Definir la visión, objetivos y alcances del Plan Estratégico de Seguridad Vial -PESV. Aprobar el PESV, el cual debe plantear, diseñar, implementar y medir las acciones que permitan generar conciencia entre el personal de la Entidad a favor de la seguridad vial en el IDU y en la vida cotidiana de sus integrantes. Gestionar la puesta en marcha del PESV, a través de la adopción de políticas, aprobación de programas, campañas y acciones de control. Las demás que le asigne la normatividad vigente en la materia. PARÁGRAFO. Actuarán con carácter obligatorio, como invitados permanentes del Comité: i) El Director Administrativo y Financiero, ii) El Subdirector Técnico de Recursos Físicos; iii) Un servidor público que tenga asignadas funciones de conductor”.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Así mismo, se dio la instrucción de buscar y apropiar los recursos anuales necesarios para el cumplimiento de las metas propuestas en materia de seguridad vial, temas que se tratan en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el cual se reúne ordinariamente cada 3 meses y de manera extraordinaria cuando alguno de sus miembros lo considere pertinente. En las sesiones programadas, el responsable del PESV, en caso de ser necesario, podrá presentar los avances alcanzados en esta materia.

Según acta N° 1 del 25/01/2024 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se evidenció que en el numeral 6 se consignó:

“6. Plan Estratégico de Seguridad Vial 2024, retomando la agenda, se procedió con hacer mención del objetivo de PESV y el documento que se adopta, seguido de la presentación de las actividades realizadas en el último trimestre frente a la implementación del Plan y los indicadores requeridos por norma y los resultados de los mismos, haciendo claridad en el primer indicador que se estuvo midiendo de forma incorrecta, ya que se tomaba la jornada laboral (incluyendo descansos) y las horas extras de los conductores, cuando solo se debe medir cuando el conductor se encuentra conduciendo. De igual forma se presenta el formato que se está usando en base a los nuevos lineamientos de la normatividad.

Continuando, se presentó la evidencia de la implementación para la estructuración del nuevo PESV de acuerdo a la resolución 40595 (capítulo I), el cual se enmarca en cuatro (4) fases, y para el cumplimiento del plan se establece unos programas que a su vez se complementan con una serie de actividades dentro del Plan de Acción, de la cual se hace mención de algunas destacables para la vigencia”.

Como se puede apreciar, se realiza seguimiento al PESV, en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del IDU.

Paso 3. Política de Seguridad Vial de la Organización (Aplica para todos los niveles)

Revisado el documento PL-RF-01 versión 4 del 28/12/2023 Plan Estratégico de Seguridad Vial IDU, se observó que en numeral 5.2.3 se tiene definida la siguiente política:

“El Instituto de Desarrollo Urbano – IDU, en cumplimiento a las normas legales del orden nacional y distrital en relación a la seguridad vial, y teniendo como referente el denominado Informe de “Autodiagnóstico del IDU – Asistencia técnica en el diseño y seguimiento de medidas de seguridad vial” realizado por ARL POSITIVA, diseñará políticas en materia de seguridad vial buscando la mejora continua de las conductas, comportamientos y hábitos en la vía, generando en todo momento cultura del respeto y acatamiento de las normas de tránsito, encaminados a la prevención y disminución de la accidentalidad vial.”

De acuerdo con la resolución PESV, la política del IDU, cumple con los requisitos, adicionalmente, entre las acciones diseñadas para su cumplimiento, se destacan las siguientes:

- 1) La seguridad vial como prioridad de la Agenda Pública, lo cual fue evidenciado mediante la semana de la salud con la actividad “Realidad controlada en seguridad vial”, realizada el 23/04/2024.
- 2) Generar capacidades al interior del IDU, incorporando la política de Visión Cero en la capacidad técnica del recurso humano, para lo cual el Instituto contará con una oferta permanente de cursos de seguridad vial y de perfección de la conducción,

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- 3) Generar campañas masivas de sensibilización al personal del IDU en materia de seguridad vial, para todos los servidores públicos directos e indirectos del IDU, donde se busque concientizar que la seguridad vial no se basa solo en el conocimiento de normas y reglamentaciones, sino también en hábitos y comportamientos,
- 4) Generar campañas masivas de sensibilización al personal del IDU sobre el uso del cinturón de seguridad y el no uso de los equipos móviles mientras se conduce y
- 5) Elaborar programas de capacitación permanente para el personal del Instituto en materia de seguridad vial.

Conforme con las actividades y acciones asociadas con la política de “3. Generar campañas masivas de sensibilización al personal del IDU en materia de seguridad vial, para todos los servidores públicos directos e indirectos del IDU”, se evidenció que en el documento Conexión IDU del 16/01/2024, se realizó la publicación del PESV:

Imagen N° 2 Socialización PESV 2024



Fuente: Conexión IDU 16/01/2024

Teniendo en cuenta que la resolución PESV dispone que “...la Política de Seguridad Vial exigida en PESV se puede articular con la Política del SG- SST y/o con los demás sistemas de gestión que tenga implementados la organización”, y que la política PESV IDU fue adoptada mediante el documento PL-RF-01 versión 4, se recomienda evaluar la posibilidad de articularlas.

Según lo informado, durante el segundo semestre de 2024 se solicitarán piezas de comunicación a la OAC, en las cuales se promueva la divulgación de la política del PESV, esperando dar cobertura a los servidores IDU.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Paso 4. Liderazgo, compromiso y corresponsabilidad del nivel directivo (Aplica para todos los niveles)

El nivel directivo de la organización debe demostrar liderazgo, compromiso y corresponsabilidad mediante la adopción de la política y los objetivos del PESV, que sean compatibles con la dirección estratégica de la organización.

Como se mencionó anteriormente y según lo establecido en la normatividad, se evidenció que mediante acta N° 1 del 25/01/2024 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el numeral 6, los siguientes directivos aprobaron el PESV 2024 así:

“De acuerdo a lo presentado por la STRF, se somete a aprobación por parte de los miembros del comité”:

*“Rosita Esther Barrios Figueroa - SGGC Aprueba
Sandra Milena Del Pilar Rueda Ochoa - OAP Aprueba
Gian Carlo Suescun Sanabria - SGJ Aprueba
Denice Bibiana Acero Vargas - SGI Aprueba
José Félix Gómez Pantoja - SGDU Aprueba
William Rodríguez Castellanos - OCIT Aprueba”*

Como se puede apreciar, se evidenció que el nivel Directivo del IDU, lideró la aprobación del PESV, asumiendo su corresponsabilidad y compromiso con el tema.

Paso 5. Diagnóstico (Aplica para todos los niveles)

En este paso es necesario mencionar que el IDU realizó durante el año 2023, un proceso de actualización del PESV, asesorado por Positiva Compañía de Seguros S.A., el cual fue presentado a la Subdirección Técnica de Recursos Físicos en julio de 2023. El objetivo de la actualización fue *“realizar una nueva caracterización de la organización y los empleados vinculados, buscando identificar el punto de partida para direccionar las actividades de prevención y control de riesgos viales presentes en los diferentes procesos”*, para lo cual se realizó el levantamiento de información a través de la encuesta practicada a 429 personas que componen las áreas administrativas y operativas, con una batería de 16 preguntas, cuyos resultados fueron presentados en la auditoria anual de cumplimiento al SGSST 2023, la cual incorporó la evaluación del componente PESV.

Adicionalmente, se informó que *“Se solicitará a Positiva Compañía de Seguros S.A./ ARL la actualización en el diagnóstico que realiza para identificar los niveles de riesgo encontrados en los diferentes actores de la vía que prestan servicios al IDU, dando alcance a vehículos, rutas, bicicletas y motos. Así se dará cumplimiento a la actualización anual que se debe realizar”*.

De esta manera, se evidenció el diagnóstico realizado para la última vigencia, con alcance a personal conductor, flota de vehículos, listado de vehículos automotores, programación de rutas laborales y capacitaciones generales en seguridad vial, como base de la evaluación del PESV para la toma de acciones y el cierre de brechas, según lo exigido normativamente.

Adicionalmente, para la presente vigencia 2024 y en atención a una recomendación realizada en la auditoría 2023, se actualizó la GU-RF-01 GUÍA PARA RUTAS DE TRANSPORTE DEL IDU, versión 2 del

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

8/11/2023, donde se establecen las pautas para la prestación del servicio de transporte para los funcionarios públicos de planta del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU, que opten por usar el servicio, desde su sector de residencia a la sede calle 22 N°. 6-27 de la Entidad y viceversa, de manera segura y oportuna, así como las directrices frente al cumplimiento y comportamiento de los usuarios dentro de los vehículos dispuestos. De igual manera, se creó la GU-RF-02 GUÍA PARA EL USO DE BICICLETAS DEL IDU, –versión 1, con el propósito de proporcionar un medio de transporte alternativo ágil, amigable con el medio ambiente de la ciudad, limpio, cómodo y seguro, para los funcionarios del Instituto de Desarrollo Urbano, lo anterior para dar alcance a los vehículos no automotores propios o subcontratados (rutas para funcionarios y bicicletas) y los actores viales asociados, generando la cobertura a todos los actores viales implicados en la seguridad vial del IDU.

Paso 6. Caracterización, evaluación y control de riesgos (Aplica para todos los niveles)

Verificada la matriz de riesgos y peligros SST del proceso de Gestión de Recursos Físicos, se encontró la clasificación en el Grupo de Exposición Similar GES N° 9 Conductores, que indica: *“Incluye personal que realiza actividad de diagnóstico primario para la reparación de vehículos, mensajeros motorizados de empresa tercerizada y conductores de vehículos para transporte de personal empresa tercerizada”*, con una relación de peligros asociados con condiciones de seguridad, biológico, físico, químico, biomecánico y psicosocial, relacionados con actividades como: tránsito de personal, desplazamientos por vía pública, arreglos menores por varadas, cambio de neumático, conducción, abastecimiento de combustible y sala de conductores, para cada uno de los cuales se definieron controles existentes establecidos en el documento PESV, así como una jerarquía de controles como son la señalización, el programa de mantenimiento del parque automotor, la socialización del protocolo de riesgo público, los exámenes médicos, las posturas adecuadas, las pausas activas, la prevención de lesiones osteomusculares y lo relacionado con el componente psicosocial, entre otros.

Se verificó lo relacionado con desplazamientos por vía pública en relación con el peligro mecánico por condiciones de seguridad, valorado como riesgo “mejorable”, cuyos controles derivan del PESV y el uso del cinturón de seguridad y para el que adicionalmente, se definió como medida de intervención por controles de ingeniería el *“Programa de mantenimiento parque automotor”*, cuyos resultados de verificación se encuentran relacionados más adelante en el paso 17 del PESV.

Por su parte, revisada la Matriz Institucional de Riesgos 2024, se observó que se actualizó el riesgo operativo identificado con el código G-RF-04 “Accidentalidad de conductores, pasajeros, peatones o choque de vehículos (Actores viales)” con nivel de riesgo inherente “Moderado” y riesgo residual “Bajo”, indicando que su valoración se realizó con base en las estadísticas para los periodos 2021, 2022 y 2023, en los que no se han registrado accidentes viales. Lo anterior, acogiendo la recomendación realizada en el informe anterior y relacionada con *“Realizar una actualización del riesgo G-RF-04 “Accidentalidad de conductores, pasajeros o peatones” en cuanto al “nivel de exposición vial”, según si es frecuente, ocasional o Esporádica, aspecto que no se encontró visiblemente incorporado en la valoración del mismo, tal como lo contempla la Resolución PESV”*.

La causalidad de este riesgo se encontró asociada con *“1 Vehículos en deficiente estado mecánico y deficiente aplicación del protocolo de inspección”, “2 Condiciones inadecuadas de la infraestructura vial en la ciudad”, “3 Fatiga física y mental, pérdida progresiva de la capacidad de respuesta debido a la ejecución prolongada de una tarea, por falta de personal por incapacidades, vacaciones, compensatorios y alta demanda de servicios”, 4 “Imprudencias de conductores o actores viales externos” y 5 “Falta de planificación de los recorridos de los vehículos”*.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

En relación con estas causas, se definieron 6 controles, de los cuales se les realizó seguimiento a los 2 que se describen a continuación:

1. Mantener vigente el contrato de mantenimiento de vehículos y ejecutarlo según el plan establecido y atendiendo las fallas que surjan; Aplicación de la lista de chequeo diario de la entrega y recepción de los vehículos y Seguimiento de vigencias de las revisiones técnicas de los vehículos: Al respecto, se evidenció que se encuentra vigente el contrato de mantenimiento de *vehículos* “CCE-286-AMP-2020 Adquisición de (i) Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo incluidas Autopartes y Mano de Obra; y (ii) Adquisición de autopartes” con vencimiento el 02/02/2025. Adicionalmente y a través del informe de gastos trimestrales de la STRF con corte al 30/04/2024, se estableció que, en promedio, mensualmente se realizaron pagos de mantenimiento por valor de \$957.183 por vehículo y la flota se encontraba operativa, en su mayoría, en ese momento, encontrando acciones pertinentes al mantenimiento preventivo y correctivo de la flota de vehículos.

2. Pausas activas y sensibilización de realización ejercicio y mejora en la seguridad y salud en el trabajo. En visita de inspección realizada al grupo de conductores en la sede de la Calle 22, se observaron las Planillas de pausas activas realizadas a los conductores IDU diariamente y las planillas FO-FR-15 Bitácora de Prestación de servicios de transporte.

De esta forma, se evidenció que para el periodo enero - abril 2024 se implementaron, en términos generales los controles programados, en concordancia con el indicador de eficacia de controles, reportado al 100% a la Oficina Asesora de Planeación OAP, como parte de los monitoreos cuatrimestrales establecidos para esta matriz institucional de riesgos.

Realizada la verificación de los riesgos viales, se estableció que en lo aplicable, han sido estructurados acorde con la metodología de Riesgos y Peligros IDU definida en el procedimiento PR-AC-04 Identificación de peligros, evaluación, valoración de riesgos y determinación de los controles, así como con la metodología de gestión de riesgos institucional establecida en el MG-PE-18 Manual Operativo de Administración del Riesgo, en concordancia con lo establecido en la Resolución PESV; evidenciándose que durante el periodo de tiempo de seguimiento enero-abril 2024, no se presentaron reportes de incidentes o accidentes atendidos, en la prestación de los servicios de transporte brindados por la Subdirección Técnica de Recursos Físicos.

Es necesario recordar que la gestión de este tipo de riesgos, por aspectos asociados como desplazamientos laborales, actores viales, el entorno de la entidad, programación de desplazamientos laborales y rutas viales frecuentes, deben ser permanentemente monitoreados, teniendo en cuenta el cambio dinámico de las condiciones viales, con el fin de priorizar e implementar los controles necesarios para prevenir cualquier riesgo en seguridad vial.

Paso 7. Objetivos y metas del PESV (Aplica para todos los niveles)

Revisado el documento PESV vigente, se observó que se tienen definidos seis objetivos enfocados en el cumplimiento de las actividades de protección, cuidado personal y mitigación de los accidentes de tránsito, tal como se definen a continuación:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- Realizar de manera oportuna la verificación de las condiciones de los vehículos que están al servicio de la entidad.
- Promover campañas de promoción y prevención en materia de seguridad vial dirigidas a todos los servidores públicos y contratistas del Instituto, así como a los funcionarios que desempeñan el cargo de conductor y los contratistas que apoyan esta labor, donde se busque concientizar que la seguridad vial no se basa solo en el conocimiento de normas y reglamentaciones, sino también en hábitos, comportamientos y conductas en la vía.
- Fomentar la cultura del cumplimiento de las normas, especialmente las de tránsito y seguridad vial.
- Promover programas de capacitación en materia de seguridad vial, para todo el personal que labore en el IDU, donde se garantice la participación de las personas que registren mayores niveles de riesgo.
- Definir políticas en materia de seguridad vial que abarquen el aspecto institucional, el factor humano, el parque automotor, la infraestructura y la atención a víctimas
- Impulsar el diseño del protocolo de atención integral a víctimas en caso de accidentes de tránsito.

Y cuenta con cuatro metas a saber: Cumplimiento del componente normativo del PESV, Actividades de formación con la participación de los funcionarios y contratistas, Identificar los riesgos y peligros y gestión de medidas de control y finalmente, Organizar las acciones con el fin de prevenir accidentes tránsito.

Adicionalmente, en la actualización del PESV IDU, se estructuró teniendo en cuenta los 24 pasos definidos y los 18 aplicables al IDU, para cada uno de los pasos, se definieron actividades asociadas, que de manera general y según lo descrito en este informe, aportan a los pasos establecidos en la Resolución PESV.

De manera paralela, se evidenció el Plan de Acción del PESV que cuenta con actividades estructuradas a manera de cronograma, dirigido al recurso humano, vehículos, infraestructura vial interna y atención a víctimas, para minimizar los riesgos de seguridad vial y a su vez cumplir con los objetivos y metas propuestas en el PESV, el cual se encuentra relacionado como se describe en el Paso 9. Plan anual de trabajo de este informe.

Paso 8. Programas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño (Aplica para todos los niveles)

La Resolución PESV, establece que se deben seleccionar los riesgos críticos para diseñar los programas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño, para tratar y manejar los riesgos viales, proponiendo como mínimo la implementación del programa de gestión de la velocidad segura; de prevención de la fatiga; de prevención de la distracción; de cero tolerancias a la conducción bajo los efectos de alcohol y sustancias psicoactivas; de protección de actores viales vulnerables y otros establecidos institucionalmente relacionados con los riesgos propios de la entidad.

Acorde con lo anterior, se verificó la adopción del documento DU-RF-02 PROGRAMA DE GESTIÓN DE RIESGOS CRÍTICOS, versión 1 del 06/03/2024, donde se establecen lineamientos y factores de desempeño para tratar y manejar riesgos identificados en lo que respecta a la seguridad vial. Tanto los programas de gestión como los factores de desempeño, permiten tomar decisiones adecuadas, fijar las directrices en seguridad vial y establecer las guías de acción necesarias para todos los colaboradores de la organización.

A continuación, se muestra el avance de acciones encaminadas frente a los siguientes programas definidos por el IDU en el documento en mención, así:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- 1. Programa de gestión de la velocidad segura:** Sin excepción, todos los conductores de los vehículos (propios o tercerizados) que prestan servicio de transporte al IDU, deben cumplir con los límites de velocidad establecidos en la normatividad vigente (Código Nacional de Tránsito) y los límites establecidos para los parqueaderos internos de la Entidad.

En el documento DU-RF-02, se planteó como punto de control que “El Instituto promoverá a su interior con todo el personal, la política de regulación de velocidad, llevando el control sobre los comparendos ocasionados por exceso en las velocidades máximas permitidas, para tomar las acciones que correspondan para el caso de los vehículos propiedad del Instituto”.

- 2. Programa de prevención del sueño y la fatiga:** El IDU bajo los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST en concordancia con el PESV, implementará y mantendrá programas para el control, eliminación y mitigación de todos los factores causantes de accidentes de tránsito asociados al cansancio, la fatiga y la falta de sueño, los cuales pueden llegar a afectar a los trabajadores en el desempeño de sus funciones y/o obligaciones contractuales. Por tanto, se promoverá como control la práctica de pausas activas como una medida obligatoria por parte de los servidores públicos y contratistas de prestación de servicios, para promover y regular el adecuado descanso.

- 3. Programa de prevención de la distracción:** Este programa tiene como alcance toda la gente IDU en sus distintos roles como actores viales e incluye medidas como que el conductor nunca debe iniciar una llamada, contestar el teléfono celular o leer mensajes mientras maneja un vehículo, a menos que se encuentre previamente conectado a un sistema de manos libres y la otra medida consiste en que los teléfonos celulares permanecerán encendidos durante el viaje, para alertar al conductor que una llamada o mensaje está en progreso; sin embargo, el vehículo deberá detenerse completamente en un paradero seguro antes de responder la llamada o responder mensajes.

Los lineamientos serán socializados a toda la gente IDU y publicada a través de los diferentes medios de comunicación y difusión de la información de la entidad, dado que es un programa en desarrollo actualmente.

- 4. Programa Cero Alcohol y Consumo de sustancias psicoactivas:** Enmarcado en la Resolución 62138 de 2015 “Por la cual se adopta la política de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Instituto de Desarrollo Urbano”, que en el artículo primero menciona: “El Instituto de Desarrollo Urbano-IDU, se compromete a desarrollar actividades de prevención y promoción que eviten los efectos adversos del consumo de alcohol, tabaco y fármaco dependientes; en el desempeño, la seguridad, eficiencia y productividad de los empleados, los colaboradores y visitantes de la entidad, así como fortalecer un estilo de vida saludable, un clima laboral óptimo y un ambiente agradable de trabajo en la entidad”.

Tomando como referencia lo descrito, se definió como un control la realización de las pruebas de alcoholimetría y sustancias psicoactivas, las cuales se realizarán de manera aleatoria, mínimo una vez al año o en el momento que se requiera, con el fin de garantizar que el personal que conduce los vehículos se encuentre en óptimas condiciones físicas, psicomotrices y fisiológicas.

- 5. Programa protección de actores viales vulnerables:** El IDU promueve como lineamientos de protección, desarrollar acciones enfocadas a la protección de la vida en la vía, basadas en el

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

autocuidado y respeto por la vida de quienes circulan en nuestro entorno. Según lo cual todos tenemos derecho a circular libremente y debemos garantizar la seguridad y el bienestar de aquel que circula sin la protección de una cabina de vehículo y está expuesto a sufrir lesiones graves en un accidente y perder la vida como resultado de éste.

De esta manera, en el documento DU-RF-02, se define que: “*el peatón, el usuario de bicicleta y de motocicleta son considerados los tres actores vulnerables, dado el nivel de gravedad de sus lesiones en caso de un siniestro vial, debido a esto, registran el mayor número de víctimas fatales en accidentes de tránsito*”.

Teniendo en cuenta lo anterior, en las capacitaciones a los colaboradores se busca identificar quiénes son los ACTORES VIALES MAS VULNERABLES, se incentiva su protección y se da a conocer la normatividad aplicable en caso de incumplimiento como conductor o la realización de maniobras peligrosas que pongan en riesgo su vida o su integridad física, tal como se evidenció en la capacitación realizada el 02/03/2023 a cargo de la Secretaría Distrital de Movilidad y se tiene prevista otra en el plan de capacitación SST y PESV 2024.

Con estos cinco programas, se evidenció, en términos generales, la selección de riesgos críticos para tratar y manejar los riesgos viales identificados por el IDU, durante la vigencia 2024 y aplicable al personal de la entidad.

Fase 2. Implementación y Ejecución del PESV

Esta fase de la ejecución del PESV busca que se implementen las acciones definidas en la fase 1, como son la planificación del PESV y todas las actividades necesarias para mejorar la seguridad vial en la organización, así como generar hábitos y comportamientos seguros por parte de toda la organización y controlar los riesgos, con el fin de reducir los siniestros viales.

Tabla N° 2 Pasos de la fase de Implementación y Ejecución del PESV

Pasos del PESV	Niveles del PESV		
	Básico	Estándar	Avanzado
9. Plan anual de trabajo	APLICA	APLICA	APLICA
10. Competencia y plan anual de formación	APLICA	APLICA	APLICA
11. Responsabilidad y comportamiento seguro	No Aplica	No aplica	APLICA
12. Plan de preparación y respuesta ante emergencias viales	APLICA	APLICA	APLICA
13. Investigación interna de siniestros viales	No Aplica	APLICA	APLICA
14. Vías seguras administradas por la organización	APLICA	APLICA	APLICA
15. Planificación de desplazamientos laborales	APLICA	APLICA	APLICA
16. Inspección de vehículos y equipos	APLICA	APLICA	APLICA
17. Mantenimiento y control de vehículos seguros y equipos	APLICA	APLICA	APLICA
18. Gestión del cambio y gestión de contratistas	No Aplica	APLICA	APLICA
19. Archivo y retención documental	No Aplica	APLICA	APLICA

Fuente: Resolución 20223040040595

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Paso 9. Plan anual de trabajo (Aplica para todos los niveles)

Mediante formato FO-FA-02 versión 24, se evidenció la medición parcial del Plan Anual de Trabajo - Plan Estratégico de Seguridad Vial 2024, con corte al 31/05/2024, compuesto por un total de 11 actividades, de las cuales se evidenciaron 5 actividades finalizadas, 5 actividades en ejecución y una actividad por ejecutar, que corresponde a la elaboración del PESV 2025, logrando un avance parcial de cumplimiento del 67%, así:

- Se realizó la socialización del nuevo PESV 2024, la cual se encontró ejecutada como se mencionó anteriormente mediante informativo IDU del 16/01/2024.
- Se encontró la actualización de la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos viales en el formato FO-PE-06 con corte al 30/05/2024 y reunión de seguimiento y aprobación del 6/05/2024.
- Se realizaron los talleres y socialización de temas de seguridad vial de mantenimiento preventivo en febrero y planeación de rutas en abril de 2024, como consta en el formato de asistencia a capacitación FO-PE-13 del 4/04/2024, con la participación de 25 servidores IDU.
- Se actualizó el Plan de Prevención, Preparación y Atención de Emergencias viales el cual se socializó el /06/05/2024.
- Durante la realización de la Semana de la Salud IDU, primera parte año 2024, se llevó a cabo la actividad "Realidad controlada en seguridad vial", realizada el 23/04/2024, en la que participaron un total de 20 personas de manera presencial y 110 de manera virtual.

Realizado el seguimiento a estas actividades, se evidenció la ejecución parcial del Plan anual 2024, quedando pendiente por evaluar las actividades en ejecución asociadas con los seguimientos trimestrales, desarrollos de programas de seguridad vial y la elaboración del PESV 2025.

Paso 10. Competencia y plan anual de formación. (Aplica para todos los niveles)

La Resolución PESV establece que se debe definir la competencia en seguridad vial de los colaboradores que realizan desplazamientos laborales al servicio de la organización, en términos de: a) Educación: nivel de estudios, b) Formación: capacitaciones en seguridad vial, c) Experiencia: en conducción relacionada con el cargo.

Acorde con el numeral 5.3.2 del documento PESV IDU, se estableció que, dentro del cronograma de capacitaciones del Plan Estratégico de Seguridad Vial y Seguridad y Salud en el Trabajo, estarán inmersas las capacitaciones pertinentes del PESV, las cuales tendrán enfoque en: Normas de tránsito, Manejo defensivo, Técnicas en seguridad vial, Mantenimiento preventivo, Reporte e investigación de accidentes y Primer respondiente en accidentes de tránsito, programadas para el 2024.

El IDU define las competencias en Seguridad vial de los colaboradores que realizan desplazamientos laborales al servicio de la Organización de acuerdo con los perfiles establecidos de acuerdo con la siguiente tabla y a la cual se le realizará verificación en el segundo semestre de 2024:

Tabla N° 3 Competencia en Seguridad Vial

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

"PERFIL"	EDUCACIÓN	FORMACIÓN	EXPERIENCIA	RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN
Líder del PESV	Profesional en cualquier rama	Capacitación en normatividad vigente del Plan Estratégico de Seguridad Vial	1 año como responsable del PESV	
Miembros del comité de Seguridad Vial				
Capacitador en Seguridad Vial	Profesional o técnico en temas relacionados con salud ocupacional o seguridad vial	Capacitación en normatividad vigente del Plan Estratégico de Seguridad Vial	6 meses como capacitador en Seguridad Vial	
Planificador de rutas	profesional o tecnólogo en carreras administrativas	Capacitación en normatividad vigente del Plan Estratégico de Seguridad Vial	6 meses en temas relacionados con logística	
Coordinador o técnico de mantenimiento	ingeniero o técnico mecánico	Capacitación mecánica de motores gasolina o diésel	1 año como técnico de automóviles	
Auditor en Seguridad Vial	Profesional en cualquier rama	Capacitación en normatividad vigente del Plan Estratégico de Seguridad Vial	1 año como auditor	
Investigadores internos de siniestros viales	Profesional o técnico en temas relacionados con salud ocupacional o seguridad vial	Capacitación en temas relacionados con investigación de accidentes	6 meses en temas relacionados con investigación de accidentes	
Brigadista Vial	N.A.	Capacitación en protocolos de atención a víctimas.	N.A.	
Investigadores internos de siniestros viales				
Conductor	Lo establecido en el manual de funciones para el cargo de conductor vigente"			

Fuente: Numeral 5.3.2 del documento PL-RF-01 versión 4

Por su parte, en el Plan Anual de Capacitación SST, fueron proyectadas 4 temáticas en articulación con el PESV, a saber: 1) Capacitación primer respondiente en emergencias viales, programada para julio de 2024, 2) Capacitación en seguridad vial, programada para junio 2024 3) Capacitación mantenimiento preventivo y 4) Aplicativos para planeación de rutas, estas 2 últimas programadas y realizadas en febrero y abril de 2024, como consta en los formatos de asistencia a capacitación FO-PE-13 del 1/02/2024 y 4/04/2024, con la participación 9 y 25 servidores IDU respectivamente; de igual manera, se evidenció que mediante documento "ficha precontractual cursos PIC 2024" se realizó la cotización del curso Norma técnica ISO 39001 PESV para 30 colaboradores IDU, el cual se proyecta realizar en el segundo semestre de 2024.

Finalmente, se comprobó que se articularon las temáticas de SST y el PESV, en el Plan Anual de Capacitación SST 2024, mediante documento socializado el 20/12/2023 en reunión extraordinaria a los representantes del COPASST.

Paso 11. Responsabilidad y comportamiento seguro (Aplica para nivel Avanzado)

Dado que por Resolución PESV éste es un paso no aplicable para el nivel básico correspondiente al Instituto, no se verificó el cumplimiento del mismo como parte de esta auditoría.

Paso 12. Plan de preparación y respuesta ante emergencias viales (Aplica para todos los niveles)

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Se evidenció la adopción del documento DU-RF-01 Protocolo para la Preparación y Respuesta ante Emergencias Viales versión 1 del 06/03/2024, cuyo objetivo es *“Prevenir y controlar la ocurrencia de accidentes de tránsito de los funcionarios y colaboradores del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU, así como establecer los procesos y actuaciones necesarias para garantizar la atención integral a las víctimas de accidentes de trabajo tipificados como accidentes de tránsito para mitigar los efectos que se puedan generar del mismo”* y en cuyo control de versiones se encontró relacionados *“Versión inicial del documento, se formula el reporte de siniestros viales, el paso a paso en caso de accidentes, y protocolo de atención de emergencias”*.

Dicho documento, se basa en la premisa definida como PAS: Proteger, Avisar y Socorrer y establece en los numerales 9.1, 9.2, 9.3 y 9.4 que en los casos donde un trabajador de la Entidad se vea involucrado en un accidente de tránsito se deberán cumplir con los siguientes parámetros: 1) En caso de accidente de tránsito con otro vehículo que lleve pasajeros y 2) En caso de accidente de tránsito que implique a peatón o haya heridos o muertos.

La socialización de este documento se llevó a cabo el 18/04/2024, tal como se verificó en la planilla de asistencia FO-PE-13 con la participación de 25 conductores, por lo que se recomienda realizarla al personal conductor faltante, teniendo en cuenta que son 37 según el listado aportado por la dependencia. De igual manera, se recomienda imprimir el Protocolo y llevarlo disponible en cada automotor IDU, por la lista de centros de atención médica y teléfonos para atención de una emergencia vial.

En el mismo documento se tiene previsto realizar un simulacro anual de emergencia vial, el cual según lo definido en el plan anual, se llevará a cabo en el segundo semestre de 2024.

Teniendo en cuenta que, en la auditoría del año pasado, este punto no se había desarrollado, se evidenció que con corte al 31/05/2024 del presente informe, no ha sido necesario activar el plan de emergencia. Según lo informado por personal de la STRF, se espera la realización del simulacro para evaluar la funcionalidad del protocolo.

Paso 13. Investigación interna de siniestros viales (Aplica para el nivel Estándar y Avanzado)

Dado que por Resolución PESV éste es un paso no aplicable para el nivel básico correspondiente al Instituto, no se verificó el cumplimiento de las directrices definidas según la Resolución PESV. Sin embargo, se encontró que desde 2021 no se han presentado siniestros viales, que permitan verificar avances en cuanto a la metodología de investigación que corresponde. Se han presentado casos de daños materiales a vehículos pero ninguno por lesionados o pérdidas humanas.

Paso 14. Vías seguras administradas por la organización (Aplica para todos los niveles)

De acuerdo con el numeral 5.3.6 del documento PESV vigente: *“las sedes del Instituto no cuentan con espacio para realizar largos recorridos internos en vehículo automotor, solo transitan para hacer el debido estacionamiento”*, por lo que no es procedente el diseño de un protocolo para tal fin. El IDU cuenta con parqueaderos en la sede Calle 22, para Vehículos, y espacio para Motocicletas y Bicicletas, los cuales se encuentran demarcados, como se muestra en las siguientes imágenes:

Imagen N° 3 Demarcación

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	



Fuente: Registro fotográfico de inspección Parquaderos

Imagen N° 4 Espacio Para Motocicletas



Fuente: Registro fotográfico de inspección Parquaderos

Imagen N°5 Biciparquedero



Fuente: Registro fotográfico de inspección Parquaderos

De acuerdo con la anterior imagen, se recomienda reubicar la camilla porque se encuentra obstaculizada, adicionalmente, éstos cuentan con iluminación y señalización adecuada, así como una zona de oficina de control del parque automotor, que cuenta con espacios para el descanso y el desarrollo de las pausas

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

activas de los conductores. También se cuenta con un vigilante en la zona de parqueaderos que garantiza la seguridad del parque automotor y el correcto cumplimiento del uso del parqueadero de la sede administrativa de la entidad.

Finalmente, es importante señalar que el SIMUR (Sistema Integrado de Información sobre Movilidad Urbano Regional), es una herramienta que le facilita a los ciudadanos datos sobre la movilidad de la ciudad como cierres viales y los reportes de los incidentes que afectan el comportamiento de las vías en la ciudad y sirve para identificar “rutas y zonas seguras actualizadas según la dinámica de la ciudad”. Adicionalmente, se informó que sobre este sistema se capacita a los conductores IDU.

Por tanto, se considera que el IDU cumple con la directriz emitida por la Secretaría de Movilidad en cuanto a las vías seguras en Bogotá, lo cual se ajusta con lo requerido por la Resolución PESV.

Paso 15. Planificación de desplazamientos laborales (Aplica para todos los niveles)

Para la planificación de rutas de los vehículos, la Subdirección Técnica de Recursos Físicos, recepciona, numera y programa en el Anexo 10, formato FO-RF-15 BITÁCORA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE, con un día de anticipación, los servicios a asignar por cada vehículo, buscando optimizar los recorridos, ubicando rutas rápidas y seguras; de otra parte, el equipo de conductores cuenta con un grupo de WhatsApp, el cual permite una comunicación grupal y mantener informados a los conductores de situaciones en la vía a fin de tomar rutas alternas, dicho equipo únicamente puede ser utilizado en forma segura y con el vehículo estacionado.

Teniendo en cuenta que el IDU posee un parque automotor de 38 vehículos, de los cuales 5 son de servicio exclusivo, correspondientes a las 4 Subdirecciones Generales y 1 a la Dirección General, el resto de los vehículos se programan como vehículos disponibles y se asignan para su servicio mediante el aplicativo FACIDU en el módulo CHIE - Recursos físicos, el cual permite crear requerimientos de servicio de transporte por parte de todas las dependencias IDU.

Las solicitudes se controlan a través de un archivo de servicios pedidos (ver siguiente imagen), donde se priorizan según el objeto, el orden de las solicitudes y el tiempo de disponibilidad que se requiere. Así mismo, se identificó que se cuenta con un archivo de programación de servicio de transporte diario, diseñado a manera de control por parte del responsable en la STRF, donde se lleva un control de todos los vehículos y la asignación específica de cada uno, el cual es compartido a diario con el equipo de conductores.

Imagen N° 6 Archivo de servicios pedidos

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

												
FECHA:		MIÉRCOLES 29 DE MAYO DE 2024										
HORA	D.G.	DISP	S.G.I	S.G.G.C	S.G.J	S.G.D.U	-	S.G.I	S.G.J	D.T.G.J	D.C.I.T	D.A.C
	OKZ962 ELMER LEARDE	OBH614 ROBERTO GELIE	OBH613 BRYAN RODRIGUEZ	OKZ977 RICARDO LOAIZA	OKZ976 FERNANDO PEREZ	OKZ964 HECTOR ROSO	OKZ935 JIMMY SIENNA	OKZ966 HABIBINO GUERRERO	OKZ966 HERNAN CASTAÑEDA	OBH634 RECTOR VELAZQUEZ	OBH637 JAIRO CRUZ	OBH630 RICARDO GUILLAN
MAÑANA	4:00											
	5:00		CARTERA SECRET DG					CARTERA ORSC	CARTERA DTGC			
	6:00											
	7:00											
	8:00											
	9:00		0:00 DG					0:00 OFSC	0:00 OAC			0:00 OAC
	10:00							SOL 12201	SOL 12239			
	11:00	D.G	SOL 12240	S.G.I	S.G.G.C	S.G.J	D.T.C					
	12:00											
	13:00											
	14:00		DIANA MELO					FRANCIA MONTES	MARTIN CUCUAMI			
TARDE	15:00											
	16:00		0:00 DG					CARTERA ORSC	CARTERA DTGC			
	17:00		SOL 12226									
	18:00											
	19:00											
	20:00		MARCO VELANDI A									
	21:00											
	22:00											
	23:00											
	0:00											
	1:00											
	2:00											
	3:00											
VEHICULOS EN TALLER						OBH587 - OBH596 - OBH602 - OBH609 - OBH612 - OBH615 - OBH622 - OKZ936 - OKZ960						
VACACIONES						JAHIRSON AVILA - HERNAN CASTAÑEDA - JUAN CARLOS VARGAS						
COMPENSATORIOS Y/O LICENCIAS						ANDRES ERSABE - ALEXANDER PERDOMO - ORLANDO GONZALEZ						
INCAPACIDADES						JOSE MARIN - MAURICIO VARGAS						

Fuente: Registro fotográfico de inspección

Adicionalmente, se identificó el FO-RF-15 Bitácora de Prestación de Servicios de Transporte, mediante el cual cada conductor lleva el control de los servicios que presta a diario y durante el mes, el cual es entregado con el reporte de horas extras FO-TH-28 Relación de Trabajo Suplementario.

Por otro lado, se informó que a través de la aplicación GPSMobile.net se lleva el control de la ubicación de todos los vehículos. Se manejan alertas por control de pánico, que generan un correo reportando de manera inmediata una alarma tanto al programador de ruta, como a la empresa de seguridad. En la práctica se evidenció cómo a través de la aplicación, se ubica fácilmente un vehículo a través de la placa, lo cual debe concordar con la programación diaria de cada uno. Así mismo, se informó que el grupo de conductores en la aplicación *WhatsApp*, realizan reportes en línea del estado de las vías, rutas seguras, entre otros.

Según lo expresado anteriormente y el numeral 5.3.7. del documento PESV vigente, se observó el cumplimiento del paso 15 del PESV.

Paso 16. Inspección de vehículos y equipos (Aplica para todos los niveles)

Revisada la documentación aportada por la STRF, se observó que los 38 vehículos IDU cuentan con las revisiones tecnicomerciales actualizadas y los SOAT se encuentran vigentes; adicionalmente, se observó que cada vehículo cuenta con una hoja de vida, donde se registran los mantenimientos, tanto preventivos como correctivos y los cambios de aceite, filtros, líquidos de frenos y refrigerantes.

En visitas de inspección realizadas el 21/05/2024 y 29/05/2024, se revisaron los siguientes documentos:

- 11 Informes de inspección preoperacional de los vehículos OBH 610, OBH 936, OBH 619, OBH 609, OBH 587, OBH 603, OKZ 935, OKZ 936, OKZ 972, OKZ 965 y OKZ 970, con corte al 30/04/2024, encontrando que los conductores asociados con los vehículos mencionados han realizado el chequeo preoperacional y llevan el registro diario en el formato FO-RF-04 Lista de chequeo preoperacional control seguridad vehículos versión 2.0.
- La Tarjeta de propiedad (Licencias de tránsito) de los siguientes 7 vehículos OBH 610, OBH 619, OKZ 962, OKZ 936, OKZ 965, OKZ 966 y OKZ 972, evidenciando que se portan en el respectivo vehículo.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- Licencia de conducción y la correspondiente cédula de ciudadanía, para los siguientes 11 números de documento: N° 19.310.961, N° 79.861.554, N° 19.310.961, N° 19.436.055, N° 79.519.245, N° 80.201.664, N° 79.433.001, N° 79.656.267, N° 79.954.769, N° 79.305.998 y N° 79.954.769, evidenciando que las licencias de conducción se encuentran vigentes y corresponden con las cédulas presentadas.
- De manera general, para los siguientes 7 vehículos, OBH 610, OBH 619, OKZ 962, OKZ 936, OKZ 965, OKZ 966 y OKZ 972, se verificaron las luces (externas e internas del vehículo, incluyendo direccionales); llantas (incluyendo llantas de repuesto para vehículos); nivel de fluidos; cinturones de seguridad; limpia brisas y espejos, encontrando que todos cumplen con lo establecido por las autoridades de tránsito.
- En cuanto a los equipos de prevención y seguridad de estos vehículos, se encontró que: los once vehículos disponibles para inspección cuentan con un botiquín de primeros auxilios estandarizado, con los elementos suficientes y vigentes en lo aplicable; de igual manera para los kits de carretera, compuesto por alicate, destornillador de pala y estrella, llave expansiva y 2 llaves fijas.

De las visitas de inspección efectuadas, se dejó registro fotográfico que evidencia las diferentes situaciones relacionadas anteriormente:

Imagen N° 7 Elementos de prevención y seguridad



Fuente: Registro fotográfico de inspección de vehículos

Paso 17. Mantenimiento y control de vehículos seguros y equipos (Aplica para todos los niveles)

El IDU estableció en el MG-RF-01 Manual de Administración del Parque Automotor, versión 2 del 23/01/2023, los lineamientos para la prestación del servicio del transporte, así como la obligación de tener un plan de mantenimiento preventivo y correctivo del parque automotor, la realización de seguimiento y el

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

aseguramiento respectivo, así mismo, se determina el procedimiento para el seguimiento y revisión del sistema de multas y comparendos.

Se evidenció el Plan de mantenimiento vehículos IDU 2024, donde se encuentran relacionados los 38 vehículos IDU, en el que se encontraron programados y ejecutados acorde al kilometraje de cada vehículo los mantenimientos preventivos, para los siguientes aspectos: revisión de valvulinas, revisión Sistema de Frenos, revisión Sistema de Embrague, revisión Sistema de Refrigeración, revisión Sistema de Dirección, revisión Sistema de Transmisión, revisión Sistema de Suspensión, revisión Sistema Eléctrico, revisión Chasis, revisión Interior y revisión sistema de escape.

En el formato FO-RF-03 Hoja de vida del vehículo, se evidenció el seguimiento a los mantenimientos correctivos realizados a cada vehículo IDU, donde se registra la fecha, el tipo de mantenimiento o cambio de repuesto, la cantidad y el kilometraje en el que se presta el servicio. Sin embargo, el formato no define las fechas de los servicios prestados, por tanto, se recomienda ajustar el formato con las fechas respectivas. Así mismo, el encargado de los mantenimientos lleva un archivo excel con información más exacta y detallada, por lo cual se recomienda normalizar dicho documento en el Sistema de Información Documentada SUE.

Se verificó la hoja de vida del siguiente vehículo, encontrándose evidencia de los diferentes mantenimientos correctivos realizados durante 2024, así:

1. Reparación del motor del vehículo OBH 609 realizada el 19/04/2024 por valor de \$22.217.055.

Con lo anterior, se observó que el IDU realiza los mantenimientos requeridos para su flota de vehículos y lleva el control de la hoja de vida de cada vehículo.

Paso 18. Gestión del cambio y gestión de contratistas (Aplica para el nivel Estándar y Avanzado)

Dado que éste, es un paso no aplicable para el nivel básico correspondiente al Instituto, no se verificó el cumplimiento del mismo como parte de esta auditoría.

Paso 19. Archivo y retención documental (Aplica para el nivel estándar y avanzado)

El Instituto de Desarrollo Urbano IDU por estar en el nivel básico, no le es aplicable este paso. Sin embargo, se constató la creación del expediente 2024526501000000091E “PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL VIGENCIA 2024” en el aplicativo Conecta IDU, para la vigencia 2024 y con tres documentos relacionados con el PESV.

Fase 3. Seguimiento por la organización

Se entiende por seguimiento, las actividades propias de una organización para controlar, monitorear y validar la ejecución del PESV. En la fase de seguimiento al PESV, se busca analizar y evaluar trimestralmente las estadísticas, los resultados de la medición de los indicadores y las auditorías.

Tabla N° 4 Pasos de la fase de seguimiento por la organización

Pasos del PESV	Niveles del PESV		
	Básico	Estándar	Avanzado

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

20. Indicadores y reporte de autogestión PESV	APLICA	APLICA	APLICA
21. Registro y análisis estadístico de siniestros viales	No Aplica	No Aplica	APLICA
22. Auditoría anual	APLICA	APLICA	APLICA

Fuente: Resolución 20223040040595

Paso 20. Indicadores y reporte de autogestión PESV (Aplica para todos los niveles)

En concordancia con el numeral 5.4.1 del documento PESV vigente, se evidenció archivo Indicadores PESV que cuenta con 10 indicadores de gestión correspondientes al nivel básico y, que en términos generales contiene la definición del indicador, información para la medición del indicador, la periodicidad de medición y la fuente de los datos.

Como parte de la implementación del PESV, se formularon los siguientes indicadores sobre los cuales se realiza el respectivo seguimiento:

Tabla N° 5 indicadores PESV 2024

Indicador Resolución PESV	Periodicidad	Meta	Resultado a 30/04/2024
1. Tasa de siniestros viales por nivel de pérdida.	Trimestral	30%	17,1%
2. Riesgos de Seguridad Vial Identificados.	Anual	90%	100%
3. Cumplimiento Metas PESV.	Trimestral	90%	100%
4. Cumplimiento del plan anual de trabajo.	Mensual	80%	100%
5. % Exceso Jornadas Laborales.	Mensual acumulado y	Menos del 50%	24,3%
6. Inspecciones Diarias Preoperacionales.	Mensual	90%	100%
7. Cumplimiento del plan mantenimiento de los vehículos.	Trimestral	80%	100%
8. Cumplimiento plan de formación en seguridad vial.	Trimestral	80%	100%

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Indicador Resolución PESV	Periodicidad	Meta	Resultado a 30/04/2024
9. Cobertura plan de formación en seguridad vial.	Trimestral	10%	31%
10. No Conformidades Auditoría.	Trimestral	100%	100%

Fuente: Indicadores PESV - Elaboración: Equipo Auditor

Según la tabla anterior, se realizó la medición de los indicadores establecidos normativamente con corte al 30/04/2024, según las frecuencias de medición programadas, encontrando además que éstos han sido presentados como buena práctica, al Comité Institucional de Gestión y Desempeño del IDU en el marco del componente de Seguridad Vial. Sobre el indicador “Tasa de siniestros viales por nivel de pérdida”, 17.1% obedece a choques simples de vehículos IDU, según lo informado por personal de la STRF. Al indicador “Exceso Jornadas Laborales”, que puntuó en 24.3 %, se le realizó una modificación, ya que se estaba tomando la jornada laboral (incluyendo descansos) y las horas extras de los conductores, cuando sólo se debe medir cuando el conductor se encuentra conduciendo. Al indicador “Cobertura plan de formación en seguridad vial” 31%, se recomienda elevar el porcentaje de cobertura ya que la formación debe ser a todo nivel del IDU.

Así mismo, como lo señala la Resolución PESV, donde se establece que se debe realizar un reporte anual de autogestión, por los medios que disponga la entidad verificadora, de los resultados de la medición y análisis de los indicadores con corte al 31 de diciembre, a más tardar el 31 de enero del año siguiente, al respecto se evidenció que con acta N° 1 del 25/01/2024 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se presentaron los resultados de la gestión 2023 sobre el PESV.

Paso 21. Registro y análisis estadístico de siniestros viales (Aplica para nivel Avanzado)

Dado que por Resolución PESV éste es un paso no aplicable para el nivel básico correspondiente al Instituto, no se verificó el cumplimiento de las directrices definidas según la Resolución PESV. Sin embargo, se encontró que desde 2021 no se han presentado siniestros viales en el IDU, (con heridos o muertos) que permitan verificar avances en cuanto a la metodología de investigación que corresponde. Según lo informado por personal de la STRF, solamente se han presentado afectaciones a los vehículos.

Paso 22. Auditoría anual (Aplica para todos los niveles)

Dando cumplimiento con este paso, para la vigencia 2023 se ejecutó el Plan de auditoría/ programa de trabajo de auditoría anual de cumplimiento al SGSST, radicado mediante memorando 202313500284243 del 06/09/2023 y alcance con memorando 202313500325683 del 13/10/2023, según el cual se realizó la evaluación anual de implementación al Plan Estratégico de Seguridad Vial, cuyos resultados fueron comunicados en la reunión de cierre del 14/11/2023 y mediante informe final de auditoría con memorando 202313500363573 del 22/11/2023, en cumplimiento del procedimiento PR-EC-01 Evaluación independiente y auditoría interna.

Para la vigencia 2024, se radicó el plan de auditoría/ programa de trabajo al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG, mediante memorando 202413500140963 del 02/05/2024, según el cual se estableció que:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

“(…) en el marco de la auditoría al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, será realizada la evaluación anual de cumplimiento de los estándares mínimos establecidos en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 312 de 2019 (Ministerio del Trabajo), así como la implementación y verificación del Plan Estratégico de Seguridad Vial PESV, según lo definido en la Resolución 20223040040595 de 2022 (Ministerio de Transporte).” y cuyo informe final de auditoría será radicado según lo proyectado en el plan de auditoría/ programa de trabajo en mención.

Paso 23. Mejora continua, acciones correctivas y preventivas (Aplica para todos los niveles)

Conforme a las recomendaciones realizadas al PESV en el informe final de auditoría 2023, se observó que las 15 fueron atendidas, entre las que se destacan:

- 1) Se integró el plan de capacitaciones de SST con PESV en uno solo,
- 2) Se realizó la actualización del normograma conjuntamente con el SGSST,
- 3) Se realizó la actualización del riesgo G-RF-04 “Accidentalidad de conductores, pasajeros o peatones” en cuanto al “nivel de exposición vial”, de acuerdo con los memorandos No. 202352600326453 y 202352600389253,
- 4) Se definió en el PL-RF-01 PESV vigente numeral 5.3.2, el Paso 10, en cuanto a Competencia y el Plan Anual de Formación,
- 5) Se realizó una reunión con la ARL el 23/01/2024, donde se establece que el tema del trabajo suplementario, con relación al programa de riesgo de control de fatiga se mide teniendo en cuenta las horas reales de conducción,
- 6) Se solicitó mediante correo electrónico a la STRH la actualización de los botiquines y adicionalmente, se completó la parte de herramientas y kit de carreteras faltante y
- 7) Se articuló el plan de comunicaciones con el de SGSST.

Lo anterior evidencia la adopción de recomendaciones realizadas en desarrollo de la auditoría PESV 2023, como parte de la mejora continua del PESV.

Por otro lado, revisado el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE, se observó que hay un plan de mejoramiento asociado al PESV, con la acción N° 2907 cuya meta se definió como “Documentar e implementar Plan de Preparación y Respuesta Ante Emergencias Viales (PPRAEV)”. Al respecto, en la ejecución de esta auditoría, se evidenció en el aplicativo, el cumplimiento de la acción mediante la creación del Documento DU-RF-01 PROTOCOLO PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS VIALES versión 1 del 03/06/2024. Teniendo en cuenta que la acción era crear el Plan de Prevención, y con corte al 30/06/2024 se encontraba en progreso, la evaluación de efectividad se realizará posteriormente.

Finalmente, se atendieron las acciones de mejoramiento 2910 relacionadas con Integrar las capacitaciones del PESV en el plan de capacitaciones SST y 2911 Integrar el plan de comunicaciones del PESV en el de SST, las cuales se cumplieron al 100%.

Tabla N° 6 Evaluación de efectividad de planes de mejoramiento

Código	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2907	NO SE EVIDENCIÓ LA IMPLEMENTACIÓN DEL PASO 12. PLAN DE PREPARACIÓN Y	Documentar e implementar Plan de Preparación y Respuesta Ante Emergencias Viales (PPRAEV).	Teniendo en cuenta que se realizó la documentación e implementación del Plan de Preparación y Respuesta Ante Emergencias Viales, mediante el documento DU-RF-1 del

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

	RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS VIALES PPRAEV.		6/03/2024 Protocolo Para la Preparación y Respuesta Ante Emergencias Viales y con corte al 30/06/2024 la acción se encontraba en progreso, se realizará posteriormente la evaluación de efectividad.
2910 Oportunidad de mejora	Evaluar la posibilidad de integrar en un solo programa las necesidades de capacitación SST y las del PESV	Integrar las capacitaciones del PESV en el plan de capacitaciones SST	Se evidencia Plan Anual de Capacitación SST proyectado con un total de 13 temas, de los cuales 4 se encuentran asociados con aspectos de seguridad vial, a saber: N° 9 Capacitación primer respondiente en emergencias viales proyectado para julio. N° 10 Capacitación en seguridad vial proyectado para junio. N° 11 Capacitación mantenimiento preventivo proyectado para febrero. N° 12 Aplicativos para planeación de rutas proyectado para abril. Dicho plan tiene fecha de elaboración del 20/12/2023 y tiene firmas de aprobación por parte de la DTAF, la STRH y la STRF. Lo anterior demuestra el cumplimiento de la acción de mejoramiento en los términos en que fue propuesta, por lo que se realiza la terminación y cierre de la misma, entendiéndose que para este tipo de acciones no aplica evaluación de efectividad.
2911 Oportunidad de mejora	Formalizar y documentar el mecanismo de comunicación para el componente de seguridad vial IDU...	Integrar el plan de comunicaciones del PESV en el de SST	Se evidenció el documento PL-CO-02 Plan de Comunicaciones Sistema de Gestión MIPG-SIG, según el cual se proyectaron 11 temáticas asociadas con el SGSST, de las cuales 3 corresponden al Plan Estratégico de Seguridad Vial proyectadas para ser difundidas a través de Notas informativas, artículos o noticias en el Informativo IDU - Revista Conexión IDU - Intranet, a lo largo de la vigencia 2024, soportando así el cumplimiento de esta acción de mejoramiento en los términos en que fue formulada, por lo que entendiéndose que para este tipo de acciones no aplica evaluación de efectividad, se realiza terminación y cierre de la misma.

Paso 24. Mecanismos de comunicación y participación (Aplica para todos los niveles)

Como se indicó anteriormente, en el informativo IDU del 16/01/2024 se realizó la publicación del PESV a todo el IDU y mediante comunicaciones masivas se realizó la invitación a participar de la primera parte de la semana de la salud 2024 con el programa Realidad Controlada en Seguridad Vial, realizada el 23/04/2024, con la participación aproximadamente de 130 servidores públicos.

A su vez y mediante documento excel PLAN DE COMUNICACIONES SISTEMA DE GESTIÓN MIPG-SIG 2024 versión 2, se verificó la integración del Plan de comunicaciones con el plan SST, denominado ¿Conoces el Plan Estratégico de Seguridad Vial y sus políticas?, cuyo objetivo es generar hábitos, comportamientos y conductas seguras en las vías para prevenir riesgos, reducir la accidentalidad vial y disminuir sus efectos nocivos, utilizando los siguientes medios de divulgación: Informativo IDU, Revista Conexión IDU, Intranet, Banners, Nota informativa y Artículos. De acuerdo con lo anterior, se verificó que

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

mediante los planes de capacitación y de comunicaciones 2024, se realizó la articulación respectiva del plan y se socializó el 20 de diciembre de 2023 en reunión extraordinaria a los representantes del COPASST.

Como conclusión general del ejercicio de auditoría 2024, se resalta la actualización del documento PL-RF-01 Plan Estratégico de Seguridad Vial IDU versión 4 del 28/12/2023, el cual se ajustó con la metodología de la Resolución PESV, lo cual facilita el ejercicio de seguimiento; adicionalmente, se observó el avance del equipo PESV por el logro del cumplimiento de los pasos aplicables exigidos al IDU según la Resolución PESV y la articulación, en lo aplicable, con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.

3.1.4. SUBSISTEMA DE GESTIÓN DE CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN

Antecedentes:

En la vigencia 2023, la entidad obtuvo la certificación inicial de su sistema de gestión del conocimiento y la innovación bajo la norma NTC ISO 30401:2018, luego de la ejecución del plan de acción institucional correspondiente, iniciado en 2021.

El alcance de la certificación de Icontec se definió como “*Gestión del conocimiento para el diseño, construcción y conservación de proyectos de infraestructura de los sistemas de movilidad y de espacio público del Distrito Capital (vías y espacio público asociado), así como la distribución, asignación y cobro de la contribución de valorización*”.

En el marco de la Auditoría 2024 al Sistema de Gestión MIPG-SIG, realizado por la Oficina de Control Interno, se definió en su alcance, entre otros, la auditoría al proceso de Prácticas Integrales de Gestión, el cual lidera la implementación, sostenibilidad y mejora de los subsistemas de gestión de la calidad, subsistema de gestión ambiental, subsistema de seguridad y salud en el Trabajo y subsistema de gestión del conocimiento.

Dado lo anterior, se ha definido como objetivo específico para la auditoría al subsistema de gestión del conocimiento el de identificar oportunidades para la mejora del sistema de gestión y su desempeño, teniendo en cuenta que la madurez del sistema aún está en permanente desarrollo, a seis (6) meses de haber obtenido la certificación.

En el anterior sentido, y luego de haber realizado la correspondiente retroalimentación con los delegados de la Oficina Asesora de Planeación sobre los cambios, ajustes o mejoras que se han introducido al sistema de gestión, se priorizaron los siguientes requisitos:

4.1. Comprensión de la organización y de su contexto.

Para determinar las cuestiones externas e internas en relación con el propósito del sistema de gestión de conocimiento, se aplicaron los siguientes instrumentos en las vigencias 2022 y 2023:

- Aplicación de Metodología FODA con los grupos de interés, Gente IDU y Directivos.
- Ejercicio de coherencia, elementos del FODA, proposiciones de valor.
- Encuesta con la Gente IDU participaron Directivos, Contratistas y personal de planta.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- El FODA se realizó con el equipo técnico del SGC&I.
- Los resultados del taller se plasmaron en el ajuste al Plan Estratégico "Ruta hacia el futuro 2020-2030".

En relación con los diferentes instrumentos utilizados para establecer el contexto de la organización frente al SGC&I, es importante que se consideren explícitamente los requisitos normativos asociados con la gestión del conocimiento, los cuales están establecidos de manera específica en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, en la versión 2023, en relación con los atributos y criterios establecidos allí para la Dimensión y Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación que deben implementar las entidades públicas a las cuales aplica el MIPG, dado lo cual, se recomienda articular y visibilizar en los documentos pertinentes la estructura adoptada bajo el estándar NTC ISO 30401:2018 frente a los criterios y atributos establecidos en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, para asegurar el cumplimiento normativo que conllevan las diferentes normas de gestión.

Lo anterior, para hacer visible la gestión del conocimiento, en términos del MIPG, entendida como *“el proceso mediante el cual se implementan acciones, mecanismos o instrumentos orientados a generar, identificar, valorar, capturar, transferir, apropiar, analizar, difundir y preservar el conocimiento para fortalecer la gestión de las entidades públicas, facilitar procesos de innovación y mejorar la prestación de bienes y servicios a sus grupos de valor”*.

4.4 Sistema de gestión del conocimiento

4.4.1 Generalidades

El Sistema de Gestión del Conocimiento se estableció mediante la Resolución 4598 de 2022 del 18/08/2022, Artículo 8 “Subsistemas y buenas prácticas” numeral 10, en el cual se registró el estándar 30401:2018 para su implementación, con el objetivo de *“Identificar, retener, codificar y aplicar los saberes relevantes para asegurar la sostenibilidad de la entidad”*.

Y en el anterior sentido, en la Resolución 744 de 2024, se mantuvo el SGC&I como parte del Sistema de Gestión MIPG-SIG de la entidad, bajo el estándar 30401.

4.4.2 Desarrollo del conocimiento

El sistema de gestión del conocimiento demuestra cómo se cubren las siguientes actividades:

El documento “Modelo de Gestión de Conocimiento IDU como base para la innovación pública” Código DU-AC-O5 define la estructura del sistema de gestión del conocimiento, así:

a) Adquisición de nuevo conocimiento.

En el capítulo 9 del documento, se especifican las herramientas de gestión del conocimiento, que aplican para la adquisición de nuevo conocimiento y se pueden visualizar en la siguiente imagen:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 1 Herramientas de gestión del conocimiento



Fuente: Micrositio SIGI Sistema de Gestión del conocimiento en el enlace
[HTTPS://SITES.GOOGLE.COM/IDU.GOV.CO/IDGC/P%C3%A1gina-principal](https://sites.google.com/idu.gov.co/idgc/p%C3%A1gina-principal)

En relación con las herramientas de gestión del conocimiento visualizadas en la imagen anterior, se identifica que dos de ellas ya no se gestionan en la vigencia 2024 (“En vivo con el Director” y “Revista Conexión IDU”), dado lo cual, se recomienda evaluar la continuidad de dichas herramientas para la gestión 2024 o actualizarlas según las decisiones de la nueva administración del IDU.

b) Aplicación del conocimiento actual. En el Capítulo 9 del documento, se relacionan los Sistemas de Información de la entidad y la información documentada a través de los formatos/registros. Igualmente se evidenció en la encuesta aplicada en 2023.

c) Retención del conocimiento actual. A través de la información documentada y de la Plataforma IDUCATE sobre temáticas relevantes para la entidad se permite hacer transferencias de conocimiento. Ejemplo: Gestión Antisoborno.

d) Manejo del conocimiento inválido u obsoleto. La transferencia implica una actualización y en este momento se contrasta el estado del arte del saber. Igualmente, se identifica en el PIC, en el Plan de actualización de la información documentada de los procesos, entre otros.

4.4.3 Transferencia y transformación del conocimiento

Frente a la transferencia y transformación del conocimiento, se han realizado actividades en relación con interacción humana, representación, combinación, internalización y aprendizaje, aspectos que se han realizado a través de la captura del conocimiento explícito realizada a través de distintas herramientas como:

- Mapas de conocimiento y esquemas de conocimiento.
- Capacidad de utilizar diferentes saberes y conocimientos. El PAE es un instrumento que demuestra esta combinación de saberes, en las diferentes herramientas.
- A través de los indicadores de aprendizaje, los cuales se describen en el numeral 9.1 “Seguimiento, medición y análisis”.

Estas herramientas se describen en el documento DU-AC-05 “Modelo de Gestión de Conocimiento IDU Como Base para la Innovación Pública” Versión 3.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

4.4.4 Elementos facilitadores para la gestión del conocimiento

Se evidenció que se han incluido e integrado los siguientes elementos facilitadores para la gestión del conocimiento, a través de las diferentes herramientas gestionadas por la entidad, las cuales se describen en el documento DU-AC-05 Modelo de Gestión de Conocimiento IDU Como Base para la Innovación Pública” Versión 3, a saber:

- a) Capital humano.
- b) Procesos.
- c) Tecnología e infraestructura.
- d) Gobernanza.
- e) Cultura de gestión del conocimiento.

5. Liderazgo

5.1. Liderazgo y Compromiso

El compromiso de la Alta Dirección frente a la implementación del Sistema de Gestión del Conocimiento se evidenció a través de la definición y aprobación de la directriz del Sistema de Gestión del Conocimiento y la Innovación - SGC&I, mediante la Resolución 2330 del 31/05/2023, en su Artículo 27, emitida por el Director General, en la cual también se define como Representante de la Dirección frente a la Política/Dimensión MIPG de Gestión del conocimiento a la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación.

Este liderazgo y compromiso se ha visto refrendado en la vigencia 2024, por la administración entrante, a través de la definición y aprobación de la directriz del Sistema de Gestión del Conocimiento y la Innovación - SGC&I, mediante la Resolución 744 del 30/04/2024, en su Artículo 27, emitida por el Director General.

5.2 Política

Frente a la política/directriz del Sistema de Gestión del Conocimiento, se identificó que está documentada en la Resolución 744 de 2023 del 30/04/2024 *“Por la cual se actualiza el Sistema de Gestión, los Subsistemas articulados y los Equipos de Trabajo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el marco de la operación del MIPG- SIG IDU y sus dimensiones, y se mantiene la versión 6.0 del Manual de Procesos IDU”*.

Para la vigencia 2024, está pendiente la ejecución de actividades asociadas con la comunicación de la política del SGC&I, dado lo cual, se recomienda implementar actividades de divulgación y comunicación de la política del SGC&I, de manera que ésta sea entendida por los nuevos integrantes del equipo de Gestores MIPG-SIG y a través de ellos, se interiorice institucionalmente.

5.3 Roles, responsabilidades y autoridades

Se evidenció que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes dentro del SGC&I fueron asignadas y comunicadas, a través de la Resolución 744 de 2023 del 30/04/2024 *“Por la cual se actualiza el Sistema de Gestión, los Subsistemas articulados y los Equipos de Trabajo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el marco de la operación del MIPG- SIG IDU y sus dimensiones, y se mantiene la versión 6.0 del Manual de Procesos IDU”*, en los artículos 32, 34, 35, 36 y 37.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Igualmente, los roles y responsabilidades también están descritos en el documento DU-AC-05 Modelo de Gestión de Conocimiento IDU Como Base para la Innovación Publica” V3, en el numeral 5 "Gobernanza del Modelo de Gestión del Conocimiento".

6. Planificación

6.1. Acciones Para Abordar los Riesgos y Oportunidades

Para la vigencia 2024, se realizó verificación específica asociada con la gestión de riesgos que ha ejecutado el líder del subsistema, la Oficina Asesora de Planeación, identificándose las siguientes situaciones:

a) Se evidenció que la gestión de riesgos del SGC&I se implementó, aplicando la metodología institucional, establecida principalmente en el Manual MG-PE-18 Manual de Administración del Riesgo V13, frente a:

- Contexto estratégico del riesgo.
- Identificación de riesgos.
- Análisis del riesgo.
- Valoración del riesgo.
- Tratamiento del riesgo.
- Monitoreo y seguimiento.

Asociado a los anteriores aspectos, se identificaron riesgos operativos registrados en las matrices de riesgos de gestión por proceso y riesgos para el Sistema de Gestión del Conocimiento y la Innovación.

b) En la sesión de verificación de evidencias realizada con representantes de la OAP, el 06/06/2024, se socializó el documento “RIESGOS Y OPORTUNIDADES SGCONOCIMIENTO 2024” en el cual se observó que consta de 5 hojas Excel, con los títulos “Oportunidades”, “Matriz”, R (10), R (11) y R (12), identificando lo siguiente:

- La hoja “Matriz” cuyo diligenciamiento se realizó en el formato FO-PE-06 Matriz Riesgos de Gestión V8, contiene los diferentes campos y atributos asociados con la gestión de riesgos que se utiliza para los procesos. En dicho documento se evidenció que:

➤ Se identificaron 3 riesgos para el SGC&I, así:

Tabla N° 1 Riesgos identificados Sistema de Gestión del Conocimiento

/ Actividad / (punto de riesgo)	Tipo riesgo	Cód.	Descripción Del Riesgo	Dueño	Causa Raíz	Tipo Factor	Consecuencias
SG CONOCIMIENTO	OPERATIVO	SG- CON- 02	Desactualización de conocimientos	Jefe Oficina Asesora de Planeación	1 Avances en los conocimientos en distintas disciplinas 2 Falta de recursos	1 Otro 2 Otro	1 Operativa: Incapacidad para mejorar el desempeño de los procesos organizacionales 2 Operativa: Deficiencia en el cumplimiento de requisitos

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

/ Actividad / (punto de riesgo)	Tipo riesgo	Cód.	Descripción Del Riesgo	Dueño	Causa Raíz	Tipo Factor	Consecuencias
SG CONOCIMIENTO	OPERATIVO	SG- CON- 02	Resistencia a compartir conocimiento en la Entidad.	Jefe Oficina Asesora de Planeación	1 Falta de interés, conciencia o incentivos por compartir conocimientos	1 Humano	1 Operativa: Incapacidad para replicar conocimiento.
SG CONOCIMIENTO	OPERATIVO	SG- CON- 02	Desconocimiento de las herramientas de conocimiento	Jefe Oficina Asesora de Planeación	1 Falta de divulgación de las herramientas 2 Carencia de instrumentos para establecer el nivel de conciencia de las herramientas de gestión de conocimiento	1 Humano 2 Humano	1 Operativa: Pérdida de oportunidad en la aplicación de herramientas de GC 2 Operativa: Pérdida de conocimiento al no aplicar herramientas de manera oportuna

Fuente: Matriz RIESGOS-Y-OPORTUNIDADES-SG-CONOCIMIENTO-2024

- En la Matriz entregada al equipo auditor, diligenciada en el formato FO-PE-06 Matriz Riesgos de Gestión V8, que se utiliza para el diligenciamiento y gestión de riesgos por proceso, está mal titulado el sistema de gestión, cuyo registro se realizó en el campo para el nombre del proceso. Lo anterior, dado que se registró como proceso/sistema el nombre “SARLAFT - GESTIÓN PREDIAL”, tal como se puede observar en la siguiente ilustración.

Imagen 2 Error identificación matriz riesgos

FORMATO									
MATRIZ DE RIESGOS									
PROCESO									
FILIAACIÓN CONTRATACIÓN									
IDENTIFICACIÓN									
ACTIVIDAD	TIPO	COD	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSA	CAUSA RAÍZ	TIPO FACTOR	CONSECUENCIA	PROB	PROB
SG-CON-02	OPERATIVO	SG-CON-02	Desconocimiento de compromisos	Jefe Oficina Asesora de Planeación	1 Carencia en los conocimientos del estado del plan estratégico. 2 Falta de equipos o instrumentos de seguridad e actualización de compromisos	1 Falta de recursos	1 Operativa: Incapacidad para mejorar el desempeño de las personas organizacionales. 2 Operativa: Deterioro en el cumplimiento de requisitos	3	3
SG-CON-02	OPERATIVO	SG-CON-02	Asistencia a congreso compromiso en la Ciudad	Jefe Oficina Asesora de Planeación	1 Falta de recursos a comprar el compromiso	1 Falta de recursos, asistencia o asistencia por compromiso compromisos	1 Operativa: Incapacidad para registrar el compromiso.	3	3
SG-CON-02	OPERATIVO	SG-CON-02	Desconocimiento de las herramientas de conocimiento	Jefe Oficina Asesora de Planeación	1 Falta de actualización y conciencia sobre las herramientas de gestión de conocimiento 2 Falta de conocimiento sobre el grupo de conocimiento de las herramientas de gestión de conocimiento	1 Falta de divulgación de las herramientas 2 Carencia de instrumentos para establecer el nivel de conciencia de las herramientas de gestión de conocimiento	1 Operativa: Pérdida de oportunidad en la aplicación de herramientas de GC. 2 Operativa: Pérdida de conocimiento al no aplicar herramientas de manera oportuna	3	3

Fuente: Matriz RIESGOS-Y-OPORTUNIDADES-SG-CONOCIMIENTO-2024 suministrada por OAP

- Igualmente, se observó que en dicha hoja se registró el mismo código para los tres riesgos del sistema de gestión del conocimiento identificados, es decir el código SG-CON-02.
- Para el caso de la hoja R (12), no se registró la política de tratamiento a seguir, que para el caso del riesgo definido como “Desconocimiento de las herramientas de conocimiento” correspondería a

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 2	

“Aceptar” según el nivel de riesgo residual resultante. Lo anterior se puede observar en la imagen siguiente:

Imagen 3 Falta registro política de tratamiento

[illegible]

Fuente: Matriz RIESGOS-Y-OPORTUNIDADES-SG-CONOCIMIENTO-2024 suministrada por OAP

- En el mismo archivo Excel, en hoja independiente, se registró la matriz de Oportunidades para el SGC&I diligenciada en el formato FO-PE-12 “matriz de oportunidades” para la vigencia 2024, en la cual se registraron las siguientes oportunidades:

Tabla N° 2 Oportunidades para el SGC&I

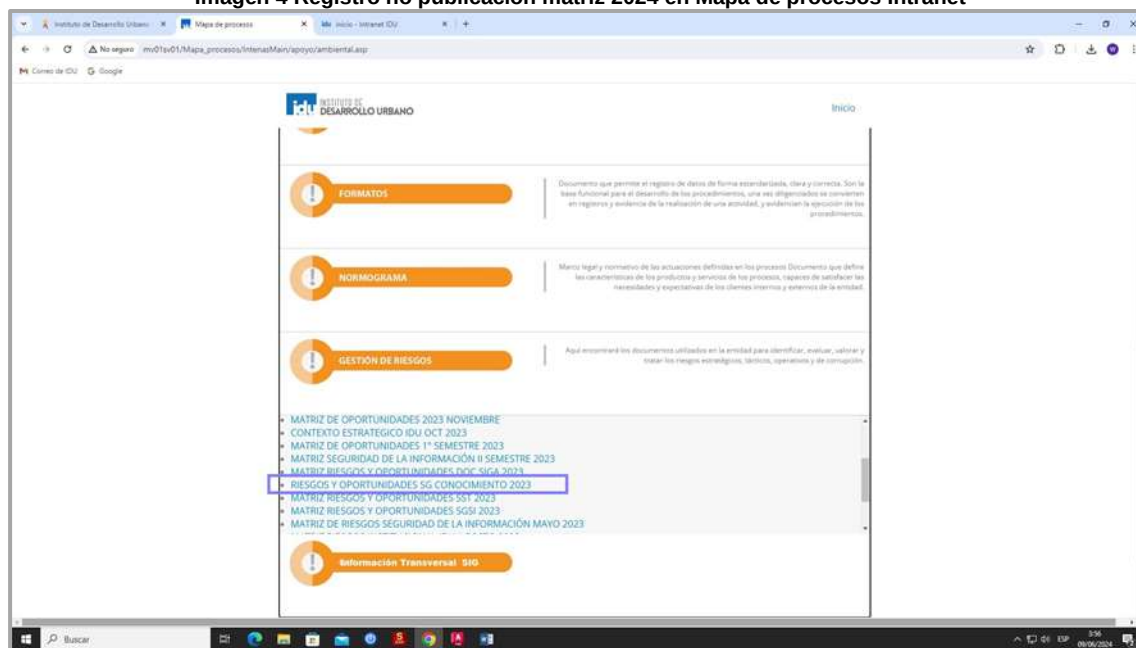
Cód.	OPORTUNIDAD	DESCRIPCIÓN DE EFECTOS - BENEFICIOS ESPERADOS	PROBABILIDAD
1,00	Trasferir buenas prácticas de Gestión de Conocimiento definidas en la Norma ISO 30401	Fortalecer el sistema integrado de gestión	4. Alta
2,00	Utilizar las herramientas de TI disponibles en la Entidad.	Potenciar el logro de los objetivos de la GC a través de la aplicación de las herramientas TI adquiridas por el Instituto	4. Alta

Fuente: matriz de Oportunidades para el SGC&I - 2024

- En la sesión virtual de verificación realizada con los representantes de OAP, se socializó una matriz con registros del monitoreo a los riesgos del subsistema, en la cual se visualizaban las cifras de ejecución de los indicadores de eficacia y efectividad definidos.
- Se verificó si la matriz de riesgos 2024 socializada por los representantes de OAP estaba publicada en el Mapa de Procesos de la entidad, encontrando que con corte al 09/06/2024, dicha matriz no estaba publicada y que la matriz publicada correspondía a la matriz 2023, lo cual se puede observar en la siguiente imagen tomada el 09/06/2024.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 4 Registro no publicación matriz 2024 en Mapa de procesos Intranet



Fuente: Imagen tomada Intranet Proceso Prácticas Integrales de Gestión.

Dadas las situaciones presentadas frente a los registros y documentos de gestión de riesgos de conocimiento, se identificó una oportunidad de mejora en relación con la información documentada requerida por el sistema de gestión del conocimiento, por lo cual, se recomienda asegurar que la información asociada a las situaciones identificadas esté disponible, completa y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite.

c) En la sesión de verificación de evidencias realizada con representantes de la OAP el 06/06/2024, igualmente se solicitó la presentación de los soportes de ejecución de los controles registrados en la matriz de riesgos del sistema SGC&I, encontrando conformidad frente a los registros presentados en relación con los siguientes controles descritos en la matriz para los tres (3) riesgos identificados, así:

- Diagnóstico de necesidades de conocimiento.
- Convenio para ejecutar el PIC
- Plan institucional de capacitación
- Actualización del mapa de conocimientos
- Aplicación de herramientas de gestión de conocimiento
- Identificación de las herramientas de GC aplicables por las dependencias
- Actualización periódica de los mapas de conocimiento con los conocimientos críticos y las herramientas de GC aplicadas.
- Encuesta de GC para conocer el grado de conciencia sobre las herramientas de GC.

Las evidencias de ejecución de controles fueron presentadas durante la sesión virtual de verificación y dispuestas en carpetas compartidas Drive.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

d) En relación con la matriz de riesgos operativos registrados en las matrices de riesgos de gestión por proceso, consolidada por la OAP en el archivo denominado “MATRIZ DE RIESGOS CONOCIMIENTO PROCESOS IDU 2024 ENE INICIAL” se evidenció lo siguiente:

- Fueron identificados riesgos de gestión del conocimiento para 17 de los 22 procesos de la entidad.
- Los siguientes procesos no registraron riesgos de gestión del conocimiento:
 - Construcción de Proyectos
 - Mejoramiento Continuo
 - Gestión de recursos físicos
 - Gestión documental
 - Gestión financiera
- En total, se identificaron 18 riesgos de gestión del conocimiento.
- En la matriz de riesgos están registrados los indicadores de eficacia y de efectividad.
- En la sesión de verificación, realizada con los representantes de la OAP, se informó que no se ha identificado ni se ha reportado materialización de los riesgos de gestión del conocimiento para ningún proceso.

Frente a lo anterior, no se identificaron registros asociados con el seguimiento por parte de la segunda línea de defensa, en este caso la Oficina Asesora de Planeación, en relación con la situación de no haber identificado riesgos de gestión del conocimiento por parte de los procesos de Construcción de Proyectos, Mejoramiento Continuo, Gestión de recursos físicos, Gestión documental y Gestión financiera, lo cual denota una oportunidad de mejora frente a la gestión y responsabilidades de la citada segunda línea de defensa, dado lo cual, se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación, realizar seguimiento formal a las matrices de riesgos asociadas a gestión del conocimiento para los diferentes procesos, conforme a las responsabilidades establecidas en la Guía GU-EC-03 “Esquema Líneas de Defensa y Mapa de Aseguramiento”, en su rol de segunda línea de defensa y como líder del subsistema de gestión del conocimiento.

e) Igualmente, en la reunión virtual de verificación de evidencias, se retroalimentó la coyuntura presentada en el primer cuatrimestre de 2024 asociada con la terminación de contratos PSP para una gran parte de colaboradores que ejercían el rol de Gestores MIPG-SIG, dado el impacto que se percibió frente a la gestión del conocimiento, en especial la transferencia del conocimiento tácito del personal citado.

Frente a lo anterior, aunque ningún proceso reportó la materialización de los riesgos de conocimiento identificados, se identificó que es necesario complementar los controles existentes, tanto en las matrices de riesgos de los procesos como en la matriz de riesgos del sistema SGC&I, dado lo cual, se recomienda evaluar el diseño e implementación de controles asociados con la pérdida de conocimiento tácito, en relación con las coyunturas en las que masivamente se terminan los contratos PSP de gestores MIPG-SIG, situaciones en las que se corre el riesgo de que no se realicen actividades de empalme que faciliten la transferencia de conocimiento..

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

6.2. Objetivos de la gestión del conocimiento y planificación para alcanzarlos

Los objetivos del SGC&I están desplegados en el Plan de Acción del Subsistema de Gestión del Conocimiento, formulado el 20/12/2023, con el equipo técnico, registrado en el formato FO-AC-24, en la columna C. Dicho documento, que tiene definidos diferentes campos y atributos, tanto para la planificación como para el seguimiento, responde a los aspectos asociados con:

- ¿Qué se va a hacer?
- ¿Quién debe hacerlo?
- ¿Quién realizará la rendición de cuentas?
- ¿Qué recursos se requerirán?
- ¿quién será responsable?
- ¿Cuándo se finalizará?
- ¿Cómo se evaluarán los resultados?

La rendición de cuentas, para la vigencia 2023, se realizó mediante la actividad de Revisión por la Dirección, que se detalla en análisis independiente.

Los objetivos del SGC&I se han visto refrendados en la vigencia 2024, por la administración entrante y están documentados en la Resolución 744 del 30/04/2024, en su Artículo 28.

7. Apoyo

7.1 Recursos

Se realizó la verificación frente a ¿dónde y cuáles son los recursos determinados para el Sistema de Gestión del Conocimiento?, identificando los siguientes:

1. Recurso del PIC para la vigencia 2024.
2. Recursos humanos definidos en la conformación del equipo técnico.
3. Buzón Conocimiento@idu.gov.co
4. Infraestructura: todas las herramientas tecnológicas que tiene la entidad:
5. Aplicaciones Lookerstudio de la plataforma Google, Drive, SUE: información documentada, SUE: buenas prácticas, entre otros recursos disponibles.

7.3 Toma de conciencia

Se constató que, adicional a las actividades realizadas en la vigencia 2023, para la vigencia 2024 se tienen definidas las siguientes acciones en el PLAN_DE_ACCION_SGC&I_2024:

- Realizar primera actualización de los mapas de Gestión de Conocimiento.
- Realizar segunda actualización de los mapas de Gestión de Conocimiento.
- Fortalecer articulación PIC con Gestión de Conocimiento.
- Elaborar un Plan de Comunicaciones con las publicaciones del SGC&I que se realizarán durante la vigencia.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Adicionalmente, se identificó que se realizaron 2 jornadas de sensibilización dirigidas a los gestores MIPG-SIG, en las cuales se socializaron diferentes temas y aspectos asociados con el Sistema de Gestión MIPG-SIG del IDU.

7.4. Comunicación

Para la vigencia 2024, se tiene definido un plan de comunicaciones asociado al SGC&I, que está inmerso en el PL-CO-02 Plan de Comunicaciones del Sistema de Gestión MIPG-SIG.

Igualmente, en la vigencia 2023, dentro del periodo comprendido en el alcance de la auditoría, se realizaron diferentes actividades asociadas con el requisito.

En este Plan de Comunicaciones se identificó para el SGC&I a) ¿Qué comunicar? b) ¿Cuándo comunicar? c) ¿A quién comunicar? d) ¿Cómo comunicar?

Las actividades y piezas se comunican permanentemente con el proceso de Comunicaciones, a través de los diferentes canales de comunicación. El Plan de Comunicaciones lo materializa la OAC.

7.5 Información documentada

7.5.1 Generalidades

Para la vigencia 2024 se evidenció que, en general, la entidad cuenta con los mecanismos, instrumentos, herramientas y documentos para disponer de la información documentada establecida como requisito en la norma NTC-ISO-30401 y la información que la misma entidad ha determinado como necesaria para la eficacia del sistema de gestión del conocimiento.

A través del procedimiento *PR-AC-07 Gestión de la Información documentada*, que es transversal a todo el Sistema de Gestión MIPG-SIG, se desarrollan las diferentes actividades asociadas con la gestión documental del SGC&I, cuyo objetivo es definir los lineamientos para la creación, actualización, eliminación, validación, revisión, aprobación, distribución, publicación, divulgación y conservación de la información documentada del Sistema de Gestión del IDU, MIPG-SIG, con el propósito de garantizar su uso adecuado, disponibilidad, integridad y conservación, protegiendo el conocimiento y la memoria institucional.

El Documento *DU-AC-05 Modelo de Gestión de Conocimiento IDU Como Base para la Innovación Pública* V4, es el documento maestro del SGC&I, en el cual se describe toda operación y dinámica del sistema.

7.5.2. Creación y actualización y 7.5.3. Control de la información documentada

En el sistema “*SUE Información Documentada*” se gestiona la creación, actualización y control de la Información documentada.

La Guía de documentación del sistema MIPG-SIG contiene todos los parámetros del sistema documental de la entidad.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

8. Operación

Frente a los requisitos de operación del SGC&I, se realizó una sesión virtual de verificación y socialización, con representantes de la OAP, el 06/06/2024, con el objetivo de retroalimentar la gestión asociada con algunos de los principales instrumentos mediante el cual se desarrolla la gestión del conocimiento, como lo son los Mapas de Conocimiento por dependencia y por proceso y las Lecciones aprendidas, así:

Mapas de Conocimiento

A continuación, se presentan diferentes atributos, actividades y gestión asociada con los Mapas de Conocimiento, que evidenciaron el cumplimiento del requisito, a saber:

- Los conocimientos de las dependencias y las herramientas, técnicas o estrategias aplicadas están disponibles en los Mapas de conocimiento.
- A los conocimientos críticos le son aplicados esquemas de conocimiento. Los conocimientos críticos están asociados con los activos de conocimiento del Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información.
- Los Mapas de Conocimiento se operan con los gestores MIPG-SIG y se construyeron con los expertos de los equipos de las dependencias/procesos.
- Se identificaron los saberes asociados con los conocimientos claves que se requieren para realizar las funciones o actividades de las dependencias.

Los Mapas de Conocimiento se construyeron en las vigencias 2022 y 2023, teniendo como base el formato FO-AC-98 Mapa de Conocimiento, y su materialización se estructuró con la herramienta Lookerstudio accesible a través de la suite Google Workspace disponible para la entidad.

En la sesión de retroalimentación y verificación, se explicaron los diferentes atributos del formato de Mapas de Conocimiento, como son:

- Saber/Experiencia
- Nivel de criticidad expresado en porcentaje y visualizado también a través de un diagrama de Pareto.
- Brecha de aprendizaje
- Prioridad en el aprendizaje
- Concepto de conocimiento tácito y explícito
- Concepto de fuentes del conocimiento y dicotomía del conocimiento.
- Se introdujo el concepto de esquema de conocimiento sobre los saberes críticos.
- Identificación de herramientas de gestión del conocimiento descritas en el DU-AC-O5, implementadas por la entidad, utilizadas para los saberes registrados en cada mapa.

En el tablero de control (Dashboard), se incluyó el porcentaje de coberturas sobre las herramientas de GC con el fin de identificar el nivel de aplicación de las herramientas de la gestión del conocimiento.

Para la vigencia 2024, se evidenció la actualización masiva de los Mapas de Conocimiento por proceso/dependencia, a partir del lineamiento comunicado por la OAP mediante el memorando

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

202411500104823 del 02/04/2024, el cual establecía que la actualización de los mapas de conocimiento debía realizarse teniendo como fecha límite el 30/04/2024.

Para evidenciar el nivel de cumplimiento de la actualización de los mapas de conocimiento, la OAP presentó el reporte generado por la herramienta, consistente en un log de actualización, generado por un script de la misma aplicación, en el cual se observó que, de las 36 dependencias, 29 (80%) actualizaron sus mapas de conocimiento oportunamente y 7 (20%) lo realizaron dentro de los ocho (8) días siguientes.

Los Mapas de Conocimiento por proceso/dependencia están ubicados en el micrositio SIGI y se accede a ellos a través del enlace [HTTPS://SITES.GOOGLE.COM/IDU.GOV.CO/IDGC/P%C3%A1gina-PRINCIPAL](https://sites.google.com/idu.gov.co/idgc/p%C3%A1gina-principal), haciendo click en la gráfica del mapa de procesos, en el cual se evidenció que los 22 procesos de la entidad cuentan con el respectivo Mapa de conocimiento y en general, están desarrollados y registrados los diferentes campos con el registro de los saberes críticos de las dependencias que gestionan los procesos.

A continuación, como ejemplo, se presenta la imagen que se visualizó en la consulta al mapa de conocimiento del proceso de Prácticas Integrales de Gestión:

Imagen 5 Interfaz Mapas de Conocimiento



Fuente: Micrositio SIGI IDU <https://sites.google.com/idu.gov.co/idgc/p%C3%A1gina-principal>

Por otro lado, frente al criterio de que “(...) la organización debe controlar los cambios planificados y revisar las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, según sea necesario (...)”, se evidenció que a la fecha de la ejecución de la auditoría no aplica la ejecución de actividades de gestión del cambio; sin embargo, se recomienda tener en cuenta los posibles cambios que sobrevengan con la entrada en vigencia del nuevo Plan de Desarrollo Distrital 2024-2028 y los

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

lineamientos estratégicos que defina la nueva administración de la entidad, frente a la sostenibilidad y fortalecimiento del SGC&I.

Lecciones Aprendidas

En sesión virtual con representantes de la OAP, realizada el 06/06/2024, se retroalimentó la gestión institucional asociada con esta herramienta de gestión del conocimiento, que conforme a la definición establecida “(...) *son saberes generados a partir de la experiencia pragmática de conceptos, teorías o métodos. La lección aprendida es un valioso mecanismo de generación de conocimiento, toda vez que se basa en aplicar, en un contexto determinado, prácticas que generan resultados positivos o negativos. La consulta de lecciones aprendidas puede generar ahorros en recursos toda vez que permite a la organización generar aprendizajes sobre experiencias vividas y no forzar a recorrer caminos ya recorridos. Las lecciones aprendidas suelen ser de dos tipos positivas o negativas (...)*”.

Conforme a la anterior definición, incluida en el documento “DU-AC-05 *Modelo de Gestión de Conocimiento IDU Como Base para la Innovación Publica*” V4, se verificó la implementación de las Lecciones Aprendidas a nivel del SGC&I, evidenciándose que, como soporte para su registro, se utiliza el portal Openerp en el Módulo SUE de Buenas Prácticas IDU, ubicado en la dirección:

[HTTPS://OPENERP.IDU.GOV.CO:8069/WEB#ACTION=422&MODEL=BUENAS_PRACTICAS.REGISTRO&VIEW_TYPE=LIST&MENU_ID=136](https://openerp.idu.gov.co:8069/web#action=422&model=BUENAS_PRACTICAS.REGISTRO&view_type=list&menu_id=136)

Con corte al 06/06/2024, se observó el registro de 29 lecciones aprendidas, desagregadas así:

- Sistemas de gestión: 2
- Gestión Integral de Proyectos: 9
- Misional: 6
- Gestión: 12

En la desagregación por procesos, se identificó lo siguiente:

- Planeación Estratégica: 1
- Innovación y Gestión del Conocimiento: 1
- Gestión Interinstitucional: 9
- Diseño de Proyectos: 1
- Gestión Predial: 11
- Construcción de Proyectos: 1
- Conservación de Infraestructura: 2
- Prácticas Integrales de Gestión: 1
- Gestión del Talento Humano: 1
- Gestión Documental: 1

Frente a las 11 lecciones aprendidas registradas en la auditoría 2023 para el SGC&I, con fecha de corte 31/07/2023, se evidenció un incremento importante, toda vez que entre agosto de 2023 y junio de 2024 se registraron 18 buenas prácticas adicionales.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

De acuerdo con la política operacional del SGC&I, las lecciones aprendidas no son obligatorias para todos los procesos. No obstante, se recomienda fortalecer la gestión de persuasión y comunicación para que los procesos registren sus lecciones aprendidas que gestionan en el día a día, de manera que se fortalezca la cultura de la gestión del conocimiento institucional, principalmente en la gestión de los procesos misionales, conforme al alcance establecido para el SGC&I.

9. Evaluación del desempeño

9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación

Se evidenció la ejecución de las siguientes actividades y/o entregables:

a) Instrumento de medición del aprendizaje organizacional modelo IDU, que básicamente busca medir el aprendizaje institucional, constituido a través de los siguientes pilares:

- Pilar 1 Acceso al aprendizaje
- Pilar 2 Satisfacción de Aprendizaje
- Pilar 3. Costo efectivo
- Pilar 4. Efectividad del aprendizaje
- Pilar 5. Satisfacción de los Directivos

b) Igualmente, se implementó un tablero de indicadores para el subsistema que, asociados con los objetivos del SGC&I, se concretó en el Tablero de control vigente para 2024, ubicado en el sitio [HTTPS://DOCS.GOOGLE.COM/SPREADSHEETS/D/1TUVMBOHVFPJOUKANV81Y5OMYAI8OTVZO95JQBXYDIXS/EDIT#gid=2005917557](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1TUVMBOHVFPJOUKANV81Y5OMYAI8OTVZO95JQBXYDIXS/EDIT#gid=2005917557).

A continuación, se presentan los indicadores establecidos para el SGC&I y los resultados obtenidos para la vigencia 2023:

Tabla N° 3. Indicadores Sistema de Gestión del Conocimiento

Indicador	Objetivo subsistema	Tipo indicador	Fórmula indicador	Objetivo del indicador	Fuente datos	Responsable	Unidad de medida	Líder operativo	Resultado vigencia 2023
Porcentaje de avance en la implementación del plan de acción para el SGC&I	Implementar el sistema de gestión de conocimiento e innovación con base en las buenas prácticas de la norma ISO 30401:2018 y otras buenas prácticas complementarias.	Eficacia	Porcentaje de Avance de las actividades definidas en el plan de acción	Facilitar el seguimiento a la planificación del subsistema para la vigencia	Plan de acción del subsistema	Oficial de GC	Porcentaje	OAP	96%
Porcentaje de actualización de los mapas de conocimiento	Aplicar herramientas de Gestión de Conocimiento a los conocimientos críticos identificados de la entidad, con el fin de mitigar riesgos de fuga y desactualización de conocimientos.	Eficacia	$(\# \text{ de mapas actualizados en el periodo}) / (\# \text{ total de mapas por actualizar}) * 100 \%$	Medir el grado de actualización de los mapas de conocimiento según las	Base de datos de mapas de conocimiento	Oficial de GC	Porcentaje	OAP	100%
Nivel de percepción	Aplicar herramientas de Gestión de Conocimiento a los conocimientos	Efectividad	$((\text{Promedio Utilización frecuente} +$	Evaluar la percepción sobre el	Encuesta de Gestión de	Oficial de GC	Porcentaje	OAP	77%

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Indicador	Objetivo subsistema	Tipo indicador	Fórmula indicador	Objetivo del indicador	Fuente datos	Responsable	Unidad de medida	Líder operativo	Resultado vigencia 2023
conocimiento herramientas GC	críticos identificados de la entidad, con el fin de mitigar riesgos de fuga y desactualización de conocimientos.		Promedio Utilización Moderada)/(Promedio Utilización frecuente+Promedio utilización moderada+promedio no utilización + promedio desconocimiento de herramientas GC))*100%	conocimiento de las herramientas de gestión de conocimiento	conocimiento				
Nivel de percepción sobre la apropiación de herramientas GC	Aplicar herramientas de Gestión de Conocimiento a los conocimientos críticos identificados de la entidad, con el fin de mitigar riesgos de fuga y desactualización de conocimientos.	Efectividad	((Promedio Utilización frecuente + Promedio Utilización Moderada)/(Promedio Utilización frecuente+Promedio utilización moderada+no utilización))*100%	Evaluar la percepción en la apropiación de las herramientas de gestión de conocimiento	Encuesta de Gestión de conocimiento	Oficial de GC	Porcentaje	OAP	75%
Nivel de aprendizaje organizacional	Promover la cultura de la gestión de conocimiento con el fin de facilitar la apropiación de herramientas existentes y el intercambio de saberes.	Efectividad	Promedio Factores de Aprendizaje	Medir el grado de aprendizaje organizacional del IDU a partir de la aplicación y cierre del PIC	Instrumento de medición de aprendizaje organizacional aplicado al PIC terminado	STRH - Líder capacitación	Sin unidades	OAP	64%
Porcentaje de cobertura de las herramientas de gestión de conocimiento	Aplicar herramientas de Gestión de Conocimiento a los conocimientos críticos identificados de la entidad, con el fin de mitigar riesgos de fuga y desactualización de conocimientos.	Efectividad	(Promedio de Saberes con herramienta de conocimiento / promedio de saberes)*100 %	Medir el grado de aplicación de saberes con algún tipo de herramientas de conocimiento	Mapa de conocimiento	Oficial de GC	%	OAP	76%
Nivel de actualización de la documentación	Promover la cultura de la gestión de conocimiento con el fin de facilitar la apropiación de herramientas existentes y el intercambio de saberes.	Eficacia	(Documentos actualizados en el periodo/Número total de documentos)*100%	Medir la cobertura de la actualización documental en la vigencia	Listado maestro	Oficial de documentación	%	OAP	16%

Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de información compartida por la OAP.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

En relación con los resultados obtenidos para la vigencia 2023, se identificó que serán incorporados como línea base para las mediciones futuras. No obstante, se recomienda evaluar los resultados obtenidos y de conformidad, implementar las medidas de gestión pertinentes para mejorar la eficacia y desempeño del SGC&I, en particular, para aquellos indicadores que obtuvieron resultados por debajo del 80%.

Frente a los indicadores que obtuvieron los menores resultados de desempeño en la vigencia 2023, se recomienda fortalecer las estrategias institucionales para incrementar la eficacia, especialmente en los indicadores asociados con el conocimiento de las herramientas de gestión del conocimiento, por ejemplo, la herramienta maestro-aprendiz y pruebas piloto, cuyo desconocimiento es el más crítico de acuerdo con las encuestas realizadas.

c) Desempeño del sistema.

El desempeño del Subsistema de Gestión de Conocimiento, frente a los registros que genera la herramienta tecnológica en la cual se apoyan los mapas de conocimiento, es evaluado a través de los índices de conocimiento: Saberes identificados, Nivel de criticidad, Prioridad de aprendizaje y Cobertura herramientas de gestión de conocimiento. Las cifras de reporte se consolidan desde la herramienta Lookerstudio por parte del profesional de OAP que funge como Oficial de conocimiento.

- Saberes identificados: En la entidad, por dependencia/proceso, han sido identificados 863 saberes, de los cuales, 36 cuentan con esquemas de conocimiento.
- Nivel de criticidad: Mide la importancia del conocimiento identificado en los mapas de conocimiento de acuerdo con su relevancia para el logro de los objetivos de la dependencia/proceso y el nivel de difusión. En la entidad, el nivel de criticidad es de 62,26%.
- Prioridad de aprendizaje: Determina las brechas de conocimiento de los saberes institucionales frente al estado de arte. La prioridad de aprendizaje alcanza el 32,09%.
- Porcentaje de cobertura herramientas GC: Determina la proporción de saberes con algún tipo de herramienta de Gestión de conocimiento asociada. En el IDU alcanza el 71,41%.

Frente a los anteriores resultados de los índices de conocimiento, se identificó la necesidad de fortalecer las acciones institucionales desde el equipo técnico del SGC&I, de manera que se interiorice y se priorice en cada proceso/dependencia la aplicación de herramientas de Gestión de Conocimiento frente a los resultados de cada uno de ellos, con el fin de mitigar riesgos de fuga y desactualización de conocimientos y aumentar la capacidad de gestión del conocimiento.

9.2 Auditoría Interna

Frente a los requisitos asociados con la auditoría interna, se verificó que la entidad realizó las siguientes actividades, dentro del periodo al cual da alcance la presente auditoría:

1. Realización de auditoría interna al sistema de gestión del conocimiento, dentro del alcance de la Auditoría 2023 al Sistema de Gestión MIPG-SIG, cuyo Informe Final se presentó a través del memorando 202313500277673 del 30/08/2023.
2. Inclusión en el Plan Anual de Auditorías aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la auditoría al Sistema de Gestión del Conocimiento e Innovación, dentro del alcance de la Auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG 2024.
3. Documentación del procedimiento PREC01 Evaluación Independiente y Auditorías Internas

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

4. Establecimiento de un Plan de auditoría – Programa de Trabajo específico para el SGC&I que incluyó los métodos, las responsabilidades, los requisitos planificados y la elaboración de informe, así como los criterios de la auditoría, el alcance y la selección de los auditores para el SGC&I.

9.3 Revisión por la Dirección

De acuerdo con la información suministrada por la OAP, la entidad realizó el ejercicio de Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión MIPG-SIG en octubre de 2023, en el cual, frente al sistema SGC&I se presentaron los siguientes aspectos relevantes:

- Resultados de auditorías: Reporte de 2 no conformidades identificadas en la auditoría interna.
- Resultados de encuesta de percepción del conocimiento.
- Desempeño del sistema frente a los resultados de los indicadores formulados.
- Otros resultados de desempeño del sistema, presentados así:

Imagen 6 Desempeño del SGC&I



Fuente: OAP Revisión por la Dirección vigencia 2023

- Decisiones para la mejora
 - Fortalecer el conocimiento de la Entidad sobre ISO 37301, sistema de gestión de Compliance, el cual robustece la gestión de cumplimiento de los requisitos de los grupos de interés para los subsistemas de gestión.
 - Incluir en el alcance del SGC&I la iniciativa del laboratorio de ciudad (Ciu-lab).

Con corte al 16/07/2024, se evidenció que frente a las decisiones para la mejora derivadas del proceso de Revisión por la Dirección 2023, se avanzó en lo siguiente:

- En reunión realizada el 07/02/2024 se decidió no incluir en el alcance del SGC&I la iniciativa del Laboratorio de ciudad, dado que el mencionado laboratorio se definió en el marco de un convenio de cooperación con Maloka que finalizó en 2023, respondió a los lineamientos del Plan De

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Desarrollo Distrital 2020-2024, era un proyecto específico de la administración anterior y no se tiene certeza de su continuidad en la nueva administración o el nuevo Plan Distrital de Desarrollo.

- En relación con la decisión sobre fortalecimiento del conocimiento sobre ISO 37301, la OAP formuló una acción de mejora que se registró en el módulo de Planes de Mejoramiento del aplicativo CHIE, registrada como “realizar una capacitación sobre la ISO 37301 al equipo de apoyo para el Sistema de Compliance” acción que a la fecha está en estado “en progreso”.

De otra parte, y frente al requisito asociado con las entradas para la revisión por la dirección de acuerdo con la norma ISO-NTC 30401:2019, se observó que el “Informe Ejecutivo Revisión por la Dirección IDU – septiembre 30 de 2023” registró:

- *El estado de las acciones de las revisiones previas:* No aplicaba para el SGC&I dado que para 2023 era la primera revisión por la dirección que se realizaba.
- *Los cambios en las cuestiones internas y externas que sean pertinentes al sistema de gestión del conocimiento:* Registrado en el Informe en el numeral “Cambios que pueden afectar el MIPG-SIG”.
- *Información sobre el desempeño de la gestión del conocimiento incluidas las tendencias relativas a:*
 - las no conformidades y acciones correctivas: Registradas en el numeral 6.1 del Informe “Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora subsistemas.
 - los resultados del seguimiento y medición: Registrados en el numeral 8.5.7 “Desempeño del SGC&I.
 - los resultados de las auditorías: Se registró en el numeral 5 del Informe “resultados de auditorías”.

10. Mejora

10.1 No conformidad y acción correctiva

En consulta realizada en el módulo de Planes de Mejoramiento del aplicativo CHIE, se evidenció que los procesos involucrados en las no conformidades identificadas asociadas con requisitos del SGC&I, formularon las acciones correctivas y correcciones, conforme a la metodología establecida en el procedimiento de planes de mejoramiento, las cuales se relacionan a continuación:

Tabla N° 4 Relación acciones formuladas derivadas de las no conformidades y recomendaciones identificadas en auditoría interna 2023

Código acción	Tipo de acción	Descripción de la acción	Fecha fin	Análisis/Observación/Estado de ejecución al 10/06/2024
2813	Corrección	Realizar una publicación sobre el Subsistema de Gestión del Conocimiento en los medios de comunicación interna; tales como: 1. Qué es conocimiento y qué es aprendizaje. 2. Herramientas y técnicas de conocimiento. 3. Cultura de conocimiento. 4. Invitación al curso de Gestión del conocimiento.	30/09/2023	Acción formulada para la No conformidad N° 1. Proceso Comunicaciones. <i>Falta de registro de cumplimiento de las temáticas planeadas para el Subsistema de Gestión del Conocimiento en el Plan de Comunicaciones del Sistema de Gestión MIPG-SIG.</i> Con corte al 10/06/2024 aparece registrada en CHIE en estado “Cerrado”.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Código acción	Tipo de acción	Descripción de la acción	Fecha fin	Análisis/Observación/Estado de ejecución al 10/06/2024
2814	Acción correctiva	Remitir de manera mensual una notificación a los equipos técnicos de los Sistemas de Gestión informando el avance del Plan de comunicaciones y el cargue de las evidencias, con el fin de identificar alertas tempranas.	31/12/2023	Acción formulada para la No conformidad N° 1. Proceso Comunicaciones. <i>Falta de registro de cumplimiento de las temáticas planeadas para el Subsistema de Gestión del Conocimiento en el Plan de Comunicaciones del Sistema de Gestión MIPG-SIG.</i> Con corte al 10/06/2024 aparece registrada en CHIE en estado "Terminado".
2816	Acción correctiva	Envío de memorando al área de comunicaciones solicitando, la eliminación de las matrices de riesgos de vigencias anteriores y dando claridad que la OAP será el único responsable de enviar la matrices, con el fin de evitar duplicidad de información y mejor canalización de la misma.	31/12/2023	Acción formulada para la No conformidad N° 1 Proceso Prácticas Integrales de Gestión. Con corte al 10/06/2024 aparece registrada en CHIE en estado "Terminado"
2817	Acción correctiva	Enviar solicitud a tecnológicos (FO-TI-06), donde se solicite el cargue automatizado de los documentos del Sue (Gestión documentada) a la intranet.	30/09/2023	Acción formulada para la No conformidad N° 1 Proceso Prácticas Integrales de Gestión. Con corte al 10/06/2024 aparece registrada en CHIE en estado "Terminado"
2818	Acción correctiva	Realizar mesas de trabajo con OAP con el propósito de que se revise los sitios donde reposa la información documentada.	31/12/2023	Acción formulada para la No conformidad N° 1 Proceso Prácticas Integrales de Gestión. Con corte al 10/06/2024 aparece registrada en CHIE en estado "Terminado"
2819	Corrección	Ajustar la documentación de los repositorios (SUE- Portal web-Intranet) descritos en el informe de auditoría interna	30/11/2023	Acción formulada para la No conformidad N° 1 Proceso Prácticas Integrales de Gestión. Con corte al 10/06/2024 aparece registrada en CHIE en estado "Cerrado"
2820	Acción de mejoramiento	Realizar capacitación con las partes interesadas para el uso de la herramienta.	31/12/2023	Acción formulada para la No conformidad N° 1 Proceso Prácticas Integrales de Gestión. Con corte al 10/06/2024 aparece registrada en CHIE en estado "Cerrado".
2821	Acción de mejoramiento	Enviar memorando a las áreas Misionales para fomentar el uso de la herramienta de buenas prácticas.	31/12/2023	Acción formulada para la No conformidad N° 1 Proceso Prácticas Integrales de Gestión. Con corte al 10/06/2024 aparece registrada en CHIE en estado "Cerrado"

Fuente: Aplicativo CHIE Módulo Planes de Mejoramiento y elaboración equipo auditor.

En conclusión, frente al requisito de no conformidad y acción correctiva, se evidenció que la entidad cumplió con las acciones establecidas en la norma NTC ISO 30401:2018, toda vez que formuló acciones correctivas y correcciones asociadas con la naturaleza de las no conformidades identificadas en la auditoría interna 2023, para lo cual, gestionó las actividades establecidas en el procedimiento *PRMC01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento V10*.

Analizadas las acciones que están en estado "Terminado", se identificó que requieren de un mayor tiempo de maduración en su aplicación y en su implementación para poder evaluar su efectividad, dado que involucran varios procesos y otros subsistemas de gestión. Por tal razón, no se conceptúa sobre su efectividad, en esta auditoría.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

10.2 Mejora Continua

Se evidenció que, a partir de las actividades de Revisión por la Dirección realizadas en 2023, se formularon acciones de mejoramiento derivadas de las decisiones de mejora establecidas en dicho proceso, las cuales se relacionan a continuación.

Tabla N° 5 Relación acciones de mejoramiento derivadas de autoevaluación y otras fuentes

Código acción	Tipo de acción	Descripción de la acción	Fecha fin	Análisis/Observación/Estado de ejecución al 10/06/2024
2904	Acción de mejoramiento	Revisar con las dependencias que conforman el proceso, la estructura del mapa de conocimiento e incorporar los saberes y experiencias críticas correspondientes, de acuerdo con el qué hacer del proceso. Observaciones/entregables esperados: Mapa de conocimiento del proceso de Evaluación y Control actualizado.	31/03/2024	La acción de mejoramiento fue realizada por la SGJ, sin embargo, aparece registrada con el estado "En progreso" en espera a que su eficacia y efectividad sean evaluadas por un auditor externo a la OCI, toda vez que la acción se formuló desde el proceso de Evaluación y Control, al cual pertenece la OCI.
2897	Acción de mejoramiento	Realizar una capacitación sobre la ISO 37301 al equipo de apoyo para el Sistema de Compliance.	30/06/2024	La acción de mejoramiento fue formulada por la OAP derivado de las decisiones para la mejora establecidas en la actividad de Revisión por la Dirección. Con corte al 10/06/2024 aparece registrada en CHIE en estado "En progreso". A la fecha no se han registrado avances sobre la acción formulada.
2898	Acción de mejoramiento	Definir y ejecutar las actividades dentro de la estrategias de comunicación del sistema integrado de gestión MIPG-SIG a la Alta Dirección de la Administración entrante.	30/06/2024	La acción de mejoramiento fue formulada por la OAP derivado de las decisiones para la mejora establecidas en la actividad de Revisión por la Dirección. Con corte al 10/06/2024 aparece registrada en CHIE en estado "En progreso". A la fecha no se han registrado avances sobre la acción formulada.
2899	Acción de mejoramiento	Referenciar la iniciativa del Laboratorio de Ciudad (Ciu-Lab) en el subsistema de gestión del Conocimiento y aplicación de la iniciativa del Laboratorio de Ciudad (Ciu-lab) de acuerdo con las actividades identificadas	30/06/2024	La acción de mejoramiento fue formulada por la OAP derivado de las decisiones para la mejora establecidas en la actividad de Revisión por la Dirección. Con corte al 10/06/2024 aparece registrada en CHIE en estado "En progreso". A la fecha no se han registrado avances sobre la acción formulada.

Fuente: Aplicativo CHIE Módulo Planes de Mejoramiento y elaboración equipo auditor

De otra parte, se consultó con los delegados de la OAP qué acciones se han implementado frente a las veinte (20) "oportunidades de mejora" contenidas en el Informe de auditoría externa de certificación realizada en 2023, frente a lo cual se presentaron algunas justificaciones y argumentos para algunas de ellas. Sin embargo, en conclusión, no se han incorporado acciones específicas registradas frente a las oportunidades de mejora comunicadas en el Informe de auditoría externa de certificación, dado lo cual, se recomienda evaluar y priorizar la incorporación de las oportunidades de mejora presentadas por el equipo auditor externo de certificación en la vigencia 2023 y formular las correspondientes acciones de mejora, con el objetivo de incrementar la capacidad del sistema para gestionar el conocimiento y la innovación de la entidad.

FORTALEZAS IDENTIFICADAS:

Subsistema de Gestión de la Calidad

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- Los instrumentos generados desde el SGC que sirven como soporte para el mejoramiento de los demás subsistemas (instrumentos de reporte de indicadores, el aplicativo SUE para la gestión documental).
- El mantenimiento de espacios institucionales como el grupo operativo MIPG-SIG, a través del cual se socializan directrices y actualizaciones de los diferentes subsistemas.
- La actualización anual de los actos administrativos que definen las Directrices/Políticas de los subsistemas, junto con objetivos, niveles de responsabilidad y autoridad, que fortalecen la incidencia en la gestión de la entidad.

Subsistema de Gestión Ambiental

- La realización de la semana ambiental y los “*Viernes de sostenibilidad*”, las cuales se constituyen en herramientas valiosas para socializar aspectos normativos ambientales aplicables a la entidad, actividades de innovación en materia ambiental (Sistemas Urbanos de Drenaje Sostenible-SUDS) y buenas prácticas ambientales.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo-SST

- La implementación de una estrategia apalancada por la SGGC y desarrollada en línea por el equipo SST, que aportó al incremento significativo en la participación del personal en la aplicación de la encuesta de identificación de peligros y riesgos.
- La participación en los Programas de Vigilancia Epidemiológica no solo de personal de planta, sino de personal contratista, cuyos antecedentes y recomendaciones médicas surten de los exámenes ocupacionales.
- La estructuración de un cronograma para cada Programa de Vigilancia Epidemiológica, como una muy buena herramienta de control y seguimiento, puesto que permite conocer en relación con las metas e indicadores formulados para cada programa, qué actividades se tienen proyectadas, cuáles se han ejecutado mes a mes y qué cubrimiento o impacto tienen sobre la población total.
- La capacidad de respuesta del equipo del Plan Estratégico de Seguridad Vial-PESV frente a la implementación de las recomendaciones realizadas en la auditoría de 2023, lo que refleja el compromiso en el mejoramiento de medidas de seguridad vial.
- La programación de los servicios de Mantenimiento preventivo de los vehículos y el registro documentado de variables asociadas a los mismos, que permite monitorear el estado de los vehículos y contar con información valiosa para la toma de decisiones.

Subsistema de Gestión del conocimiento e innovación

- El diseño, establecimiento, levantamiento, mejora y actualización de los Mapas de Conocimiento por proceso/dependencia para el 100% de procesos de la entidad, dado que, a través de ellos, se desarrolla el núcleo central del modelo de aprendizaje organizacional.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- El micrositio del Sistema de Gestión del Conocimiento y la Innovación, ubicado en el sitio SIGI de la página web de la entidad, da cuenta de los diferentes componentes, instrumentos, gestión y métricas del sistema de gestión del conocimiento.
- El conjunto de instrumentos y herramientas consolidado para la gestión del conocimiento en la entidad, como, por ejemplo, Mapas de conocimiento, IDUcate Virtual, Lecciones Aprendidas, Esquemas de conocimiento, entre otros.
- La inclusión de los esquemas de conocimiento, con la herramienta Miró, como enlace en los mapas de conocimiento de cada dependencia, que permite dejar registros explícitos de saberes críticos de las dependencias/procesos.

REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades en este proceso, asociadas a los Subsistemas de Gestión de la Calidad-SGC, el Subsistema de Gestión Ambiental-SGA, el Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo-SST y el Subsistema de Gestión del Conocimiento e Innovación-SGC&I.

3.2. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

A continuación, se dan a conocer los resultados evidenciados en desarrollo de la auditoría, según las actividades muestra de auditoría establecidas en la caracterización del proceso. En el marco de este proceso, se presentan los resultados de verificación de requisitos frente al Subsistema de Gestión de Continuidad en el Negocio y el Subsistema de Gestión Antisoborno en las actividades críticas N° 11 y N° 12, respectivamente:

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

Revisada la descripción de esta actividad, se realizó la verificación de los productos relacionados en la caracterización y el desempeño de los indicadores asociados a la misma. Al respecto, se verificaron la base consolidada del Plan Anual de Adquisiciones PAA y Actualizaciones Plan Anual de Adquisiciones de la Entidad, publicadas en la plataforma SECOP II y en la página web de la entidad, encontrando:

- **Plan Anual de Adquisiciones PAA:** para los productos 4 y 5 de la Actividad Crítica N° 8, se verificaron la actualizaciones 1, 24 y 34 del Plan Anual de Adquisiciones PAA, las cuales fueron publicadas en SECOP II el 5 de enero, 9 de abril y 9 de mayo de 2024, respectivamente; de igual manera, se observó que las anteriores fueron publicadas en la página web del Instituto; sin embargo, al verificar las fechas de los archivos, se encontró que el correspondiente a la versión 24, en la registrada en la página del IDU, aparece con fecha 8/04/2024, mientras que en SECOP II se registró con fecha de 9/04/2024, los demás archivos son coincidentes en valor y número de líneas entre las versiones de los dos repositorios.

Adicionalmente, la versión 45, aparece en la página web del IDU con fecha 19/06/2024, mientras que en SECOP II apareció registrada el 17/06/2024, de igual manera se verificó que, la primera versión del

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Plan Anual de Adquisiciones PAA para la vigencia 2024, fuera publicada en el aplicativo SECOP II de la Agencia Nacional de Contratación Pública el 05/01/2024 y en la misma fecha se publicó en la página web de la entidad, cumpliendo con lo ordenado por el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011¹ y el artículo 2.1.1.2.1.10., del Decreto 1082 de 2015². La última versión es la 46 que se cargó el 10/07/2024, y que guarda concordancia con la registrada en la página web del IDU. Se aclara que el registro de la primera versión solamente incluyó una línea como adquisición de la vigencia:

Gráfica 1. – PAA versión 1 (05/01/2024)

Código UNSPSC (cada código separado por ;)	Descripción	Fecha estimada de inicio de proceso de selección (mes)	Fecha estimada de presentación de ofertas (mes)	Duración del contrato (número)	Duración del contrato (intervalo: días, meses, años)	Modalidad de selección	Fuente de los recursos	Valor total estimado	Valor estimado en la vigencia actual	¿Se requieren vigencias futuras?	Estado de solicitud de vigencias futuras	Unidad de contratación (referencia)	Ubicación	Nombre del responsable	Teléfono del responsable	Correo electrónico del responsable	¿Debe cumplirse con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	¿El contrato incluye el suministro de bienes y servicios distintos a alimentos?	Se requiere para la prestación de servicios a la ciudadanía
92121500	Prestación del servicio de vigilancia y seguridad privada en la modalidad de vigilancia móvil y fija, para los 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.	Enero	Febrero	300	Días	Licitación pública	Recursos propios	3.080.649.000 COP	3.080.649.000 COP	No	NA	Dirección Técnica de Predios	Distrito Capital de Bogotá - Bogotá	Oscar Ramírez Marin	3386660	sandra.rueda@idu.gov.co	No	-	SI

Fuente: SECOP II

Del anterior registro, se identificó la siguiente imprecisión en el diligenciamiento:

Gráfica 2. – Detalle del PAA versión 1 (05/01/2024)

Código UNSPSC (cada código separado por ;)	Descripción	Modalidad de selección	Fuente de los recursos	Valor estimado en la vigencia actual	Unidad de contratación (referencia)	Ubicación	Nombre del responsable	Teléfono del responsable	Correo electrónico del responsable
92121500	Prestación del servicio de vigilancia y seguridad privada en la modalidad de vigilancia móvil y fija, para los 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.	Licitación pública	Recursos propios	3.080.649.000 COP	Dirección Técnica de Predios	Distrito Capital de Bogotá - Bogotá	Oscar Ramírez Marin	3386660	sandra.rueda@idu.gov.co

Fuente: SECOP II

En unidad de contratación se registra Dirección Técnica de Predios y como correo electrónico del responsable aparece sandra.rueda@idu.gov.co, a pesar de que como responsable aparece Oscar Ramírez Marin (sic), quien tenía un correo electrónico vigente, diferente, a la fecha del registro. Finalmente, se establece que, para la fecha de publicación, el Plan Anual de Adquisiciones abarcaba más conceptos que el registrado en la única línea del archivo que se evaluó.

Si bien se apreció una mejora en el control frente al evidenciado en la auditoría de la vigencia 2022, se continúan presentando deficiencias en el control de la publicación de este archivo, como las indicadas frente a diferencias en la fecha de actualización del documento en diferentes repositorios de información (SECOP II, página web), errores en transcripción de información, situaciones que pueden afectar la

¹ "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública."

² "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República."

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

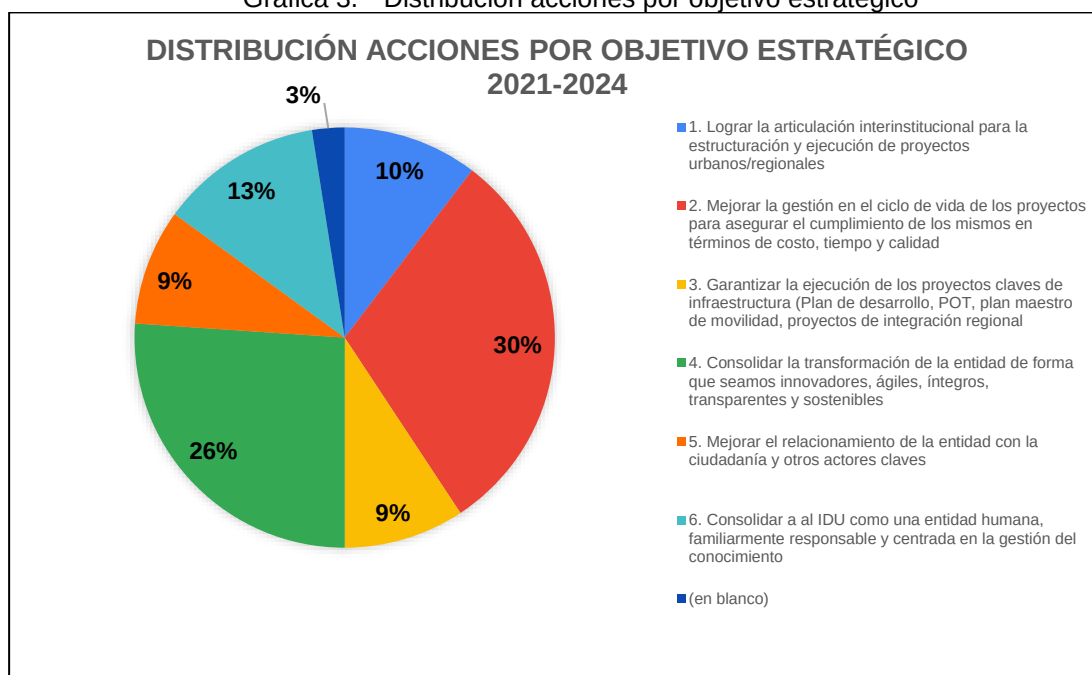
integridad de la información, se recomienda ajustar los controles para evitar la reiteración de la situación que evidencia deficiencias en el control de la publicación del PAA, que siendo de carácter legal, puede generar consecuencias no deseadas para la entidad.

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

Revisada la descripción de esta actividad, se realizó la verificación del producto N° 2. Planes de acción de las áreas armonizados con la plataforma estratégica y Plan de Desarrollo Distrital. Dentro de la muestra se analizó el Plan de Acción Estratégico – PAE, actualizado al 30/06/2024, recuperado del [REPOSITORIO INSTITUCIONAL](#), encontrando:

- **Plan de Acción Estratégico:** el plan de acción se realiza en el formato FO-PE-18 versión 8, en él se registraron las acciones a ejecutar en cumplimiento de los objetivos y proyectos estratégicos a los que los procesos deben aportar. Con él se programó el cumplimiento de las acciones, cuya evaluación se realiza semestralmente. Para el cierre del cuatrienio, se han registrado en el PAE, 280 acciones y 167 acciones para la vigencia 2024, con las siguientes distribuciones:

Gráfica 3. Distribución acciones por objetivo estratégico



Fuente: PAE 30/06/2024 IDU. Elaboración equipo auditor.

Como se puede apreciar, de las 280 acciones, el 30% está asociado al objetivo 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 y el 26% al objetivo estratégico 4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles, haciendo del PAE una herramienta de operativización de los objetivos estratégicos de la entidad, enfocado en la misionalidad de la entidad; sin embargo, se encontraron algunas falencias en la formulación de las acciones, haciendo que la

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

metodología de Alineación Total, que la entidad ha establecido como regente de la planeación estratégica institucional, presente oportunidades de mejora:

- El 3% (7) de las acciones no se encuentran asociadas a un objetivo estratégico y de los 273 restantes, 61 no se alinean con un proyecto estratégico definido, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1. Acciones registradas en el PAE con meta acumulada superior a 100%

PROYECTO ESTRATÉGICO	# ACCIONES
1.1. Definición del Proyecto Normativo "Empoderamiento IDU"	10
1.2. Implementación oficina de coordinación interinstitucional	5
1.3. Modificación convenios con empresas de servicios públicos	3
1.4. Articulación Mesa de Infraestructura	1
2.3. Modificación Guías de proyectos	2
2.4. Mejoramiento de la etapa previa de estudios para mitigar los riesgos ambientales, con la comunidad, interferencias y predial	9
2.5 Implementación de mejores prácticas en la gestión de proyectos.	33
2.5. Implementación de mejores prácticas en la gestión de proyectos	3
2.6. Actualización de los proyectos	4
2.7. Implementación BIM	2
3.1. Diseño e implementación del Plan de Obras de infraestructura vial y transporte	1
3.1. Diseño e implementación del Plan de Obras de infraestructura vial y transporte	16
3.2. Implementación de la oficina de programación de proyectos	1
3.3. Gestión de fuentes de financiación	6
4.1. Ajuste del diseño de la entidad de cara a facilitar la integración	13
4.2. Intervención de la cultura de la entidad en el marco del plan estratégico	7
4.3. Consolidación de la transformación Digital de la Entidad	22
4.3. Facilitar la transformación Digital de la entidad	14
4.4. Ajuste e implementación de un modelo de liderazgo.	9
5.1. Mejoramiento del relacionamiento de la entidad, fortaleciendo los procesos de participación y cultura ciudadana.	11
5.2. Fortalecimiento del posicionamiento de la entidad mediante una comunicación transparente, que visibilice el que hacer de la entidad y sus logros	14
6.1. Fortalecimiento de las competencias de la Gente IDU para asegurar la productividad	29
6.3. Diseño e implementación del Modelo de gestión del conocimiento para la entidad	2
6.4. Diseño e implementación del laboratorio de Innovación Urbana	2
(en blanco)	61
Total general	280

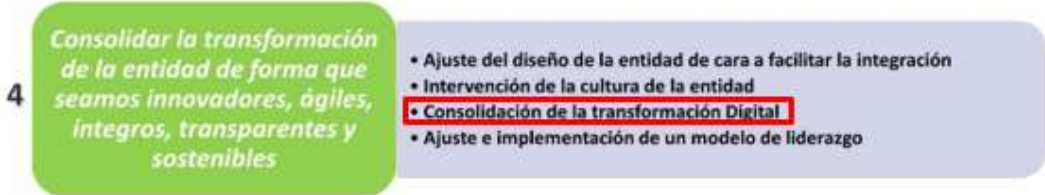
Fuente: PAE 30/06/2024 IDU. Elaboración equipo auditor.

- 36 acciones están asociadas al proyecto 4.3.; sin embargo, hay 2 descripciones diferentes para este proyecto, 4.3. Facilitar la transformación Digital de la entidad y 4.3. Consolidación de la

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

transformación Digital de la Entidad, de las cuales se conoció para la primera la formulación de 14 acciones del proceso Gestión Tecnologías de información y comunicación, con programación para los años 2, 3 y 4. Las demás formuladas para este proyecto corresponden a los procesos de Gestión de la valorización y financiación, Gestión documental, Gestión financiera, Gestión legal y Gestión de tecnologías de información y comunicación, con programación para las diferentes vigencias del cuatrienio. Lo anterior, genera confusión sobre la descripción del proyecto estratégico definido para la transformación digital de la entidad, definida en el documento ABC del Sistema integrado de gestión IDU 2024, publicado en la página web del SIGI, así:

Imagen 1. Definición de proyectos estratégicos para el objetivo 4



Fuente: [ABC DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN IDU 2024](#)

Por lo anterior, se recomienda, para el próximo ejercicio de planeación estratégica de la entidad, asegurar que las acciones que operativizan el plan estratégico, estén asociadas a todos los objetivos y proyectos estratégicos en el marco del nuevo Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Camina Segura 2024-2028”, a fin de consolidar los resultados e identificar las posibles desviaciones para cada una de las variables a analizar.

En cuanto a la distribución de las metas por vigencia, se encontraron 31 acciones con tipo de meta incremento que generaron más del 100% en el acumulado cuatrienal, así:

Tabla 2. Acciones registradas en el PAE con meta acumulada superior a 100%

PROCESO	DEPENDENCIA / RESPONSABLE	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	ACCIÓN	PRODUCTO/ ENTREGABLE	META TOTAL PLANEADA	Un d	TIPO DE META	META TOTAL	META EJECUTADA A A 30/06/2024
Planeación Estratégica	Oficina Asesora de Planeación(OAP)/Iliana Pulido-Jefe Oficina Asesora	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	Ejecutar el plan de acción de la política de transparencia y acceso a la información.	Plan de acción de Transparencia y acceso a la información ejecutado	100%	%	Incremento	300%	200%
Prácticas Integrales de Gestión Prácticas Integrales de Gestión	Oficina Asesora de Planeación(OAP)/Iliana Pulido-Jefe Oficina Asesora	4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles		Ejecutar los planes de acción de los subsistemas de gestión MIPG-SIG	Avance del Planes de Acción de los subsistemas MIPG-SIG	95%	%	Incremento	275%	199%
				Ejecutar el plan de acción administración riesgos	Plan de Acción de administración de riesgos	100%	%	Incremento	300%	#¡VALOR!

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

PROCESO	DEPENDENCIA / RESPONSABLE	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	ACCIÓN	PRODUCTO/ ENTREGABLE	META TOTAL PLANEADA	Un d	TIPO DE META	META TOTAL	META EJECUTADA A 30/06/2024
Gestión Predial.	Dirección Técnica de Predios(DTDP)/adriana collazos-Director Técnico	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	Consolidar los insumos requeridos para los proyectos con inicio priorizado para la DTDP en los componentes que se definan de acuerdo a las condiciones técnicas y presupuestales que se precisen para su ejecución en la vigencia	Ficha de estado del proyecto con seguimiento etapa de insumos	100	%	Incremento	400%	300%
Gestión Predial.	Dirección Técnica de Predios(DTDP)/adriana collazos-Director Técnico	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.	Implementar el banco de éxitos que presente los resultados de mayor relevancia en la gestión del componente de restablecimiento de condiciones de los diferentes proyectos a cargo de la DTDP	Modelo para DTDP implementado	100%	%	Incremento	200%	100%
Gestión Legal.	Subdirección General Jurídica(SGJ)/martha gonzalez-Subdirector General	1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	1.1.Definición del Proyecto Normativo "Empoderamiento IDU"	Dar respuesta a Organismos de Control	Cuadro de seguimiento de las Respuestas a Organismos de Control revisadas y firmadas	100	%	Incremento	500%	300%
				Elaborar, Revisar y Proyectar Actos Administrativos - Gestión Normativa.	Listado de los actos administrativos elaborados, revisados y proyectados	100	%	Incremento	500%	300%
				Actualizar la Base Normativa IDU	Correos electrónicos remitidos a la OAC para la respectiva publicación en la página web.	100%	%	Incremento	400%	300%
Evaluación y Control.	Subdirección General Jurídica(SGJ)/martha gonzalez-Subdirector General	4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles		Mantener actualizado el SID que están a cargo de la SGJ para la etapa de juzgamiento, y el expediente digitalizado de los procesos activos 2022	Matriz de la SGJ con fecha de actualización de los expedientes	100%	%	Incremento	500%	#¡VALOR!
				Lograr que el 100 % de los procesos disciplinarios cursados en la vigencia cumplan los términos procesales bajo la ley 734 de 2002 y de la ley 1952 de 2019 con su reforma 2094 del 2021. * Ley 734 de 2002, rige hasta el 28 de marzo 2022. *Ley 1952 de 2019 con su modificación Ley 2094 de 2021, rige a partir del 29 de marzo 2022. En atención a la etapa de juzgamiento desarrollada por la SGJ.	Matriz de la SGJ con fecha de actualización de los expedientes	100%	%	Incremento	500%	300%

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

PROCESO	DEPENDENCIA / RESPONSABLE	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	ACCIÓN	PRODUCTO/ ENTREGABLE	META TOTAL PLANEADA	Un d	TIPO DE META	META TOTAL	META EJECUTADA A 30/06/2024
Gestión de Tecnologías de información y comunicación.	Dirección Técnica Administrativa y Financiera (DTA V)/hernando arenas-Director Técnico	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	Acompañar y hacer seguimiento a la adopción del Modelo de Gobierno de Datos dando cumplimiento al lineamiento de Información y Gobierno de Datos del Mintic	Diseño e implementación del Gobierno de Datos en los ámbitos: gobernanza, calidad, migración, ciclo de vida y administración de los datos. mejorando la gestión del conocimiento y la toma de decisiones.	30%	%	Incremento	140%	140%
Gestión del Talento Humano.	Dirección Técnica Administrativa y Financiera (DTA V)/hernando arenas-Director Técnico	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	Hacer seguimiento al proceso de sostenibilidad del modelo de teletrabajo de acuerdo con las necesidades institucionales	a). Herramienta virtual implementada para el seguimiento de Teletrabajo, desde la gestión del Talento Humano.	100%	%	Incremento	200%	#¡VALOR!
				Hacer seguimiento al proceso de sostenibilidad del modelo de teletrabajo de acuerdo con las necesidades institucionales	b). Seguimiento de la eficacia del modelo de Teletrabajo en el marco de productividad, corresponsabilidad y sostenibilidad.	100%	%	Incremento	200%	#¡VALOR!
				Acompañar y hacer seguimiento al fortalecimiento del modelo EFR con el objetivo de lograr un nivel superior.	Tablero control del modelo efr en la entidad, construido, medido, evaluado y socializado.	100%	%	Incremento	140%	#¡VALOR!
Gestión del Talento Humano.	Subdirección Técnica de Recursos Humanos (SGGC)/gisele manrique-Subdirector General	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	Desarrollar las acciones orientadas a medir la evolución del modelo efr e impacto en la entidad.	Tablero control del modelo efr en la entidad, construido, medido, evaluado y socializado.	100%	%	Incremento	200%	200%
				Ejecutar el 100% del plan de vacantes para la vigencia	Gestión del Plan de Vacantes	100%	%	Incremento	290%	200%
				Ejecutar el 100% del plan de provisiones durante la vigencia	Gestión Plan de Previsión	100%	%	Incremento	290%	200%
				Ejecutar el 100% del plan de acción de Seguridad y Salud en el trabajo durante la vigencia	Gestión Plan de Trabajo SST 2023	100%	%	Incremento	290%	226%
				Ejecutar el % del plan de estímulos durante la vigencia	Gestión Plan de Sistema Estímulos	90%	%	Incremento	270%	150%
				Ejecutar el 100% del plan institucional de capacitación durante la vigencia	Gestión Plan de Institucional Capacitación	90%	%	Incremento	270%	210%
				Ejecutar el 100% del plan de gestión de integridad durante la vigencia	Gestión Plan de Gestión Integridad	100%	%	Incremento	290%	200%

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

PROCESO	DEPENDENCIA / RESPONSABLE	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	ACCIÓN	PRODUCTO/ ENTREGABLE	META TOTAL PLANEADA	Un d	TIPO DE META	META TOTAL	META EJECUTADA A 30/06/2024
Gestión Documental	Subdirección Técnica de Recursos Físicos(STRF)/patricia pinzond-Subdirector Técnico	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).(Incluye las actividades de implementación del nuevo sistema de Gestión Documental).	Actividades ejecutadas en el cronograma del Programa de Gestión Documental (PGD).(Incluye las actividades de implementación del nuevo sistema de Gestión Documental).	0	%	Incremento	300%	200%
Gestión de Recursos Físicos	Subdirección Técnica de Recursos Físicos(STRF)/patricia pinzond-Subdirector Técnico	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	Realizar la optimización de los bienes de la entidad con el área de almacén e inventarios, mediante la verificación del estado de los bienes, la necesidad de los mismos y gestionar el proceso formal de disposición final de los bienes catalogados como inservibles, servibles no utilizables y/u obsoletos	Acta de aprobación de baja de bienes, del comité institucional de gestión y desempeño	Aprobación de baja de los bienes por parte del comité institucional de gestión y desempeño	%	Incremento	300%	200%
				Implementar el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos que conforman el parque automotor de la Entidad que conlleve a garantizar la disponibilidad del servicio de transporte como factor clave e integrante para el desarrollo de las actividades misionales de las áreas que lo requieran.	Plan de mantenimiento implementado	Ejecutar 100% de las acciones del plan	%	Incremento	300%	200%
				Implementar un plan de mantenimiento como herramienta preventiva y predictiva que permita diagnosticar y pronosticar las acciones concretas que conlleven a mantener unas sedes seguras y disminuir factores de riesgo en el personal de la entidad, contratistas y visitantes.	Plan de mantenimiento implementado	Ejecutar 100% de las acciones del plan	%	Incremento	300%	199%
Gestión Documental	Subdirección Técnica de Recursos Físicos(STRF)/patricia pinzond-Subdirector Técnico	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	Realizar la actualización de Plan Institucional de Archivo - PINAR de acuerdo con lo establecido en el Decreto 612 del 2018.	Plan Institucional de Archivo - PINAR actualizado y aprobado	Plan Institucional de Archivo - PINAR actualizado 100%	%	Incremento	200%	#¡VALOR!

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 2	

PROCESO	DEPENDENCIA / RESPONSABLE	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	ACCIÓN	PRODUCTO/ ENTREGABLE	META TOTAL PLANEADA	Un d	TIPO DE META	META TOTAL	META EJECUTADA A 30/06/2024
Gestión Financiera.	Subdirección Técnica de Tesorería y Recaudo(STRH) /edder rodriguez-Subdirector Técnico	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	Aportar en la terminación de la primera fase e inicio de la segunda fase; en el diseño y facilitación de herramientas tecnológicas sistematizadas, que faciliten y optimicen los procedimientos de la ST de Tesorería y Recaudo.	Desarrollos Tecnológicos	40	%	Incremento	140%	90%
Gestión Financiera.	Subdirección Técnica de Tesorería y Recaudo(STRH) /edder rodriguez-Subdirector Técnico	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		Implementar mejora a la gestión de la etapa de alistamiento de documentos requeridos para el pago de los compromisos de las diferentes áreas técnicas, de tal forma que facilite la labor de apoyo a la supervisión y reduzca los tiempos de trámite; mediante la optimización del proceso de pago a terceros, la modificación del procedimiento y la estructuración e implementación de un nuevo módulo de alistamiento de documentos en el sistema SIGPagos.	Inclusión en el aplicativo SIGPagos, de la etapa de alistamiento de documentos requeridos para el pago de compromisos.	20	%	Incremento	120%	100%
Gestión de la Valorización y Financiamiento.	Subdirección Técnica de Operaciones(STTR)/dianap valderrama-Subdirector Técnico	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	Implementar un proyecto de cualificación para la STOP, que permita potencializar las competencias y conocimientos de todos los colaboradores de la dependencia	Proyecto implementado	100	%	Incremento	300%	#¡VALOR!
Gestión de la Valorización y Financiamiento.	Subdirección Técnica de Operaciones(STOP)/maria bermudez-Subdirector Técnico	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	Apoyar las estimaciones técnicas para la generación de nuevos proyectos que sean solicitados a la dependencia dentro del marco de la competencia de la Valorización	Estimaciones técnicas realizadas	100	%	Incremento	400%	#¡VALOR!
				Revisión, seguimiento y actualización de los Acuerdos de Valorización cobrados y ejecutados por la entidad	Acciones implementadas para la actualización de los Acuerdos de Valorización	100	%	Incremento	300%	#¡VALOR!

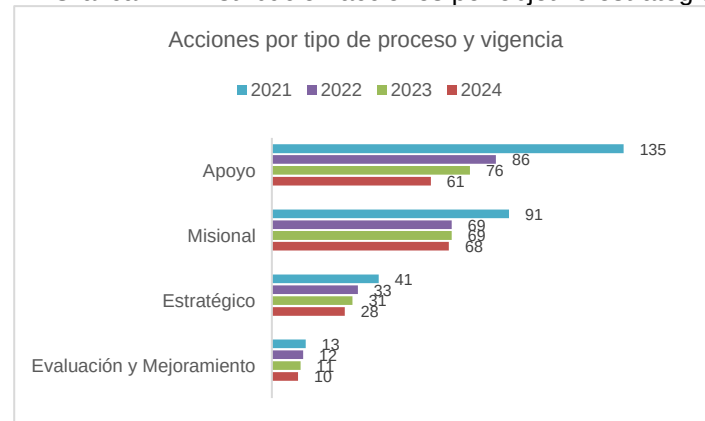
Fuente: Fuente: PAE 30/06/2024 IDU. Elaboración equipo auditor.

Frente a lo anterior, se recomienda, considerar para futuras herramientas de medición de acciones, independizar el cálculo acumulado cuatrienal cuando se tengan metas de tipo Incremento y con objetivo anual del 100% o distribuir en las 4 vigencias la meta, para que ésta no sea superior al 100% en la meta total.

Ahora bien, sobre la distribución de acciones por proceso y vigencia, como se representa en la siguiente gráfica, se evidenció que los procesos con mayor cantidad de acciones formuladas son los de apoyo, seguidos por misionales y estratégicos.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Gráfica 4. Distribución acciones por objetivo estratégico



Fuente: Fuente: PAE 30/06/2024 IDU. Elaboración equipo auditor.

Es importante resaltar que los procesos que midieron una cantidad parecida de acciones por vigencia fueron los misionales, identificando acciones ejecutadas a largo plazo.

En cuanto a la alineación con el Plan Distrital de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”, se encontró que el Plan Estratégico (Objetivos, Proyectos y Acciones) definido por el IDU, fue alineado en función del PDD, tal como se puede apreciar en la siguiente tabla:

Tabla 3. Acciones registradas en el PAE con meta acumulada superior a 100%

PROPÓSITO PDD	OBJETIVO ESTRATÉGICO IDU
Propósito 1: Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política	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
Propósito 2: Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar la crisis climática	4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles
Propósito 3: Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación	6. Consolidar a al IDU como una entidad humana, familiarmente responsable y centrada en la gestión del conocimiento
Propósito 4: Hacer de Bogotá Región un modelo de movilidad multimodal, incluyente y sostenible	3. Garantizar la ejecución de los proyectos claves de infraestructura (Plan de desarrollo, POT, plan maestro de movilidad, proyectos de integración regional)
Propósito 5: Construir Bogotá Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente	1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales 5. Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves

Fuente: Página web www.bogota.gov.co y sitio web IDU. Elaboración equipo auditor

En conclusión, para los productos revisados, en general, se identificó cumplimiento frente a los parámetros establecidos para esta actividad, identificando oportunidades de mejora dirigidas a lograr que las acciones se asocien con todos los proyectos estratégicos, a que se individualice las metas de algunas acciones para el cuatrienio, de tal forma que no se presenten metas superiores al 100% y que no se repita la numeración de los proyectos estratégicos para acciones con diferente alcance.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

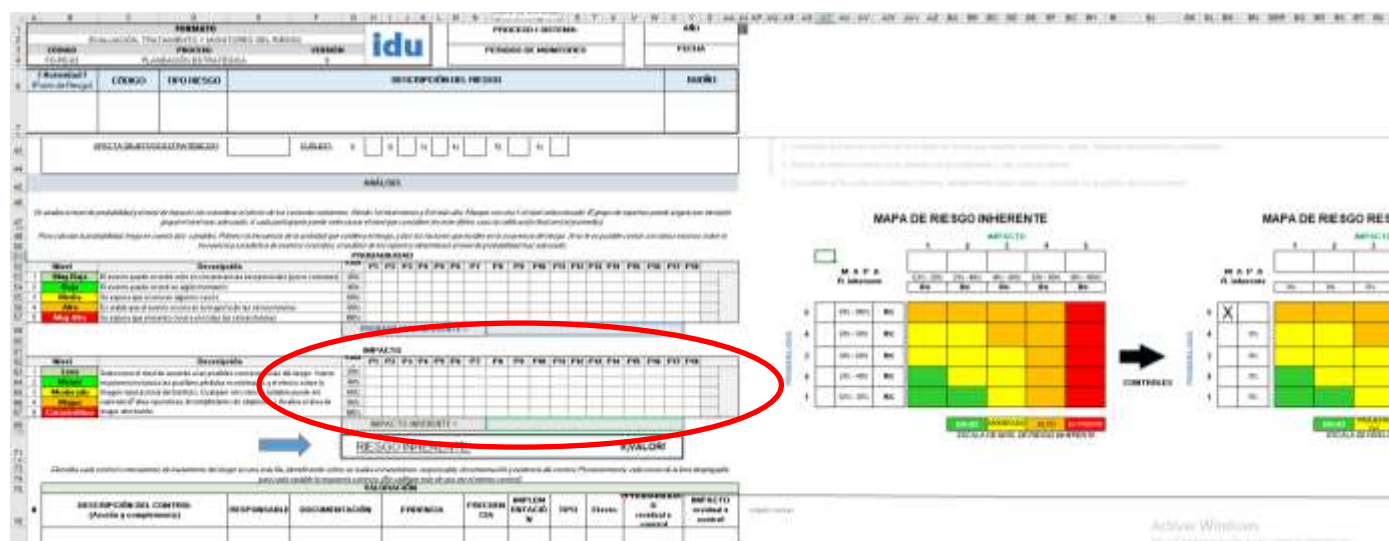
Cabe mencionar que en el ejercicio de evaluación de dependencia a la vigencia 2023, contenida en los diferentes informes de las dependencias, se identificaron recomendaciones en el proceso de análisis y reporte de la información de indicadores y acciones contenidas en el PAE y en el BSC de la entidad.

Actividad Crítica N° 10. Estructurar la administración de riesgos

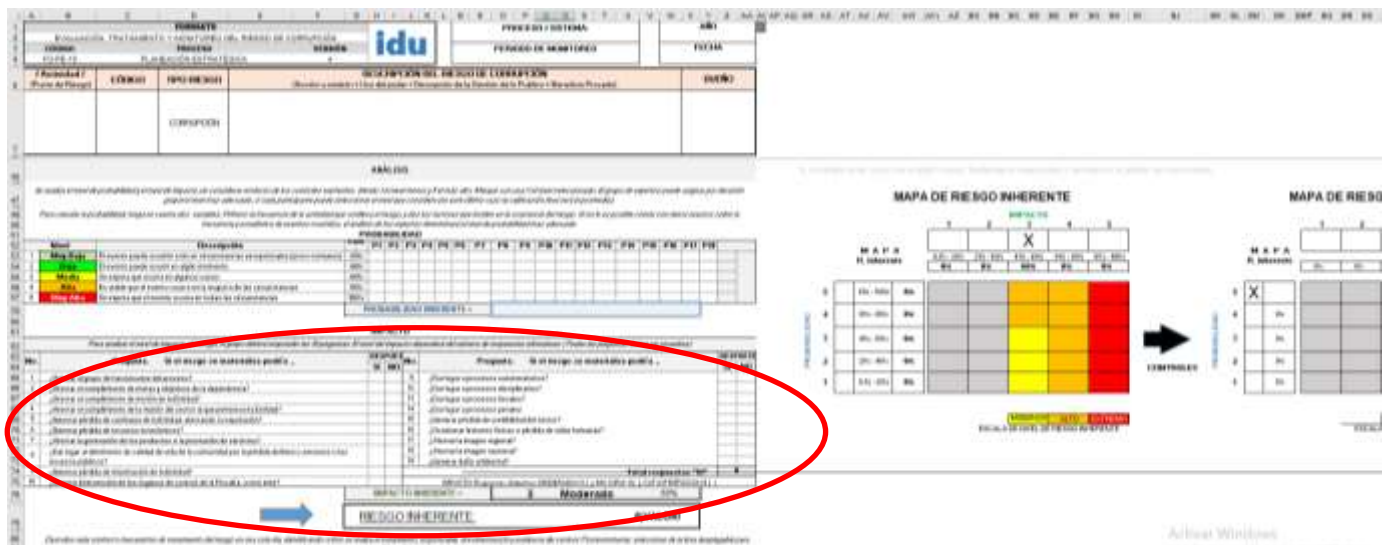
Se adelantó seguimiento al análisis documental realizado en la vigencia 2023, encontrándose que, de los 9 documentos observados en dicho informe, solamente el formato “Matriz Riesgos de Soborno” FO-PE-26 versión 3, se modificó el 16/04/2024, mientras que a los otros ocho documentos: Evaluación, Tratamiento y Monitoreo Riesgos de Gestión FO-PE-03 versión 9 del 09/12/2021 • Contexto Estratégico de Riesgos FO-PE-04 versión 5 del 27/09/2021. • Matriz Riesgos de Corrupción FO-PE-05 versión 8 del 09/12/2021. • Matriz Riesgos de Gestión FO-PE-06 versión 8 del 09/12/2021. • Evaluación, Tratamiento y Monitoreo Riesgos de Corrupción FO-PE-10 versión 8 del 07/12/2021. • Matriz de Análisis de Oportunidades FO-PE-12 versión 2 del 10/03/2020. • Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información FO-PE-19 versión 2 del 20/09/2019. • Plan de Tratamiento Riesgos de Soborno FO-PE-23 versión 1 del 23/07/2019. no se les dio tratamiento, a pesar de haber sido recomendado en esa vigencia.

En este sentido, se reitera la recomendación de que, debido a que los formatos tienen elementos comunes y las particularidades son mínimas y pueden ser individualizadas, se evalúe la posibilidad de unificar algunos de ellos, como, por ejemplo: FO-PE-03 “Evaluación, Tratamiento y Monitoreo del Riesgo” y FO-PE-10 “Evaluación, Tratamiento y Monitoreo del Riesgo de Corrupción”, formatos en los cuales, la diferencia existente corresponde solamente a la fase de análisis del riesgo, en cuanto a la evaluación del impacto, circunstancia que podría ajustarse de manera tecnológica para lograr más eficiencia documental:

Imagen 2. Diferencia entre FO-PE-03 y FO-PE-10



FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 2	



Fuente: Formatos FO-PE-03 y FO-PE-10

En cuanto a los formatos FO-PE-05 "Matriz de Riesgos de Corrupción" y FO-PE-06 "Matriz de Riesgos de Gestión", la diferencia que se presenta, es consecuencia del análisis reportado en los anteriores formatos, consistente en la inclusión las columnas de "CONSECUENCIAS", "%PROBinh" y "%IMPInh", tal como se puede apreciar en las siguientes imágenes:

Imagen 3. Diferencia entre FO-PE-05 y FO-PE-06

A	B	C	D	E	F	G	H	I	
	a	PROCESO	NOMBRE PROCESO:		DEPENDENCIAS		idu	b	
		SISTEMA			VERSIÓN				
		TRANSITO / SERVICIO	año	FECHA					
		PROYECTO	20xx						
H.C.W	ANÁLISIS								
	/ Actividad / Tema	TIPO RIESGO	Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	RIESGO INHERENTE				DESCRIPCIÓN DEL CONTROL (acción y complemento)
					PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL RIESGO inherente	Valor RI	
R (1)	0	CORUPCIÓN	0	0	-	3 - Moderado		450,000	
R (2)	0	CORUPCIÓN	0	0	-	3 - Moderado		450,000	

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
		PROCESO	NOMBRE	PROCESO	FORMATO														
		SISTEMA	DEPENDENCIAS		MATRIZ DE RIESGOS														
		TRAMITE / SERVIDOR	AÑO	FECHA	PROCESO														
		PROYECTO	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA										VERSIÓN						
															B				
															ANÁLISIS				
															RIESGO INHERENTE				
RCSA	/ Actividad / (Punto de Riesgo)	TIPO RIESGO	COD.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CONSECUENCIAS	PROBABLE	IMPROBABLE	IMPACTO I	IMPACTO II	NIVEL RIESGO Inherente	Valor RI								
R (1)	1	2	3	4	5	6 - Alta	30%	3 - Moderado	40%	ALTO	45%								
R (2)	2	3	4	5	6					AVALORI	AVALORI								
Activos Protegidos													SOL 1.1.1						

Fuente: Formatos FO-PE-05 y FO-PE-06

Situación que, igual al caso anterior, se puede solucionar mediante el empleo de ajustes tecnológicos a alguno de los dos formatos analizados.

La programación de actividades para la administración del riesgo, se realiza por vigencias anuales, las cuales se anunciaron mediante memorando de la siguiente manera: para el cierre de la vigencia 2023 con memorando 202311500381483 del 06/12/2023 y para el primer cuatrimestre de la vigencia 2024 mediante memorando 202411500119573 del 16/04/2024.

El contexto estratégico es la primera etapa del proceso de administración del riesgo, el cual se realiza de manera periódica cada año en octubre, para ello se emplean los formatos establecidos y se adelantan reuniones entre los facilitadores de la OAP y los delegados de los procesos. Se verificó que los 22 procesos llevaron a cabo y documentaron la actividad, Se encontraron registrados en Intranet tres documentos con la misma denominación.

La política de riesgos se revisa, generalmente, en el primer semestre de cada vigencia., en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. En dicha instancia, se determina la necesidad de modificarla o mantenerla. Para la vigencia 2023, se determinó no realizar ajustes y se mantuvo la establecida.

De acuerdo con lo manifestado por los auditados y los registros puestos a disposición del auditor, se verificó que las actividades de actualización y monitoreo se llevan a cabo dentro de los términos previstos, identificándose la participación de equipos separados para la coordinación de las actividades propias de los riesgos de seguridad de la información y los de soborno.

Se verificó que, como se encuentra establecido en el Manual de Administración del Riesgo, la Oficina Asesora de Planeación – OAP, asesora en cada uno de los aspectos, pero no se está dejando traza de esta actividad, cuando esta situación se presenta. Las evaluaciones del riesgo se realizan atendiendo unas escalas previamente establecidas, pero no se evidenciaron soportes que desde la segunda línea se realice retroalimentación sobre las posibilidades de ajustar las ponderaciones de probabilidad y/o impacto,

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

a partir de las situaciones presentadas en los procesos durante una vigencia, como lo pueden ser, los resultados de materialización de riesgos.

En los informes anuales de riesgos que se presentan en el CICCI, se reportan aspectos correspondientes a materialización, reincidencia, presentación de planes de tratamiento, pero no se evidencian análisis que conlleven a ajustes en la calificación de los riesgos, fruto del análisis de los riesgos materializados. Se recomienda que en los procesos de formulación y actualización de riesgos que se realizan en cada vigencia, se haga énfasis en los temas asociados a materialización de riesgos, incidencias y otras variables, a fin de que estas situaciones se vean reflejadas en las valoraciones de probabilidad e impacto que adelantan las dependencias.

Se reitera la recomendación de que la labor de la segunda línea en temas de Administración del Riesgo se fortalezca, en dos sentidos, en la formulación: acompañando a las dependencias en que se formulen riesgos más estratégicos frente a los temas relevantes en la gestión de cada proceso y que se robustezca el ejercicio de identificación y evaluación del riesgo, de tal manera que la probabilidad y el impacto refleje la realidad de cada proceso, y por otro lado, en los monitoreos: en los que se fortalezca el ejercicio de verificación de la aplicación y efectividad de los controles establecidos.

También se reitera la recomendación de establecer una temporalidad para la definición del tratamiento que se dé a las oportunidades identificadas, por cuanto la finalidad de una oportunidad es lograr beneficios de la toma de decisiones que surge a partir de ella, oportunidades que podrían documentarse en plan de mejoramiento, para facilitar su seguimiento.

Actividad Crítica 13. Realizar Monitoreo y Seguimiento a la Gestión

Esta actividad está descrita en la caracterización del proceso, en los siguientes términos: *“Revisar y actualizar las metodologías e instrumentos necesarios para hacer el seguimiento y evaluación al cumplimiento del Plan Estratégico.”* Se verificó la realización de los reportes de monitoreo, seguimiento y análisis de los indicadores de gestión y plan de acción de la gestión del proceso; para adelantar esta labor, se contó con el Plan de Acción Estratégico – PAE (para medir el avance de los planes de acción), el Balance Score Card – BSC (que evalúa eficiencia y eficacia) y el Tablero de Control.

El reporte de ejecución del PAE se lleva a cabo de manera semestral, al 30 de junio y 31 de diciembre de cada vigencia, mientras que el reporte del BSC se realiza trimestralmente con cortes al 31 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre, coincidiendo 2 veces con el PAE en fechas de reporte. Las fechas de edición se validan a través de la misma herramienta y son enviados a la Oficina Asesora de Planeación, así:

Imagen 4. Momentos del reporte, validación y publicación de indicadores BSC

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

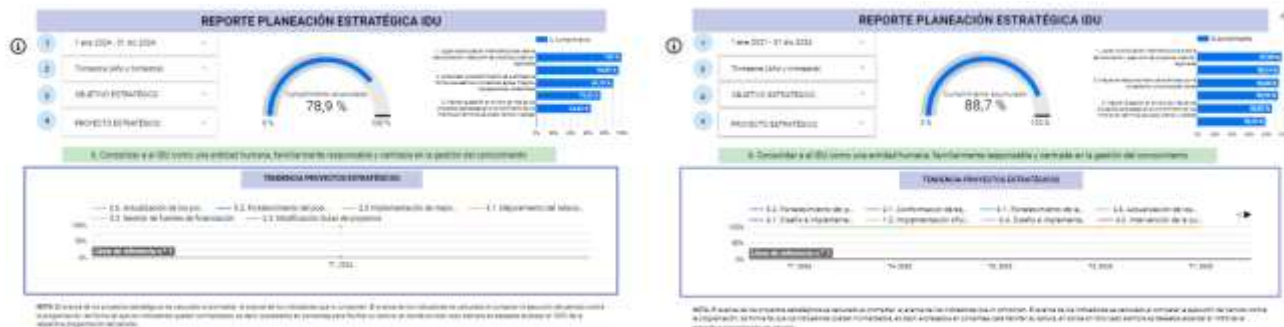
Gestión de indicadores



Fuente: Reporte de indicadores

El tablero de control tiene diferentes vistas para facilitar el análisis del comportamiento de las acciones del PAE y los indicadores del BSC, tanto para la anualidad como para el cuatrienio, también permite realizar filtros sobre los objetivos estratégicos y los proyectos, a fin de hacer foco sobre las desviaciones y que las dependencias responsables puedan desarrollar las acciones para normalizar el desempeño de las acciones, como se observa a continuación:

Imagen 5. Vistas (Dashboard) resultados PAE vigencia 2024 y cuatrienio 2021-2024 en Tablero de Control



Fuente: Tablero de control IDU

Sobre la visualización del comportamiento de los indicadores de gestión reportados en el BSC, el tablero de control tiene las opciones de Indicadores estratégicos, Indicadores tácticos y el detalle del BSC, exportables a hoja de cálculo de google o a excel.

Imagen 6. Vistas (Dashboard) resultados BSC por tipo de indicador y consolidado BSC

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 2	



Detalle Indicadores Estratégicos y Tácticos por área

Reporte_BSC_Total					
Fecha de Reporte					
Día		Mes	Año		
6		5	2024		
Id	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	NOMBRE INDICADOR	CLASIFICACIÓN	
ORSC.1	5. Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves		Derechos de Petición respondidos con oportunidad	Táctico	Medir de los respus través
ORSC.1-OTGC	5. Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves		Derechos de Petición respondidos con oportunidad	Táctico	Medir de los respus través

Fuente: Tablero de Control IDU

Sobre la recomendación realizada en la vigencia anterior, en relación con la redacción de las acciones, con la utilización de verbos que no implican una actuación específica o toma de decisiones orientadas al logro de los objetivos propuestos en la planeación estratégica, se evidenció que no se realizaron ajustes y las acciones continúan con la misma redacción, a saber:

“Propender porque las áreas realicen una buena programación del PAC, reconociendo y aplicando las recomendaciones que se generan desde la ST de Tesorería y Recaudo, a través de los informes mensuales.

Propender por que el promedio ponderado de las tasas efectivas al cierre de las inversiones del mes, supere la tasa de referencia DTF 180 días + 20 pb.

Procurar la conciliación, de por lo menos el 98% de los registros presentados en el libro de bancos en el período.

Proponer el diseño de una herramienta tecnológica, que permita optimizar los trámites relacionados con el Fondo de Cesiones Públicas.

Proponer la implementación de una herramienta tecnológica que permita la optimización en el trámite de registro de terceros a fin de lograr la definición de las acciones específicas que materialicen los propósitos institucionales.”

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

					nto Trimestre 1			
ORSC.1-OCIT	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	Unidad	9	9	100,00%	9	9	100,00%
OCIT.6	Porcentaje de nuevos convenios y/o acuerdos marco suscritos	%	-	-	-	1	0	0,00%
OCIT.5	Porcentaje de modificaciones en convenios o acuerdos a cargo de la OCIT	%	-	-	-	1	0	0,00%
OCIT.4	Cumplimiento en la presentación de informes financieros con los recobros y pagos de maniobras competencia de la OCIT	Unidad	1	1	100,00%	4	1	100,00%
OCIT.3	Avance en gestión de actividades de coordinación interinstitucional	Unidad	-	-	-	1	0	0,00%
OCIT.2	Avance en presentación de Propuesta Política interinstitucional	%	-	-	-	3	0	0,00%
OCIT.1	Nivel de cumplimiento en armonización de documentos IDU frente a temas de coordinación interinstitucional	%	-	-	-	2	0	0,00%
STTR.5-OCIT	Cumplimiento del PAC inicial de pasivos.	Pesos	661563901	875382105	75,57%	875.382.105	661.563.901	75,57%
STTR.3-OCIT	Cumplimiento del PAC inicial de reservas	Pesos	377221332	866379796	43,54%	866.379.796	377.221.332	100,00%
OAP.7-OCIT	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia ejecutado	Pesos	3300443765	4862943520	67,87%	49.750.119.520	3.300.443.765	6,63%
				PROMEDIO	77,40%		PROMEDIO	76,44%

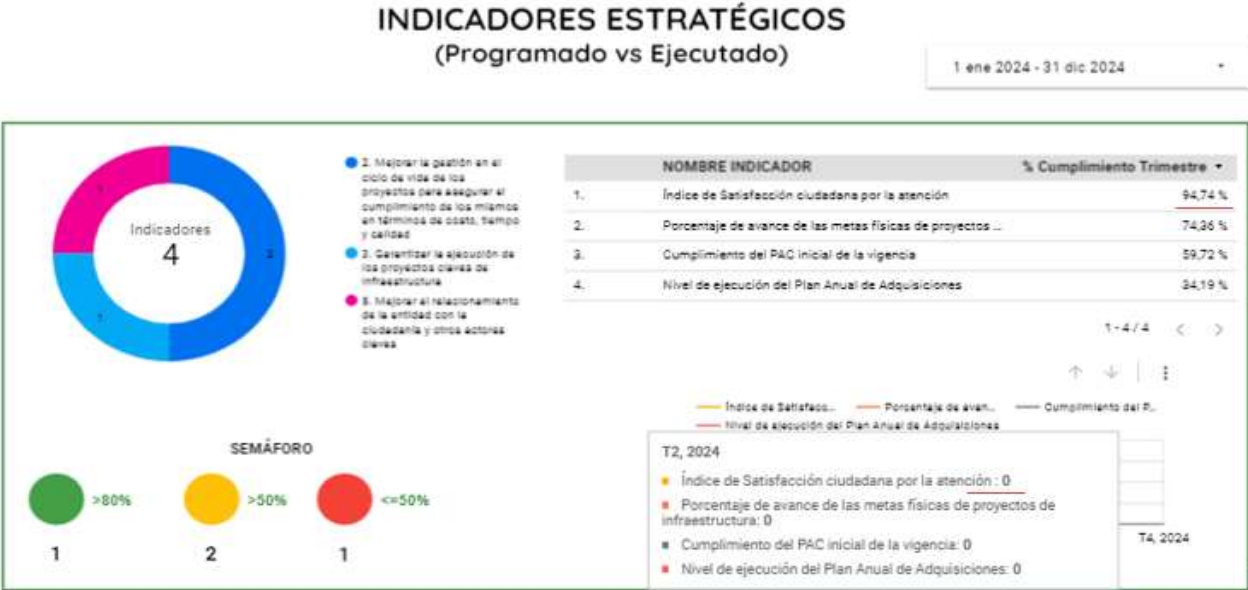
Fuente: Base de datos exportada del Tablero de Control

De acuerdo con lo observado, se adoptó la recomendación realizada sobre la coherencia entre el cálculo del promedio de cumplimiento de la base de datos versus la representación gráfica del tablero de control.

En cuanto a los indicadores estratégicos y tácticos del IDU, se verificó, a partir del Tablero de Control, el reporte de 4 y 14 indicadores, respectivamente:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 8. Tablero de Control – Dashboard Indicadores Estratégicos IDU 2024



Fuente: Tablero de Control

Al respecto, se pudo evidenciar que, si bien los indicadores presentan el porcentaje de cumplimiento del trimestre, en la gráfica inferior no se reportan los valores teniendo como resultado 0, en todos los indicadores, razón por la cual, se recomienda ajustar las representaciones de los indicadores estratégicos en coherencia con los reportes realizados.

Sobre los indicadores tácticos, se evidenciaron 14 reportados así:

Imagen 9. Tablero de Control – Dashboard Indicadores Tácticos del 1 al 8 IDU 2024



Fuente: Tablero de Control

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 10. Tablero de Control – Dashboard Indicadores Tácticos del 7 al 14 IDU 2024



Fuente: Tablero de Control

Se verificó la información reportada en el aplicativo y se pudo determinar que existen algunas inconsistencias como las siguientes:

- Un registro sin diligenciar “Documentos modificados para proyectos”.
- En el archivo “Reporte Inicial” que se puede descargar de la página web del IDU en la sección [TRANSPARENCIA/PLANEACIÓN/PLANESESTRATÉGICOS](#) en la sección de Indicadores de Desempeño - Indicadores de gestión 2024, aparecen 40 indicadores, 29 tácticos, coincidente con el reporte del [REPORTE BSC TOTAL](#) descargado del tablero de control, pero no con los dashboards del Tablero de control, en el cual se presentan 14.

Sobre los indicadores tácticos de unidad diferente a porcentaje, se encontraron cumplimientos registrados que superan el 100%, Número de seguidores en redes con un resultado de 69.891,8%, Número de interacción en redes sociales con 809,86%, Porcentaje de determinantes, permisos, lineamientos y autorizaciones gestionados con 111,1%. Lo anterior, no se trata de un error en la base de datos o el cálculo de cumplimiento, sino que su ejecución fue de tal magnitud que superó la programación, inclusive anual, como fue el caso de las interacciones medidas por la ORSC; se evidenciaron recomendaciones por parte de la OAP sobre reevaluar las metas programadas trimestralmente, a fin de alcanzar mediciones más reales y de acuerdo con los resultados del primer trimestre.

Se recomienda, verificar que la cantidad de los indicadores presentados en el Dashboard corresponda a los programados en el BSC inicial y total de la entidad, a fin de que sean coherentes y que garantice la integridad de la información de las bases de datos como de los Dashboard del Tablero de Control.

Se realizó la misma prueba para los indicadores estratégicos, encontrando una inconsistencia:

- En el archivo “Reporte Inicial” que se puede descargar de la página web del IDU en la sección [TRANSPARENCIA/PLANEACIÓN/PLANESESTRATÉGICOS](#) en la sección de Indicadores de

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Desempeño - Indicadores de gestión 2024, aparecen 11 indicadores estratégicos, coincidente con el reporte del [REPORTE BSC TOTAL](#) descargado del tablero de control, pero no con los dashboards del Tablero de control, en el cual se observaron sólo 4.

Finalmente, sobre la nueva versión del documento, DUPE17 versión 8 del 30/11/2023, se pudo establecer que el proceso realizó los siguientes ajustes:

- Se eliminaron los plazos de reporte y publicación de la información, dejando la definición de los términos en el DUPE18 Lineamientos operacionales para el despliegue estratégico en el marco del MIPG, que en su versión 5, actualizada en la misma fecha del DUPE17, ratificó los tiempos del seguimiento periódico en el numeral 7. Indicadores de gestión, en los siguientes términos:

“Seguimientos Periódicos

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

- Se cambió el envío del reporte de los indicadores, a través del sistema de correspondencia, dado que con las herramientas en línea, se realiza a través de un medio interactivo que no requiere de memorando.

No obstante, no se realizó el ajuste sobre el nombre de la Dirección Técnica de Conservación de la Infraestructura en el texto de ejemplo en el cual se denomina Dirección Técnica de Mantenimiento:

“La anterior situación evidencia desactualización en el documento Guía “INDICADORES DE GESTION EN LA PRACTICA” Código DU-PE-17, Versión 7 del 29/12/2021. En esta guía se emplean ejemplos con dependencias que desde la vigencia anterior han sido red denominadas, como es el caso de la Dirección Técnica de Mantenimiento, ahora Dirección Técnica de Conservación de la Infraestructura.”

Lo anterior, permite evidenciar que se han atendido algunas de las oportunidades de mejora evidenciadas sobre el ajuste de la documentación del proceso; sin embargo, se reitera a modo de recomendación, realizar el ajuste del nombre actual de algunas dependencias red denominadas bajo el Acuerdo 02 de 2022 *“Por medio del cual se modifica la estructura organizacional del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU en el sentido de segregar las etapas de instrucción y juzgamiento en el proceso disciplinario y se dictan otras disposiciones”*.

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

Se revisó en el Módulo de Plan de Mejoramiento del aplicativo CHIE, el estado de las acciones formuladas, en particular las acciones que se encuentran en estado “terminado”, frente a las cuales se evaluó su efectividad:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tabla 5. Evaluación de efectividad de acciones de Plan de Mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2763	Respuesta extemporánea a los radicados 20231150136781, 20231150235991, 20231150243881	Realizar una capacitación sobre el manejo el sistema de gestión de proyectos ZIPA para que las dependencias puedan generar la información necesaria para la respuestas a requerimientos asociados con los proyectos misionales de la Entidad.(Observaciones/entregabl e/Lista de asistencia soporte de la capacitación realizada)	Se verificó que las capacitaciones se llevaron a cabo y teniendo en cuenta que en los últimos tres informes de seguimiento a la respuesta a los requerimientos de los entes de control no se han presentado demoras por parte de la OAP, se considera que la acción fue efectiva, razón por la cual se recomienda cerrar la acción por efectividad.
2852	No Conformidad N° 1: Inconsistencias en información documentada del proceso.	Envío de memorando al área de comunicaciones solicitando, la eliminación de las matrices de riesgos de vigencias anteriores y dando claridad que la OAP será el único responsable de enviar la matrices, con el fin de evitar duplicidad de información y mejor canalización de la misma.	En la auditoría al sistema de gestión MIPG-SIG 2023, esta no conformidad se redactó en los siguientes términos: <i>“Se evidenciaron inconsistencias en el control a la información documenta del proceso, toda vez que, para el plazo de presentación de indicadores, en dos documentos del proceso aparecen directrices diferentes, por otro lado, en el espacio de la página web en donde se publica la información de matrices de riesgos, se encuentran publicadas diferentes versiones de la matriz de riesgos de seguridad de la información, situaciones que contravienen lo establecido en los literales a) y c) del numeral 7.5.2 de la NTC ISO 9001:2015, y que podrían generar incumplimiento de términos establecidos en información documentada del proceso y errores en la aplicación de controles y toma de decisiones”.</i> Se verificó que en materia de Matrices de Riesgo se cumplió con la finalidad de la acción. lo que permite determinar que la acción se empleó de manera puntual para el tema de matrices de riesgo, pero, aunque no se empleó como mejora para la totalidad de la información de administración del riesgo, se determina que la acción fue efectiva y se recomienda su cierre.
2853	No Conformidad N° 1: Inconsistencias en información documentada del proceso.	Enviar solicitud a tecnológicos (FO-TI-06), donde se solicite el cargue automatizado de los documentos del Sue (Gestión documentada) a la intranet.	En la auditoría al sistema de gestión MIPG-SIG 2023, esta no conformidad se redactó en los siguientes términos: <i>“Se evidenciaron inconsistencias en el control a la información documenta del proceso, toda vez que, para el plazo de presentación de indicadores, en dos documentos del proceso aparecen directrices diferentes, por otro lado, en el espacio de la página web en donde se publica la información de matrices de riesgos, se encuentran publicadas diferentes versiones de la matriz de riesgos de seguridad de la información, situaciones que contravienen lo establecido en los literales a) y c) del numeral 7.5.2 de la NTC ISO 9001:2015, y que podrían generar incumplimiento de términos establecidos en información documentada del</i>

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Acción	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
			<i>proceso y errores en la aplicación de controles y toma de decisiones”.</i> Se verificó que se llevó a cabo la solicitud a la STRT; sin embargo, a la fecha, no se ha evidenciado, por parte de la dependencia responsable de la acción, que se haya implementado el cargue automatizado, razón por la cual se aplaza la declaración de efectividad.
2854	No Conformidad N° 1: Inconsistencias en información documentada del proceso.	Realizar mesas de trabajo entre los asesores de OAP con el propósito de que se revise los sitios donde reposa la información documentada.	Se verificó que se realizaron las mesas de trabajo; sin embargo, en la muestra seleccionada para la auditoría, se encontró reiterada la situación de múltiples publicaciones, (en tres versiones con el mismo título) de un documento: “CONTEXTO ESTRATÉGICO IDU OCT 2023” que presenta fallas en la presentación de contenidos (presentación parcial de información) en dos de ellos, situación que se manifestó oportunamente en enero de 2024, y que, a julio de 2024, no se corrigió. Lo anterior determina que la acción fue inefectiva y se requiere la determinación de nuevas medidas que faciliten el control de la publicación de la documentación del proceso. 
2815	No Conformidad N° 2. Evaluación de riesgos de soborno del proceso de Comunicaciones sin considerar todas las actividades del proceso	Adelantar mesa técnica con el líder y los encargados del proceso de comunicaciones, dentro del segundo monitoreo cuatrimestral 2023, para identificar si dentro de las actividades del proceso existen posibles hechos de soborno.	Se verificó que se llevó a cabo la acción propuesta y que de ella derivó la actualización de la matriz de riesgos de soborno para el proceso de comunicaciones, la cual se encuentra publicada y ya cuenta con retroalimentación de la segunda línea. Teniendo en cuenta que se evaluó el riesgo en actividades diferentes a la evaluada antes de la situación que dio origen a la No Conformidad y se planteó la identificación de riesgos de soborno para generar su administración, se considera efectiva la acción y se recomienda al auditor su cierre por efectividad.

Fuente: Aplicativo de planes de mejoramiento CHIE - Elaboración equipo

De acuerdo con lo relacionado en la tabla anterior, tres acciones se declaran efectivas, una se declara inefectiva y una se aplaza.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Generalidades del Sistema Integrado de Gestión

Subsistema de Gestión de Calidad

- **Riesgos de gestión:** El proceso de Planeación Estratégica ha determinado la existencia de 3 riesgos operativos, en su autoevaluación estableció que los 3 pasan de un nivel ALTO a una evaluación de 2 en nivel BAJO y 1 en nivel moderado, dada la efectividad de sus controles. Los riesgos los han identificado en 4 de sus 14 actividades críticas. Los controles son los mismos que se han venido evaluando en los informes anteriores y se apreció la adopción de la recomendación sobre actualizar el nombre del sistema de correspondencia en los controles en los que se menciona.

Se revisó aleatoriamente, la ejecución de los controles durante el primer cuatrimestre de 2024 para el riesgo G.PE.06 No contar con la información necesaria para la programación y/o seguimiento del módulo de seguimiento de territorialización y/o del módulo de Plan de Acción de SEGPLAN, así:

Control 1. Sensibilizar el tema y uso de la aplicación a las personas encargadas de cada área, como mínimo una vez al año: este control no fue aplicado durante el periodo evaluado. Al respecto, la OAP informó que, *“No se programó para el primer cuatrimestre de 2024 debido a que Secretaría Distrital de Planeación -SDP- dispondrá de nueva versión del aplicativo de seguimiento de metas de Plan de Desarrollo, y en esa medida se espera realizar la respectiva sensibilización durante el segundo semestre de 2024, acorde con los lineamientos que la SDP entregue.”*

Control 2. Asignar una persona para que funcione como respaldo para garantizar la ejecución de la actividad: durante sesión de auditoría del 26/06/2024, se informó por parte del equipo auditado que, se conformó equipo de trabajo de diseño y monitoreo de la Oficina Asesora de Planeación, así: Lina Guzmán, Adriana Parra, Andrea López y Yuri Galindo, y en esa medida, se cuenta con respaldo de cada una de las integrantes para garantizar la ejecución de las actividades de seguimiento del Plan de Desarrollo en el sistema SEGPLAN o el que haga sus veces.

Control 3. Enviar trimestralmente el memorando de solicitud de información a las áreas responsables de reportar. Si el área encargada de la información no cumple el plazo, el profesional requiere vía telefónica y/o correo electrónico para su respectiva entrega: el proceso aportó los memorandos enviados con referencia *“Solicitud Programación y Seguimiento Plan de Desarrollo SEGPLAN Consolidación de Territorialización Primer Trimestre 2024”*, el 26/03/2024, con plazo de entrega el 05/04/2024 así:

- Radicado No. 202411500099143, dirigido a la ORSC.
- Radicado No. 202411500099153, dirigido a la SGJ.
- Radicado No. 202411500099163, dirigido a la SGGC.
- Radicado No. 202411500099173, dirigido a la SGI.
- Radicado No. 202411500099183, dirigido a la SGDU.

Se evidenció el cumplimiento del control en cuanto al envío de los memorandos, sin observar comunicaciones posteriores por incumplimiento en los plazos de reporte.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

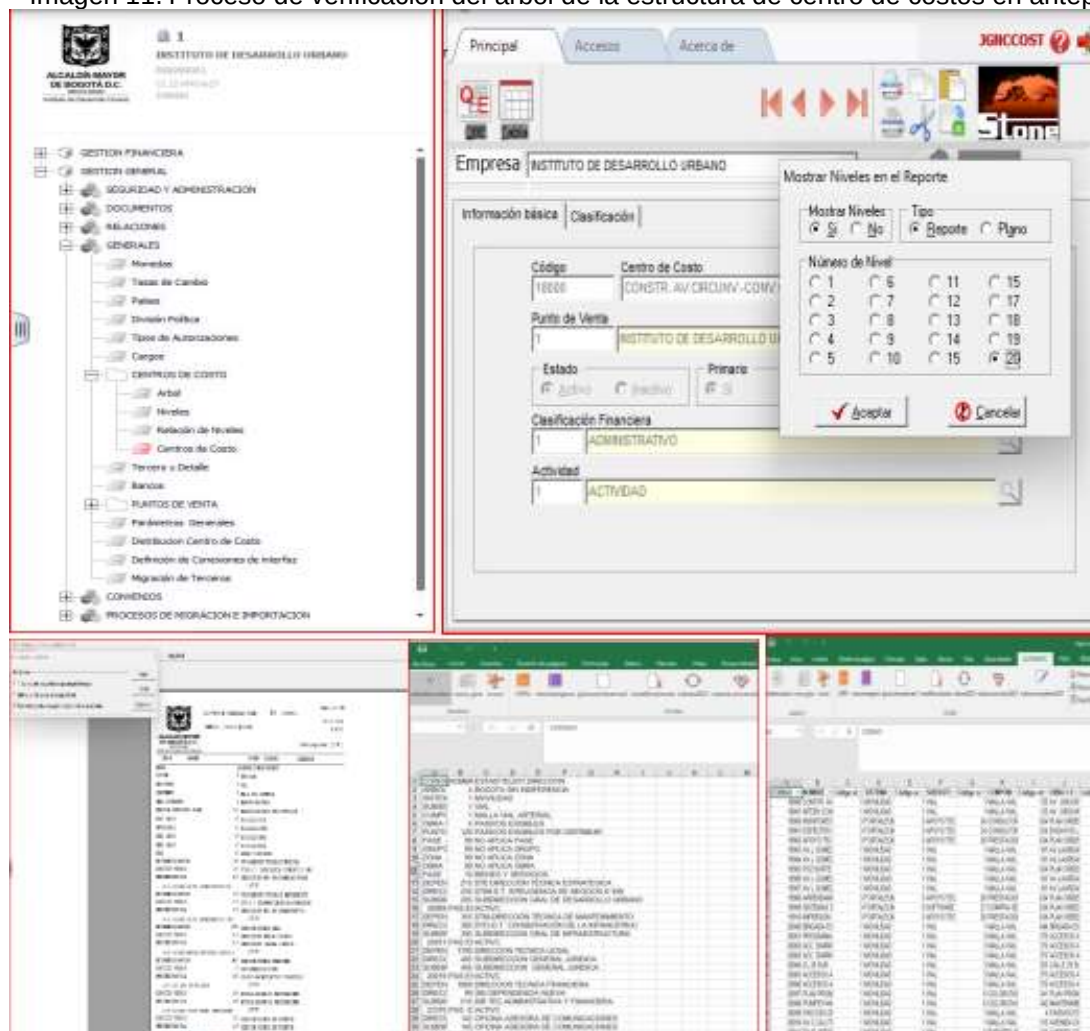
- **Riesgos de corrupción:** el proceso de Planeación Estratégica contempló 2 riesgos de corrupción, identificados en 3 de las 14 actividades críticas, ambos con nivel de riesgo inherente ALTO, su calificación residual en los 2 casos es MODERADO.

El riesgo C.PE.01 “Alterar la asignación y destinación de recursos, omitiendo las políticas y procedimientos presupuestales con el fin de favorecer un tercero.”, presenta 4 controles, uno más que la vigencia anterior, y todos diseñados para disminuir la probabilidad.

Se revisó la ejecución de los controles durante el primer cuatrimestre de 2024 así:

Control 1. Verificar el árbol de la estructura de centros de costos de la entidad antes de hacer la asignación: se evidenció en los soportes remitidos, un pantallazo de STONE donde se aprecia el menú con el despliegue de centro de costo y el árbol, además de la información organizada en Excel para hacer la comparación con la aprobación en curso.

Imagen 11. Proceso de verificación del árbol de la estructura de centro de costos en anteproyecto



Fuente: Imágenes suministradas por el proceso

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Se encontró que el control es implementado y se ejecuta regularmente.

Control 2. Verificar la asignación de los recursos por fuente de financiación, proyectos de inversión, componentes y fases de inversión: el proceso aportó pantallazo del informe del aplicativo SEGPOAI (herramienta interna), este informe se llama “proyectos Inv. Directa” que viene directamente del sistema STONE, por lo que se descarga el Excel y posteriormente se va al SIAC y se compara con la información que trae las aprobaciones. Se aclaró que, la asignación de recurso viene desde el anteproyecto de presupuesto. Para el cambio de recursos, es necesario hacer con acto administrativo en este caso memorando, o un oficio de acuerdo con la clase de modificaciones que se realice.

Imagen 12. Verificación SEG-POAI



Fuente: Imágenes suministradas por el proceso

Lo anterior, evidencia el cumplimiento de la secuencia de validación en SEG-POAI, encontrando que el control ha sido ejecutado.

Control 3. Realizar las modificaciones presupuestales para encausar la asignación de los recursos: se aportó como soporte, el memorando de radicado 202433500114903 del 12/04/2024 mediante el cual la SGI solicitó traslado presupuestal entre centros de costo y la OAP remitió memorando de radicado 202411500122153 el 17/04/2024 dirigido a la STPC, solicitando la revisión, aprobación y trámite en STONE.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 13. Verificación SEG-POAI

Solicitud Área

Respuesta OAP



MEMORANDO

BOGOTÁ

20243500134903

Al responsable de este proceso

FECHA: Bogotá D.C., ABRIL 12 DE 2024

PARA: LILIANA PULIDO VILLAMIL
Jefe Oficina Asesora de Planeación

DE: Subdirector General de Infraestructura

REFERENCIA: TRASLADO PRESUPUESTAL A: SIRENA

Respetada Decidida Liliانا:

De manera atenta, se solicita realizar traslado presupuestal entre centros de costo del contrato se presenta en el formato FO-GE-25 adjunto.

Cordialmente,



NELSON MAURICIO REINA MANOSALVA
Subdirector General de Infraestructura



MEMORANDO

BOGOTÁ

20243500134903

Al responsable de este proceso

FECHA: Bogotá D.C., ABRIL 17 de 2024

PARA: GILBERTO CUEDES MORENO
Subdirector Técnico de Presupuesto y Contabilidad

DE: Jefe Oficina Asesora de Planeación

REFERENCIA: Envío Respuesta Al Radicado Número 20243500134903

Respetado Dr. Cudes:

En atención al memorando SGD 20243500134903, y siguiendo las instrucciones impartidas a través de la Circular IDJ 04 de 2023 (CAP 2023110000244) mediante la cual se establecieron los lineamientos para la ejecución de los recursos de inversión durante la emergencia sanitaria COVID-19, se adjunta a las modificaciones presupuestales, el formato de solicitud de traslado de "Ajuste entre centros de costo" en forma con los documentos de recursos que valor de \$ 5.18.231,700 al interior del proyecto 7762, autorizados por la SIRENA en la vigencia 2024.

Se adjunta la solicitud, aprobación y marco correspondiente en el sistema financiero de la entidad -STONE.

Cordialmente,



LILIANA PULIDO VILLAMIL
Jefe Oficina Asesora de Planeación

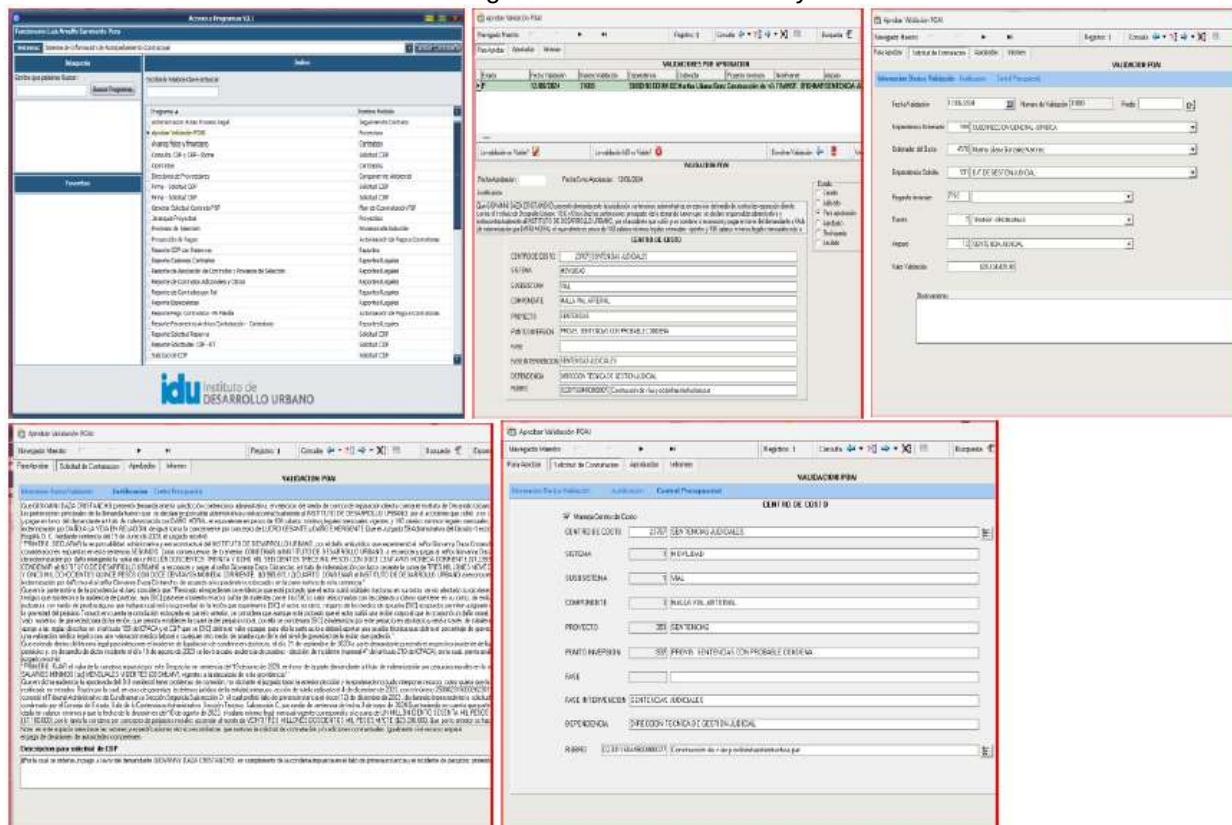
Fuente: Imágenes suministradas por el proceso

Lo anterior, evidencia la ejecución del control.

Control 4. Validar la información POAI en el aplicativo SIAC donde se verifica la fuente de financiación, el proyecto de inversión, punto de inversión y la justificación del gasto. Si no cumple validación se rechaza para realización de los ajustes por parte del área solicitante: se informó por parte del proceso que los pasos para realizar la validación, inicia con la información básica, donde se observa el proyecto y la fuente IDU de financiación, continúa con la verificación de la justificación donde se plantea el por qué de la inversión y datos adicionales tales como número del contrato, número del CRP, en caso de que sea una adición o un pasivo exigible, posteriormente se pasa al control presupuestal y allí se verifica el árbol de costos, que también está conectado SIAC y STONE, se hace una verificación manualmente, verificando que corresponda con la justificación tanto en la fase de intervención, como el componente de inversión. Como soporte, el personal del proceso aportó pantallazos de la secuencia que evidencia la ejecución del control.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 14. Verificación SIAC y STONE



Fuente: Imágenes suministradas por el proceso

Lo anterior, evidencia el cumplimiento de la secuencia de validación en SIAC y STONE, encontrando que el control ha sido ejecutado.

El riesgo C.PE.02 “Ocultar o manipular información, relacionada con las metas física y financiera de los proyectos de inversión del IDU, para favorecer a terceros (externos o internos)”, presenta 2 controles, para los cuales se evaluó su ejecución durante el primer cuatrimestre, así:

Control 1. Enviar trimestralmente el memorando de solicitud de información a las áreas responsables de reportar. Si el área encargada de la información no cumple el plazo, el profesional requiere vía telefónica y/o correo electrónico para su respectiva entrega. La validación de ejecución de este control se realizó en el riesgo de gestión evaluado G.PE.06 en el control 3, concluyendo que el control se encuentra operativo y se ejecuta.

Control 2. Realizar seguimiento físico y financiero a las metas de los proyectos de inversión del IDU a través de SEGPLAN: de acuerdo con lo reportado por el proceso, el seguimiento se realiza mensualmente y se obtiene un informe de gestión de SEGPLAN, como se muestra en la evidencia.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 15. Informe SEGPLAN de seguimiento a 31/03/2024

Plan de Desarrollo UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI
Plan de Acción 2020 - 2024 Componente de gestión e inversión por entidad con corte a 31/03/2024
204 - Instituto de Desarrollo Urbano

Programa (Programa General / Subprograma)	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Programa 1: Gestión de la ciudad	...	...	...	...	...	...
Programa 2: Gestión de la vivienda	...	...	...	...	...	...
Programa 3: Gestión de la movilidad	...	...	...	...	...	...
Programa 4: Gestión de la energía	...	...	...	...	...	...
Programa 5: Gestión de la cultura	...	...	...	...	...	...
Programa 6: Gestión de la salud	...	...	...	...	...	...
Programa 7: Gestión de la educación	...	...	...	...	...	...
Programa 8: Gestión de la seguridad	...	...	...	...	...	...
Programa 9: Gestión de la economía	...	...	...	...	...	...
Programa 10: Gestión de la medio ambiente	...	...	...	...	...	...
Programa 11: Gestión de la sociedad	...	...	...	...	...	...
Programa 12: Gestión de la cultura	...	...	...	...	...	...
Programa 13: Gestión de la salud	...	...	...	...	...	...
Programa 14: Gestión de la educación	...	...	...	...	...	...
Programa 15: Gestión de la seguridad	...	...	...	...	...	...
Programa 16: Gestión de la economía	...	...	...	...	...	...
Programa 17: Gestión de la medio ambiente	...	...	...	...	...	...
Programa 18: Gestión de la sociedad	...	...	...	...	...	...
Programa 19: Gestión de la cultura	...	...	...	...	...	...
Programa 20: Gestión de la salud	...	...	...	...	...	...
Programa 21: Gestión de la educación	...	...	...	...	...	...
Programa 22: Gestión de la seguridad	...	...	...	...	...	...
Programa 23: Gestión de la economía	...	...	...	...	...	...
Programa 24: Gestión de la medio ambiente	...	...	...	...	...	...
Programa 25: Gestión de la sociedad	...	...	...	...	...	...
Programa 26: Gestión de la cultura	...	...	...	...	...	...
Programa 27: Gestión de la salud	...	...	...	...	...	...
Programa 28: Gestión de la educación	...	...	...	...	...	...
Programa 29: Gestión de la seguridad	...	...	...	...	...	...
Programa 30: Gestión de la economía	...	...	...	...	...	...
Programa 31: Gestión de la medio ambiente	...	...	...	...	...	...
Programa 32: Gestión de la sociedad	...	...	...	...	...	...
Programa 33: Gestión de la cultura	...	...	...	...	...	...
Programa 34: Gestión de la salud	...	...	...	...	...	...
Programa 35: Gestión de la educación	...	...	...	...	...	...
Programa 36: Gestión de la seguridad	...	...	...	...	...	...
Programa 37: Gestión de la economía	...	...	...	...	...	...
Programa 38: Gestión de la medio ambiente	...	...	...	...	...	...
Programa 39: Gestión de la sociedad	...	...	...	...	...	...
Programa 40: Gestión de la cultura	...	...	...	...	...	...
Programa 41: Gestión de la salud	...	...	...	...	...	...
Programa 42: Gestión de la educación	...	...	...	...	...	...
Programa 43: Gestión de la seguridad	...	...	...	...	...	...
Programa 44: Gestión de la economía	...	...	...	...	...	...
Programa 45: Gestión de la medio ambiente	...	...	...	...	...	...
Programa 46: Gestión de la sociedad	...	...	...	...	...	...
Programa 47: Gestión de la cultura	...	...	...	...	...	...
Programa 48: Gestión de la salud	...	...	...	...	...	...
Programa 49: Gestión de la educación	...	...	...	...	...	...
Programa 50: Gestión de la seguridad	...	...	...	...	...	...
Programa 51: Gestión de la economía	...	...	...	...	...	...
Programa 52: Gestión de la medio ambiente	...	...	...	...	...	...
Programa 53: Gestión de la sociedad	...	...	...	...	...	...
Programa 54: Gestión de la cultura	...	...	...	...	...	...
Programa 55: Gestión de la salud	...	...	...	...	...	...
Programa 56: Gestión de la educación	...	...	...	...	...	...
Programa 57: Gestión de la seguridad	...	...	...	...	...	...
Programa 58: Gestión de la economía	...	...	...	...	...	...
Programa 59: Gestión de la medio ambiente	...	...	...	...	...	...
Programa 60: Gestión de la sociedad	...	...	...	...	...	...
Programa 61: Gestión de la cultura	...	...	...	...	...	...
Programa 62: Gestión de la salud	...	...	...	...	...	...
Programa 63: Gestión de la educación	...	...	...	...	...	...
Programa 64: Gestión de la seguridad	...	...	...	...	...	...
Programa 65: Gestión de la economía	...	...	...	...	...	...
Programa 66: Gestión de la medio ambiente	...	...	...	...	...	...
Programa 67: Gestión de la sociedad	...	...	...	...	...	...
Programa 68: Gestión de la cultura	...	...	...	...	...	...
Programa 69: Gestión de la salud	...	...	...	...	...	...
Programa 70: Gestión de la educación	...	...	...	...	...	...
Programa 71: Gestión de la seguridad	...	...	...	...	...	...
Programa 72: Gestión de la economía	...	...	...	...	...	...
Programa 73: Gestión de la medio ambiente	...	...	...	...	...	...
Programa 74: Gestión de la sociedad	...	...	...	...	...	...
Programa 75: Gestión de la cultura	...	...	...	...	...	...
Programa 76: Gestión de la salud	...	...	...	...	...	...
Programa 77: Gestión de la educación	...	...	...	...	...	...
Programa 78: Gestión de la seguridad	...	...	...	...	...	...
Programa 79: Gestión de la economía	...	...	...	...	...	...
Programa 80: Gestión de la medio ambiente	...	...	...	...	...	...
Programa 81: Gestión de la sociedad	...	...	...	...	...	...
Programa 82: Gestión de la cultura	...	...	...	...	...	...
Programa 83: Gestión de la salud	...	...	...	...	...	...
Programa 84: Gestión de la educación	...	...	...	...	...	...
Programa 85: Gestión de la seguridad	...	...	...	...	...	...
Programa 86: Gestión de la economía	...	...	...	...	...	...
Programa 87: Gestión de la medio ambiente	...	...	...	...	...	...
Programa 88: Gestión de la sociedad	...	...	...	...	...	...
Programa 89: Gestión de la cultura	...	...	...	...	...	...
Programa 90: Gestión de la salud	...	...	...	...	...	...
Programa 91: Gestión de la educación	...	...	...	...	...	...
Programa 92: Gestión de la seguridad	...	...	...	...	...	...
Programa 93: Gestión de la economía	...	...	...	...	...	...
Programa 94: Gestión de la medio ambiente	...	...	...	...	...	...
Programa 95: Gestión de la sociedad	...	...	...	...	...	...
Programa 96: Gestión de la cultura	...	...	...	...	...	...
Programa 97: Gestión de la salud	...	...	...	...	...	...
Programa 98: Gestión de la educación	...	...	...	...	...	...
Programa 99: Gestión de la seguridad	...	...	...	...	...	...
Programa 100: Gestión de la economía	...	...	...	...	...	...

Fuente: Imágenes suministradas por el proceso

El monitoreo de riesgos de gestión fue oficializado mediante memorando de radicado No. 202411500152373 del 15/05/2024, a través del cual se enviaron las matrices de riesgos de gestión y corrupción para los procesos liderados por la OAP y el reporte de no materialización de ninguno de los riesgos.

- **Control de información documentada:** se revisó el PR-PE-01 Modificaciones presupuestales, versión 3 del 26/03/2021, encontrando normas derogadas como: el Decreto 390 de 2008 derogado por el art. 42 del Decreto Distrital 234 de 2015; Decreto Distrital 195 de 2007 derogado por el Art. 68 del Decreto Distrital 662 de 2018; Decreto 777 de 19 de diciembre de 2019, emitido por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. derogado por el art. 102 del Decreto Distrital 192 de 2021. Dado que, para la vigencia anterior se encontraron evidentes falencias en el control de la información documentada del proceso, se describe una no conformidad asociada a los siguientes criterios:

“NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad

7.5.3 Control de la información documentada

7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que:

a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite;”

“PR-AC-07 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA Versión 7

1.5. POLÍTICA OPERACIONAL

(...)

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

· El primer responsable de garantizar que la documentación de un proceso es adecuada, pertinente y actual es el líder de proceso o el líder operativo. Por el ejercicio de autocontrol, deberán gestionar que el proceso cuente permanentemente con la documentación suficiente y necesaria para el logro de los objetivos del proceso y demás criterios definidos en su caracterización.”

- **Normograma del proceso:** se verificó que, en el cumplimiento de las solicitudes de actualización del normograma del proceso, fueron enviados por el proceso, actualizaciones del 12/10/2023 y 15/04/2024. No obstante, es necesario que dada la no conformidad detectada, se realice el cruce de las normas relacionadas en el normograma de los procesos en que participa la OAP, para efectos de realizar las actualizaciones que sean pertinentes.
- **Control de Salidas No Conformes SNC:** revisado el mapa de procesos de la intranet, no se evidenció reporte de Salidas No Conformes no plan de calidad para tratamiento de Salidas No Conformes a cargo del proceso. Por tanto, no aplica la evaluación de este requisito.
- **Indicadores de gestión del proceso:** el proceso cuenta con 2 indicadores, ambos a cargo de la OAP y de clasificación Estratégicos. Los indicadores son:

Tabla 6. Indicadores de gestión del Proceso

Id	OBJETIVO ESTRATÉGICO	NOMBRE INDICADOR	FÓRMULA	TENDENCIA	UND DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICION	META TOTAL PROG.	Trim 1 prog	Trim 1 Ejec	% CumplT rim 1
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	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	%	Trimestral	96,81%	96,81%	71,99 %	74,36%
OAP. 6	5. Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves	Nivel de Reputación Institucional	Nivel de reputación	Creciente	%	Anual	70,00%	0,00%	0,00%	

Fuente: Tablero IDU

El indicador OAP.3. Porcentaje de avance de las metas físicas de proyectos de infraestructura, fue reportado con un cumplimiento del 74,36%. Al indagar sobre dicho comportamiento, el proceso indicó “De acuerdo con la programación de las 16 metas de infraestructura a cargo del IDU, se alcanzó un 71,99% de promedio de avance de metas físicas con corte a 31 de marzo de 2024. Y de acuerdo con la meta establecida en el indicador de gestión (96,81%) para el corte, se estaría alcanzando un cumplimiento del 74,36%.”. Lo anterior, se evidenció en el archivo consolidado de metas físicas que lidera la OAP; sin embargo, la gestión de reporte de avance se realiza desde las dependencias ejecutoras, así las cosas, se recomienda evaluar el despliegue del indicador OAP.3. Porcentaje de avance de las metas físicas de proyectos de infraestructura, ya que es un indicador que depende en su totalidad de los avances y reportes que hacen los procesos misionales.

El indicador OAP.6 Nivel de Reputación Institucional, corresponde a una única medición del Nivel de Reputación Institucional; sin embargo, esta medición fue programada para junio de 2024. Se conoció que,

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

como avance a corte del 30/05/2024, se habían enviado los correos electrónicos con la solicitud de realización de la encuesta para instituciones educativas, proveedores y contratistas.

- **Plan de Acción Estratégico:**

Tabla 7. Plan de Acción Estratégico del proceso a 30/06/2024

ACCIÓN	PRODUCTO/ENTREGABLE	META PRIMER SEMESTRE AÑO 4	META EJECUTADA PRIMER SEMESTRE AÑO 4	% CUMPLIMIENTO PRIMER SEMESTRE AÑO 4
Realizar seguimiento presupuestal a los proyectos	Reporte mensual POAI presentado al equipo Directivo	6	6	100%
Realizar seguimiento a las metas físicas de los proyectos	Reportes por vigencia de seguimiento de ejecución de metas físicas de los proyectos	2	2	100%
Ejecutar el plan de acción de la política de transparencia y acceso a la información.	Plan de acción de Transparencia y acceso a la información ejecutado	50%		0%

Fuente: Plan de Acción Estratégico Consolidado 2023

A continuación, se presenta el análisis de cada uno de las acciones PAE relacionadas anteriormente:

- **Realizar seguimiento presupuestal a los proyectos.** Esta acción tiene reportado un cumplimiento del 100% para el primer semestre del año. La OAP, indicó haber realizado los reportes mensuales, para lo cual presentó como soporte los reportes de SEGPLAN a corte del 31/05/2024 y 8 actas de Subcomité Directivo, en 4 meses, con fechas del 20/02/2024, 26/02/2024, 04/03/2024, 18/03/2024, 01/04/2024, 22/04/2024, 29/04/2024 y 14/05/2024; sin embargo, en el PAE se encontraron reportados 6 seguimientos. Se recomienda, ajustar el reporte de la cantidad de seguimientos realizados y analizar si el reporte mensual se presenta cada mes o en un periodo diferente.
- **Realizar seguimiento a las metas físicas de los proyectos.** De acuerdo con lo informado por el personal del proceso, se realizó programación y seguimiento a las metas del plan de desarrollo en el sistema SEGPLAN. Se carga la información de las metas por proyecto, por territorialización y componente de gestión que pueden ser verificados en los dos (2) reportes trimestrales del seguimiento a la inversión [HTTPS://DRIVE.GOOGLE.COM/DRIVE/FOLDERS/1-CQJIXTGRI1SZ_T6JOPDVYL7NOFPUXEW?USP=DRIVE_LINK](https://drive.google.com/drive/folders/1-CQJIXTGRI1SZ_T6JOPDVYL7NOFPUXEW?USP=DRIVE_LINK)
- **Ejecutar el plan de acción de la política de transparencia y acceso a la información.** Se programó ejecutar el 50% del plan y se reportó una ejecución del 50%. Durante el primer semestre del año se realizaron todas las actividades correspondientes al PTEP. Soportes: [HTTPS://DRIVE.GOOGLE.COM/DRIVE/FOLDERS/1U08MDLNR6XD5RXOYIPHHCVSVAKDYARDJ?USP=DRIVE_LINK](https://drive.google.com/drive/folders/1U08MDLNR6XD5RXOYIPHHCVSVAKDYARDJ?USP=DRIVE_LINK)

Planes de mejoramiento: Este aparte se presentó dentro de la evaluación de la actividad 14 del proceso.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- **Actividad Crítica 11. Gestionar la Continuidad del Negocio**

Se identificó que el “*Manual Operativo Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio*” MG-PE-21 se actualizó a la Versión 3, incluyendo partes interesadas que en la versión anterior (2) se encontraban desactualizadas, de los ejercicios ya documentados.

El alcance del subsistema se encuentra descrito en el MG-PE-21 “*Manual Operativo Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio*” v.3 y se precisa en el DU-PE-12 “*Informe Análisis de Impacto del Negocio – BIA*” v.4.0, incluyendo 7 procesos y en cada uno de ellos, algunos procedimientos de manera específica (30). Desde el subsistema, se han determinado como críticos 3 trámites.

La SGGC, dependencia que administra el sistema, reportó un listado de contratos financiados para la atención del sistema, que en la vigencia 2023, incluyeron el contrato IDU-354-2023, por valor de \$145.502.000, para el mejoramiento y sostenibilidad de los subsistemas SGSI y SGCN, la orden de compra CCE-112389-2023 por \$1.681.500.000 para la contratación del componente tecnológico de la estrategia DRP-IDU, y el contrato IDU-1643-2023, por valor de \$53.550.000, destinado a proveer la auditoría de tercera parte, con la finalidad de recertificar el sistema bajo la norma 22301:2019, recursos que alcanzan un valor total de \$1.880.552.000, suma cercana al 24.2% de la cifra correspondiente a la vigencia 2022, en que alcanzó la suma de \$7.774.699.000. Para la vigencia 2024, se reportan recursos por cuantía de \$1.282.356.000 para el componente tecnológico y la auditoría, estando pendiente por definir la cuantía del contrato PSP para mejoramiento y sostenibilidad. Las fechas estimadas de contratación son agosto de 2024, debido a temas de armonización presupuestal. Esto indicaría que el rubro presenta una tendencia a la baja en su asignación presupuestal.

En consideración del proceso de armonización presupuestal, en entrevistas realizadas con personal que apoya el mantenimiento del SGCN, se informó que no se ha tenido, desde abril de 2024, un profesional que lidere el mejoramiento y sostenibilidad del sistema, lo que ha hecho que se haya apoyado la labor con el personal de planta y un contratista de la SGGC y DTAF, que han aportado con su experiencia y conocimiento a la atención de los temas relevantes del subsistema, como fue, la presente auditoría. Se recomienda incluir en los planes de contingencia, la vinculación de personal que apoye el liderazgo del mantenimiento del SGCN.

Se recomienda que, con los recursos de la presente vigencia, se evalúe la posibilidad de incluir lo requerido para la actualización del BIA, toda vez que, como se expresará en el aparte correspondiente, hay suficientes elementos para actualizarlo, de manera que la implementación de los mejoramientos requeridos sea presupuestada dentro de las necesidades de 2025.

Dentro de los ejercicios de mantenimiento de la plataforma del modelo integrado de planeación y gestión, se realizaron ejercicios de alineación y coherencia de las directrices (política) y objetivos de cada subsistema, así como con los objetivos institucionales, tras lo cual se determina la necesidad de actualizar o no, esa declaración. Para el final de la vigencia 2023, con la expedición de la Resolución 2330, se actualizaron estas declaraciones para el SGCN; sin embargo, el 30/04/2024, con la resolución 744, por la cual “*Por la cual se actualiza el Sistema de Gestión, los Subsistemas articulados y los Equipos de Trabajo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el marco de la operación del MIPG- SIG IDU y sus dimensiones, y se mantiene la versión 6.0 del Manual de Procesos IDU*” se derogó la resolución de adopción mencionada en el Manual Operativo Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio, actualizándose a esta última.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

La política (directriz) durante 2023 y lo transcurrido de 2024, se continuó socializando por los mecanismos propios de la entidad, como son: Informativo IDU, correos electrónicos con piezas de comunicación debidamente diseñadas, eventos masivos con la Gente IDU, entrevistas en medios de comunicación especializado en la temática, y los vínculos a los repositorios ubicados en la página web y la intranet del IDU. Adicionalmente, mediante Resolución 1893 de 2022, se actualizaron los roles y responsabilidades del SGCN, socializada por los mismos medios antes descritos.

Se verificó que para la vigencia 2024 se contó con un plan de acción para el subsistema de gestión de Continuidad del Negocio, consistente en 22 actividades que se encuentran alineadas con los objetivos del subsistema. Se verificó que, de acuerdo con los registros de las dependencias involucradas, se ha alcanzado un avance del 23%, superior al programado de 20% al 31/05/2024, fecha de corte del seguimiento. Se recomienda que el seguimiento del plan de acción de sostenibilidad de los subsistemas de gestión MIPG-SIG se ajuste en cuanto a generar una mayor precisión en el cálculo del avance, por cuanto, la medición a partir de solamente tres estados y con solo reportar el inicio de la actividad, genera un avance superior al que proporcionalmente puede establecerse verídico.

Respecto al requisito 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades, se encontró la actualización a mayo de 2024, de la matriz de riesgos por cada recurso habilitante (Gente, Información, Infraestructura, Proveedores, Tecnología), y no cuenta con un plan de tratamiento, por cuanto no es requisito, cuando el nivel de riesgo residual se ubica en los niveles bajo o moderado, como se presenta en los actuales documentos.

Se cuenta con una matriz de oportunidades, en la que se registró una oportunidad referente al lanzamiento de la plataforma IDUcate Virtual, la cual se aprovechó para actualizar la capacitación de Continuidad del Negocio, y que fue valorada como satisfactoria por los encargados del proceso, de acuerdo con la evaluación adelantada en junio de 2023.

Revisado el requisito 6.3 Planeación de cambios en el SGCN, se encontró que se cuenta con un procedimiento único de gestión del cambio, para todos los subsistemas de gestión, denominado “*Procedimiento Gestión del Cambio MIPG-SIG*” con código PR-AC-09, actualizado al 29/09/2021, con la versión 4. De su gestión se deriva el empleo de una matriz de Gestión del Cambio para el subsistema de gestión de Continuidad del Negocio, la cual se adaptó a partir del formulario empleado para el análisis de peligros y/o riesgos de SST, tal como se presenta a continuación:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 2	

Imagen 16. Matriz de Gestión del Cambio del SGCN

IDENTIFICACIÓN DEL CAMBIO										ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL CAMBIO				VERSIÓN
Proceso	Tipo	Nombre	Descripción	Impacto	Fecha Reporte	Fecha Reporte	Fecha Reporte	Fecha Reporte	Fecha Reporte	Análisis	Fecha Inicio del Análisis	Fecha Fin del Análisis	Fecha Reporte del Análisis	Fecha Reporte del Análisis
Prácticas Integrales de Gestión	GAF	Carlos Camacho	Transferencia de la sede de la calle 20 a la sede de la calle 22, traslado de la sede de la calle 20 a la sede de la calle 22, traslado de la sede de la calle 20 a la sede de la calle 22.	Intermedio	17/01/2023	17/01/2023	17/01/2023	17/01/2023	17/01/2023	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Prácticas Integrales de Gestión	STP	Alfonso López	Nuevo sistema de gestión documental CONECTA IDU.	Intermedio	24/03/2023	24/03/2023	24/03/2023	24/03/2023	24/03/2023	Se realizó análisis de impacto en el sistema de gestión documental CONECTA IDU, se realizó el análisis con todos los subsistemas de gestión.	26/03/2023	Comenzó	STP	26/03/2023
Sistema Financiero	STP	Diana Velasco	Implementación de la cuenta CUD del IDU a la cuenta de Hacienda para dar cumplimiento a la Ley de Presupuesto, regularización de la cuenta de presupuesto y de la función de valores contables de la STP y de la STP.	Intermedio	13/04/2023	13/04/2023	13/04/2023	13/04/2023	13/04/2023	Se realizó análisis de impacto en el sistema de gestión documental CONECTA IDU, se realizó el análisis con todos los subsistemas de gestión.	13/04/2023	En proceso	STP	13/04/2023
Prácticas Integrales de Gestión	STP	Mónica Pérez Rojas	Transferencia de la sede de la calle 20 a la sede de la calle 22, traslado de la sede de la calle 20 a la sede de la calle 22, traslado de la sede de la calle 20 a la sede de la calle 22.	Intermedio	16/03/2023	16/03/2023	16/03/2023	16/03/2023	16/03/2023	Se realizó análisis de impacto en el sistema de gestión documental CONECTA IDU, se realizó el análisis con todos los subsistemas de gestión.	16/03/2023	En proceso	STP	16/03/2023

Fuente: Matriz de Gestión del Cambio del SGCN

Revisado el documento, se verificó que no cuenta con una fecha explícita de actualización, ni tiene definida una periodicidad, lo que dificulta su seguimiento y control. Es así como en el documento presentado en la auditoría de 2023, tenía un último registro con fecha del 22/03/2023, correspondiente a la entrega de la sede de la calle 20, mientras que la suministrada como evidencia para la auditoría realizada en la vigencia 2024, incluye como fechas extremas el 17/01/2023 y el 19/12/2023, fechas que incluirían la mencionada en el documento de la vigencia anterior. En esta versión no se encuentran registros de cambios que impactan la gestión, como son el incremento del personal en teletrabajo o el traslado del Data Center a una sede externa.

Lo anterior, evidencia que al igual que en la vigencia 2023, la gestión del cambio no está siendo oportuna, y puede generar el riesgo de pérdida de capacidad de reacción de la entidad, frente a situaciones de puedan afectar la continuidad del negocio.

Se apreciaron reportes desde procesos que no son los naturales para los cambios incluidos, como por ejemplo el traslado del archivo centralizado del IDU o la operación del sistema de gestión documental ConectaIDU, que son naturales al proceso de gestión documental, pero aparecen reportados por el proceso de Prácticas Integrales de Gestión, situación que puede denotar desconocimiento de las obligaciones del procedimiento PR-AC-09 por parte del líder del proceso de Gestión Documental y su equipo.

Por otro lado, la evaluación del impacto, está orientada a los Riesgos y/o peligros de SST, pero el formato está orientado a la totalidad del MIPG-SIG, por lo que se recomienda la actualización del formato FO-AC-81, para dar cabida a los requerimientos de cada uno de los subsistemas, se incluya una fecha de seguimiento, actualización o reporte, así como que se registre de manera clara el análisis realizado, por

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

cuanto actualmente se está empleando como un programador de actividades, pero no refleja en realidad los ajustes necesarios para adaptar los subsistemas al cambio reportado.

Finalmente, en la columna de observaciones a la implementación y análisis del cambio del formato FO-AC-81, se incluyen comentarios que denotan que las actividades requeridas no se han finalizado o no han llevado a decisiones que determinen cómo atender el cambio, como, por ejemplo: *“Se realiza visita a la sede bodega 34...”*, o *“Por parte del SGCN se debe realizar la revisión y actualización de los documentos donde se referenciaba ORFEO y ajustar por CONECTAIDU; adicionalmente este nuevo sistema de información identificado como crítico por la entidad debe ser incluido en el DRP”*, o *“Citar al equipo de la STTR para realizar seguimiento del tema. Una vez implementado el cambio, desde el SGCN se debe revisar todo el proceso crítico “gestión financiera” y actualizar lo que se requiera en el plan de continuidad de negocio y demás documentos relacionados del SGCN”*. En consideración de lo anterior, es necesario tomar medidas para que la información consignada en el formato FO-AC-81, se convierta en una verdadera medida de control en materia de gestión del cambio en Continuidad del Negocio.

Con respecto al requisito 7.2 Competencia y en cuanto al personal que gestiona el subsistema, se diferencian 2 niveles: uno de dirección y coordinación, en cabeza del equipo directivo de la entidad, coordinado desde el liderazgo de la Subdirección General de Gestión Corporativa – SGGC, la Dirección Técnica Administrativa y Financiera – DTAF, la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos –STRT y la Oficina Asesora de Planeación, como “Equipo de Continuidad del Negocio”, además del “Comando de Incidentes de Continuidad” compuesto por los 4 Subdirectores Generales y el STRT. Finalmente, el despliegue directivo culmina con la designación de los Directores Técnicos y Subdirectores Técnicos que lideran los procesos, productos y servicios como “Líderes Funcionales de Negocio”: Para desplegar la gestión se apoyan en dos contratistas, personas naturales y una funcionaria.

A nivel operativo, se cuenta con personal de nivel profesional, técnico y administrativo, quienes al ser parte de las dependencias que participan en los procesos, trámites y servicios críticos, contenidos en el alcance del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio, hacen parte del “Equipo Funcional” y deben atender de manera directa la operación de los eventos que requieran la aplicación del Subsistema de Continuidad del Negocio.

Los roles y responsabilidades se encuentran contenidos en la Resolución 1893 de 2022 y la verificación de competencias se lleva a cabo por parte del mismo equipo de apoyo a la gestión del subsistema, por cuanto no se ha delegado a una dependencia que, como la STRH, cuenta con los perfiles adecuados para realizar la actividad.

Se recomienda evaluar la posibilidad de designar esta tarea a la dependencia competente institucionalmente, de manera que se incluya como un registro en la hoja de vida de los responsables.

En 2023, como cumplimiento del requisito 7.3 Conocimiento, se habilitó en el sistema IDUcate, un curso virtual de Continuidad del Negocio, al igual que se desarrollaron capacitaciones presenciales en la materia. Los nuevos integrantes del equipo directivo se encuentran en proceso de certificación de sus conocimientos y experiencia, acorde con lo establecido en la Resolución 1893 de 2022.

Para determinar si el proceso de formación ha permeado a los diferentes niveles de responsabilidades, se llevó a cabo una prueba de simulación en la cual se seleccionó de manera aleatoria el equipo de un proceso incluido en el alcance, para que, en un ambiente no anunciado, demostrara cómo se atendería un evento de fallo en la Continuidad con equipos alternos de operación.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

La prueba se llevó a cabo con la participación de personal del proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento, el cual demostró que son conocedores de los roles, funciones y procedimientos. Se recomienda fortalecer el conocimiento de los contactos de proveedores críticos. Durante este ejercicio de evaluación, se reitera la recomendación de la vigencia anterior, en cuanto a que es conveniente revisar la redacción de los planes de continuidad del negocio de cada proceso del alcance, por cuanto se encuentran oportunidades de mejora fruto de los cambios operados en la organización durante el tiempo transcurrido desde la expedición de la versión vigente.

También se pudo verificar que debe contarse con equipos independientes que permitan la existencia de la figura real del “Alternó” y no se designen de forma “cruzada”, los cargos entre titulares y suplentes, toda vez que el modelo requiere de disponibilidad de personal para atender cada rol, y no se pretende que el ejercicio sea reasignar las labores que habitualmente desempeña cada responsable o que se tenga que “duplicar” las responsabilidades de los integrantes del equipo de continuidad ante la ausencia de un integrante.

Se detectó que se incluyó como registro automático del formato PL-GP-01 Plan de Continuidad del Negocio, la fecha de la última revisión, situación que invalida el proceso de actualización del contenido, toda vez que cada vez que se abre el archivo, aparece actualizado el campo de la fecha de la última revisión con la de ese día, así no se haya actualizado el archivo, como es el caso del archivo correspondiente a los procedimientos críticos del proceso de Gestión Predial, que a pesar de no estar actualizado, registra como fecha de la última revisión, la correspondiente al día en que se abre el archivo.

En ese caso en comento, se hizo patente la desactualización, por cuanto aparece como Líder Funcional del proceso de gestión predial el exfuncionario Óscar Ramírez Marín, quien se desvinculó del Instituto, y desde febrero de 2024 quien ejerce el liderazgo es la funcionaria Adriana Collazos Sáenz. En ese formato, se aprecia también que algunos roles del equipo no se encuentran designados. En la reunión adelantada, se verificó que en mayo de 2024 se solicitó por escrito a cada líder actualizar los datos del equipo, situación que no se llevó a cabo en este caso, pero tampoco se observó que se haya adelantado la revisión por parte del personal que solicitó la actualización, ni se hubiera adelantado la reiteración de la solicitud al momento de la entrevista.

Se recomienda fortalecer los controles de la actualización de los registros del equipo encargado del plan de continuidad, de manera que se minimicen los fallos en su actualización y/o se corrijan oportunamente.

De otra parte, se identificó que, fruto de las demoras en la atención al proceso de “Gestión de Cambios”, no se ha actualizado el nombre del sistema de gestión documental a ConectaIDU en la documentación del subsistema, y que por las demoras en la actualización del BIA – Business Impact Analysis, se sigue considerando al sistema de correspondencia solamente como de tipo transaccional, restándole su carácter estratégico como gestor de la información que respalda las decisiones institucionales, lo que ha implicado que sus tiempos no se tengan identificados adecuadamente para efectos del RTO y RPO, considerándose adecuados tiempos de hasta un día, cuando en la práctica, se conoce que trámites como las respuestas a entes de control, procesos judiciales o tributarios pueden llegar a tener características de límites de tiempo que son menores a este margen establecido.

Se recomienda fortalecer el proceso de “Gestión de Cambios” para atender de manera prioritaria los aspectos que se gestionan en él, dado que es contribuye a una gestión estratégica de los riesgos, que pueda afectar la continuidad del negocio.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

El plan de comunicaciones del subsistema al que hace referencia el requisito 7.4 Comunicación, se encuentra contenido en el Plan de Comunicaciones MIPG-SIG y se maneja coordinado con la Oficina Asesora de Comunicaciones, quien lidera el desarrollo de las campañas encomendadas por los líderes de cada Subsistema. Se verificó que, a lo largo de la vigencia, se dio un despliegue amplio a aspectos importantes del SGCN.

La información del SGCN, tiene carácter de acceso restringido, debido a su sensibilidad para la seguridad institucional, por lo que se ha considerado que no es conveniente que personal que no se encuentre llamado a la atención de los eventos tenga acceso a dicha documentación. Se manifestó que las personas que hacen parte de los equipos constituidos, tienen acceso a ella por medio del aplicativo “SUE – INFORMACIÓN DOCUMENTADA” en el apartado de Continuidad del Negocio, situación que se verificó en las reuniones sostenidas con los encargados del Subsistema; sin embargo, esta experiencia no fue replicable al momento de solicitar los permisos para la inspección por parte del equipo auditor. Esta documentación se encuentra regida por los mecanismos documentales de protección contra el uso inadecuado, conservación, disposición adecuada establecidos por la entidad, tales como la codificación, versionamiento y disposición en el repositorio “SUE – INFORMACIÓN DOCUMENTADA”.

El sistema no cuenta con procedimientos, aunque se suple con el PR-AC-09 del proceso de Prácticas Integrales de Gestión, y cuenta con un Manual, 5 Planes, 2 Instructivos, 17 Documentos, cada uno versionado, disponible y resguardado, atendiendo lo establecido en el requisito 7.5 Información Documentada.

Uno de estos documentos es el DU-PE-12, “Informe de Análisis de Impacto BIA”, versión 4, con el cual se actualizó el análisis cuantitativo con corte al 31/12/2021, que opera los contenidos del numeral 8 de la norma 22301. Las priorizaciones y demás aspectos del análisis cualitativo se mantienen, así como el RTO (Tiempo Máximo de Recuperación) y el RPO (Punto Objetivo de Recuperación) definidos cada uno en un día.

En el análisis de servicios de tecnología asociados a los procesos y trámites priorizados, se documenta la importancia que para los analistas representa el aplicativo de gestión documental, al ser catalogado como el servicio de tecnología vinculado a más procesos o trámites (7 de 9), por encima incluso que el acceso a internet (6 de 9), o incluso el servicio de correo electrónico (5 de 9), lo que implica un análisis detallado para cada proceso o servicio en particular, contrario a lo expresado en el análisis contenido en la página 9 del documento.

En cuanto al análisis cuantitativo con el que se realiza la estimación del impacto financiero, se resalta que las variables empleadas para determinarlo, no se encuentran vinculadas a los procesos, trámites y/o servicios priorizados y corresponden a denominaciones adicionales que, de acuerdo con el cálculo establecido, son materiales para el Instituto.

De acuerdo con el documento, para un horizonte de siete (7) días, la distribución es la siguiente (Valores a Dic/2021):

Cargas Urbanísticas	\$ 297.170.424
Pago de Compensación Estacionamientos	158.045.988
Uso del Espacio Público	2.412.805
Transmilenio S.A.	500.910.680

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Empresas de Servicios Públicos	79.938.371
Empresa Metro de Bogotá S.A.	94.906.976
Demandas y Conciliaciones	1.099.477.826
Rendimientos Financiero	14.864.247
Reconstrucción de Imagen	10.984.006
VALOR TOTAL	\$2.258.710.823

Se recomienda que teniendo en cuenta el impacto financiero, se evalúe la posibilidad de incluir en la priorización del SGCN los procesos, trámite y/o servicios asociados a los rubros que generan impacto financiero en la entidad, o se determine la viabilidad de modificar la estructura de costos, para que refleje el alcance del subsistema de gestión.

Los procesos, trámites y servicios priorizados son:

- Gestión Predial.
- Gestión Documental.
- Gestión Financiera.
- Tecnologías de la Información.
- Gestión Contractual.
- Gestión de la Valorización y Financiación.
- Innovación y Gestión del Conocimiento.
- Certificado de Estado de Cuenta para Trámite Notarial.
- Duplicado de Recibos de Pago de Valorización.
- Devolución y/o Compensación de Pagos en Exceso y Pagos de lo No Debido.

Para definir la criticidad de los procesos y trámites anteriores, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: se calificaron los procesos, trámites y servicios, por parte del equipo de estudio, en una escala de mínimo 1 y máximo 5: “...*impacto financiero, cliente interno, imagen corporativa, legal o contractual, recursos humanos, infraestructura tecnológica o informática, infraestructura física. Aquellos que obtuvieron como resultado una calificación mayor o igual a 3.5, fueron considerados críticos. Adicionalmente se realizó este mismo ejercicio para los trámites y servicios definidos, con el fin de identificar cuáles de estos, se valoraban como críticos y cuáles no.*”

En cuanto a la definición del RTO y el RPO, éstos se calcularon a partir de la definición de los expertos de cada uno de los procesos, trámites y servicios, quienes definieron estos tiempos a partir de la experiencia y los momentos críticos de cada actividad.

También se tuvo en cuenta registros vitales y proveedores críticos, los cuales no han variado en su mayoría, cada uno de ellos se analizó y se dejó registrado en el “Informe de Evaluación de Proveedores” DU-PE-14, que se encuentra versionado hasta el 08/03/2022, por lo que se considera importante adelantar un nuevo proceso de actualización del mismo.

Se recomienda que antes del próximo ejercicio de auditoría, se actualice este documento, por cuanto, como se ha expresado en apartes del documento, elementos como el RTO – RPO de algunos procesos, el análisis de riesgos y los análisis cuantitativos y cualitativos podrían haber variado de manera sustancial y es necesario que se actualicen de carácter prioritario.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

En cuanto a los riesgos (numeral 8.2.3), éstos se analizan atendiendo la clasificación de los recursos habilitadores. Para la identificación se consideró un único riesgo que se dejó de manera específica para cada recurso. El único riesgo identificado fue la Indisponibilidad, situación que deja de lado otros atributos de los recursos, que pueden verse afectados y llevar a un fallo en la continuidad del negocio.

Se recomienda verificar la descripción de los 5 riesgos identificados (uno por cada recurso habilitante), por cuanto corresponden a un caso genérico de indisponibilidad del recurso, que por su redacción, corresponde a una consecuencia, mientras que los probables riesgos que generarían la indisponibilidad se encontrarían descritos dentro de las causas raíz. Por ejemplo:

Indisponibilidad de la infraestructura física administrativa.

Riesgos asociados:

- *Daños eléctricos*
- *Sismo*
- *Orden Público*
- *Incendio*
- *Inundación*
- *Accidentes*
- *Sabotajes*

Cada uno de los cuales deben tener un análisis y calificación adecuados, que permitan identificar causas y determinar su probabilidad e impacto, por ejemplo:

- *Daños eléctricos*

Causas:

- Obsolescencia
- Insuficiencia o Errores de mantenimiento
- Sobrecargas
- Mal uso

- *Sabotaje*

Causas:

- Empleados inconformes
- Usuarios inconformes
- Terrorismo
- Ambiente político

- *Accidentes*

Causas:

- Caída de aeronaves
- Explosión de redes
- Vehículos automotores sin control

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Ahora bien, frente a los controles, se debe realizar el análisis frente a los riesgos y causas descritas para determinar su valoración, por lo que, controles como la Póliza de daños materiales y responsabilidad civil extracontractual, no tienen incidencia frente a la probabilidad de ocurrencia de los eventos que plantean indisponibilidad de la infraestructura física, como tampoco la existencia de toboganes de evacuación. Sin embargo, estos controles pueden llegar a ser adecuados para responder financieramente frente a las consecuencias de la ocurrencia de un siniestro que genere responsabilidades económicas o para preservar la vida de las personas que se vean involucradas en siniestros que afecten la estructura física, respectivamente, características que, si son bien interpretadas, pueden hacer variar las calificaciones que actualmente tiene en el análisis efectuado.

Por lo anterior y frente al tema de la administración de riesgos de Continuidad de Negocio, se recomienda ampliar el espectro, para que de esta manera se auscultan más elementos que permitan de una manera holística, interpretar las diferentes situaciones y particularidades de los procesos, productos y servicios, recursos habilitantes para, a partir de ellos, establecer eventos que puedan desencadenar en la interrupción de toda o parte de la operación institucional.

Debe recordarse que las unidades de análisis son los procesos, servicios y trámites, por lo que formular riesgos por recurso habilitante, genera brechas que dificultan la interpretación adecuada del proceso de administración del riesgo, a la luz del alcance del SGCN.

Se reitera la recomendación del informe anterior referente a adelantar un nuevo ejercicio de determinación de los riesgos, teniendo en cuenta que la Continuidad del Negocio no depende solamente de la disponibilidad de los recursos, sino también de su calidad, incompatibilidades, errores, intrusiones, entre otros, y es importante que se disponga de un análisis amplio de situaciones que permita prever situaciones que puedan llevar a interferir la continuidad de las actividades.

Se recomienda verificar los puntos de transición entre el sistema de riesgos de gestión y el de continuidad del negocio para que la acción conjunta permita una posibilidad de control amplia. No debe olvidarse que el riesgo asociado a la interrupción de la prestación de los servicios, se relaciona con la continuidad del negocio, a partir de que una de las consecuencias de su materialización puede ser la interrupción en la prestación. Es conveniente que se inicie el análisis desde la cotidianidad de los procesos, trámites y servicios, por lo que es conveniente unificar los criterios y vincularlos a la gestión institucional del riesgo, de manera que sea una herramienta preventiva para la gestión institucional.

En la actualización de la matriz de riesgos para la vigencia 2024, se mantuvo en su generalidad. Con respecto a la valoración del riesgo, se reitera la recomendación acerca de evitar una extrema confianza en las medidas en materia de tecnología e infraestructura, toda vez que se pueden generar falsas seguridades al reducir el riesgo a CERO, situación que, en un ambiente de incertidumbre, no es conveniente, sobre todo teniendo en cuenta que, en el país, cada vez con más frecuencia, se han presentado situaciones que han afectado entidades con igual o mayor nivel de control de riesgos.

Las estrategias para la continuidad del negocio según lo establecido en el requisito 8.3, se encuentran documentadas en el documento “Informe Estrategia BPM” con código DU-PE-05, actualizado al 28/11/2023, con versión 4. Se reitera la recomendación de establecer el costo de las mismas, así como el análisis detallado de la capacidad máxima que soporta cada una de ellas y los tiempos para que se encuentren disponibles para su uso efectivo. Adicionalmente, se recomienda actualizar el Glosario IDU con los términos faltantes de éste y los demás documentos del SGCN, por cuanto no se encuentran

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

algunos que son básicos para el entendimiento del sistema y/o las estrategias, como, por ejemplo; RTO. RPO, Servicios de tecnología, MBO y ANS, entre otros.

La alineación de la atención de los eventos se encuentra registrada en el “*Plan de Manejo de Incidentes de Continuidad*” en el que se describen los procedimientos, protocolos y se sincronizan con los planes de atención. Se recomienda conciliar este documento con el “*Informe Estrategia BPM*”, por cuanto se plantean en el plan alternativas que en las estrategias se han descartado o no se han analizado, como por ejemplo los “Proveedores Alternos”, cuando el proveedor es único o, el tema de rumores o comunicaciones mal intencionadas.

Se reiteran las recomendaciones de perfilar, en fichas de cargo, a todos los integrantes de los equipos constituidos, de manera que se puede determinar su idoneidad en el momento de atender una designación, sea ésta en carácter de titular o alterno, y diagramar las actuaciones generadas a partir de los planes y estrategias formuladas, para facilitar la toma de decisiones del Comando de Manejo de Incidentes de Continuidad al momento de viabilizar y priorizar los planes de acción dispuestos.

Los procesos de comunicación son coordinados por la OAC, dependencia que tiene dentro de su documentación el “*Protocolo Comunicación en Crisis*”, con código GU-CO-03, del 30/12/2021, en el que se pueden establecer los responsables, los roles, las formas y los contenidos de las comunicaciones que se presenten con ocasión de un evento de crisis.

Para la vigencia 2024, se muestra el “Programa de Ejercicios de Continuidad del Negocio”, versión 7 del 13/06/2024, documento que presenta de manera extemporánea la programación de los ejercicios adelantados el 09/05/2024 y del 18 al 19 /05/2024, adicionalmente programa dos ejercicios, el primero para el 27/07/2024 que es una prueba de escritorio de los procesos críticos y del 9-11/08/2024 para adelantar la prueba integral del SGCN en la vigencia 2024.

De los resultados de la ejecución de los ejercicios, se pudo determinar que los mayores fallos se presentaron en la operación de la herramienta de gestión documental ConectaIDU, situación que es coherente con lo manifestado por el STRT, ingeniero José Alfredo Ruiz, acerca de que el sistema aún no se ha estabilizado. Teniendo en cuenta que se programaron y se encuentra resultados de los ejercicios del SGCN, se establece que el subsistema está acorde con lo establecido en el requisito 8.5 Programa de ejercicios.

Frente al requisito 9.1 Monitoreo, medición, análisis y evaluación, el sistema de gestión cuenta con 6 indicadores que miden la implementación del sistema, capacidad de recuperación, cobertura de las capacitaciones, participación en los ejercicios de continuidad, variación del cumplimiento de los RTO de los procesos críticos y publicaciones y/o socializaciones realizadas.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 17. Tablero de control 2024 del SGCN

INDICADOR	SUBSISTEMA	OBJETIVO SUBSISTEMA	TIPO IND.	FÓRMULA IND.	OBJETIVO DEL INDICADOR	FUENTE DATOS	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	USUR.	COE	FRECUENCIA DE MEDICIÓN/ANÁLISIS
Porcentaje de avance en la implementación del SGCN	SGCN	Mantener el Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio bajo las normas prácticas de la Norma ISO 22301:2019 y las necesidades de la entidad.	Eficacia	Cantidad de actividades realizadas en el periodo/Cantidad de actividades programadas en el periodo*100%	Medir el grado de cumplimiento del plan SGCN	Plan de Acción SGCN	Equipo Técnico SGCN	Porcentaje Acumulado	SGCN	Fal. Avance a cumplimiento entidad	Trimestral
Porcentaje de capacidad de recuperación en los procesos de Continuidad del Negocio	SGCN	Evaluar el nivel de capacidad de recuperación en los procesos críticos del negocio y el nivel de avance con los tratamientos establecidos en el Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio.	Eficacia	Cantidad de acciones críticas alcanzadas en el periodo/Cantidad de acciones críticas programadas en el periodo*100%	Verificar puntualmente la capacidad de recuperación	Informe de los procesos críticos	Equipo Técnico SGCN	Porcentaje Acumulado	SGCN	Fal. Avance a cumplimiento entidad	Trimestral (Cada 3 Quincenas)
Porcentaje de participación en los procesos de Continuidad del Negocio	SGCN	Implementar acciones tendientes a garantizar el establecimiento progresivo de los niveles de resiliencia a los procesos críticos del negocio de acuerdo con los requerimientos establecidos en el Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio.	Eficacia	Cantidad de acciones que participó en los procesos de Continuidad del Negocio / Cantidad de acciones programadas en los procesos de Continuidad del Negocio*100%	Medir el nivel de efectividad del programa de acciones para la Continuidad del negocio	Lista de acciones	Equipo Técnico SGCN	Porcentaje Acumulado	SGCN	Fal. Avance a cumplimiento entidad	Anual, Semestral
Porcentaje de cobertura de actividades para fortalecer el cumplimiento en el Subsistema	SGCN	Mantener el Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio bajo las normas prácticas de la Norma ISO 22301:2019 y las necesidades de la entidad.	Eficacia	Cantidad de actividades realizadas en el periodo/Cantidad de actividades programadas en el periodo*100%	Medir el grado de cumplimiento del plan de ejecución SGCN	Plan de ejecución SGCN	Equipo Técnico SGCN	Porcentaje Acumulado	SGCN	Fal. Avance a cumplimiento entidad	Trimestral (Cada 3 Quincenas)
Porcentaje de participación en las actividades realizadas en el Subsistema de Continuidad del Negocio	SGCN	Implementar el Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio bajo las normas prácticas de la Norma ISO 22301:2019 y las necesidades de la entidad.	Eficacia	Cantidad de participaciones en las actividades realizadas en el periodo/Cantidad de actividades programadas en el periodo*100%	Verificar puntualmente el cumplimiento de acciones tendientes a cumplir el SGCN	Plan de ejecución de acciones SGCN	Equipo Técnico SGCN	Porcentaje Acumulado	SGCN	Fal. Avance a cumplimiento entidad	Trimestral (Cada 3 Quincenas)
Grado de efectividad de la continuidad del negocio	SGCN	Planificar una estrategia de respuesta para el manejo adecuado y oportuno de los eventos, ante los eventos que presenten, en el ámbito de la entidad, la continuidad de los procesos críticos del negocio, evitando daños a la continuidad de la operación.	Eficacia	Grado de efectividad de la continuidad del negocio en el periodo / Grado de efectividad de la continuidad del negocio programado en el periodo*100%	Asegurar la efectividad en la atención de los eventos	Atención de eventos	Equipo Técnico SGCN	Porcentaje Acumulado	SGCN	Fal. Avance a cumplimiento entidad	Trimestral (Cada 3 Quincenas)

Fuente: Tablero de Control SIG 2024

De acuerdo con los soportes entregados por el sistema, los indicadores permiten observar que en 2023 se alcanzó el 99% de cumplimiento de los indicadores que se pudieron medir. Con respecto al indicador Porcentaje de variación del cumplimiento de los RTO de los procesos críticos de negocio, se encuentra una nota que indica que el porcentaje se calculó en 50%, pero al verificar la explicación presentada, se debió a problemas de comunicación que no permitieron la aplicación de la prueba en su totalidad, lo que impidió la verificación adecuada del indicador.

Se recomienda realizar los ajustes en la comunicación, para reiterar la prueba y poder realizar las mediciones correspondientes. De otra parte, se observó que, con corte al primer trimestre de 2024, se alcanzó un avance del 11% de los compromisos pactados para esta vigencia, teniendo en cuenta que la meta para este periodo era alcanzar un 15%; equivalente a un avance para el periodo del 73.33% que sobre una meta esperada del 95%, corresponde al 77.2% de cumplimiento para el primer trimestre de 2024.

Se adelantó la auditoría al SGCN dentro del marco de la auditoría MIPG-SIG 2023, los resultados fueron evaluados en el proceso de Evaluación y Control, donde se pueden verificar los detalles del análisis. Se pudo establecer que fue programada y se llevó a cabo en las condiciones establecidas. Se contó con un Plan de auditoría/ Programa de trabajo y una lista de chequeo que abarcó los diferentes numerales de la norma ISO 22301.

De igual manera, se cumplió con la presentación del informe de Revisión por la Dirección, realizado en septiembre de 2023, en el cual se identificaron las condiciones establecidas en la norma y en él se estableció un avance del 60% sobre la meta de cumplimiento de esa vigencia, cifra coherente con el resultado de la anualidad. En este informe no se alcanzó a incluir el resultado de la prueba integral que tuvo fallos debido a las dificultades en la comunicación.

Respecto al requisito 10. Mejoramiento, el sistema tuvo una No Conformidad en la vigencia anterior, denominada “No Conformidad N° 4. Desactualización de las partes interesadas en el MG-PE-21 Manual Operativo Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio”, la cual presentó una acción correctiva,

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

con fecha de finalización el 19/09/2024, por lo que no se ha evaluado cumplimiento ni efectividad; sin embargo, a lo largo de esta auditoría y por ser insumo necesario para el análisis, se verificó que el Manual MG-PE-21 se encuentra revisado y actualizado desde el 20/09/2023; sin embargo, debido a que la redacción de la acción de mejora expresa: “Establecer la revisión mínimo una vez al año del MG-PE-21 Manual Operativo Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio e incluir esta actividad dentro del plan estratégico del SGCN” se requiere verificar que dentro del año posterior a la actualización realizada el 20/09/2023 se adelante una nueva revisión y se cumpla con el compromiso incluido en el plan estratégico del SGCN, situaciones que a la fecha no se han presentado. Con respecto a la auditoría de certificación, no se determinaron No Conformidades.

- **Actividad Crítica 12. Gestionar el Subsistema de Gestión Antisoborno**

El Instituto actualmente adelanta gestiones de mantenimiento y mejora del sistema de gestión certificado en la norma 37001:2016, y, de acuerdo con la documentación, se evidenció participación en los talleres de actualización de contexto, en los cuales se actualizaron elementos como las partes interesadas (Numeral 4.2), y se desarrollaron trabajos de mantenimiento de la plataforma del modelo integrado de planeación y gestión, en los que se involucra a los sistemas de gestión para monitorear sus componentes. Dentro del ejercicio, además de lo descrito en cuanto a las partes interesadas, también se realizaron ejercicios de alineación y coherencia de las directrices (política) y objetivos de cada subsistema, así como con los objetivos institucionales, tal como quedó evidenciado en la Resolución 744 de 2024.

El avance de la implementación del subsistema, presenta un plan de acción, para 2024, con 9 actividades de las cuales se tienen programadas seis para diciembre, dos para abril y una para octubre, las cuales en su mayoría fueron reportadas en ejecución y con avances en las fases previas a la fecha de ejecución. Las acciones de abril y de octubre se encuentran terminadas y con los avances reportados en las otras seis acciones se calcula un avance del 78% frente a una programación estimada del 48% al 30/06/2024, fecha empleada para el reporte. Se recomienda que el seguimiento del plan de acción de sostenibilidad de los subsistemas de gestión MIPG-SIG se ajuste en cuanto a generar una mayor precisión en el cálculo del avance, por cuanto, la medición a partir de solamente tres estados y con solo reportar el inicio de la actividad, genera un avance superior al que proporcionalmente puede establecerse como real.

El subsistema, en cumplimiento del numeral 6.2, tiene 5 objetivos que se controlan a partir de un tablero de control, en el cual se despliega la formulación de 9 actividades que determinan su cumplimiento a partir de su clasificación en tres estados (Vacío, en ejecución o finalizada). De acuerdo con esta metodología, el Plan presenta un avance en el cumplimiento del 78%, superior al 48% programado.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tabla 8. Plan de Acción SGAS

OBJETIVO SUBSISTEMA	REQUISITO, COMPONENTE, DIMENSIÓN	ACTIVIDAD
Fortalecer las buenas prácticas antisoborno definidas en la norma ISO 37001:2016.	4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Identificar los requisitos y necesidades relevantes de partes interesadas que son pertinentes para el Sistema de Gestión Antisoborno y alcance del Código de Integridad de la Entidad
Fortalecer la cultura de seguridad de la información en la Gente IDU.	4.5 Evaluación de Riesgos de Soborno	En la revisión anual, por parte de la segunda línea de defensa, se adelantará una revisión de la metodología de riesgos del SGAS para identificar nuevos criterios al evaluar el nivel de riesgo residual con miras a mejorar la Matriz.
1. Fortalecer las buenas prácticas antisoborno definidas en la norma ISO 37001:2016.	7.3. Toma de conciencia de los socios de negocio	Realizar dos jornadas de sensibilización con socios de negocios y partes relacionadas
1. Fortalecer las buenas prácticas antisoborno definidas en la norma ISO 37001:2016.	7.3. Toma de conciencia de los socios de negocio	Aplicación encuesta índice de reputación institucional
2. 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. 4. Fomentar la cultura organizacional para el cumplimiento del marco normativo vigente respecto a la gestión antisoborno.	7.3. Toma de Conciencia y formación	Ejecutar el Plan de Tratamiento de Riesgos del SGAS para la vigencia 2024
2. 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. 4. Fomentar la cultura organizacional para el cumplimiento del marco normativo vigente respecto a la gestión antisoborno.	7.3. Toma de Conciencia y formación	2do Concursos entre las diferentes áreas del IDU para fortalecer buenas prácticas y controles para la prevención del soborno
2. 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. 4. Fomentar la cultura organizacional para el cumplimiento del marco normativo vigente respecto a la gestión antisoborno.	7.3. Toma de Conciencia y formación	Dos (2) jornadas de sensibilización dirigidas a los gestores de Integridad para fortalecer los conocimientos del SGAS para facilitar la divulgación al interior de las áreas
2. 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. 4. Fomentar la cultura organizacional para el cumplimiento del marco normativo vigente respecto a la gestión antisoborno.	7.3. Toma de Conciencia y formación	Una jornada de sensibilización dirigida a los Colaboradores IDU, para fortalecer los conocimientos en materia de Conflicto de Interés
3. Asegurar la protección de la identidad del denunciante en buena fe y evitar represalias a éste. 5. 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	8.9. Fortalecimiento de los canales de denuncia en los procesos institucionales	Diseñar y ejecutar el plan de comunicaciones del SGAS, que incluya actividades de divulgación hacia la ciudadanía.

Fuente: Plan de sostenibilidad MIPGSIG 2024

Se recomienda que el seguimiento del plan de acción de sostenibilidad de los subsistemas de gestión MIPG-SIG se ajuste en cuanto a generar una mayor precisión en el cálculo del avance, por cuanto, la medición a partir de solamente tres estados y con sólo reportar el inicio de la actividad, genera un avance superior al que proporcionalmente puede establecerse como real.

Se identificó que la segunda actividad del plan de acción de implementación se encuentra alineada a un objetivo que no corresponde al subsistema de Antisoborno, sino al SG de Seguridad de la Información. En este sentido, se recomienda fortalecer los mecanismos de control a los documentos que se expiden.

Las matrices de riesgo (Numeral 4.5), se encuentran actualizadas con corte al 30/04/2024 y para ello se empleó el formato actualizado, FO-PE-26 versión 4, matrices que fueron revisadas y ajustadas por la segunda línea, disminuyendo el número de riesgos a partir de la agrupación de los involucrados en categorías homogéneas.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Los planes de tratamiento de riesgos de soborno son variados, dependen de situaciones particulares de cada proceso, por lo que es importante mantener las revisiones periódicas que se tienen programadas institucionalmente.

Con respecto al numeral 5. Liderazgo, el Consejo Directivo del IDU, en el acta 8 del 04/12/2023, registró que se adelantó revisión del SGAS, frente al cual no realizó manifestaciones, de acuerdo con el texto del acta. Se recomienda que se registren las observaciones a la presentación que adelanta el representante de la administración, por cuanto uno de los motivos de la presentación ante el Consejo Directivo es que se emplee su liderazgo para dar retroalimentación al subsistema.

En esta vigencia, no se consideró necesario, modificar la política, ni los objetivos del SGAS dispuestos en el Acuerdo 04 de 2019 del Consejo Directivo; sin embargo, se incluyeron en la Resolución 744 de 2024, de manera que se encuentra centralizada esta información, junto con los mismos aspectos de los demás sistemas de gestión del Instituto.

La entidad ha determinado que cada dos años es obligatoria la participación y aprobación del curso virtual en antisoborno que se encuentra alojado en la plataforma IDUcate, adicionalmente, se solicita a quienes se vinculan al Instituto, en cualquier carácter, la firma de compromisos antisoborno, representado en los formatos FOPE20 “Compromiso de Integridad, Transparencia Confidencialidad y Conflicto de Intereses”, FOPE33 “Formato Consentimiento Informado SGAS” y FOGC34 “Pacto de Excelencia”. La verificación de la aplicación de estos formatos, se encuentra documentada en este informe, en la información correspondiente a diferentes procesos.

La función antisoborno estaba asignada a la Subdirectora General de Gestión Corporativa mediante la Resolución 1709 del 27/03/2023, que unificó y ajustó disposiciones en materia del Subsistema de Gestión Antisoborno, esta resolución se derogó con la Resolución 1080 del 13/06/2024.

En la misma resolución se registran las responsabilidades, roles y definición de competencias de los participantes en el sistema, tal como se requiere en el numeral 5.3. Su verificación se llevó a cabo por el mismo equipo administrador del sistema por cuanto no se ha delegado a una dependencia que, como la STRH, cuenta con los perfiles adecuados para realizar la actividad.

Se recomienda designar esta tarea a la dependencia competente institucionalmente, de manera que se incluya como un registro en la hoja de vida de los responsables.

Para efectos de la auditoría, se solicitaron evidencias del cumplimiento de los requisitos de competencia a los miembros del equipo gestor y se comprobó su cumplimiento.

Para propender por transparencia en la toma de decisiones en los procesos en los que el nivel de riesgo de soborno es más que bajo, atendiendo lo descrito en el numeral 5.3.3, se emplean como controles entre otros: declaraciones de no conflicto de intereses, existe la posibilidad de recusar una decisión, cuando el personal sea de planta se puede reubicar en una dependencia en la que no tenga injerencia en los temas de potencialmente en riesgo, se emplean pruebas de poligrafía para vinculación a dependencias sensibles o en caso de ser contratista se puede llegar incluso a no renovar el contrato.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 18. Tablero de Control 2024 SGAS

INDICADOR	SUBSISTEMA	OBJETIVO SUBSISTEMA	TIPO IND	FÓRMULA IND	OBJETIVO DEL INDICADOR	FUENTE DATOS	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍD SUBS
130 Cumplimiento de las buenas prácticas diseñadas para el SGAS.	SGAS	Fortalecer las buenas prácticas antisoborno definidas en la Norma ISO 37001:2016.	Eficacia	(Número de programas implementados / Medir el grado de mejora del SGAS)	Estadísticas del Oficial de Cumplimiento Antisoborno.	Equipo SGAS	Porcentaje	SGOC	
131 Aprobación del curso virtual Antisoborno para Servidores Públicos y Contratistas de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la gestión.	SGAS	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 contratistas del IDU que aprobaron el curso virtual / Total de funcionarios y contratistas del IDU) x 100%	Medir el nivel de apropiación de la cultura antisoborno en la Gerencia IDU.	Estadísticas STRH	Equipo SGAS	Porcentaje	SGOC
132 Reportes o denuncias de actos de represalia contra el alumnado.	SGAS	Asegurar la protección de la Identidad del denunciante en buena fe y evitar represalias a éste.	Eficacia	(Número de reporte de represalias / Total de denuncias de soborno) x 100%	Medir el grado en que se garantiza la no represalia.	Estadísticas del Oficial de Cumplimiento Antisoborno.	Equipo SGAS	Porcentaje	SGOC
133 Nivel de apropiación de la cultura de prevención del soborno (campaña de riesgo reputacional).	SGAS	Fomentar la cultura organizacional para el cumplimiento del marco normativo vigente respecto a la gestión antisoborno.	Eficiencia	Promedio del resultado de la encuesta de riesgo reputacional en el componente del SGAS.	Medir el grado de apropiación de la cultura antisoborno en la Gerencia IDU.	Informe de la encuesta.	Unidad de Talento Humano	Porcentaje	SGOC
134 Eficacia de investigación de tipo administrativo, disciplinario, fiscal y penal a que haya lugar, ante la presunta comisión de conductas antisobornarias.	SGAS	Trasladar eficientemente y eficazmente a las instancias pertinentes para que surtan las investigaciones de tipo administrativo, disciplinario, fiscal y penal a que haya lugar ante la comisión de conductas antisobornarias.	Eficiencia	(Número de denuncias de soborno trasladadas ante las autoridades pertinentes / Total de denuncias de soborno)	Medir el Nivel de la gestión sobre las denuncias.	Estadísticas del Oficial de Cumplimiento Antisoborno.	Equipo SGAS	Porcentaje	SGOC

Fuente; Tablero de Control SIG

Con respecto al sistema de medición (Numeral 9.1), se reitera la observación de la vigencia 2023, en la cual se expresó que *“Se verificó que el primer objetivo tiene como verbo “Fortalecer”, pero el indicador emplea “Cumplimiento” y la fórmula mide el verbo “Implementar”, verbos que implican momentos diferentes de la gestión y que no pueden equipararse para que la medición sea adecuada.”*

Por lo tanto, se reitera la recomendación *“Se recomienda verificar la alineación del indicador con el objetivo, por cuanto se aprecia que el empleo de los verbos no es adecuado y dificulta la coherencia de la medición.”*

A continuación, se presentan los resultados obtenidos para los diferentes indicadores, con corte al 31/12/2023:

- “Cumplimiento de las buenas prácticas diseñadas para el SGAS”: su medición es anual pero no aparece programado en el cronograma.

“Se cuenta con cuatro (4) programas los cuales a la fecha se encuentran ejecutado, quedando pendiente el seguimiento con corte al 1 de diciembre de 2023.”

Se recomienda mantener los registros de programación, empleando las unidades propuestas, e identificando los cumplimientos, por cuanto, para este caso, no se programó la cantidad de “buenas prácticas diseñadas”, ni se identificaron cuáles eran las “buenas prácticas” a cumplir. Frente al logro, se aclara que no es lo mismo “buenas prácticas diseñadas” que “programas”, por lo que se encuentran deficiencias en este mecanismo de seguimiento.

- Aprobación del curso virtual Antisoborno para Servidores Públicos y Contratistas de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la gestión

“A junio de 2023, el 100% de los contratistas de PSP presentaron el curso virtual como requisito para la suscripción del acta de inicio. Durante el mes de octubre de 2023, adelantó la presentación y aprobación del curso virtual Antisoborno para los servidores públicos (Directivos y no directivos), a través de la plataforma IDUCATE”

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Se verifica que la medición se llevó a cabo con el corte de junio de 2023, en la cual se verificó el cumplimiento del requisito de los contratistas, pero no del personal de planta, circunstancia que de acuerdo con los registros, se realizó en octubre de 2023, pero no se calificó.

En este sentido, se recomienda atender los requisitos de las formulaciones que se impone el subsistema

- Reportes o denuncias de actos de represalia contra en el semestre (sic)

“No se evidencia represalias a quienes han hecho uso de los mecanismos de denuncia, observando un incremento en el uso de dicha herramienta por parte de las partes interesadas”

Se verificó que la programación del indicador es semestral, con mediciones en marzo y junio, pero no en el segundo semestre. Sin embargo, se encuentran mediciones de ejecución trimestrales, cada una en cero.

- Nivel de apropiación de la cultura de prevención del soborno (encuesta de riesgo reputacional).

“La encuesta de riesgo reputacional se aplicó en el mes de mayo y junio de 2023 y se reportó su análisis en el Comité de Dirección del 17 de julio 2023 con un resultado del 81.5% y se reportará en el mes de la meta respectivo.”

Se verificó que la medición se estableció de carácter anual, pero no se programó. En su ejecución, se registró en diciembre de 2023, pero contrario a lo expresado en agosto de 2023 y los registros en el tablero de control SIG, aparece con un cumplimiento del 80% y no del 81.5% que presentaron al Comité de Dirección del 17/07/202x.

En este sentido, se recomienda fortalecer los controles asociados a las programaciones, mediciones y reportes.

- Solicitudes de investigación de tipo administrativo, disciplinario, fiscal y penal a que haya lugar, ante la presunta comisión de conductas relacionadas con soborno.

“Se ha garantizado el trámite y la confidencialidad de las 22 denuncias recibidas con corte al 31 de octubre de 2023, cumpliendo con el 100% de la meta propuesta.”

El indicador se registra como semestral, pero solamente se programó junio. En cuanto a la medición de la ejecución, se verificó que, se realizaron tres mediciones en junio, septiembre y diciembre de 2023, alcanzando una ejecución de la meta de 150%

En este sentido, se recomienda fortalecer los controles asociados a las programaciones, mediciones y reportes, a fin de asegurar coherencia con los reportes de Revisión por la Dirección, donde se encuentra corregida la frecuencia de los indicadores trimestrales.

Para la vigencia 2024, se continúa con los mismos 5 indicadores y se presentan con la misma frecuencia de medición, conteniendo similares deficiencias a las presentadas en la vigencia 2023, con programación de 2 mediciones para el indicador de “Aprobación del curso virtual Antisoborno para Servidores Públicos y Contratistas de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la gestión” a pesar de estar planteado como un indicador con frecuencia anual; programación trimestral para el indicador “Solicitudes de

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

investigación de tipo administrativo, disciplinario, fiscal y penal a que haya lugar, ante la presunta comisión de conductas relacionadas con soborno” a pesar de tener una frecuencia semestral. Para este último indicador, se encontró registro de ejecución para el primer trimestre de 2024, al 100%.

Por lo anterior, se recomienda, ajustar el sistema de indicadores del SGAS que se encuentra en operación, atendiendo las diferentes observaciones que se identificaron en las auditorías para las vigencias 2023 y 2024.

El equipo del proceso soportó que se encuentran disponibles recursos humanos, de capacitación y tecnológicos, adecuados para el correcto desempeño del Subsistema, tales como son: personal contratado para adelantar la gestión del SGAS, contrato para realizar las pruebas de integridad, contrato para mantener la consulta de bases de datos especializadas en temas de SARLAFT, inclusión de temas de capacitación en el PIC, mantenimiento de estrategias de comunicación y de apropiación del SGAS, con lo que se considera que se viene dando cumplimiento al numeral 7.1.

De acuerdo con la Resolución 1709/2023, vigente hasta el 12/06/2024, las competencias en materia de Antisoborno eran las siguientes para los servidores públicos no directivos y contratistas de prestación de servicios (Art. 2):

- Aprobar curso Antisoborno diseñado por la Entidad, con la periodicidad que se establezca.
- Participación en actividades que fomenten un comportamiento ético, íntegro en desarrollo de la política Antisoborno de la Entidad “Cero Tolerancia al Soborno”.
- Asistir a las capacitaciones y/o sensibilizaciones programadas por la Entidad que traten del Subsistema de Gestión Antisoborno (ISO:37001), de acuerdo con los recursos asignados.

Las anteriores competencias, se van flexibilizando de acuerdo con el aumento del nivel dentro del subsistema de la siguiente manera:

Para el nivel gerencial no se contempla la competencia (Art. 1):

- Participación en actividades que fomenten un comportamiento ético, íntegro en desarrollo de la política Antisoborno de la Entidad “Cero Tolerancia al Soborno”.

Mientras que para el Oficial de Cumplimiento Antisoborno se retira; adicionalmente a la descrita en el párrafo anterior, la siguiente (Art. 3):

- Asistir a las capacitaciones y/o sensibilizaciones programadas por la Entidad que traten del Subsistema de Gestión Antisoborno (ISO:37001), de acuerdo con los recursos asignados.

Pero se incluye:

- Curso de formación básica en la Norma Técnica ISO 37001:2016, el cual deberá ser proporcionado por la Entidad después de la vinculación al cargo.

Se identificó que la Resolución 1709/2023, se derogó con la Resolución 1080 del 13/06/2024, en la cual se modificó la competencia común para los tres niveles descritos, retirando el verbo aprobar por el de presentar el curso Antisoborno.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Se recomienda que, la escala de cumplimiento de competencias, contrario a lo descrito en los actos administrativos descritos, sea más amplia para los niveles decisorios, toda vez que, para este tipo de sistemas de gestión, temas como el ejemplo, y el tono desde lo alto, son fundamentales para la vivencia de los valores asociados.

Se presentaron para evaluación, los soportes de cumplimiento de formación en el SGA del equipo correspondiente a la administración del gobierno que terminó el 31/12/2023, válidos para determinar la conformidad, acorde con el numeral 7.2. Se recomienda que a la brevedad se cuente con los soportes de cumplimiento del actual equipo directivo, teniendo en cuenta que ya ha transcurrido el primer semestre del primer año de gobierno.

El subsistema cuenta con 5 documentos: una guía GUPE22, actualizada a 19/04/2023 a la versión 6 y 4, formatos: FOGC34, actualizado al 18/04/2023 a la versión 2, FOPE33 actualizado al 24/01/2024 a la versión 4, FOPE20, actualizado al 24/01/2024 a la versión 5 y FOPE26, actualizado al 16/04/2024 a la versión 4. Teniendo en cuenta lo anterior, se verificó que durante la vigencia auditada, se actualizaron documentos del subsistema, de acuerdo con el requisito 7.5 Información Documentada.

De acuerdo con lo establecido en el numeral 7.4, se cuenta con un modelo de comunicaciones, orientado, no solo a informar, sino a generar espacios para el fomento de la cultura antisoborno. Se continúa con el aprovechamiento de múltiples escenarios con participación de los miembros de la entidad o de partes interesadas, para dar a conocer la política antisoborno y los mecanismos de denuncia, lo que ha permitido observar una tendencia creciente en torno a la denuncia.

Se cuenta con un plan de comunicaciones documentado, a cargo de la Oficina Asesora de Comunicaciones, empleando los mecanismos allí descritos. Se ha divulgado la política SGAS, para 2023 se pueden mencionar, entre otras: piezas individuales, la revista “CONEXIÓN” y el “Informativo IDU”, los procesos de ruta de posesión, inducciones y reinducciones, y se divulgan sensibilizaciones (con colaboradores y socios de negocio), entrevistas al oficial de cumplimiento, entre otros. La política antisoborno se encuentra publicada en el sitio de SIGI en la página web.

Dentro de los procesos de “Debida diligencia” (requisito 8.2), desde el subsistema se considera importante resaltar que se continúa con la actualización documental, fortaleciendo las medidas para controlar el soborno y coordinando las labores propias de cada procedimiento institucional de manera que se opere con mayor sincronización en diferentes aspectos cruciales de la gestión institucional y en coherencia con el SGAS, en temas financieros o administrativos, por ejemplo: cumplimiento de los pagos de seguridad social en PSP, cumplimiento de requisitos para la cesión de derechos pecuniarios y pagos a contratistas.

En la vigencia 2023 se recibieron y tramitaron 27 denuncias, de las cuales se dio traslado a 5 a las autoridades competentes.

A la fecha de este informe, de acuerdo con lo reportado por el personal entrevistado, no se tienen denuncias de represalias con los denunciantes, ni de la vigencia 2023, ni de la 2024. Esta circunstancia también se mide con un indicador del subsistema. Se considera que se viene controlando lo contemplado en el numeral 8.9.

Los temas de auditoría, numeral 9.2, fueron consignados en el informe de auditoría al sistema de gestión MIPG-SIG 2023. en donde se pueden verificar los detalles del análisis realizado.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Se verificó el cumplimiento de la presentación de los informes de Revisión por la Dirección, el órgano de gobierno y el oficial de cumplimiento, contenidos en el numeral 9.3; sin embargo, aparte de la presentación de los resultados y avances del subsistema, se considera importante que se registren las observaciones y aportes de los integrantes de los equipos colegiados para incluirlos en la mejora, tal como se está realizando a partir del Informe de Revisión por la Dirección. Por lo tanto, se recomienda realizar las gestiones necesarias para que en las actas correspondientes queden incluidas.

Fruto de la auditoría interna de 2023 no se generaron No Conformidades, y por lo tanto no se constituyó un Plan de Mejoramiento, aplicable para realizar seguimiento o evaluar efectividad. Igual circunstancia se observó con respecto a la auditoría de certificación (numeral 10). Se verificó que, fruto de la revisión por la dirección, se consideró conveniente adelantar un plan de mejoramiento que incluyó una acción para el SGAS, la cual se encontró cumplida.

FORTALEZAS IDENTIFICADAS:

- La continuidad de los ejercicios de pruebas periódicas y el involucramiento de los actores en mantener un desempeño alto en el sistema de gestión de continuidad en el negocio.
- El liderazgo del responsable del Subsistema de gestión antisoborno y su equipo, en el mantenimiento y mejoramiento del mismo, reflejado en la adopción de medidas como el inicio de la armonización del sistema antisoborno con el SARLAFT en el IDU, el reconocimiento con invitaciones a presentaciones en escenarios externos y publicación de entrevistas en revistas especializadas.

3.2.1. REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción
NC1	NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad	No Conformidad N° 1: Inclusión de requisitos legales derogados en el PR-PE-01 V3, PR-PE-06 V8 y GU-PE-01 V2
	7.5.3 Control de la información documentada	Se evidenció la inclusión de normatividad derogada en los procedimientos <i>PR-PE-01 Modificaciones presupuestales V3</i> , <i>PR-PE-06 "Estructuración de Procesos Selectivos" V8</i> y de la Guía <i>GU-PE-01 "Participación del IDU en la formulación, estructuración y seguimiento del Plan Distrital de Desarrollo" V2</i> , lo cual contraviene lo establecido en el literal a) del numeral 7.5.3.1. de la NTC ISO 9001:2015 y una política operacional del procedimiento <i>PR-AC-07 Gestión de la información documentada V7</i> , situación que podría inducir a confusiones o errores en la aplicación de requisitos legales.
	7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea <u>idónea</u> para su uso, donde y cuando se necesite; (subrayado fuera de texto) PR-AC-07 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA Versión 7	Las normas derogadas incluidas en los documentos relacionados, corresponden a las siguientes: <u>PR-PE-01 "Modificaciones Presupuestales" V3</u> (sic) • Decreto 390 de 2008 derogado por el art. 42 del Decreto Distrital 234 de 2015. • Decreto Distrital 195 de 2007 derogado por el Art. 68 del Decreto Distrital 662 de 2018. • Decreto 777 de 19 de diciembre de 2019, emitido por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. derogado por el art. 102 del Decreto Distrital 192 de 2021.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Nº	Criterio	Descripción
	1.5. POLÍTICA OPERACIONAL (...) · El primer responsable de garantizar que la documentación de un proceso es adecuada, pertinente y actual es el líder de proceso o el líder operativo. Por el ejercicio de autocontrol, deberán gestionar que el proceso cuente permanentemente con la documentación suficiente y necesaria para el logro de los objetivos del proceso y demás criterios definidos en su caracterización. (...)	<u>PR-PE-06 “Estructuración de Procesos Selectivos”, versión 8, del 17/11/2023</u> • Resolución 6628 de 2021, derogada por el artículo 2 de la Resolución 5643 de 2023. • Resolución 7680 de 2022, derogada por el artículo 34 de la Resolución IDU 6165 de 2023. • Resolución 2564 de 2023, derogada por el artículo 34 de la Resolución IDU 6165 de 2023. <u>Guía GU-PE-01 “Participación del IDU en la formulación, estructuración y seguimiento del Plan Distrital de Desarrollo”, versión 2, del 21/06/2018</u> • Acuerdo 12 de 1994, derogado por el artículo 76 del Acuerdo 878 de 2023. • Acuerdo 13 de 2000, derogado por el artículo 76 del Acuerdo 878 de 2023. • Decreto 190 de 2004, derogado por el artículo 608 del Decreto Distrital 555 de 2021. • Decreto 319 de 2006, derogado por el artículo 92 del Decreto Distrital 497 de 2023.

3.3. INNOVACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

El proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento tiene definidas las siguientes actividades críticas en su caracterización CP-IC-01 Versión 4 del 28/12/2018:

- Planeación de la gestión de la información y conocimiento.
- Gestionar la información y el conocimiento.
- Revisión de la calidad de la información generada.
- Disposición de la información y respuestas a las solicitudes realizadas.
- Seguimiento al sistema de evaluación y verificación de los indicadores de gestión.
- Generar acciones de mejora.

El objetivo definido para el proceso está descrito como *“Realizar la planeación, gestión, revisión, disposición y seguimiento de la información Geográfica, Precios de referencia, Directorio de Proveedores, Especificaciones Técnicas y Documentos Técnicos de la infraestructura vial y espacio público para brindar información eficiente y efectiva a los procesos misionales del instituto y a la ciudadanía en general.”*

Para el ejercicio auditor, se priorizaron las actividades misionales del proceso a, b y d, asociadas con los riesgos de gestión y de corrupción identificados para el proceso, en relación con los productos “Documentos técnicos soporte para la Gestión de Infraestructura”, “Precios de Referencia” y “Directorio de Proveedores”.

A continuación, se presentan los análisis correspondientes a las actividades críticas priorizadas:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

3.3.1. Planeación de la gestión de la información y conocimiento.

En la caracterización se describe que “(...) La planeación de la gestión de la información es realizada en temas relacionados con Información Geográfica, Precios de Referencia, Directorio de Proveedores, Especificaciones Técnicas y Documentos Técnicos de infraestructura vial y espacio público. (...)”

Así mismo, se establece que la planeación es ajustada y priorizada en forma anual y se elabora el Plan de acción correspondiente.

La caracterización registra como producto único de salida el **Plan de Acción**.

Al indagar con la líder del proceso y los representantes designados y luego de solicitar el correspondiente documento/registro que evidencie el producto Plan de Acción para las vigencias 2023 y 2024 se presentaron como soporte los archivos Excel correspondientes al PAE de las vigencias 2023 y 2024, denominados:

- 20240528_INNOVACION_MATRIZ_SEGUIMIENTO_ABRIL_2024_REV
- PAE 2021-2024_CONSOLIDADO

Frente a lo anterior, se evidenció que los documentos/registros presentados como Plan de Acción del proceso tienen una oportunidad de mejora dado que los PAE (Plan de Acción Estratégico) básicamente se formulan a través del formato FO-PE-08 Plan de Acción estratégico, en el cual las áreas definen las acciones que ejecutarán para contribuir con uno o varios Objetivos Estratégico y/o proyectos Estratégicos, puntuales a partir de los lineamientos impartidos por la OAP.

En el citado formato, por ejemplo, no se especifican fechas de entrega de los productos, recursos, responsables y cronograma. Por ejemplo, no se observó el registro correspondiente a la gestión del proyecto/contrato IDU-1682-2023, dado lo cual se recomienda evaluar la implementación de un documento específico que defina completamente la actividad del planear del proceso, y que a su vez sea el referente para realizar el control y seguimiento, toda vez que los documentos PAE se gestionan por dependencia y no por proceso.

3.3.2. Gestionar la información y el conocimiento.

En esta actividad crítica se ejecutan las tareas de acopio, producción, actualización y análisis, se generan insumos y conocimiento para el desarrollo de proyectos de Infraestructura Vial y Espacio Público de la ciudad.

Conforme a la descripción, esta actividad corresponde al hacer del proceso, frente a lo cual, los productos descritos en la caracterización corresponden a:

- Especificaciones Técnicas.
- Documentos técnicos soporte para la Gestión de Infraestructura.
- Base de Datos de la Infraestructura Vial y Espacio Público en los componentes de: Información Geográfica, Precios de Referencia y Directorio de Proveedores.

Para verificar esta actividad crítica se definió la siguiente muestra, básicamente, atendiendo al criterio de ser productos considerados en los riesgos de gestión y/o de corrupción del proceso, a saber:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tabla 1. Selección de la muestra

N°	Producto registrado en la caracterización	Criterio/subproducto	Muestra seleccionada	Observación/análisis
1	Documentos técnicos soporte para la Gestión de Infraestructura.	Documentos generados en el segundo semestre de 2023 y primer cuatrimestre de 2024.	1. Calculadora de ensayos en su versión 3.0 a 20/10/2023. 2. Una de las 3 actualizaciones del visor de especificaciones técnicas particulares realizadas en el primer cuatrimestre de 2024.	Los análisis específicos sobre la muestra seleccionada se encuentran registrados en el capítulo de riesgos de gestión y de corrupción, toda vez que en las sesiones de verificación de controles se alinearon con la muestra seleccionada. • El producto Calculadora de ensayos se encuentra ubicado en el enlace: http://Intranet/web/intranet/servicios/servidor-de-mapas • En sesiones virtuales, realizadas el 29/05/2024 y el 04/06/2024 se presentaron las evidencias de las actualizaciones realizadas al visor de especificaciones técnicas particulares, lo cual se evidenció en el enlace: http://Intranet/web/intranet/servicios/servidor-de-mapas .
2	Base de Datos de la Infraestructura Vial y Espacio Público	Información Geográfica	Contrato IDU-1682-2023	El análisis y evaluación de la gestión de este producto se presenta en capítulo independiente.
3	Base de Datos de la Infraestructura Vial y Espacio Público	Directorio de Proveedores. Incorporados en el segundo semestre de 2023 y primer cuatrimestre de 2024.	1. Registro IDU No. 674-2023. 2. Registro IDU No. 711-2024.	Los análisis específicos sobre la muestra seleccionada se encuentran registrados en el capítulo de riesgos de gestión y de corrupción, toda vez que en las sesiones de verificación de controles se alinearon con la muestra seleccionada.

3.3.3. Verificación cumplimiento producto/gestión supervisión del contrato IDU-1682-2023

En primer lugar, se presenta un contexto de la información contractual principal asociada con el contrato IDU-1682-2023 seleccionado como uno de los insumos/productos asociados con las actividades críticas de *Gestión de la información y el conocimiento* y *Disposición de la información*, así:

Tabla 2. Información contrato de consultoría IDU-1682-2023

Descripción	Contrato de consultoría
Contratista	CONSORCIO INVENTARIO VIAL APA
Contrato No.	IDU-1682-2023 (EN EJECUCION)
Objeto del contrato	El CONSULTOR CONSORCIO INVENTARIO VIAL APA se obliga con el IDU a "REALIZAR EL LEVANTAMIENTO Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN SOBRE EL INVENTARIO Y DIAGNÓSTICO DE LA INFRAESTRUCTURA DE MALLA VIAL, ESPACIO PÚBLICO Y PUENTES, LOCALIZADOS EN EL SUELO RURAL DE BOGOTÁ D.C., PARA LA ACTUALIZACIÓN E INCORPORACIÓN DE LOS REGISTROS ADMINISTRATIVOS QUE HACEN PARTE DE ESTAS INFRAESTRUCTURAS."
Proceso de selección SECOP / Modalidad de contratación	Concurso de Méritos Abierto N° IDU-CMA-SGDU-009-2023
Valor Inicial total del Contrato obra	\$ 2.119.667.805,00 equivalentes a 1.827,29 SMLMV para el año 2023

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Descripción	Contrato de consultoría
Valor adiciones	\$ 0
Mayores Cantidades de Obra	\$ 0
Prórrogas	No aplica a la fecha (12/06/2024)
Suspensiones	No aplica a la fecha (12/06/2024)
Fecha de inicio:	12/02/2024
Fecha de terminación etapa Preliminares	11/04/2024
Plazo inicial etapa Preliminares	Dos (2) meses
Fecha de iniciación Etapa de Desarrollo	12/04/2024
Plazo etapa de desarrollo	Ocho (8) meses
Fecha de terminación actualizada	11/12/2024
Plazo inicial total:	Diez (10) meses (300 días)

Fuente: Elaboración equipo auditor con base en información consultada en los sistemas SIAC y ZIPA descargada el 12/06/2024

El alcance del proyecto es a nivel de red, específicamente sobre las vías, puentes y espacio público que se encuentren localizadas en suelo rural y las que se puedan identificar producto de los recorridos realizados. En las siguientes imágenes, se presenta geográficamente la localización espacial de las zonas que hacen parte del alcance de los trabajos, siendo la localidad de Sumapaz la que presenta un mayor desplazamiento y recorrido.

Imagen 1 Vías localizadas en el suelo rural de Bogotá D.C.



Fuente: Anexo 1 – Anexo Técnico Contrato IDU-1682-2023

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 2 Puentes objeto de estudio en Bogotá D.C.



Fuente: Anexo 1 – Anexo Técnico Contrato IDU-1682-2023

Imagen 3 Espacio Público en suelo rural Bogotá D.C.



Fuente: Anexo 1 – Anexo Técnico Contrato IDU-1682-2023

La evaluación de cumplimiento del proyecto/contrato IDU-1682-2023 se enfocó principalmente en los siguientes aspectos:

- Verificación del control de programación del contrato ejercido por la supervisión y el equipo de apoyo a la supervisión, dado que, por la naturaleza del contrato, no se consideró la contratación de interventoría externa.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Para lo anterior, se consideró el estado actual de ejecución del contrato, el cual según el reporte ZIPA 2024-06-12T14_37_37-REPORTE_IDU-1682-2023_31881, descargado el 12/06/2024, presenta la siguiente situación:

Tabla 3. Estado de ejecución de las 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
Preliminares	12/02/2024	11/04/2024	100.0	100.0	0.0
Desarrollo	12/04/2024	11/12/2024	57.20	18.8	-38.4

Fuente: aplicativo ZIPA reporte descargado el 12/07/2024

Tabla 4. Estado de ejecución del contrato

Etapa Actual del Contrato	Fecha de Inicio del Contrato	Fecha Finalización del Contrato	% Programado del Contrato	% Ejecutado del Contrato	% Variación del Contrato
Consolidado etapas del contrato	12/02/2024	11/12/2024	63.5	30.6	-32.9

Fuente: aplicativo ZIPA reporte descargado el 12/07/2024

Como se observa en las tablas anteriores, el contrato presenta un atraso significativo, toda vez que de un porcentaje planeado del 63.5% se ha ejecutado un 30.6%, es decir que se presenta un desfase negativo del 32.9%.

Lo anterior, con el agravante de que la etapa denominada “Desarrollo” tiene un desfase negativo del 38.4%, dado que de un planeado del 57.2% se ha ejecutado un 18.8%.

Frente a los desfases en la programación, se verificaron las acciones tomadas por el proceso, en relación con los criterios aplicables establecidos así:

➤ **Contrato IDU-1682-2023**

“(...) CLÁUSULA 16 PLAN DE CONTINGENCIA. Detectado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONSULTOR y/o un atraso del 5% con relación al plan detallado de trabajo, el SUPERVISOR deberá solicitar un plan de contingencia para aquellas actividades que dieron origen al atraso.

Si el atraso persiste, aun cumpliendo el plan de contingencia propuesto y se supera el 7% con relación al respectivo PDT de la etapa por causas imputables al CONSULTOR, el SUPERVISOR deberá solicitar dentro de los siguientes tres (3) días hábiles siguientes el inicio del procedimiento sancionatorio administrativo correspondiente.

➤ **Manual de Interventoría y/o supervisión de contratos V10.**

“(...) 15.3. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LA SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA CONTRACTUAL

El supervisor o el interventor, según el caso, deben desarrollar un estricto control al plan o cronograma de ejecución del contrato y gestionar, junto con el ordenador del gasto, las medidas necesarias para la superación de dificultades e inconvenientes en la ejecución del contrato, pudiendo suscribir actas con el contratista, que no impliquen la modificación del contrato, en las que se establezcan acciones correctivas a cargo del contratista. De no ser eficaces dichas acciones deberán iniciar el procedimiento de declaración de incumplimiento del contrato, en los términos señalados en el presente manual y en la normatividad vigente. (...)”.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Se evidenció que la DTINI requirió al consultor mediante oficio 202423500561431 del 24/04/2024, a través del cual requirió la presentación de un “PLAN DE CONTINGENCIA” con la finalidad de corregir y subsanar el atraso detectado mayor al 7%, el cual debía ser entregado el 26/04/2024.

Sin embargo, al inicio de las actividades de verificación por parte del auditor (24/05/2024), aún no se contaba con el mencionado plan de contingencia.

Durante el desarrollo de la auditoría, la DTINI nuevamente requirió al consultor por la entrega del plan de contingencia dado los atrasos identificados, lo cual lo realizó a través del oficio 202423500744691 del 05/06/2024.

Con fecha de corte 12/06/2024, no se disponía aún del plan de contingencia que pueda subsanar los atrasos evidenciados, los cuales por el contrario han ido en aumento.

Dado lo anterior, se identifica una alta probabilidad de no disponer de manera oportuna de los productos y entregables asociados con las obligaciones contractuales del consultor, lo cual, igualmente, denota una alta probabilidad de no disponer de los insumos necesarios para cumplir con productos asociados con dos de las actividades críticas del proceso, lo cual conllevaría a la materialización de dos (2) de los riesgos de gestión del proceso relacionados con “Información desactualizada de los sistemas asociados al proceso” y/o “la no disposición de información generada por la DTINI”.

En atención a lo anterior, se recomienda a la DTINI implementar las acciones contractuales y refuerzo de controles pertinentes para lograr que el consultor supere los atrasos detectados y se pueda contar con los productos e insumos de manera que no se afecten las actividades críticas misionales del proceso asociada con la disposición de inventarios actualizados de la malla vial, puentes y espacio público rural.

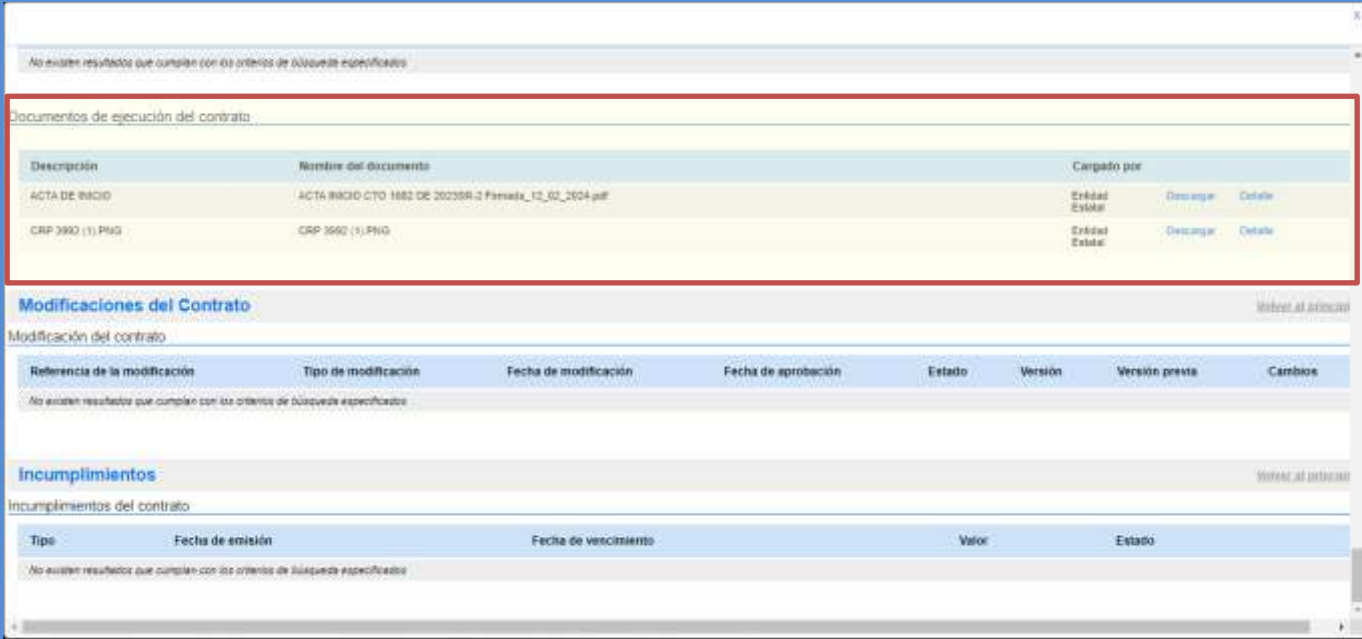
b) Verificación de la publicación de documentos contractuales en la plataforma SECOP, conforme a la normatividad aplicable.

En consulta realizada a la plataforma SECOP II de Colombia Compra Eficiente, se evidenció ausencia de publicación de documentos / informes / constancias de ejecución contractual respecto al Contrato IDU-1682-2023 cuya supervisión la realiza la DTINI, contraviniendo lo previsto en el Artículo 2.1.1.2.1.8 del Decreto 1081 de 2015, el numeral 5.7 del Manual de Interventoría y/o supervisión de contratos V10 de 2023, la Circular 13 del 23/03/2018 de la Dirección General y los memorandos 20164350100803 del 23/05/2016 y 20214350189613 del 25/06/2021, situación que conlleva a la indisponibilidad de información contractual para la consulta y seguimiento de las partes interesadas.

El contrato IDU-1682-2023, cuyo objeto es “*realizar el levantamiento y procesamiento de información sobre el inventario y diagnóstico de la infraestructura de malla vial, espacio público y puentes, localizados en el suelo rural de Bogotá D.C., para la actualización e incorporación de los registros administrativos que hacen parte de estas infraestructuras*” inició el 12/02/2024, y con corte 12/07/2024, estaban publicados en la plataforma SECOP II, solamente el Acta de inicio del contrato y el CRP que respalda la ejecución del contrato, como se muestra en la siguiente imagen:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 4 Publicación informes de ejecución Contrato IDU-1682-2023 en Plataforma SECOP II.



The screenshot displays the SECOP II interface for contract IDU-1682-2023. It features three main sections: 'Documentos de ejecución del contrato', 'Modificaciones del Contrato', and 'Incumplimientos'. The 'Documentos' section lists two files: 'ACTA DE INICIO' and 'CRP 3662 (1).PNG'. The 'Modificaciones' section shows a table with columns for modification reference, type, date, approval date, status, version, previous version, and changes. The 'Incumplimientos' section shows a table with columns for type, emission date, maturity date, value, and status. All sections include a search bar and a 'Volver al inicio' link.

Fuente: Impresión de pantalla de consulta en la Plataforma SECOP - 12/07/2024.

c) Verificación de documentos y registros en el sistema ZIPA de gestión de proyectos.

Se verificó la publicación semanal de los registros y archivos asociados con el estado de avance del proyecto/contrato frente al Cronograma vigente, identificando que éstos fueron publicados en el sistema ZIPA y estaban disponibles para su consulta.

Para verificar la coherencia de los reportes publicados en ZIPA, se cotejó la coincidencia entre el archivo Project publicado con el reporte ZIPA y la coherencia de los reportes por actividades. En primera instancia, se evidenció coherencia entre los registros del archivo Project con los registros de avance publicados en ZIPA, para cada una de las actividades.

d) Verificación del seguimiento/monitoreo a la matriz de riesgos contractuales.

Se observó que en la matriz de riesgos contractuales fueron identificados quince (15) riesgos, para los cuales se registraron los diferentes campos y atributos establecidos, incluyendo el tratamiento, los controles a ser implementados, la asignación de dichos riesgos, los responsables de implementar los tratamientos/controles y el cómo y la periodicidad en que se debe realizar el monitoreo.

Sin embargo, no se evidenció que el proceso/dependencia a cargo de la supervisión del contrato realice actividades asociadas con el monitoreo de riesgos, dado lo cual se recomienda implementar las medidas de control frente a la ejecución del monitoreo a la matriz de riesgos contractuales para los quince (15) riesgos identificados para el contrato de consultoría, conforme a las actividades de control registradas en la misma matriz, que básicamente consiste en realizar el seguimiento o monitoreo en la instancia del Comité de seguimiento al contrato de consultoría. Lo anterior, con el fin de mitigar y prevenir la ocurrencia de riesgos y tomar las medidas de contingencia en caso de su materialización.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Subsistema de Gestión de Calidad

- Riesgos de gestión:**

El proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento identificó para las vigencias 2023 y 2024 dos (2) riesgos de gestión asociados básicamente con la información que sustenta los sistemas de información a través de los cuales se genera y se pone a disposición la información asociada a los productos del proceso. Un tercer riesgo tiene que ver con la pérdida del conocimiento o información del proceso.

El ejercicio de auditoría enfocó sus actividades, principalmente, a verificar la gestión de controles, en su diseño, ejecución y soporte de registros, asociados a la muestra de auditoría definida, es decir a Documentos Técnicos generados en el segundo semestre de 2023 y primer cuatrimestre de 2024, Información Geográfica (suministrada a través del contrato IDU-1682-2023 y al Directorio de Proveedores incorporados en el segundo semestre de 2023 y primer cuatrimestre de 2024.

La verificación se realizó en sesiones virtuales, a través de la aplicación Google Meet, en las cuales participaron profesionales que realizan los diferentes productos y actividades y la Jefe de la DTINI, en su calidad de líder operativa del proceso. Dichas reuniones se llevaron a cabo entre el 24/05/2024 y el 07/06/2024.

A continuación, se presentan los análisis consolidados con las características y atributos de los riesgos identificados por el proceso, incluyendo la verificación específica de soportes asociados con la ejecución de los controles para los productos de la muestra seleccionada (1. Calculadora de ensayos en su versión 3.0 a 20/10/2023, 2. Actualización del visor de especificaciones técnicas particulares realizadas en el primer cuatrimestre de 2024, 3. Registro IDU No. 674-2023 del Directorio de proveedores y 4. Registro IDU No. 711-2024 del Directorio de Proveedores), a saber:

Tabla 5. Riesgos de gestión

Cód.	Descripción del riesgo	Nivel riesgo inherente	Descripción del control (acción y complemento)	Nivel riesgo residual	Política de tratamiento	Análisis equipo auditor
G.IC.01	Información desactualizada de los sistemas asociados al proceso.	ALTO	1. Se realiza una identificación de las necesidades de recursos y se diligencia el formato de Anteproyecto de Presupuesto, se remite la solicitud al área responsable. 2. Se realiza una identificación de las necesidades de personal y se remite la solicitud al área responsable - Plan de contratación. 3. Se realiza una identificación de las necesidades de software y hardware y se efectúa la solicitud correspondiente a la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos. 4. Se realiza una identificación de las necesidades de infraestructura física y se efectúa la solicitud a la Subdirección Técnica de Recursos Físicos. 5. Aplicación de procedimientos PRIC01, PRIC02, PRIC03 y PRIC04, formatos y documentos relacionados con la metodología para reporte de información 6. Reporte de información - Resolución 66431 de 2015 (SIIPVIALES).	BAJO	ACEPTAR	Para los productos/actividades definidas en la muestra se verificó el 100% de registros de ejecución de los controles aplicables, los cuales fueron, de una parte, socializados durante las sesiones de retroalimentación y/o dispuestos en carpetas compartidas en Google Drive, para cada uno de los controles. Para los controles 5, 7, 8 y 11 se identificó que no tienen una descripción completa de la documentación ni de los registros, toda vez que se relacionan los códigos de los procedimientos/documentos que aplican, pero no se registran los nombres completos de éstos o no se hace una descripción completa de las evidencias de la ejecución de dichos controles.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Cód.	Descripción del riesgo	Nivel riesgo inherente	Descripción del control (acción y complemento)	Nivel riesgo residual	Política de tratamiento	Análisis equipo auditor
			7. Recordar el cumplimiento de la entrega de información a través de los mecanismos de comunicación de la entidad. 8. Mesas de trabajo con áreas técnicas y contratistas relacionadas con la entrega de información. 9. Socializaciones de los productos asociados al proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento. 10. Aplicación de Manual de interventoría y de gestión contractual vigentes. 11. Oficiar sobre el cumplimiento de la entrega de información a través de los mecanismos de comunicación de la entidad.			Frente a la generación de insumos mediante la ejecución de contratos de consultoría, para el caso de la muestra el contrato IDU-1682-2023 no se especifican controles asociados con la ejecución contractual, toda vez que, los registros de ejecución del control No. 10 asociados con el Manual de Interventoría corresponden a <i>"Documentación precontractual, lista de chequeo para iniciar los procesos de selección y sus anexos."</i> De acuerdo con las evidencias dispuestas y las verificaciones realizadas, no se evidenció la materialización del riesgo analizado.
G.IC.02	La no disposición de información generada por la DTINI	ALTO	1. Se realiza una identificación de las necesidades y se remiten a la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos o, a la Oficina Asesora de Comunicaciones según sea el caso. 2. Plataforma en alta disponibilidad lo que permite tener respuesta en evento de fallas tecnológicas. 3. El proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento ya fue incluido en el plan de continuidad del negocio de la entidad.	BAJO	ACEPTAR	Derivado del análisis de los controles registrados en la matriz de riesgos, se deduce que el riesgo básicamente corresponde al componente tecnológico. Dado lo anterior, se verificaron soportes dispuestos por la DTINI frente a la ejecución de controles, que para el caso de la muestra de auditoría no aplican específicamente. Se evidenció consistencia y coherencia entre los soportes entregados y los registrados en la matriz de riesgos. De acuerdo con las evidencias dispuestas y las verificaciones realizadas, no se evidenció la materialización del riesgo analizado.
G.IC.03	Pérdida de conocimiento o información	MODERADO	1. Aplicación Instructivo INTH04 Desvinculación del personal de planta o el que haga sus veces (planta), o Aplicación de las cláusulas contenidas en los contratos de Prestación de Servicios Profesionales relacionadas con entrega de informes (Contratos PSP). 2. Almacenamiento de información en carpetas compartidas.	BAJO	ACEPTAR	Durante las primeras sesiones virtuales de verificación de la ejecución de controles se identificó la afectación en el suministro/conocimiento de la información de riesgos, dada la coyuntura presentada en el primer trimestre de 2024 asociada con la terminación de contratos PSP para las colaboradoras que ejercían el rol de Gestores MIPG-SIG para la DTINI. Frente a lo anterior, aunque no se reportó la materialización del riesgo de conocimiento, se identificó que

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Cód.	Descripción del riesgo	Nivel riesgo inherente	Descripción del control (acción y complemento)	Nivel riesgo residual	Política de tratamiento	Análisis equipo auditor
						es necesario complementar los controles existentes. Se verificaron los soportes dispuestos por la DTINI, los cuales son consistentes frente a lo registrado en la matriz de riesgos. Sin embargo, al realizar el análisis de la descripción de las evidencias de la ejecución de los controles se constató que para el control N° 1 no se describe claramente el registro asociado, dado que se presenta en término de: <i>"Instructivo INTH04 Desvinculación del personal de planta. Minutas contrato de Prestación de Servicios Profesionales cláusulas de entrega".</i> De acuerdo con las evidencias dispuestas y las verificaciones realizadas, no se evidenció la materialización del riesgo analizado.

Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de la matriz de riesgos del proceso.

En conclusión y conforme a los análisis presentados, se recomienda revisar, complementar y/o ajustar la descripción de la documentación de los controles y la descripción de los registros/evidencias de ejecución de los controles a fin de prevenir posibles omisiones en la generación y archivo asociadas con la gestión y ejecución de controles.

Igualmente, se recomienda evaluar el diseño e implementación de controles asociados con la pérdida de conocimiento tácito, en relación con las coyunturas en las que masivamente se terminan los contratos PSP de gestores MIPG-SIG, así como incluir como parte de los controles la actualización periódica del Mapa de conocimiento del proceso/dependencia.

• Riesgos de corrupción:

A continuación, se presentan los análisis consolidados con las características y atributos de los riesgos de corrupción identificados por el proceso, incluyendo la verificación específica de soportes asociados con la ejecución de los controles para los productos de la muestra seleccionada (1. Calculadora de ensayos en su versión 3.0 a 20/10/2023, 2. Actualización del visor de especificaciones técnicas particulares realizadas en el primer cuatrimestre de 2024, 3. Registro IDU No. 674-2023 del Directorio de proveedores y 4. Registro IDU No. 711-2024 del Directorio de Proveedores), a saber:

Tabla 6. Riesgos de corrupción

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	NIVEL RIESGO Inherente	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL (Acción y complemento)	NIVEL RIESGO residual	POLÍTICA DE TRATAMIENTO	Análisis equipo auditor
C.IC.02	Que se incluyan lineamientos sobre productos, técnicas o tecnologías, en Documentos Técnicos, con el ánimo de favorecer un particular.	ALTO	1 Aplicación del protocolo (Guía GU-IC-17) para la presentación de alternativas innovadoras y/o sostenibles (CONECTA IDU o el que haga sus veces). 2 Generación de mesas de trabajo o solicitudes con interesados internos. 3 Generación o actualización de la documentación. 4 Aplicación de la guía (GU-IC-09) presentación y reporte de especificaciones técnica. (CONECTA IDU o el que haga sus veces). 5 Aplicación de la guía (GU-IC-10) Presentación y reportes de información de ensayos de campo y laboratorio. (CONECTA IDU o el que haga sus veces). 6 Revisión de los informes técnicos obtenidos a través de consultorías. 7 Aplicación de instructivo (IN-IC-14) Metodología para el seguimiento a tramos testigo pavimentos. 8 Aplicación de instructivo (IN-IC-16) Proceso de recopilación documentos técnicos de referencia.	MODERADO	REDUCIR	Para los productos/actividades definidas en la muestra se verificó el 100% de registros de ejecución de los controles aplicables, los cuales fueron, de una parte, socializados durante las sesiones de retroalimentación y/o dispuestos en carpetas compartidas en Google Drive, para cada uno de los controles. Se verificaron los soportes dispuestos por la DTINI, los cuales son consistentes frente a lo registrado en la matriz de riesgos. Sin embargo, al realizar el análisis de la descripción de las evidencias de la ejecución de los controles se constató que: a) Para el control 4, la descripción de la evidencia del control es muy genérica, toda vez que sólo menciona la expresión CONECTA IDU. b) Para el control 7 la descripción de la evidencia no es concordante con la descripción del control, dado que se registra como evidencia la expresión "CONECTA IDU Bases de datos". c) Para el control 8 la descripción de la evidencia no es concordante con la descripción del control, dado que se registra como evidencia la expresión "CONECTA IDU Bases de datos". De acuerdo con las evidencias dispuestas y las verificaciones realizadas, no se evidenció la materialización del riesgo analizado.
C.IC.03	Que se incluyan en la base del Directorio de Proveedores de materiales de	ALTO	1 Verificación y análisis de la documentación en el marco de procedimiento - Oficio de respuesta sistema CONECTA IDU o el que haga sus veces.	MODERADO	REDUCIR	Se verificaron los soportes dispuestos por la DTINI, los cuales son consistentes frente a lo registrado en la matriz de riesgos.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	NIVEL RIESGO Inherente	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL (Acción y complemento)	NIVEL RIESGO residual	POLÍTICA DE TRATAMIENTO	Análisis equipo auditor
	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.		2 Solicitud de consulta se realiza mediante oficio a autoridades ambientales, territoriales o mineras para verificación de la vigencia de los permisos y medidas sancionatorias a necesidad. El procedimiento establece la inactivación de proveedores por incumplimiento. 3 Aplicación del procedimiento PRIC03 Actualización Directorio Ambiental de Proveedores - Políticas operacionales (requisitos a cumplir por categorías). El procedimiento establece la inactivación de proveedores por incumplimiento. 4 Oficio de respuesta a través del sistema de gestión documental CONECTA IDU o el que haga sus veces. 5 Publicación del visor del Directorio dos veces al mes, que facilita la consulta por parte de áreas ejecutoras y terceros interesados.			Igualmente, se verificaron las descripciones de las evidencias encontrando coherencia entre el control y la descripción de las evidencias de los controles. De acuerdo con las evidencias dispuestas y las verificaciones realizadas, no se evidenció la materialización del riesgo analizado.

Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de la matriz de riesgos del proceso.

En conclusión y conforme a los análisis presentados, se recomienda revisar, complementar y/o ajustar la descripción de los registros/evidencias de ejecución de los controles del riesgo de corrupción C.IC.02 a fin de prevenir posibles omisiones en la generación y archivo asociadas con la gestión y ejecución de controles.

Por otro lado, de acuerdo con las evidencias dispuestas y las verificaciones realizadas, no se evidenció la materialización de los riesgos de corrupción identificados por el proceso.

- **Control de información documentada:** Frente a los requisitos asociados con la Información documentada que se mantiene sobre el proceso, se evidenciaron las siguientes situaciones:

Con corte al 08/07/2024, según lo registrado en el sistema SUE de Información Documentada en el Listado Maestro, aparecen los siguientes documentos vigentes para el proceso:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 4 Información documentada del Proceso

Ultimas Aprobaciones	▼ Innovación y Gestión del Conocimiento (163)
Solicitudes Radicadas	► Especificación Técnica (94)
Listado Maestro	► Formato (37)
Continuidad del Negocio	► Cartilla (1)
Seguimiento de Solicitud...	► Guía (15)
Avance de Solicitudes	► Instructivo (11)
Consulta OCI	► Procedimiento (4)
	► Caracterización (1)

Fuente: Sistema SUE Información Documentada 08/07/2024

Con el fin de verificar el cumplimiento del requisito, se tomaron como muestra algunos documentos claves del proceso, para los cuales se identificaron las siguientes situaciones:

a) Caracterización del proceso CP-IC-01

La caracterización vigente del proceso aparece registrada en el sistema SUE de Información Documentada con la versión 3, la cual, según los registros en el citado sistema, fue actualizada y publicada el 28/12/2018.

Sin embargo, se observó una incoherencia de la versión registrada en SUE (versión 3) frente a la versión que registra el documento publicado, toda vez que, en éste, se observa como versión el número 4, según la siguiente captura de pantalla:

Imagen 5 Caracterización del proceso publicada en SUE y en Intranet

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS						
Código	CP-IC-01	Proceso	INNOVACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	Versión	4	
Objetivo	Realizar la planeación, gestión, revisión, disposición y seguimiento de la información Geográfica, Precios de referencia, Directorio de Proveedores, Especificaciones Técnicas y Documentos Técnicos de la infraestructura vial y espacio público para brindar información eficiente y efectiva a los procesos misionales del instituto y a la ciudadanía en general.					
Alcance	El proceso inicia con la realización de la planeación de la gestión de la información y el conocimiento, su correspondiente gestión, continúa con la revisión de calidad y finaliza con la disposición de la información y conocimiento generados.					
Líder de Proceso	Subdirección General de Desarrollo Urbano		Líder Operativo	Dirección Técnica de Inteligencia de Negocio e Innovación		
Entradas		PH VA	Actividad Crítica		Salidas	
Proveedor	Insumo				Producto	Usuario

Fuente: Sistema SUE Información Documentada 08/07/2024

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 6 Registro en el sistema SUE de la caracterización del proceso



Fuente: Sistema SUE Información Documentada 08/07/2024

De igual manera, se observó otra inconsistencia en los registros de fecha de actualización y el nombre del líder del proceso, toda vez que para el año 2018 (fecha en que aparece actualizada la caracterización, no existía la Dirección Técnica de Inteligencia del Negocio e Innovación (DTINI) sino que se denominaba Dirección Técnica Estratégica.

En relación con los contenidos de la caracterización del proceso de Gestión del Conocimiento y la Innovación, se observó que, en general, corresponden a las funciones que desarrolla la DTINI. Sin embargo, no se observó que en la descripción del objetivo del proceso se incluyan aspectos relacionados con la gestión del conocimiento y la innovación, sino que se circunscribe a productos específicos y actividades que adelanta la DTINI.

De igual manera, en la caracterización no se relacionan de manera específica las actividades del PHVA asociadas con la ejecución de contratos, como es el caso de la ejecución del contrato IDU-1682-2023 que tiene como objeto *“realizar el levantamiento y procesamiento de información sobre el inventario y diagnóstico de la infraestructura de malla vial, espacio público y puentes, localizados en el suelo rural de Bogotá D.C., para la actualización e incorporación de los registros administrativos que hacen parte de estas infraestructuras.”*

b) Procedimiento “PR-IC-01 Actualización y Mantenimiento Sistema de Precios Unitarios de Referencia V 8.0” del 09/10/2023.

El procedimiento tiene como objetivo *“actualizar, mantener y disponer información relacionada con la Base de precios unitarios de referencia del IDU, valores estimativos de referencia para construcción y conservación y la disposición de insumos y APU en la herramienta CivilData y a través de productos tipo visor en la página web del Instituto.”*

Frente al contenido del marco normativo, se constató que una de las normas está derogada, la cual corresponde al Decreto 2613 del 28/12/2022 “Por el cual se fija el salario mínimo mensual legal”, el cual

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

fue derogado por el art. 2, Decreto 2292 de 2023. Teniendo en cuenta la naturaleza y objetivo del procedimiento, es de vital importancia que se realice la actualización y corrección correspondiente.

c) Procedimiento “PR-IC-03 Actualización directorio ambiental de proveedores V5” del 28/10/2020.

El procedimiento tiene como objetivo *“recibir, analizar, actualizar y publicar la información enviada por parte de externos que estén interesados en realizar o renovar la inscripción ante el Directorio de Proveedores del Instituto y cumplan con las normas ambientales y mineras vigentes, con el fin de contar con una base de datos que sirva como herramienta informativa para los contratistas e interventores de obra IDU.”*

Frente al contenido del marco normativo, se constató que una de las normas está derogada, la cual corresponde al Acuerdo 20 de 1995 *“Por el cual se adopta el Código de Construcción del Distrito Capital de Bogotá, se fijan sus políticas generales y su alcance, se establecen los mecanismos para su aplicación, se fijan plazos para su reglamentación prioritaria y se señalan mecanismos para su actualización y vigilancia”* derogado por el art. 604 del Decreto 555 de 2021 *“Por el cual se adopta la revisión general del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C.”*. Teniendo en cuenta la naturaleza y objetivo del procedimiento, es de vital importancia que se realice la actualización y corrección correspondiente.

d) Procedimiento “PR-IC-02 Actualización del sistema de información geográfica V3” del 01/09/2023.

En la revisión realizada se encontró consistencia, pertinencia y actualización del documento, atendiendo los parámetros establecidos en la Guía de Documentación del SIG V8.

e) Guía “GU-IC-01 Toma de Información Técnica de Inventario Diagnóstico y Ensayos para la Gestión de la Infraestructura Vial y Espacio Público de Bogotá DC V1” del 25/06/2014.

El objetivo de la guía es *“establecer condiciones, características y controles de la toma de información para los elementos necesarios en las actividades de inventario, diagnóstico y ensayo en los diferentes proyectos que se ejecuten asociados a la infraestructura vial y espacio público, para asegurar el efectivo control de calidad de los materiales utilizados.”*

Al revisar el documento cuya versión vigente es del año 2014, se identificó lo siguiente:

- No está actualizado conforme a la plantilla estándar documental vigente para 2024.
- No se identifica articulación/referencia específica con las Especificaciones Técnicas Generales de Construcción adoptadas mediante Resolución 10910 de 2019.
- La citada guía referencia documentos derogados como el “Instructivo de presentación de planos y archivos” que aparece citado 20 veces, documento creado el 31/03/2017 y derogado el 10/05/2019.
- El documento cita normas del Invías del año 2012, que sería conveniente revisar si están vigentes.
- Frente al contenido del marco normativo, se constató que una de las normas está derogada, la cual corresponde a la Ley 872 de 2003, *“Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios”* la cual fue

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

derogada por el art. 5 del Decreto Nacional 1499 de 2017 “*Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015*”.

f) Instructivo “IN-IC-09 Incorporación Reportes de información de Proyectos y Contratos en SIGIDU V1 del 12/07/2019”

Frente al contenido del marco normativo, se constató que una de las normas está derogada, la cual corresponde al Decreto 190 de 2004 derogado por el art. 608 del Decreto Distrital 555 de 2021 “*Por el cual se adopta la revisión general del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C.*”.

En el anterior sentido, igualmente se observó que aparece referenciado el Plan Distrital de desarrollo 2016-2019, el cual ya no está vigente.

Así mismo, aparece desactualizado el nombre de la DTINI que se registró como DTE Dirección Técnica Estratégica.

Cabe anotar que, revisado el documento “ACTUALIZACION_DOCUMENTAL_DTINI” cargado en una de las carpetas de evidencias de auditoría, se observó el registro de actividades por realizar en la vigencia 2024, dentro de las cuales aparece la actualización del documento “IN-IC-09 Incorporación Reportes de información de Proyectos y Contratos en SIGIDU”. En consideración de lo anterior, se retira este aspecto de la No conformidad 2. Teniendo en cuenta la naturaleza y objetivo del procedimiento, es de vital importancia que se realice la actualización, con base en el plan previsto..

En conclusión, respecto al requisito de Control de Información Documentada, se identificaron desviaciones frente a la gestión de control asociada con los requisitos 7.5.3.1 y 7.5.3.2 de la norma NTC-ISO-9001:2015 y la guía “GU-PI-01 Documentación MIPG-SIG V8 que establecen:

“(…) 7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que:

a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite;

7.5.3.2 Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda:

c) control de cambios (por ejemplo, control de versión);

(…)”

Guía “GU-PI-01 Documentación MIPG-SIG V8” que tiene como objetivo “*definir los fundamentos de la creación, revisión, validación, aprobación, control y formalización de la información documentada del Sistema de Gestión MIPG-SIG dispuesta en documentos, de acuerdo con los requisitos legales, técnicos y funcionales aplicables al Instituto de Desarrollo Urbano IDU, para*

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

apoyar la continuidad de las actividades del Instituto, cumplir con el marco normativo, agilizar el desarrollo de los procesos y facilitar la rendición de cuentas.” (Subrayado fuera de texto).

Tienen especial relevancia frente a lo observado en los documentos analizados los siguientes criterios:

“(…) 3 Responsabilidades

- *Es responsabilidad de los Gerentes públicos, revisar y aprobar oportunamente, cuando les correspondan, los documentos del Sistema de Gestión MIPG-SIG, verificando que los mismos son pertinentes a los procesos y políticas del Instituto”*

7.5 ACTUALIZACIÓN

Los documentos deberán ser revisados en los casos en los cuales se modifique el marco legal que soportó la creación del documento o, para el caso de los procedimientos, cuando existan cambios en la manera de realizar las actividades. Producto de la revisión se decidirá la necesidad de ajustar los documentos. (...)

Lo anterior, se evidenció en los análisis asociados con la revisión y validación de los documentos definidos como muestra de auditoría.

- **Normograma del proceso:** Se verificó la actualización del normograma del proceso, encontrando que ésta se realizó en abril de 2024, conforme al cronograma establecido por la Subdirección General Jurídica.

Se hizo una verificación general de los contenidos de las normas registradas para el proceso, encontrando consistencia y coherencia frente a las actividades críticas del proceso. Por ejemplo, se verificó el registro de una norma esencial que data de 1.999, como lo es el Acuerdo 2 de 1.999 “por el cual se crea el sistema de información de la malla vial de Santa Fe de Bogotá, D.C” relacionado con la creación del sistema de información de la malla vial a cargo del Instituto de Desarrollo Urbano.

Se encontró, por ejemplo, que para la Resolución 5643 de 2023 se registró el año 2021. Dicha Resolución corresponde a la más reciente actualización del Manual de Interventoría y/o Supervisión V 10 del Instituto de Desarrollo Urbano.

Igualmente, se realizó la verificación de algunos enlaces encontrando que todos condujeron a los sitios web donde están ubicadas las normas.

- **Control de Salidas No Conformes SNC.** Teniendo en cuenta la naturaleza del proceso y la definición de productos y servicios realizada para la entidad, para el proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento no aplica la formulación de Plan de Calidad de Salidas No Conformes.
- **Indicadores de gestión del proceso:**

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

A continuación, se presentan los indicadores registrados en el Reporte_BSC_Total publicado el 08/05/2024. La DTINI para 2024, cuenta con 10 indicadores, de los cuales 1 es estratégico y 9 son tácticos.

Tabla 7. Indicadores del proceso

N°	Nombre Indicador	Propósito	Tipo	Fórmula	Unidad De Medida	Valor Programación Meta	Cumplimiento a marzo 2024 (%)
ORSC.1-DTINI	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	Medir la oportunidad en el cumplimiento de los requisitos legales de las respuestas dadas a la ciudadanía a través del sistema Orfeo. Medir el avance de la ejecución real presupuestal de las apropiaciones realizadas en la vigencia, a través de la información de la ejecución presupuestal al corte de periodo, para hacer seguimiento a la ejecución real del presupuesto.	Eficacia	"No de derechos de petición respondidos con oportunidad El indicador agregado se calcula sobre la total de derechos de petición de la entidad."	Unidad	100%	96,61 %
STTR.1-DTINI	Cumplimiento del PAC inicial de la vigencia	Medir el avance de la ejecución real presupuestal de las apropiaciones realizadas en la vigencia, a través de la información de la ejecución presupuestal al corte de periodo, para hacer seguimiento a la ejecución real del presupuesto.	Eficiencia Indicador estratégico	Valor Giros del PAC	Pesos	No se registró programación para la vigencia	N.P.
STTR.2-DTINI	Cumplimiento de la reprogramación del PAC de la vigencia	Medir el avance de la ejecución del presupuesto definitivo de la vigencia en curso para reservas presupuestales de la dependencia, mediante las autorizaciones de giros, para hacer seguimiento a las reservas presupuestales.	Eficiencia	Valor Giros reprogramados en el PAC El indicador agregado suma los valores de los giros reprogramados en el PAC. El valor programado o meta es comparado con el Valor de Apropiaciones acumuladas al corte.	Pesos	No se registró programación para la vigencia	N.P.
STTR.3-DTINI	Cumplimiento del PAC inicial de reservas	Medir el grado de avance de la ejecución del presupuesto definitivo de la vigencia en curso para reservas presupuestales de la dependencia, mediante las autorizaciones de giros, para hacer seguimiento a las reservas presupuestales.	Eficiencia	El valor agregado del indicador es calculado a partir de la sumatoria del valor de giros de reservas programadas en el PAC. La programación es tomada del Valor de Reservas presupuestales definitivas al corte.	Pesos	No se registró programación para la vigencia	N.P.
STTR.4-DTINI	Cumplimiento de la reprogramación del PAC de las reservas	Medir el avance de la ejecución del presupuesto definitivo de la vigencia en curso para Pasivos Exigibles a cargo de la dependencia, mediante las autorizaciones de giros, para hacer seguimiento a los pasivos exigibles.	Eficiencia	Valor de las autorizaciones de giro acumuladas de las reservas + liberaciones La agregación del indicador es realizada a partir del valor de las autorizaciones de giro acumuladas de las reservas + liberaciones. El valor programado del indicador es tomado de las reservas presupuestales definitivas del periodo.	Pesos	No se registró programación para la vigencia.	N.P.
STTR.5-DTINI	Cumplimiento del PAC inicial de pasivos.	Medir el avance de la ejecución del presupuesto definitivo de la vigencia en curso para Pasivos Exigibles a cargo de la dependencia, mediante las autorizaciones de giros, para	Eficiencia	Valor Giros de pasivos exigibles programados en el PAC El valor agregado del indicador es construido a partir de la sumatoria de los valores	Pesos	\$93.500.000	99,9%

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

N°	Nombre Indicador	Propósito	Tipo	Fórmula	Unidad De Medida	Valor Programación Meta	Cumplimiento a marzo 2024 (%)
		hacer seguimiento a los pasivos exigibles.		de las dependencias. El valor programado es tomado de Valor Pasivos Exigibles.			
STTR.5-DTINI	Cumplimiento de la reprogramación del PAC de los pasivos	Medir la oportunidad del cumplimiento de acciones establecidas en el Plan de mejoramiento interno	Eficiencia	Valor de las autorizaciones de giro acumuladas de pasivos exigibles + liberaciones El valor agregado del indicador es calculado a través de la sumatoria de los Valores de las autorizaciones de giro acumuladas de pasivos exigibles y liberaciones de las dependencias. El valor programado se toma del Valor de pasivos exigibles definitivos del periodo.	Pesos		N.P.
OCI.1-DTINI	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento interno	Medir la oportunidad del cumplimiento de acciones establecidas en el Plan de mejoramiento externo	Eficacia	No. De acciones del plan de mejoramiento interno cumplidas oportunamente en el periodo		No aplica dado que la dependencia no tiene acciones de mejoramiento a cargo	N/A
OCI.2-DTINI	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento externo	Medir el grado de avance de la ejecución presupuestal de la apropiación asignada a la dependencia, a través de la información de la ejecución presupuestal acumulada, para hacer seguimiento a la ejecución presupuestal.	Eficacia	No. De acciones del plan de mejoramiento externo cumplidas oportunamente en el periodo		No aplica dado que la dependencia no tiene acciones de mejoramiento a cargo	N/A
OAP.7-DTINI	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia ejecutado	Medir la oportunidad en el cumplimiento de los requisitos legales de las respuestas dadas a la ciudadanía a través del sistema Orfeo.	Eficiencia	(Ejecución presupuestal acumulada/ Apropiación vigente) X 100%		No se registró programación para la vigencia.	N.P.

Fuente: Información registrada en el BSC_REPORTE_DE_INDICADORES, con corte 31/03/2024, publicado OAP 08/05/2024

N.A. No Aplica

N.P. No Programado

N.R. No Reportado

Teniendo en cuenta los indicadores definidos para la DTINI en la vigencia 2024, y los valores de programación establecidos, no se identifican compromisos relevantes para el proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento, lo cual no es coherente frente al objetivo estratégico No. 6 relativo a “*consolidar a IDU como una entidad humana, familiarmente responsable y centrada en la gestión del conocimiento*”.

Dado lo anterior, se recomienda al proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento, articular con la OAP la formulación de metas estratégicas asociadas con la gestión del conocimiento de los procesos misionales, teniendo en cuenta la importancia de dicha actividad en la ejecución de los proyectos de infraestructura para la movilidad y el espacio público, en coherencia con los compromisos de la entidad dentro del Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”.

- Plan de Acción Estratégico:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

A continuación, se realiza el análisis y evaluación frente a la información y compromisos consignados en el PAE 2024 CONSOLIDADO a cargo de la DTINI, en el que para la vigencia 2024, se registraron 6 acciones a saber:

Tabla 8. Plan de acción estratégico - PAE

Objetivo estratégico	Proyecto estratégico	Acción	Producto/ entregable	Meta total planeada	Tipo de meta	Análisis equipo auditor
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.	Brindar insumos técnicos para el desarrollo de los proyectos de la entidad mediante la actualización del Sistema de información geográfica SIGIDU.	Sistema actualizado	100%	Mantenimiento	La acción estratégica es una actividad recurrente que se viene formulando desde anteriores vigencias y corresponde con actividades/funciones de la DTINI, entre otras: • Mantenimiento y actualización de soluciones geográficas, que incluyen actualización de las aplicaciones web, mantenimiento de la plataforma SIGIDU y nuevas funcionalidades. • Actualización y adecuación de la información geográfica de inventarios, que incluyó actualización de elementos de la base de datos con revisión y migración y aplicación de reglas topológicas. • Reservas y reportes atendidos.
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.	Brindar insumos técnicos para el desarrollo de los proyectos de la entidad mediante la actualización del Sistema de precios de referencia.	Sistema actualizado	100%	Mantenimiento	La acción estratégica es una actividad recurrente que se viene formulando desde anteriores vigencias y corresponde con actividades/funciones de la DTINI, entre otras: • Mantener y actualizar el sistema de materiales, construcción, conservación y alternativas innovadoras. • Mantener y actualizar el sistema de especificaciones técnicas • Gestión, seguimiento y análisis del inventario o estado de infraestructura. • Proyectos formulados o supervisados.
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.	Brindar insumos técnicos para el desarrollo de los proyectos de la entidad mediante la actualización el Sistema de especificaciones, alternativas innovadoras y gestión y del directorio de proveedores de materiales	Sistema actualizado	100%	Mantenimiento	La acción estratégica es una actividad recurrente que se viene formulando desde anteriores vigencias y corresponde con actividades/funciones de la DTINI, entre otras: • Mantener y actualizar los instrumentos de análisis de la volatilidad. • Mantener y actualizar la base de precios unitarios de referencia. • Implementar civil data. • d) Atender solicitudes por demanda y precios no previstos. • Determinar y actualizar los valores estimativos de referencia.
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.	Generar o actualizar los productos o servicios DTINI programados para cada periodo, los cuales sirven como insumo para el desarrollo de proyectos IDU.	Productos generados o actualizados	100%	Mantenimiento	La acción estratégica es una actividad recurrente que se viene formulando desde anteriores vigencias y corresponde con actividades/funciones de la DTINI, según plan de acción específico relacionado con documentos, servicios y otras temáticas relacionadas con el quehacer y funciones de la dependencia.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Objetivo estratégico	Proyecto estratégico	Acción	Producto/ entregable	Meta total planeada	Tipo de meta	Análisis equipo auditor
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.	Realizar las socializaciones de productos y nuevos saberes DTINI programadas para cada periodo, con el fin de brindar herramientas que permitan apoyar la toma de decisiones en el desarrollo de proyectos IDU.	Socializaciones planeadas / realizadas	100%	Mantenimiento	La acción estratégica es una actividad recurrente que se viene formulando desde anteriores vigencias y corresponde con actividades/funciones de la DTINI según plan de acción específico para la vigencia.
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	Propuesta final del Laboratorio de Innovación Urbana	Documento	1	Incremento	La acción estratégica es una actividad recurrente que se viene formulando desde anteriores vigencias. Sin embargo, y conforme a la evaluación de gestión por dependencias realizada por la OCI para la vigencia 2023, el producto no se ha implementado y se circunscribe a la emisión de documentos.

Fuente: Elaboración equipo auditor a partir del PAE de la DTINI.

De acuerdo con el anterior análisis, el Plan de Acción Estratégico de la DTINI corresponde con actividades recurrentes que se vienen formulando desde anteriores vigencias y corresponde con actividades/funciones de la dependencia que ejerce el rol de líder operativo del proceso, según plan de acción específico para la vigencia.

Dado que la periodicidad del reporte del cumplimiento del PAE es semestral, con fecha de corte 30/06/2024 no se contaba aun con los resultados de avance cumplimiento.

- **Planes de mejoramiento:** Teniendo en cuenta los reportes que generó la Oficina de Control Interno para el primer semestre de 2024, la Dirección Técnica de Inteligencia de Negocio e Innovación – DTINI no ha definido ni tiene a cargo planes de mejoramiento, dado lo cual no aplica evaluación específica.

Sin embargo, se insta a la DTINI a evaluar la posibilidad de registrar acciones de mejora en el módulo planes de mejoramiento del aplicativo CHIE, derivados de ejercicios de autoevaluación de la dependencia.

Subsistema de Gestión Ambiental

Teniendo en cuenta la matriz de aspectos e impactos ambientales identificados para el proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento, han sido identificados aspectos asociados con actividades administrativas realizadas en oficina y actividades de desplazamientos ocasionales a campo.

Dado lo anterior, los controles definidos para el proceso corresponden a las actividades y programas que realiza la entidad asociadas con el PIGA (Plan Institucional de Gestión Ambiental), el cual conforme a las sesiones de verificación se conoce de maneja general a partir de las capacitaciones y piezas de comunicación que se generan institucionalmente.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Teniendo en cuenta la matriz institucional de riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo, para el proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento han sido identificados riesgos y peligros correspondientes a los grupos de exposición similar 1, 6 y 12, los cuales se presentan a continuación:

Tabla 9. Riesgos y peligros del proceso

Identificación del peligro		
Clasificación	Descripción del (los) peligro (s)	Fuente generadora
Físico	Humedad	Materiales constructivos Filtración.
Físico	Disconfort térmico (frio)	Condiciones climáticas de la ciudad
Químico	Material particulado, humo	Combustión vehicular
Biológico	Mordeduras de animales, transmisión de parásitos	Presencia de caninos en el sector
Biológico	Virus	Contacto con personas contagiadas y superficies contaminadas
Psicosocial	Algunos de los Equipos de la Entidad son lentos	hardware y/o software Comunicación inexistente o deficiente
Psicosocial	Demandas cualitativas y cuantitativas de la labor. Demandas de carga mental (Complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo, demandas emocionales (por relaciones interpersonales) Estilos de mando	Carga laboral alta. Responsabilidad alta. Manejo de Personal. Atención de público interno y externo. Hiperconectividad Alteración, fallas o interrupción de hardware y/o software Comunicación inexistente o deficiente
Psicosocial	Características del grupo social de trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones).	Situación socio económica y de seguridad del país. Presencia de delincuentes en el sector
Biomecánico	Posición sedente prolongada.	Características de estación de trabajo, posturas inadecuadas, sillas, falta de algunos elementos ergonómicos (elevadores de pantalla, reposa pies, cojines lumbares)
Biomecánico	Movimientos repetitivos.	Uso de teclado y ratón
Biomecánico	Esfuerzo visual.	Leer documentación en físico y en pantalla de computador. Iluminación deficiente en algunos puestos de trabajo
Biomecánico	Híper extensiones, sobre esfuerzos, movimientos inadecuados	Actividades deportivas y recreativas.
Condiciones de seguridad	Mecánico	Por manipulación de elementos corto punzantes en oficina (grapadoras, saca ganchos, hojas, bisturí).
Condiciones de seguridad	Mecánico	Compañeros de juego y adversarios.
Condiciones de seguridad	Locativo	Filtraciones de agua por ausencia de alfajía y deterioro de la silicona que cubre la luz entre el vidrio y el marco de la ventana.
Condiciones de seguridad	Locativo	Señal de salida de emergencia en una puerta que no conduce a una ruta de evacuación ni salida de emergencia
Condiciones de seguridad	Locativo	El sentido de apertura de la puerta es hacia adentro lo cual incumple la NTC 1700
Condiciones de seguridad	Locativo	Acceso extintores obstruido de los para la atención de la emergencia.
Condiciones de seguridad	Locativo	Pisos deslizantes durante la limpieza, labores de aseo en zonas comunes durante la jornada laboral. Durante temporadas de lluvia por ingreso de sombrillas escurriendo agua en las oficinas y en zonas comunes.
Condiciones de seguridad	Locativo	Actos inseguros (chateo de celular en las escaleras, pasillos, cargue de cajas y archivos por las escaleras, etc.).
Condiciones de seguridad	Locativo	Falta de topes en las puertas de vidrio. Algunos se encuentran sin la goma que atenúa el impacto
Condiciones de seguridad	Locativo	Pisos en mal estado, presencia de desniveles, hendiduras
Condiciones de seguridad	Locativo	Pisos con desniveles sin señalizar
Condiciones de seguridad	Locativo	Los pasamanos no cuentan prolongación de acuerdo con el requerimiento establecido en la NTC-4201:2013.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Identificación del peligro		
Clasificación	Descripción del (los) peligro (s)	Fuente generadora
Condiciones de seguridad	Locativo	Cajón del escritorio en mal estado
Condiciones de seguridad	Locativo	Condiciones de las superficies y de los espacios y escenarios deportivos
Condiciones de seguridad	Riesgo público	Situación socio económica y de seguridad del país. Presencia de delincuentes en el sector Protestas y/o marchas
Condiciones de seguridad	Accidente de Transito	Condiciones adversas de la vía, condiciones climáticas, señalización deficiente, presencia de animales, comunidades, etc.)
Fenómenos naturales	Sismo	Ubicación geográfica de la ciudad
Tecnológico	Incendio y explosión.	Fallas de las instalaciones eléctricas, sobre cargas.
Físico	Ruido	Tono de voz alto dentro en las oficinas o en una reunión virtual.
Condiciones de seguridad	Locativo	El mesón que se encuentra en la parte exterior de la sede, se evidencia que el soporte es un palo de madera, el cual en cualquier momento se puede caer
Biológico	Virus, bacterias, fluidos	Contacto con fluidos corporales
Biológico	Virus, bacterias, fluidos	Contacto con fluidos corporales
Químico	Manipulación de sustancias químicas	Componentes de los productos antibacteriales

Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de la matriz institucional de riesgos y peligros SST.

De acuerdo con las sesiones de verificación realizadas durante la auditoría, la líder del proceso y los colaboradores que gestionan las actividades tienen conocimiento de los riesgos y peligros a los que están expuestos.

En general, implementan las acciones de prevención que se socializan de manera institucional a través de los diferentes canales.

De acuerdo con las verificaciones realizadas no se identificó que hayan ocurrido accidentes laborales con el personal del proceso.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información

- Los riesgos de seguridad de la información del proceso, tipificados conforme a los lineamientos establecidos, están asociados básicamente con los siguientes aspectos:
 - Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los equipos de cómputo.
 - Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos almacenados en los equipos de cómputo.
 - Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos compartidas en los servidores.
 - Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en los Sistema de información.
- El proceso realizó el monitoreo correspondiente al primer cuatrimestre conforme a los lineamientos y fechas establecidas por la STRT, lo cual se evidenció a través de la impresión de pantalla generada desde el instrumento mediante el cual se presenta el monitoreo de riesgos de seguridad de la información. De acuerdo con lo informado por el proceso, no se reportó la materialización de ningún riesgo de seguridad de la información.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

La información anterior se validó con la STRT, mediante consulta por correo electrónico, en cuya respuesta se informó que el monitoreo de riesgos de seguridad de la información se presentó por parte del proceso 23/05/2024.

- se realizó verificación de la ejecución de los controles a cargo del proceso, a través de reuniones virtuales adelantadas con la líder del proceso y los colaboradores que asistieron a las sesiones de verificación, así como mediante la verificación documental.

Adelantada la verificación de la ejecución de los controles asociados con la seguridad de la información en la DTINI, se evidenció a través de las pruebas aleatorias y verificación documental que la custodia, protección y almacenamiento de la información relativa a los productos seleccionados como muestra y de algunos otros documentos verificados durante la auditoría, se está llevando a cabo de forma efectiva.

- Acuerdos de confidencialidad o de no divulgación:** Verificar, en contratos de diferentes tipos, la inclusión de cláusulas y/u otros mecanismos aplicables para asegurar confidencialidad (por ejemplo, formatos FO-PE-20, FO-TI-04, u otros). Describir cuáles.

La implementación del control asociado con los acuerdos de confidencialidad y de no divulgación de la información se verificó en los siguientes contratos:

- Contrato IDU-669-2023 de prestación de servicios, en el cual en la Cláusula Decimocuarta se estableció que *“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.”*
- Contrato IDU-1682-2023 cuyo objeto es *“realizar el levantamiento y procesamiento de información sobre el inventario y diagnóstico de la infraestructura de malla vial, espacio público y puentes, localizados en el suelo rural de Bogotá D.C., para la actualización e incorporación de los registros administrativos que hacen parte de estas infraestructuras”* y para el cual en la Cláusula 32 se establecieron los compromisos y obligaciones sobre confidencialidad de la información, en los siguientes términos:

“(…) Cláusula 32 Confidencialidad El CONSULTOR no revelará ninguna información confidencial que reciba del IDU con ocasión de la ejecución del contrato, sin el previo consentimiento por escrito del IDU, salvo que: A) Exista obligación de conformidad con la ley o por mandato judicial o administrativo; o B) La respectiva información sea de dominio público (...)”

- Se constató la ejecución de la actualización de los activos de información de la DTINI a través de consulta y validación con la STRT quien informó que *“la más reciente actualización de los activos de la DTINI se realizó el 3 de mayo de 2024, como se puede evidenciar en el informe de activos adjunto”*.
- Sistemas CIVILDATA y CONSTRUPLAN

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Teniendo en cuenta lo establecido en la Circular 10 de 2024 sobre la “propiedad de los activos de información denominados sistemas de información” se procedió a indagar con el proceso la manera en que utilizan y administran los sistemas de información CIVILDATA y CONSTRUPLAN, los cuales se registran en la citada circular como de propiedad del Director(a) Técnico(a) de Inteligencia de Negocio e Innovación, frente a lo cual se evidenciaron las siguientes situaciones:

➤ Sistema CIVILDATA:

Este software permite comparar y analizar costos de materiales, mano de obra, equipos, manteniendo y actualizando una base de datos que permite crear presupuestos de construcción.

De acuerdo con información suministrada por la DTINI, para el 2017 la entidad contaba con el software Construplan.net, para la administración y actualización de la base de precios de referencia para el desarrollo de proyectos de infraestructura vial y espacio público. No obstante, y debido a la identificación de limitaciones en la elaboración de presupuestos de obra, seguridad de la información y cargue masivo de ítems, entre otros, con el fin de fortalecer, agilizar la correcta gestión y mantenimiento, se decidió modificar el aplicativo, y crear un software a la medida, razón por la cual se cambió al aplicativo Civildata.

El sistema se desarrolló mediante el contrato IDU 1522 de 2017, cuyo objeto consistió en la *“adquisición, instalación, implementación, transferencia de información y puesta en producción de un software para la administración de la base de precios de referencia, y que, a su vez, permita la creación, modificación y compilación de presupuestos de obra del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU.”*

Estado Actual: Se cuenta con el aplicativo Civildata con ruta de acceso <https://webidu.idu.gov.co/civildata/>.

Para constatar la utilización y manejo que la DTINI gestiona como propietario del sistema, el equipo auditor solicitó la habilitación y permisos de acceso de consulta y realizó entrevista con la profesional que tiene asignado el rol de administración del sistema, para socializar el funcionamiento del citado aplicativo.

Se identificó que aplicativo cuenta con varios módulos, dentro de los que están cinco (5) de configuración y siete (7) de integración de información, que son los siguientes:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 7 Interfaz del sistema CIVILDATA



Respecto al módulo de insumos, la DTINI se encarga de gestionar todo lo relacionado con el módulo/base de precios de referencia y como administrador tiene el rol de edición, de manera exclusiva. En general, las dependencias/procesos diferentes a la DTINI tienen acceso con el rol de consulta al módulo de precios de referencia.

En relación con el módulo de APU (análisis de precios unitarios) la DTINI también tiene el rol de edición exclusiva. las dependencias/procesos diferentes a la DTINI tienen acceso con el rol de consulta.

En relación con el módulo de Proveedores la DTINI también tiene el rol de edición exclusiva. las dependencias/procesos diferentes a la DTINI tienen acceso con el rol de consulta.

El aplicativo igualmente dispone de un módulo de presupuestos, a través del cual se pueden crear, editar y consultar presupuestos para las actividades de factibilidad, consultoría, obra y conservación. De acuerdo con lo informado y con las validaciones realizadas, el módulo de presupuesto no es utilizado por la DTINI, dado que este producto no hace parte de los entregables claves del proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento.

Para utilizar el módulo de presupuesto las dependencias/procesos solicitan a la DTINI el permiso de acceso correspondiente de manera que se puedan crear, editar y consultar presupuestos. De acuerdo con

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

lo informado en la sesión de verificación realizada el 24/05/2024, a la fecha tienen acceso a este módulo los equipos de trabajo que gestionan presupuestos en la Dirección Técnica de Proyectos-DTP, la Dirección Técnica de Construcciones-DTC, la Dirección Técnica de Conservación de Infraestructura-DTCI.

Dado el alcance de la verificación realizada y con base en la información suministrada por los profesionales administradores del aplicativo, se identificó que la DTINI básicamente utiliza el sistema para gestionar la base de precios de referencia y los proveedores. Sin embargo, se identificó que el módulo de presupuestos no se utiliza de manera masiva por los procesos/dependencias que tienen a cargo la estructuración de presupuestos en las diferentes fases del ciclo de vida de los proyectos IDU, por lo cual se recomienda a la DTINI, como dueño/administrador del sistema de información CIVILDATA, implementar acciones para divulgar, mejorar y propiciar la mayor utilización del módulo de presupuestos articulando con la STRT, DTP o las áreas que correspondan como gestores principales de presupuestos.

➤ Sistema CONSTRUPLAN.

Conforme lo describe la Circular 10 de 2024 emitida por la Subdirección General de Gestión Corporativa sobre la “propiedad de los activos de información denominados sistemas de información” este software permite la creación de presupuestos de construcción, permite generar y mantener en disco una Base de Datos de insumos (materiales, mano de obra, equipos), con los cuales se elaboran Análisis Unitarios.

De acuerdo con lo informado por los representantes de la DTINI, se estableció que el sistema CONSTRUPLAN no se utiliza, dado que fue reemplazado por el sistema CIVILDATA, por lo cual se recomienda a la DTINI, como dueño/administrador del citado sistema de información gestionar las acciones pertinentes con la STRT para que se defina el curso a seguir con dicho aplicativo, dado que no se utiliza para los propósitos que fue creado.

Subsistema de Gestión Antisoborno

Se realizaron 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 la muestra seleccionada

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

Tabla 10. Análisis riesgos de soborno

Procedimiento o asociado	Posibles hechos de soborno (descripción del riesgo)	Nivel de riesgo inherente	Nivel de riesgo residual medio	Materialización del riesgo o de posibles hechos de soborno	Observación
Actualización de la base de datos de precios de referencia	Que un tercero con interés particular ofrezca, prometa o entregue una dádiva, a un Colaborador del IDU quien la solicita o recibe, para modificar el	Alto	Moderado	NO	Se identificó que el proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento definió 8 controles, que, en general, coinciden con los controles registrados en las matrices de riesgos de gestión y de corrupción, frente a lo cual se evidenció su ejecución dentro de la muestra

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Procedimiento o asociado	Posibles hechos de soborno (descripción del riesgo)	Nivel de riesgo inherente	Nivel de riesgo residual medio	Materialización del riesgo o de posibles hechos de soborno	Observación
	valor del estudio o análisis de precios de referencia.				seleccionada y su consistencia y coherencia para dar tratamiento al riesgo, en relación con el agente colaborador del IDU. Sin embargo, no es clara la responsabilidad que se registra en la matriz de riesgos de soborno para la Dirección Técnica de Proyectos DTP en relación con la ejecución de los controles.
Actualización de la base de datos de precios de referencia	Que un tercero con interés particular ofrezca, prometa o entregue una dádiva, a un Directivo del IDU quien la solicita o recibe, para modificar el valor del estudio o análisis de precios de referencia.	Alto	Moderado	NO	Se identificó que el proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento definió 8 controles, que, en general, coinciden con los controles registrados en las matrices de riesgos de gestión y de corrupción, frente a lo cual se evidenció su ejecución dentro de la muestra seleccionada y su consistencia y coherencia para dar tratamiento al riesgo, en relación con el agente Directivo. Sin embargo, no es clara la responsabilidad que se registra en la matriz de riesgos de soborno para la Dirección Técnica de Proyectos DTP en relación con la ejecución de los controles.
Actualización del sistema de información geográfica	Que un tercero ofrezca, prometa o entregue una dádiva a un Directivo del IDU quien la solicita o recibe para que se apruebe o agilice el proceso de revisión de la estandarización de los planos sin el cumplimiento de los requisitos establecidos por el IDU.	Alto	Moderado	NO	El proceso definió 2 controles que, en general, coinciden con los controles registrados en las matrices de riesgos de gestión y de corrupción, frente a lo cual se evidenció su ejecución dentro de la muestra seleccionada y su consistencia y coherencia para dar tratamiento al riesgo. Como responsables de los controles se registraron la DTINI, la SGDU y las áreas ejecutoras.
Actualización del sistema de información geográfica	Que un tercero ofrezca, prometa o entregue una dádiva a un Colaborador del IDU quien la solicita o recibe para que se apruebe o agilice el proceso de revisión de la estandarización de los planos sin el cumplimiento de los requisitos establecidos por el IDU.	Alto	Moderado	NO	El proceso definió 4 controles que, en general, coinciden con los controles registrados en las matrices de riesgos de gestión y de corrupción, frente a lo cual se evidenció su ejecución dentro de la muestra seleccionada y su consistencia y coherencia para dar tratamiento al riesgo. Como responsables de los controles se registraron la DTINI, la SGDU y las áreas ejecutoras.
Actualización directorio de proveedores	Que un tercero con interés particular, entregue, prometa u ofrezca dádivas a un Directivo del IDU quien la solicita o recibe para que se le realice la inscripción o renovación en el Directorio de Proveedores (Resolución 1330 de 2019 o la que haga sus veces) al , sin el cumplimiento de los requisitos exigidos.	Moderado	Moderado	NO	El proceso definió 5 controles que, en general, coinciden con los controles registrados en las matrices de riesgos de gestión y de corrupción, frente a lo cual se evidenció su ejecución dentro de la muestra seleccionada y su consistencia y coherencia para dar tratamiento al riesgo. Como responsables de los controles se registraron la DTINI, la SGDU y las áreas ejecutoras.
Actualización directorio de proveedores	Que un tercero con interés particular, entregue, prometa u ofrezca dádivas a un Colaborador del IDU quien la solicita o recibe para que se le realice la inscripción o renovación en el Directorio de	Moderado	Moderado	NO	El proceso definió 5 controles que, en general, coinciden con los controles registrados en las matrices de riesgos de gestión y de corrupción, frente a lo cual se evidenció su ejecución dentro de la muestra seleccionada y su consistencia y coherencia para dar tratamiento al riesgo.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Procedimiento o asociado	Posibles hechos de soborno (descripción del riesgo)	Nivel de riesgo inherente	Nivel de riesgo residual medio	Materialización del riesgo o de posibles hechos de soborno	Observación
	Proveedores (Resolución 1330 de 2019 o la que haga sus veces) al , sin el cumplimiento de los requisitos exigidos.				Como responsables de los controles se registraron la DTINI, la SGDU y las áreas ejecutoras.

Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de la matriz de riesgos de soborno publicada en la intranet.

En general, se observó la aplicación de los controles registrados en la matriz de riesgos de soborno, los cuales coinciden con los controles registrados en las matrices de riesgos de gestión y de corrupción del proceso.

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.

Como complemento a la verificación, se identificó que no se tienen identificados riesgos o situaciones de soborno asociados con la actividad de seguimiento, interventoría y/o supervisión de contratos asociados con las actividades propias del proceso, entre otras el levantamiento de inventarios de la malla vial, espacio público y/o puentes a través de consultorías externas, dado lo cual se recomienda, evaluar la inclusión de riesgos de soborno asociados con la actividad de seguimiento, interventoría y/o supervisión de contratos relacionados con las actividades propias del proceso, dado que a través de éstos se generan insumos relevantes para el proceso.

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio

En la verificación de la aplicación de controles a los riesgos de gestión del proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento, se evidenció que para el riesgo G-IC-02 descrito como “la no disposición de información generada por la DTINI” se incluyó como uno de los controles que “el proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento ya fue incluido en el plan de continuidad del negocio de la entidad”, para lo cual se incluyeron como soportes los registros PLIC01 (Plan de Continuidad del Negocio del proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento y las Resoluciones 1123/2021 - 1893/2022).

Verificada la información suministrada por el proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento frente a los documentos registrados como controles, se evidenció su consistencia y la participación de la DTINI, como líder del proceso, en la ejecución de las actividades programadas para la vigencia 2023 en el Plan de Acción del SIG, asociadas con el Sistema de Gestión de Continuidad del Negocio, cuyo responsable registrado correspondió al Equipo de Continuidad, del que hace parte la DTINI y el proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento. Dado lo anterior, no se identificaron no conformidades frente al SGCN.

Subsistema de Gestión de Conocimiento e Innovación

- **Riesgos de conocimiento:** El proceso identificó un riesgo de gestión del conocimiento, registrado en la matriz de riesgos de gestión con el código G.IC.03 descrito como “Pérdida de conocimiento o información”. Los análisis y recomendaciones del equipo auditor se incluyeron en el capítulo relacionado con riesgos de gestión.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- **Gestión de oportunidades:** Verificar la gestión de oportunidades frente al subsistema en cada proceso, su identificación y su tratamiento.

El proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento actualizó la matriz de oportunidades en la vigencia 2023, la cual fue remitida a la OAP mediante el memorando 202323500365693 del 23/11/2023.

Del análisis de la mencionada matriz y los resultados de la presente auditoría se infiere que el proceso aprovechó las oportunidades descritas en la citada matriz, las cuales básicamente consistían en la continuación de acciones asociadas con:

- Posibilidad de establecer mecanismos de transferencia de conocimiento a través de redes de conocimiento y comunidades de practica como Universidades, centros de investigación o gremios y comisiones o mesas técnicas de trabajo en temas relacionados con el desarrollo de la infraestructura vial y espacio público de la ciudad, para el desarrollo de proyectos del proceso de innovación y gestión del conocimiento.
- Aprovechamiento de la oferta de mercado para la identificación de nuevos productos, técnicas o tecnologías, aplicables al proceso de innovación y gestión del conocimiento.
- Mantener actualizados los productos y servicios generados por el proceso de innovación y gestión del conocimiento, a partir de las herramientas y plataformas tecnológicas disponibles en su última versión.

Para la fecha en que se realizaron las actividades de verificación por parte del equipo auditor, no aplicaba la actualización de la matriz de oportunidades de la vigencia 2024.

- **Mapas de conocimiento:** Verificar frente al Mapa de conocimiento por procesos y/o dependencias, evidencias de la última actualización realizada con plazo 24/05/2023, la completitud en su diligenciamiento frente a los saberes críticos de la dependencia/proceso y su divulgación entre los colaboradores de la dependencia/proceso. Relacionar si alguna brecha de aprendizaje de la dependencia/proceso está incluida en el Plan Institucional de Capacitación 2023.

El mapa de conocimiento del proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento fue actualizado el 25/04/2024, dentro del plazo establecido por la OAP dependencia que lidera el subsistema de gestión del conocimiento.

Teniendo en cuenta los parámetros metodológicos establecidos, a continuación, se presentan los resultados obtenidos por el proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento:

- Nivel de Criticidad: 85,82 %

Mide el grado de relevancia entre 0% y 100% del conocimiento seleccionado según su la relevancia y nivel de difusión. Entre más alto es más crítico.

- Prioridad de Aprendizaje: 26,18 %

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Mide de acuerdo con la percepción de los expertos, la brecha del dominio de saberes en el instituto respecto al estado del arte. Entre mayor sea el valor más desconocimiento existe.

- Porcentaje de cobertura herramientas de GC: 22,73 %

Mide la proporción de saberes con al menos una herramienta de GC frente al total de saberes identificados.

- Saberes/Experiencias registrados: 22

Número de saberes claves registrados por el proceso por el proceso.

- Esquemas de conocimiento: 2

Número de Esquemas de conocimiento elaborados por el proceso.

A partir del análisis del mapa de conocimiento actualizado por la DTINI, se identificó que los saberes relevantes son consistentes y coherentes con las actividades críticas, insumos y productos registrados en la caracterización del proceso y con las funciones establecidas para la DTINI en el Acuerdo 06/2021.

Igualmente, se evidenció que la actualización cumplió con los parámetros metodológicos exigidos por la OAP.

Sin embargo, se identificó una oportunidad de mejora para que el proceso/dependencia elabore y registre otros esquemas de conocimiento para otros saberes relevantes registrados en el Mapa.

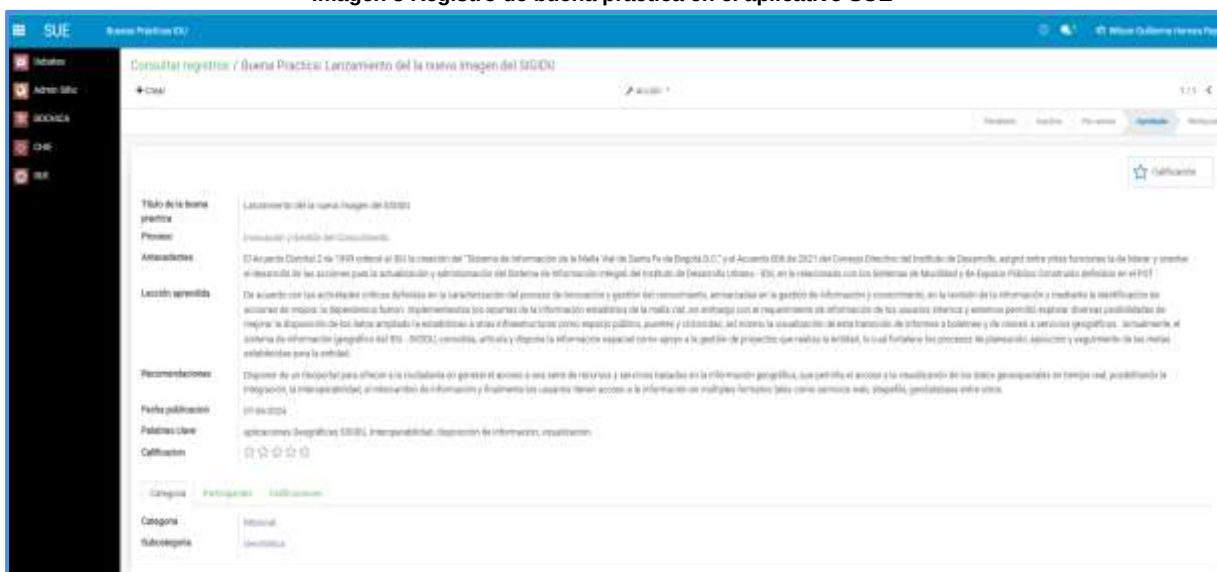
- **Lecciones aprendidas:** En las vigencias anteriores y hasta antes del inicio formal de la auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG 2024, el proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento no había registrado en el sistema OPENERP Módulo de Buenas Prácticas IDU ninguna buena práctica asociada con las lecciones aprendidas como uno de los instrumentos/herramientas que tiene implementadas la entidad en el Subsistema de Gestión del conocimiento y la Innovación.

Sin embargo, durante la ejecución de la auditoría (07/06/2024), el proceso registró en el aplicativo de Lecciones Aprendidas la buena práctica titulada “Lanzamiento de la nueva imagen del SIGIDU”, la cual se describió como “*(...) de acuerdo con las actividades críticas definidas en la caracterización del proceso de innovación y gestión del conocimiento, enmarcadas en la gestión de información y conocimiento, en la revisión de la información y mediante la identificación de acciones de mejora, la dependencia (sic) fueron implementados los reportes de la información estadística de la malla vial, sin embargo con el requerimiento de información de los usuarios internos y externos permitió explorar diversas posibilidades de mejorar la disposición de los datos ampliando las estadísticas a otras infraestructuras como espacio público, puentes y ciclorrutas; así mismo la visualización de esta transición de informes a boletines y de visores a servicios geográficos. Actualmente, el sistema de información geográfico del IDU - SIGIDU, consolida, articula y dispone la información espacial como apoyo a la gestión de proyectos que realiza la entidad, lo cual fortalece los procesos de planeación, ejecución y seguimiento de las metas establecidas para la entidad (...).*”.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

A continuación, se presenta la imagen de la impresión de pantalla de la buena práctica citada anteriormente, registrada en el sistema SUE Módulo de Buenas Prácticas IDU.

Imagen 8 Registro de buena práctica en el aplicativo SUE



Fuente: Sistema SUE Módulo Buenas Prácticas IDU.

[HTTPS://OPENERP.IDU.GOV.CO:8069/WEB/#ID=36&ACTION=422&MODEL=BUENAS_PRACTICAS.REGISTRO&VIEW_TYPE=FORM&MENU_ID=136.](https://openerp.idu.gov.co:8069/web/#id=36&action=422&model=BUENAS_PRACTICAS.REGISTRO&view_type=form&menu_id=136)

Tal como lo describe el proceso, en esencia la buena práctica registrada está asociada con la ampliación de reportes y visualizaciones a los componentes de espacio público, puentes y ciclorrutas, dado que anteriormente los reportes publicados correspondían principalmente a la malla vial.

FORTALEZAS IDENTIFICADAS:

- El Portal SIIPVIALES, ubicado en la página web del IDU, permite compartir en línea, de manera transparente, pertinente, amigable y eficaz, la información y productos que genera el proceso, frente a:
 - Sistema de información de precios de referencia.
 - Especificaciones técnicas - Documentos técnicos.
 - Gestión de infraestructura - Indicadores – Geoportal.
 - Directorio de proveedores de materiales.
 - Productos, técnicas o tecnologías innovadoras y sostenibles.
- Los productos del proceso, la plataforma y la información geoespacial se han tomado como modelo referente para hacer otras implementaciones, como, por ejemplo, la ANI y el INVIAS.
 - Las actividades de transformación de información primaria e insumos producida por los procesos IDU, en productos elaborados en diferentes sistemas/aplicativos del proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento, que reflejan la construcción del conocimiento realizada por el equipo humano del proceso.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- La producción y estandarización de especificaciones técnicas permite incrementar el conocimiento y su aplicación en los proyectos institucionales.
- El proceso, con sus productos, contribuye al mejoramiento y complemento de la infraestructura de datos espaciales del Distrito que se gestiona a través del sistema IDECA.

3.3.1. REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción
1	NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad 8.1 Planificación y control operacional <i>“La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos (véase 4.4) necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios, y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6, mediante:</i> <i>d) la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios”.</i> Decreto 1081 de 2015, artículo 2.1.1.2.1.7. Publicación de la información contractual. <i>“De conformidad con el literal (c) del artículo 3° de la Ley 1150 de 2007, el sistema de información del Estado en el cual los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben cumplir la obligación de publicar la información de su gestión contractual es el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP). Los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben publicar la información de su gestión contractual en el plazo previsto en el artículo 19 del Decreto 1510 de 2013, o el que lo modifique, sustituya o adicione. Los sujetos obligados que contratan con recursos públicos y recursos privados, deben publicar la información de su gestión contractual con cargo a recursos públicos en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP).”</i> Manual de Interventoría y/o supervisión de contratos V10	No conformidad N° 1. Ausencia de publicación en SECOP II de informes de ejecución del Contrato IDU-1682-2023. Se evidenció ausencia de publicación de documentos / informes / constancias de ejecución contractual, en la plataforma SECOP II de Colombia Compra Eficiente, respecto al Contrato IDU-1682-2023 cuya supervisión la realiza la DTINI, contraviniendo lo previsto, en el requisito 8.1 (Planificación y control operacional) de la norma NTC ISO 9001:2015, el Artículo 2.1.1.2.1.7 del Decreto 1081 de 2015 y el Manual de Interventoría y/o supervisión de contratos V10, situación que conlleva a la indisponibilidad de información contractual para la consulta y seguimiento de las partes interesadas. El contrato IDU-1682-2023, cuyo objeto es <i>“realizar el levantamiento y procesamiento de información sobre el inventario y diagnóstico de la infraestructura de malla vial, espacio público y puentes, localizados en el suelo rural de Bogotá D.C., para la actualización e incorporación de los registros administrativos que hacen parte de estas infraestructuras”</i> inició el 12/02/2024, y con corte 12/07/2024, estaban publicados en la plataforma SECOP II, en el aparte correspondiente a “Documentos de ejecución del contrato” solamente el Acta de inicio del contrato y el CRP que respalda la ejecución del contrato.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Nº	Criterio	Descripción
	5.7. Designación de la supervisión <i>“(…) Los supervisores, directamente o a través de los apoyos a la supervisión, deberán cargar y mantener debidamente actualizada la información relacionada con la ejecución del contrato tanto en el Plataforma Transaccional SECOP2, como en el Sistema de Información de Acompañamiento Contractual – SIAC, y en los demás Sistemas que se encuentren vigentes en la Entidad, registrando al menos la siguiente documentación:</i> <i>Las actas que se suscriban frente al cambio de las etapas, discriminadas de acuerdo al clausulado contractual.</i> <i>Informes de supervisión sobre la ejecución y cumplimiento del contrato.</i>	
2	NTC ISO 9001:2015. Sistema de Gestión de la Calidad. 7.5.3.1 <i>“La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que:</i> <i>a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite;</i> 7.5.3.2 <i>“Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda:</i> <i>a) distribución, acceso, recuperación y uso;</i> <i>c) control de cambios (por ejemplo, control de versión);</i> <i>d) conservación y disposición”.</i> Guía “GU-PI-01 Documentación MIPG-SIG V8” Objetivo <i>“definir los fundamentos de la creación, revisión, validación, aprobación, control y formalización de la información documentada del Sistema de Gestión MIPG-SIG dispuesta en documentos, de acuerdo con los requisitos legales, técnicos y funcionales aplicables al Instituto de Desarrollo Urbano IDU, para apoyar la continuidad de las actividades del Instituto, cumplir con el marco normativo, agilizar el</i>	No conformidad N° 2. Deficiencias en el control de algunos documentos del proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento, frente a su actualización, registro de normas derogadas y control de versiones. Se evidenciaron deficiencias frente a la gestión de control de algunos documentos del proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento asociadas con la falta de actualización, registro de normas derogadas, control de versiones, inconsistencias en el registro de fecha de actualización, entre otras, lo cual contraviene lo establecido en los requisitos 7.5.3.1 y 7.5.3.2 de la norma NTC-ISO-9001:2015 y la guía “GU-PI-01 Documentación MIPG-SIG V8”, situaciones que pueden afectar la ejecución de controles e incertidumbre frente a los criterios legales vigentes. Las situaciones específicas, fueron descritas en el capítulo de Información Documentada del Subsistema de Gestión de la Calidad del informe de este proceso, y de manera concreta, se relacionan a continuación: 1. Caracterización del proceso CP-IC-01: ✓ En el documento publicado en el Mapa de Procesos aparece la versión 4, pero en el sistema SUE de Información Documentada se registra la versión 3. ✓ Inconsistencia en los registros de fecha de actualización y el nombre del líder del proceso, toda vez que para el año 2018 (fecha en que aparece actualizada la caracterización, no existía la Dirección Técnica de Inteligencia del Negocio e Innovación (DTINI) sino que se denominaba Dirección Técnica Estratégica. 2. Procedimiento “PR-IC-01 Actualización y Mantenimiento Sistema de Precios Unitarios de Referencia V 8.0” del 09/10/2023.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Nº	Criterio	Descripción
	<i>desarrollo de los procesos y facilitar la rendición de cuentas.</i> (Subrayado fuera de texto). Tienen especial relevancia frente a lo observado en los documentos analizados los siguientes criterios: <i>“(…) 3 Responsabilidades</i> <i>Es responsabilidad de los Gerentes públicos, revisar y aprobar oportunamente, cuando les correspondan, los documentos del Sistema de Gestión MIPG-SIG, verificando que los mismos son pertinentes a los procesos y políticas del Instituto”</i> 7.5 ACTUALIZACIÓN <i>Los documentos deberán ser revisados en los casos en los cuales se modifique el marco legal que soportó la creación del documento o, para el caso de los procedimientos, cuando existan cambios en la manera de realizar las actividades. Producto de la revisión se decidirá la necesidad de ajustar los documentos. (…)</i>	✓ Una de las normas está derogada, la cual corresponde al Decreto 2613 del 28/12/2022 “<i>Por el cual se fija el salario mínimo mensual legal</i>”, el cual fue derogado por el art. 2, Decreto 2292 de 2023. 3. Procedimiento “PR-IC-03 Actualización directorio ambiental de proveedores V5” del 28/10/2020. ✓ Una de las normas está derogada, la cual corresponde al Acuerdo 20 de 1995 “<i>Por el cual se adopta el Código de Construcción del Distrito Capital de Bogotá, se fijan sus políticas generales y su alcance, se establecen los mecanismos para su aplicación, se fijan plazos para su reglamentación prioritaria y se señalan mecanismos para su actualización y vigilancia</i>”, derogado por el artículo 604 del Decreto 555 de 2021 “<i>Por el cual se adopta la revisión general del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C.</i>” 4. Guía “GU-IC-01 Toma de Información Técnica de Inventario Diagnóstico y Ensayos para la Gestión de la Infraestructura Vial y Espacio Público de Bogotá DC V1” del 25/06/2014. ✓ No está actualizado conforme a la plantilla estándar documental vigente para 2024. ✓ No se identifica articulación/referencia específica con las Especificaciones Técnicas Generales de Construcción adoptadas mediante Resolución 10910 de 2019. ✓ La citada guía, referencia documentos derogados como el “Instructivo de presentación de planos y archivos” que aparece citado 20 veces, documento creado el 31/03/2017 y derogado el 10/05/2019. ✓ Frente al contenido del marco normativo, se constató que una de las normas está derogada, la cual corresponde a la Ley 872 de 2003, “<i>Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios</i>” la cual fue derogada por el artículo 5 del Decreto Nacional 1499 de 2017 “<i>Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015</i>”.

3.4. GESTIÓN DE LA VALORIZACIÓN Y FINANCIACIÓN

Las actividades críticas objeto de auditoría fueron:

Actividad Crítica N.º 8. Tramitar las Solicitudes y/o Reclamaciones

Según lo indicado en la caracterización del proceso identificada con código CP-VF-01 versión 5, “*Se da respuesta a las reclamaciones radicadas por la ciudadanía, donde manifiestan a la administración la inconformidad del cobro de la contribución, ya sea por razones jurídicas o por factores de la liquidación.*”

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Cuando sea necesario se realizará estudio técnico por parte de Subdirección Técnica de Operaciones – STOP. Así mismo se atienden las solicitudes de los ciudadanos por los diferentes canales de atención dispuestos por la entidad.”

El equipo auditor solicitó al personal que hace parte del proceso, una base de datos en Excel de los Recursos de Reconsideración interpuestos en el período comprendido entre el 01/05/2023 y el 30/04/2024 que contuviera los siguientes campos: Radicado de Orfeo /ConectaIDU, Resolución, Fecha Resolución, Expediente y Actuación.

La base de recursos de reconsideración interpuestos aportada por el personal que hace parte del proceso, contiene 390 expedientes con el siguiente comportamiento de tipo de actuaciones, mediante actos administrativos, así:

Tabla N.º 1. Tipo de actuación de los recursos interpuestos.

Tipo de Actuación	Cantidad de Actos Administrativos
Modifica	210
Revoca	168
Recurso de Reconsideración	9
Corrige	3
Total	390

Fuente: Subdirección Técnica Jurídica y Ejecuciones Fiscales **Elaboración:** Equipo Auditor

De la tabla anterior, se observa que las mayores actuaciones administrativas derivadas de los recursos interpuestos corresponden a modificaciones (54%), seguido por revocaciones (43%), recurso de reconsideración (2%) y correcciones (1%).

Se tomaron como muestras aleatoriamente, 10 actos administrativos de acuerdo con el tipo de actuación, a fin de verificar aspectos como la atención a los requerimientos de los contribuyentes relacionados con recurso de reconsideración y la decisión de la administración frente a los mismos así:

Tabla N.º 2. Selección de muestra por Tipo de actuación de los recursos de reconsideración.

Radicado de Orfeo /ConectaIDU	Resolución	Fecha Resolución	Expediente	Tipo de Actuación
202356600034336	3433	19/07/2023	792697	Corrige
202356600045746	4574	26/09/2023	792505	Recurso Reconsideración
202356600054986	5498	23/11/2023	792789	Modifica
20235660019916	1991	2/05/2023	790186	Modifica
20235660023336	2333	31/05/2023	792535	Modifica
202356600036206	3620	28/07/2023	792682	Modifica
20235660020326	2032	4/05/2023	792219	Revoca
202356600052436	5243	1/11/2023	792592	Revoca
202356600056946	5694	5/12/2023	792045	Revoca
202456600007106	710	22/04/2024	792772	Revoca

Fuente: Subdirección Técnica Jurídica y Ejecuciones Fiscales **Elaboración:** Equipo Auditor

Expediente 792697: Se observó que mediante memorando 20215660267293 del 27/08/2021, la STJEF radicó a la STOP, la “*Solicitud actualización nombre propietario y dirección. CHIP AAA0153DYLW matrícula inmobiliaria 50S-40072235*” el cual fue atendido mediante radicado STOP-20225760014243 del 13/01/2022. Se remitió el concepto técnico señalando “*Por los antecedentes, y con base en el soporte*

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

técnico y normativo, plasmado en el presente concepto técnico, se pone a disposición de la Subdirección Técnica Jurídica y de Ejecuciones Fiscales - STJEF, la viabilidad de SUPRIMIR el predio identificado con CHIP AAA0153DYLW, con folio de matrícula inmobiliaria 50S40072235, código de dirección 450031005700110000 y nomenclatura alfanumérica KR 3A 57 11 SUR, a la asignación de contribución de valorización por Beneficio General Acuerdo 16 de 1990 y 31 de 1992.”

Producto de lo anterior, se generó la resolución 01045 del 6/02/2023 en la cual se resolvió *“Revocar el numeral 4416194 de la Resolución 65167 del 5 de diciembre de 2015, que asigno la contribución de valorización por Beneficio General autorizada por el Acuerdo 31 de 1992 para el predio con dirección alfanumérica KR 3A 57 11 SUR, conforme lo señalado en la parte motiva de este acto administrativo.”*

Con posterioridad, mediante derecho de petición con radicado IDU 20235260751142 del 11 de mayo de 2023, se solicitó la aclaración y/o corrección del artículo primero de la Resolución No. 1045 del 6/02/2023, por cuanto se estableció erróneamente el numeral 4416194, que generó la decisión, siendo lo correcto el 4413081.

Producto de la anterior solicitud, se generó la resolución 3433 de 26/09/2023 *“Por la cual se corrige la Resolución 1045 del 6 de febrero de 2023”* donde se estableció *“Corregir el artículo primero de la parte resolutive de la Resolución 1045 del 6 de febrero del 2023 el cual quedara así: Artículo Primero: Revocar el numeral 4413081 de la Resolución 65167 del 5 de diciembre de 2015, que asigno la contribución de valorización por Beneficio General autorizada por el Acuerdo 31 de 1992 para el predio con dirección alfanumérica KR 3A 57 11 SUR, conforme lo señalado en la parte motiva de este acto administrativo.”*

En el aplicativo Valoricemos, este expediente se encuentra en estado *“Cerrado”* con última actuación *“Numerar y fechar acto administrativo de sustanciación”* del 26/09/2023. Con base en lo anteriormente descrito y según lo registrado en el aplicativo Valoricemos módulo ICDS, se considera que las actuaciones administrativas surtidas son acordes con lo concluyente en el concepto técnico emitido por la STOP a solicitud de la STJEF, así como la determinación descrita en la resolución respectiva.

Expediente 792505: Se observó que mediante radicado 20225262238412 del 27/12/2022 se requirió *“recurso de reconsideración y en subsidio solicitud de corrección de errores formales”*. (...) *“En el sentido de indicar que el propietario del predio, y por ende el sujeto pasivo, es Alianza Fiduciaria S.A. actuando única y exclusivamente como vocera y administradora del Fideicomiso 732 - 1809 identificado con NIT 830.053.812-2, y no con el NIT 860.531.315- 3, toda vez que éste corresponde a Alianza Fiduciaria S.A. como sociedad propiamente dicha.”*

Esta reclamación fue objeto de solicitud de concepto técnico del inmueble con CHIP AAA0098KUHK, matrícula inmobiliaria 050C00190107 a la Subdirección Técnica de Operaciones, mediante radicado STJEF 20235660039233 del 9/02/2023, el cual fue atendido mediante comunicación STOP-20235760048963 del 16/02/2023.

Producto de las anteriores actuaciones desarrolladas, se emitió la Resolución 4574 del 26/09/2023 *“Por la cual se resuelve un Recurso de Reconsideración”*, donde se estableció *“Corregir el numeral 27006 de la Resolución 4844 del 30 de agosto de 2022 que modificó la Resolución de asignación 6439 del 27 de diciembre de 2018; y en consecuencia la asignación y liquidación de la contribución de valorización por Beneficio Local, autorizada por el Acuerdo 724 de 2018 para la unidad predial con dirección alfanumérica KR 19B 84 88 AP 302, folio de matrícula inmobiliaria 050C00190107, Chip AAA0098KUHK”*.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

En el aplicativo Valoricemos, este expediente se encuentra en estado “Cerrado” con última actuación *“Numerar y fechar acto administrativo de sustanciación”* del 19/07/2023.

Con base en lo anteriormente descrito y según lo registrado en el aplicativo Valoricemos módulo ICDS, se considera que las actuaciones administrativas surtidas son acordes con lo concluyente en el concepto técnico emitido por la STOP a solicitud de la STJEF, así como la determinación descrita en la resolución respectiva.

Expediente 792789: Se observó que la STJEF remitió memorando IDU 202356600229213 del 21/07/2023 a la STOP para que se verificaran los atributos del inmueble con CHIP AAA0126HMXR, Matricula Inmobiliaria 050N00254906 y Dirección alfanumérica CL 104 48 12, identificados en el censo predial, para la asignación y cobro de la contribución de valorización por Acuerdo 724 de 2018 (expediente 792789). La STOP, mediante radicado 202357600235833 del 28/07/2023 remitió el concepto técnico.

De acuerdo con la información consultada en las bases de datos de las entidades competentes, en concordancia con la normatividad legal vigente y según lo dispuesto por el AC 724 de 2018, se identificaron inconsistencias en las bases entregadas para la asignación relacionada con el ATRIBUTO PROPIETARIO. Respecto a la asignación de la Contribución de Valorización por el Acuerdo 724 de 2018, del predio identificado con CHIP AAA0126HMXR, Folio de Matrícula Inmobiliaria 050N00254906, el presente Concepto Técnico sugiere MODIFICAR el Sujeto Pasivo (propietario). Además de CONFIRMAR los demás atributos que generan la liquidación de la Contribución.

Derivado de lo anterior, se generó la Resolución 5498 del 23/11/2023 *“Por la cual se modifica un acto administrativo” señalando “Modificar el sujeto pasivo del gravamen en relación al numeral 340773 de la Resolución 580 del 02 de febrero de 2022, que modificó la resolución 6440 del 27 de diciembre de 2018 que asignó la contribución de valorización por beneficio local autorizada por el Acuerdo 724 de 2018, para el inmueble con Dirección alfanumérica CL 104 48 12”*.

En el aplicativo Valoricemos, este expediente se encuentra en estado “Cerrado” con última actuación *“firmado acto administrativo”* del 29/11/2023.

Con base en lo anteriormente descrito y según lo registrado en el aplicativo Valoricemos módulo ICDS, se considera que las actuaciones administrativas surtidas son acordes con lo concluyente en el concepto técnico emitido por la STOP a solicitud de la STJEF, así como la determinación descrita en la resolución respectiva.

Expediente 790186: se observó que la STJEF, realizando la verificación del Certificado de Deuda Actual 156324/2021, determinó que éste no cumplía con los requisitos legales para constituirse en título ejecutivo, para dar inicio al proceso de cobro coactivo. En consecuencia, la STJEF remitió los memorandos 20215660317323 del 30/09/2021 y 20235660099363 del 27/03/2023 a la STOP, para que se verificaran los atributos del inmueble con CHIP AAA0216OLLW, Matrícula Inmobiliaria 050N20593092 y Nomenclatura KR 18C 122 28 AP 602, identificados en el censo predial, para la asignación y Cobro de la Contribución de Valorización por Acuerdo 724 de 2018.

La STOP, mediante los radicados 20215760419113 del 04/12/2021 y 20235760111323 del 11/04/2023 la remitió a la STJEF, el concepto técnico respecto del predio.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Derivado de lo anterior, se generó la Resolución 1991 del 12/05/2023 *“Por la cual se modifica un acto administrativo”* modificando el sujeto pasivo del gravamen en relación al numeral 33974 de la Resolución 6439 del 27/12/2018, que asignó la contribución de valorización por beneficio local autorizada por el Acuerdo 724 de 2018.

En el aplicativo Valoricemos, este expediente se encuentra en estado *“Cerrado”* con última actuación *“Citación para notificar acto de sustanciación”* mediante radicado 20235661075991 del 16/06/2023, con observación *“Gestión creada de forma masiva según formato CISI - 100308”*.

Con base en lo anteriormente descrito y según lo registrado en el aplicativo Valoricemos módulo ICDS, se considera que las actuaciones administrativas surtidas son acordes con lo concluyente en el concepto técnico emitido por la STOP a solicitud de la STJEF, así como la determinación descrita en la resolución respectiva.

Expediente 792535: se observó que la STJEF, realizando la verificación del Certificado de Deuda Actual 164803/2021, determinó que éste no cumplía con los requisitos legales para constituirse en título ejecutivo, para dar inicio al proceso de cobro coactivo. En consecuencia, la STJEF remitió el memorando 20235660026913 del 30 de enero de 2023 a la STOP para que se verificaran los atributos del inmueble con Chip AAA0036YTYX, Matrícula Inmobiliaria 050C01103463 y Nomenclatura CL 9 37 29 LC 81, identificado en el censo predial, para la asignación y Cobro de la Contribución de Valorización por Acuerdo 724 de 2018.

La STOP, mediante radicado 20235760103523 del 29/03/2023 remitió a la STJEF, el concepto técnico respecto del predio.

Derivado de lo anterior, se generó la Resolución 2333 del 31/05/2023 *“Por la cual se modifica un acto administrativo”* modificando el sujeto pasivo del gravamen en relación al numeral 369713 de la Resolución 6441 del 27/12/2018, que asignó la contribución de valorización por beneficio local autorizada por el Acuerdo 724 de 2018.

En el aplicativo Valoricemos, este expediente se encuentra en estado *“Cerrado”* con última actuación *“Verificar citación para notificar acto de sustanciación”* del 26/07/2023.

Con base en lo anteriormente descrito y según lo registrado en el aplicativo Valoricemos módulo ICDS, se considera que las actuaciones administrativas surtidas son acordes con lo concluyente en el concepto técnico emitido por la STOP a solicitud de la STJEF, así como la determinación descrita en la resolución respectiva.

Expediente 792682: se observó que la STJEF, realizando la verificación del Certificado de Deuda Actual 146913/2021, determinó que éste no cumplía con los requisitos legales para constituirse en título ejecutivo, para dar inicio al proceso de cobro coactivo. En consecuencia, la STJEF remitió los memorandos 20215660115173 del 23/04/2021, 20215660267283 del 27/08/2021 y 20225760323153 del 15/09/2022 a la STOP para que se verificaran los atributos del inmueble con Chip AAA0106NEPP, Matrícula Inmobiliaria 050N20256897 y Nomenclatura KR 15A 124 05 AP 501, identificado en el censo predial, para la asignación y Cobro de la Contribución de Valorización por Acuerdo 724 de 2018 a la STOP para que se verificaran los atributos del inmueble con Chip AAA0036YTYX, Matrícula Inmobiliaria 050C01103463 y Nomenclatura

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

CL 9 37 29 LC 81, identificado en el censo predial, para la asignación y Cobro de la Contribución de Valorización por Acuerdo 724 de 2018.

La STOP, mediante radicado 20215760227493 del 26/07/2021 remitió a la STJEF, el concepto técnico respecto del predio, ajustado mediante memorando 20235760142313 del 5/05/2023.

Derivado de lo anterior, se generó la Resolución 3620 del 28/07/2023 *“Por la cual se modifica un acto administrativo”* modificando el sujeto pasivo del gravamen en relación al numeral 155420 de la Resolución 6439 del 27 de diciembre de 2018, que asignó la contribución de valorización por beneficio local autorizada por el Acuerdo 724 de 2018.

En el aplicativo Valoricemos, este expediente se encuentra en estado *“Cerrado”* con última actuación *“Citación para Notificar Acto Administrativo”* del 09/08/2023. Con base en lo anteriormente descrito y según lo registrado en el aplicativo Valoricemos módulo ICDS, se considera que las actuaciones administrativas surtidas son acordes con lo concluyente en el concepto técnico emitido por la STOP a solicitud de la STJEF, así como la determinación descrita en la resolución respectiva.

Expediente 792772: Se observó que la STOP, en su proceso de depuración de cartera y teniendo en cuenta que, la citada contribución asignada al predio con dirección alfanumérica CL 95 14 18 AP 202, CHIP AAA0092TELW y Matrícula Inmobiliaria 050C00296141, se encuentra en etapa de cobro persuasivo, procedió a la revisión correspondiente. Por conducto de memorando STOP- 202357600301353 del 20/09/2023, la STOP remitió a la STJEF, el concepto técnico (expediente No 792772).

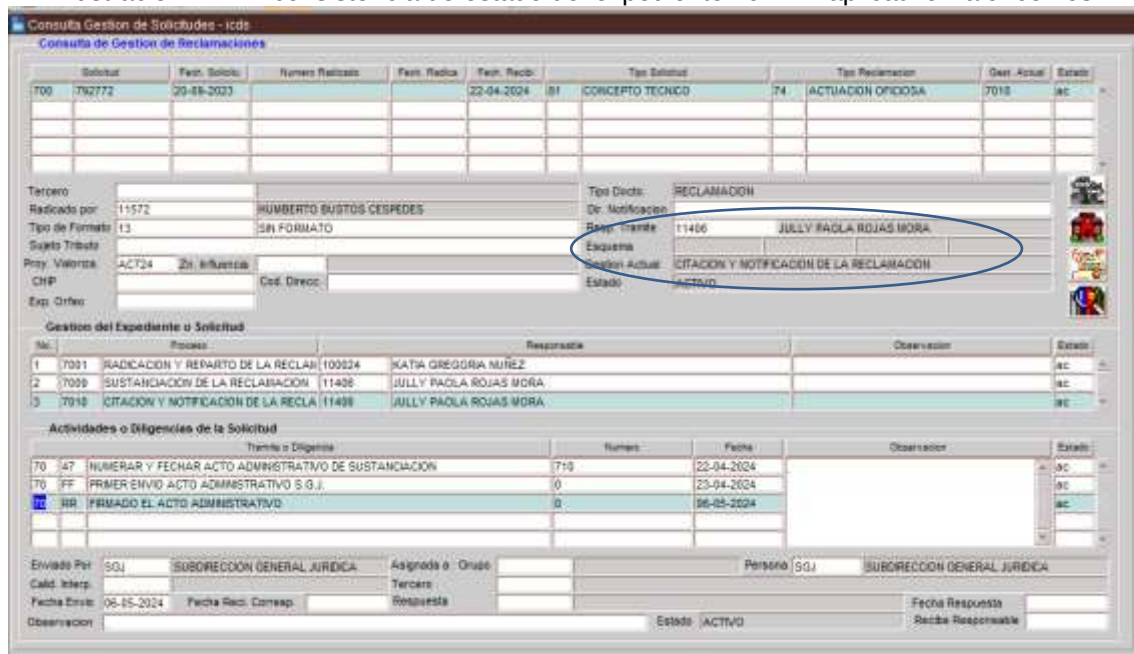
En este caso, se pudo establecer que la asignación inicialmente liquidada al predio objeto de esta actuación, no se ajustaba a la realidad, ya que el predio objeto de estudio identificado con CHIP AAA0092TELW y Matrícula Inmobiliaria 050C00296141, sufrió un englobe tal y como se evidenció en la anotación 11 del 29/11/2013, Escritura Pública 8291 del 25/10/2013 de la Notaría 53 de Bogotá, razón por la cual, el folio de matrícula inmobiliaria se encuentra en estado CERRADO en la base de datos de la SNR, es decir, no hay existencia jurídica del predio a la fecha de la asignación del acuerdo 724-2018.

Con base en lo anterior, se emitió la resolución 710 del 22/04/2024 *“Por la cual se revoca un acto administrativo”* se resuelve *“revocar el numeral 136322 de la Resolución 6439 del 27 de diciembre de 2018, y en consecuencia la asignación y liquidación de la contribución de valorización por Beneficio Local autorizada por el Acuerdo 724 de 2018 para la unidad predial identificada con dirección alfanumérica CL 95 14 18 AP 202, folio de matrícula inmobiliaria 050C00296141 y CHIP AAA0092TELW”*

Esta actuación es de oficio por parte del proceso y dio como resultado la revocatoria del acto administrativo; sin embargo, en el aplicativo Valoricemos, en el módulo ICDS registra en estado *“ACTIVO”*, con última actuación firmado el acto administrativo del 06/05/2024, como se muestra en la siguiente imagen.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Ilustración N° 1 Inconsistencia de estado del expediente 792772 aplicativo Valoricemos



Consulta Gestión de Solicitudes - icds
Consulta de Gestión de Reclamaciones

Solicitud	Fecha Solicitud	Numero Radicado	Fecha Radica	Fecha Recib	Tip Solicitud	Tip Reclamacion	Gest Actual	Estado
700	792772	09-09-2023		22-04-2024	SI	CONCEPTO TECNICO	74	ACTUACION OFICIOSA

Tercero: Radicado por: 11572 HUMBERTO BUSTOS CESPEDES
Tipo de Formato: 13 SIN FORMATO
Sujeto Tributo:
Proy. Valoriza: ACT24 Zn Influyente
CHP:
Exp. Orfeo:
Cód. Direc:
Tipo Docu: RECLAMACION
De: Notificación: 11406 JULLY PAOLA ROJAS MORA
Escriba:
Sección Actual: CITACION Y NOTIFICACION DE LA RECLAMACION
Estado: ACTIVO

Gestión del Expediente o Solicitud

No.	Proceso	Responsable	Observación	Estado
1	7001 RADICACION Y REPARTO DE LA RECLAMACION	100024 KATIA GREGORIA MUÑOZ		AC
2	7009 SUSTANCIACION DE LA RECLAMACION	11406 JULLY PAOLA ROJAS MORA		AC
3	7010 CITACION Y NOTIFICACION DE LA RECLAMACION	11406 JULLY PAOLA ROJAS MORA		AC

Actividades o Diligencias de la Solicitud

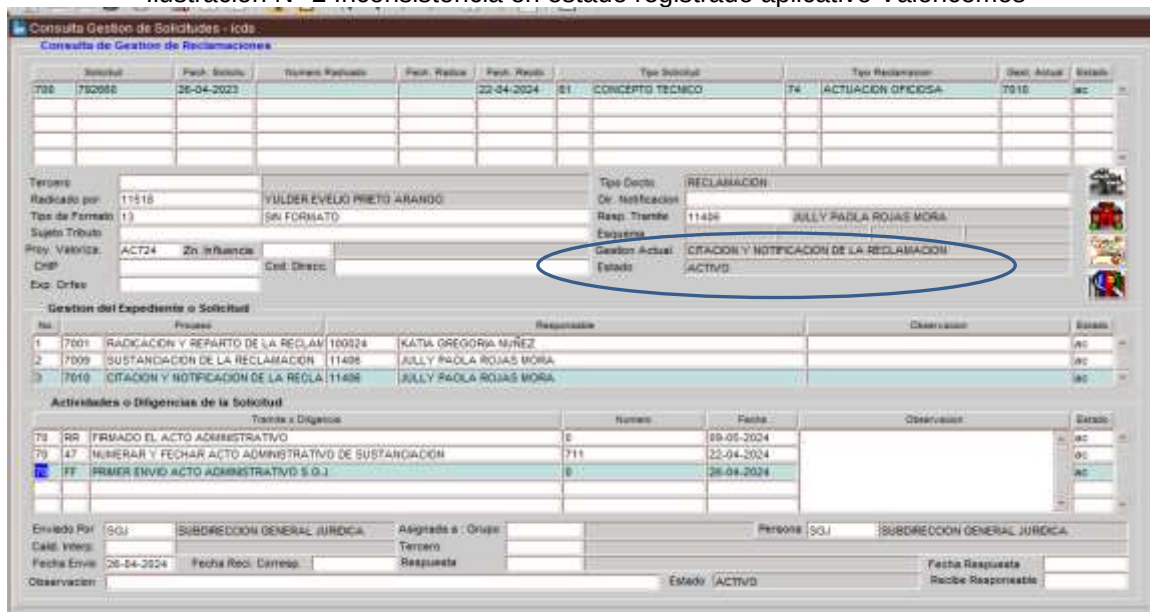
Trámite o Diligencia	Numero	Fecha	Observación	Estado
70 47 NUMERAR Y FECHAR ACTO ADMINISTRATIVO DE SUSTANCIACION	710	22-04-2024		AC
70 FF PRIMER ENVIO ACTO ADMINISTRATIVO S.G.J.	0	23-04-2024		AC
70 RR FIRMADO EL ACTO ADMINISTRATIVO	0	06-05-2024		AC

Enviado Por: SGJ SUBDIRECCION GENERAL JURIDICA
Cód. Intep: Tercero
Fecha Envío: 06-05-2024
Fecha Rec. Corresp:
Observación:
Estado: ACTIVO
Fecha Respuesta:
Recibe Responsable:
Asignado a: Origen:
Tercero:
Respuesta:
Persona: SGJ SUBDIRECCION GENERAL JURIDICA

Fuente: Consulta de Aplicativo Valoricemos módulo ICDS del 22/05/2024

Derivado de lo anterior, se consultó aleatoriamente en el aplicativo Valoricemos otros expedientes de tipo de actuación que derivaron en revocación del acto administrativo encontrando lo siguiente:

Ilustración N° 2 Inconsistencia en estado registrado aplicativo Valoricemos



Consulta Gestión de Solicitudes - icds
Consulta de Gestión de Reclamaciones

Solicitud	Fecha Solicitud	Numero Radicado	Fecha Radica	Fecha Recib	Tip Solicitud	Tip Reclamacion	Gest Actual	Estado
700	792068	26-04-2023		22-04-2024	SI	CONCEPTO TECNICO	74	ACTUACION OFICIOSA

Tercero: Radicado por: 11518 YULDER EVELIO PRIETO ARANGO
Tipo de Formato: 13 SIN FORMATO
Sujeto Tributo:
Proy. Valoriza: ACT24 Zn Influyente
CHP:
Exp. Orfeo:
Cód. Direc:
Tipo Docu: RECLAMACION
De: Notificación: 11406 JULLY PAOLA ROJAS MORA
Escriba:
Sección Actual: CITACION Y NOTIFICACION DE LA RECLAMACION
Estado: ACTIVO

Gestión del Expediente o Solicitud

No.	Proceso	Responsable	Observación	Estado
1	7001 RADICACION Y REPARTO DE LA RECLAMACION	100024 KATIA GREGORIA MUÑOZ		AC
2	7009 SUSTANCIACION DE LA RECLAMACION	11406 JULLY PAOLA ROJAS MORA		AC
3	7010 CITACION Y NOTIFICACION DE LA RECLAMACION	11406 JULLY PAOLA ROJAS MORA		AC

Actividades o Diligencias de la Solicitud

Trámite o Diligencia	Numero	Fecha	Observación	Estado
70 RR FIRMADO EL ACTO ADMINISTRATIVO	0	09-05-2024		AC
70 47 NUMERAR Y FECHAR ACTO ADMINISTRATIVO DE SUSTANCIACION	711	23-04-2024		AC
70 FF PRIMER ENVIO ACTO ADMINISTRATIVO S.G.J.	0	26-04-2024		AC

Enviado Por: SGJ SUBDIRECCION GENERAL JURIDICA
Cód. Intep: Tercero
Fecha Envío: 26-04-2024
Fecha Rec. Corresp:
Observación:
Estado: ACTIVO
Fecha Respuesta:
Recibe Responsable:
Asignado a: Origen:
Tercero:
Respuesta:
Persona: SGJ SUBDIRECCION GENERAL JURIDICA

Fuente: Consulta de Aplicativo Valoricemos módulo ICDS del 22/05/2024

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 2	

Consulta Gestión de Solicitudes - icds
Consulta de Gestión de Reclamaciones

Solicitud	Fecha Solicitud	Numero Radicado	Fecha Radica	Fecha Recib	Tipo Solicitud	Tipo Reclamacion	Dest. Actual	Estado		
732698	15-05-2023			24-04-2024	81	CONCEPTO TECNICO	74	ACTUACION OFICIOSA	7010	ac

Tercero: Radicado por: 11162 RHELMAN FERREY JOYA VARGAS Tipo de Formato: 13 SIN FORMATO Tipo de Reclamacion: 11406 JULLY PAOLA ROJAS MORA Sujeto Tributario: ACT24 2a. Influencia Gestion Actual: CITACION Y NOTIFICACION DE LA RECLAMACION Estado: ACTIVO

Gestion del Expediente o Solicitud

No.	Proceso	Responsable	Observacion	Estado
1	7001 RADICACION Y REPARTO DE LA RECLAMACION	100024 KATIA GREGORIA NUÑEZ		ac
2	7009 SUSTANCIACION DE LA RECLAMACION	11406 JULLY PAOLA ROJAS MORA		ac
3	7010 CITACION Y NOTIFICACION DE LA RECLAMACION	11406 JULLY PAOLA ROJAS MORA		ac

Actividades o Diligencias de la Solicitud

No.	Trámite o Diligencia	Numero	Fecha	Observacion	Estado
73	81 REGISTRAR RECLAMACION	81158	15-05-2023		ac
73	02 REPARTO DE EXPEDIENTES DE RECLAMACION	0	15-05-2023		ac

Enviado Por: 100024 KATIA GREGORIA NUÑEZ Asignado a: Grupo: Tercero: 100024 KATIA GREGORIA NUÑEZ
Celd. Interp.: Fecha Recib. Corresp.: Fecha Respuesta: Recibe Responsable:

Observacion: Estado: ESTADO ASIGNADO

Fuente: Consulta de Aplicativo Valoricemos módulo ICDS del 22/05/2024

Consulta Gestión de Solicitudes - icds
Consulta de Gestión de Reclamaciones

Solicitud	Fecha Solicitud	Numero Radicado	Fecha Radica	Fecha Recib	Tipo Solicitud	Tipo Reclamacion	Dest. Actual	Estado		
700	25-04-2023			23-04-2024	81	CONCEPTO TECNICO	74	ACTUACION OFICIOSA	7010	ac

Tercero: Radicado por: 11518 YILDER EVELIO PRIETO ARANGO Tipo de Formato: 13 SIN FORMATO Tipo de Reclamacion: 11406 JULLY PAOLA ROJAS MORA Sujeto Tributario: ACT24 2a. Influencia Gestion Actual: CITACION Y NOTIFICACION DE LA RECLAMACION Estado: ACTIVO

Gestion del Expediente o Solicitud

No.	Proceso	Responsable	Observacion	Estado
1	7001 RADICACION Y REPARTO DE LA RECLAMACION	100024 KATIA GREGORIA NUÑEZ		ac
2	7009 SUSTANCIACION DE LA RECLAMACION	11406 JULLY PAOLA ROJAS MORA		ac
3	7010 CITACION Y NOTIFICACION DE LA RECLAMACION	11406 JULLY PAOLA ROJAS MORA		ac

Actividades o Diligencias de la Solicitud

No.	Trámite o Diligencia	Numero	Fecha	Observacion	Estado
70	RR FIRMADO EL ACTO ADMINISTRATIVO	8	09-05-2024		ac
70	47 NUMERAR Y FECHAR ACTO ADMINISTRATIVO DE SUSTANCIACION	714	23-04-2024		ac
70	77 PRIMER ENVIO ACTO ADMINISTRATIVO S.G.J.	0	26-04-2024		ac

Enviado Por: SOJ SUBDIRECCION GENERAL JURIDICA Asignado a: Grupo: Tercero: SOJ SUBDIRECCION GENERAL JURIDICA
Celd. Interp.: Fecha Recib. Corresp.: Fecha Respuesta: Recibe Responsable:

Observacion: Estado: ACTIVO

Fuente: Consulta de Aplicativo Valoricemos módulo ICDS del 22/05/2024

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Consulta Gestión de Solicitudes - ICDS
Consulta de Gestión de Reclamaciones

Solicitud	Perm. Solicitud	Numero Radicado	Fecha Radica	Fecha Recib	Tip. Solicitud	Tip. Reclamacion	Dep. Actual	Estado		
709	792790	13-12-2023		19-12-2023	81	CONCEPTO TECNICO	74	ACTIVACION OFICIOSA	7018	EC

Tipo Documento: RECLAMACION
 Dir. Notificación: 11486 JULY PAOLA ROJAS MORA
 Resp. Tramite: 11486 JULY PAOLA ROJAS MORA
 Gestor Actual: CITACION Y NOTIFICACION DE LA RECLAMACION
 Estado: ACTIVO

Gestión del Expediente o Solicitud

No.	Proceso	Resolución	Observación	Estado
1	7001 RADICACION Y REPARTO DE LA RECLAMACION	108024 KATIA GREGORIA NUNEZ		EC
2	7009 SUSTANCIACION DE LA RECLAMACION	11406 JULY PAOLA ROJAS MORA		EC
3	7018 CITACION Y NOTIFICACION DE LA RECLAMACION	11486 JULY PAOLA ROJAS MORA		EC

Actividades o Diligencias de la Solicitud

Item	Actividad o Diligencia	Numero	Fecha	Observación	Estado
70	II DEVOLUCION PRIMER ENVIO ACTO ADMINISTRATIVO S.G.J.	0	22-01-2024		EC
70	GG SEGUNDO ENVIO ACTO ADMINISTRATIVO S.G.J.	0	26-01-2024		EC
70	FF PRIMER ENVIO ACTO ADMINISTRATIVO S.G.J.	0	22-12-2023		EC
70	FF PRIMER ENVIO ACTO ADMINISTRATIVO S.G.J.	0	26-04-2024		EC
70	RR FIRMADO EL ACTO ADMINISTRATIVO	0	06-05-2024		EC

Enviado Por: SOJ SUBDIRECCION GENERAL JURIDICA
 Asignado a: Grupo: Tercero
 Fecha Envío: 06-05-2024
 Fecha Resp. Respuesta: 06-05-2024
 Estado: ACTIVO

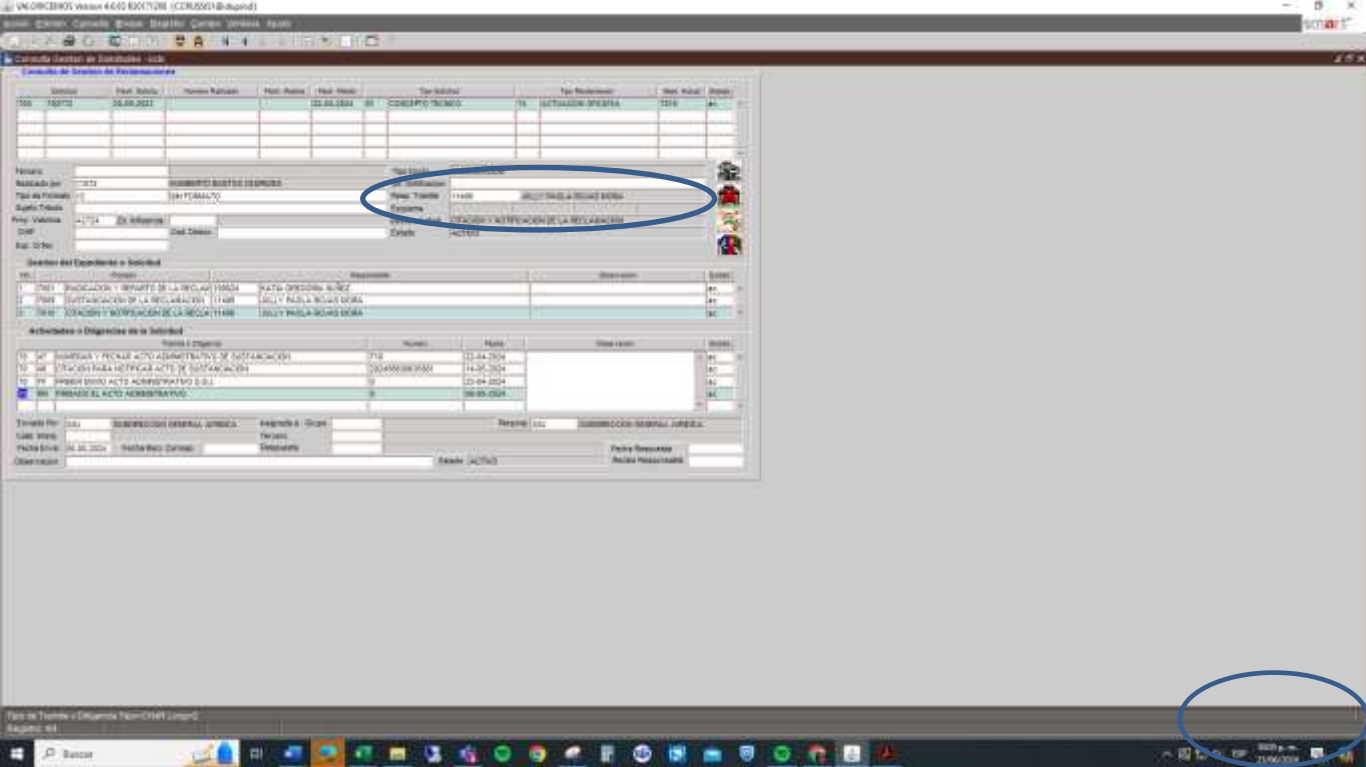
Fuente: Consulta de Aplicativo Valoricemos módulo ICDS del 22/05/2024

De las imágenes anteriores, se evidenció que para los expedientes 792660, 792686, 792659 y 792790, se relacionan las resoluciones “*Por la cual se revoca un acto administrativo*”, número: 711, 722, 714 y 720 de fechas 22/04/2024, 24/04/2024, 23/04/2024 y 24/04/2024 respectivamente, y que en el aplicativo Valoricemos, en consulta en el módulo ICDS, aparecen en estado “**ACTIVO**”, presentando inconsistencia con la información reportada del acto administrativo de la STJEF, relacionada con los CHIP AAA0110UXPA, AAA0228LULF, AAA0110UXRJ, AAA0101HDSK, respectivamente.

En consulta del 23/06/2024 al aplicativo Valoricemos, se observó que en los expedientes 792660, 792686, 792659 y 792790, se relacionan las resoluciones “*Por la cual se revoca un acto administrativo*”, identificadas en estado “**Cerrado**”; sin embargo, el expediente 792772 aún se encuentra en estado “**Activo**” como se muestra en la siguiente imagen:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Ilustración N° 3 Inconsistencia en estado registrado aplicativo Valoricemos expediente 792772



Fuente: Consulta de Aplicativo Valoricemos módulo ICDS del 23/06/2024

Cabe indicar que, de los 10 expedientes de la muestra, 8 (792789, 790186, 792535, 792682, 792219, 792592, 792045, 792772) según lo registrado en el aplicativo Valoricemos en el campo “Tipo de reclamación” se describe como “Actuación Oficiosa”, entendida ésta, como el trámite o diligencia administrativa por parte del Instituto que se inicia sin necesidad de actividad de parte interesada. Para los expedientes 792697 y 792505 indica en tipo de reclamación, “Aclaratoria Acto Administrativo” y “Recurso de Reconsideración”, respectivamente.

Finalmente, en esta actividad crítica se encuentra la atención de solicitudes, especialmente las relacionadas con Certificado de estado de cuenta para trámite notarial (paz y salvo valorización). Se observó que durante el período comprendido entre el 01/05/2023 y el 30/04/2024 se realizaron las siguientes operaciones en los puntos de atención IDU - Valorización como lo indica la siguiente imagen:

Ilustración N° 4 Estadísticas / certificado de estado de cuenta para trámite notaria (Paz y salvo)

MESES	2023									2024			
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
CECTN	15.895	19.494	19.698	23.146	22.494	20.494	19.704	20.358	18.248	16.384	19.880	15.391	19.915

Fuente: Subdirección Técnica de Operaciones

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Como se observa en la imagen anterior, el proceso realizó durante el período comprendido entre el 01/05/2023 y el 30/04/2024, operaciones relacionadas con la emisión de certificado de estado de cuenta para trámite notaría (Paz y salvo valorización) que ascendieron a 251.101.

Se observó que este trámite de “*Certificado de estado de cuenta para tramite notarial*” está controlado por el proceso y aplica en el sistema de Gestión de la Continuidad del Negocio, y se registra su seguimiento en el aplicativo Valoricemos en la forma IRCC.

Actividad Crítica No. 9. Cobrar y Recaudar en Etapa Ordinaria y Persuasiva

La Subdirección Técnica de Operaciones - STOP, realiza en forma mensual un reporte de la “Cartera total por edades y por concepto”, el cual es suministrado a la Subdirección Técnica de Presupuesto y Contabilidad - STPC, que sirve como insumo para la actualización de los registros contables relacionados con las cuentas por cobrar y las cuentas de ingresos fiscales.

En la siguiente tabla, se muestra la cartera por Acuerdo de Valorización:

Tabla N.º 3. Cartera por Acuerdo de Valorización AL 31/03/2024

Acuerdo de Valorización		Valor expresado en Pesos (\$)
		Valor
Acuerdo Beneficio General		146.464.850
Acuerdo 25 de 1995		451.771.222
Acuerdo 48 de 2001		243.723.434
Acuerdo 180 de 2005		513.157.955
Acuerdo 398 de 2009		39.765.881
Acuerdo 523 de 2013		3.562.547.319
Obra Por Tu Lugar		2.321.386
Acuerdo 724 de 2018		22.913.708.701
Total Cartera		27.873.460.748

Fuente: Subdirección Técnica de Operaciones **Elaboración:** Equipo Auditor

Se verificó la conciliación del reporte del proceso a la STPC, encontrando que existe coherencia entre el Acuerdo, la antigüedad y el saldo de registros contables del aplicativo STONE Gestión Financiera.

Por otra parte, en la caracterización del proceso, identificada con código CP-VF-01 versión 5, “*el cobro ordinario inicia con el envío de la cuenta de cobro al contribuyente a la dirección del predio o de correspondencia que figure en la base de datos, con el fin de recaudar el monto distribuible determinado en el acuerdo. Una vez finalizado la etapa de cobro ordinario, se inicia con la etapa de cobro persuasivo, según lo establecido en cada acuerdo, para los predios que no cancelaron en la etapa anterior*”.

Según lo indicado en el Instructivo IN-VF-26 -Generación CDA O CDF en el Sistema de Información Valoricemos, “*terminada la etapa de cobro persuasivo, a los predios que se encuentran en mora y no estén realizando pago por cuotas se les debe generar el Certificado de Estado de Cuenta, documento que certifica el saldo total de la deuda, a una fecha determinada de corte, a nombre del contribuyente, siendo este el documento que da apertura el expediente de Cobro Coactivo*.”

Para esta actividad crítica, se solicitó al personal del proceso una base de datos que contuviera los Certificado Deuda Actual -CDA generados en el período comprendido del 01/05/2023 y 30/04/2024, la cual fue remitida al equipo auditor, evidenciándose el siguiente comportamiento:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tabla N.º 4. Estado de Certificado Deuda Actual -CDA generados entre 01/05/2023 y 30/04/2024

Valor expresado en Pesos (\$)

Estado de Certificado Deuda Actual	Cantidad	Valor Deuda Actual (Capital + Intereses)
Anulado	4	14.402.796
Asignado	692	3.461.278.291
Cerrado	400	9.138.663
Total	1.096	3.484.819.750

Fuente: Subdirección Técnica de Operaciones Elaboración: Equipo Auditor

En la tabla anterior se evidencia que el 63% de los CDA se encuentran en estado Asignado, el 0,36% anulados, y el 36,64% cerrados. Teniendo en cuenta el estado de los CDA asignados, se procedió a tomar una muestra aleatoria de 10 CDA en este asignado, como se muestra a continuación:

1. CDA No. 169704 del 30/06/2023 correspondiente al Acuerdo 724 de 2018, relacionado con el CHIP AAA0205RMDM. En consulta al aplicativo de Valoricemos módulo ICIP, se observó que se encuentra en cobro coactivo con el número de proceso 912660, en estado suspendido, por acuerdo de pago del 15/12/2023. El equipo auditor, mediante consulta al módulo ICIP, en el estado de cuenta, evidenció coherencia de registros en cuanto a la suspensión.

Sin embargo, en el aplicativo, en el módulo de “actuaciones procesales-ICIP”, en el campo “número” aparece registrado “#####” como se observa en la siguiente imagen:

Ilustración N° 3 Registro de información no visible en consulta actuaciones procesales

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

VALORICEMOS Version 4.6.63 R20171206 [CCRUSS151@idupred]

Acción Edición Consulta Bloque Registro Campo Ventana Ayuda

Consultar o Imprimir Actuaciones Procesales

Documento:	851	PROCESO EJECUTIVO COACTIVO:	Número Documento:	912662	Fecha Emisión:	30-06-2023
Número CDF:	169704	CDF Anterior:	Estado:	AS	ESTADO SUSPENDIDO POR ACUERDO DE PAGO	
Sujeto de Tributo:	01	009106340500154002	Responsable:	11805	SANDRA HELENA TORRES GOMEZ	
Proyecto Inversión:	AC724-02	EJE CORDOBA	Código Dirección:	200812450000517779		
Propietario:	TER93950019	FIDUCIARIA BANCOLONIA S.A.	Esquema:	02		
Cuadilla Inicial:	82	958 232 00	Dirección Predio:	AC 134 55 32 LC 402		
Tipo Gestión:	8541	ACUERDO DE PAGO	Saldo Deuda Actual:	100 000 000.00		

Registros Seleccionados

Digito	Responsable	Saldo	Número	Fecha	N. Exp. Val.	N. Impres.	Estado	Sei
85	ACUERDO DE PAGO COACTIVO	10816	PAMELO ALFONSO MONROY CORREA	1	0	15-12-2023	AS	
85	REGISTRO RECIBO MP POR COR	11751	LEIDY YAZMIN FAJARDO VERANO	9	#####	09-10-2023	AS	
85	REGISTRO DE INTRODUCCION AL	11751	LEIDY YAZMIN FAJARDO VERANO	8	#####	03-10-2023	AS	
85	ENVIO DE COPIA MP POR CORREO			7	#####	26-09-2023	AS	
85	AUTO DECRETA EMBARGO A CUE	10950	YHINA DEL PILAR PATERNINA CORDERO	5	0	03-08-2023	AS	
85	AUTO DECRETA EMBARGO Y SEC	10950	YHINA DEL PILAR PATERNINA CORDERO	4	0	03-08-2023	AS	
85	EMISION MANDAMIENTO DE PAGO	10950	YHINA DEL PILAR PATERNINA CORDERO	3	#####	03-08-2023	AS	
85	CITACION PARA NOTIFICACION PE	10950	YHINA DEL PILAR PATERNINA CORDERO	6	#####	03-08-2023	AS	
85	TRAMITAR EXPEDIENTE	11406	RICHARD ORLANDO SABOGAL TRIANA	2		30-06-2023	AS	
85	ASIGNAR EXPEDIENTE	11406	RICHARD ORLANDO SABOGAL TRIANA	1		30-06-2023	AS	
85	INICIO	0001	MIGRACION AC ANTERIORES	1	0	11-05-2012	AS	

Tipo Gestión: 8541 ACUERDO DE PAGO Estado: ESTADO SUSPENDIDO POR ACUERDO

Observaciones: ACUERDO DE PAGO APROBADO

Digito: CPMONROY1 Terminal: w62cc01.oracle Fecha: 15-12-2023 12:12:44

Fuente: Consulta aplicativo Valoricemos del 25/06/2024.

- CDA No.170118 del 26/04/2024 correspondiente al Acuerdo 724 de 2018, relacionado con el CHIP AAA0035SBJZ. En consulta al aplicativo de Valoricemos módulo ICIP, se observó que se encuentra en cobro coactivo con el número de proceso 913070, en estado “Activo”, con última actuación del 27/05/2024 mediante Oficio de Embargo.

El equipo auditor, mediante consulta al módulo ICIP, en el estado de cuenta, evidenció coherencia de registros en cuanto al estado. Sin embargo, en el aplicativo, en el módulo de “actuaciones procesales-ICIP”, en el campo “número” aparece registrado “#####” como se indicó anteriormente con el CDA No. 169704.

- CDA No. 169703 del 30/06/2023 correspondiente al Acuerdo 724 de 2018, relacionado con el CHIP AAA0205RMCX. En consulta al aplicativo de Valoricemos módulo ICIP, se identificó en estado “Suspendido por Acuerdo de Pago”, con el número de proceso 912659 con última actuación del 15/12/2023.

El equipo auditor, mediante consulta al módulo ICIP, en el estado de cuenta, evidenció coherencia de registros en cuanto al estado “Suspendido por Acuerdo de Pago”. Sin embargo, en el aplicativo, en el módulo de “actuaciones procesales-ICIP”, en el campo “número” aparece registrado “#####” como se indicó anteriormente con el CDA No. 169704.

- CDA No. 169854 del 12/09/2023 correspondiente al Acuerdo 724 de 2018, relacionado con el CHIP AAA0036YSTD. En consulta al aplicativo de Valoricemos módulo ICIP, se observó que se encuentra en cobro coactivo en “Medida Cautelar de Embargo” con el número de proceso 912810, en estado “Activo”, con última actuación del 06/06/2024 mediante Oficio de Embargo.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

El equipo auditor, mediante consulta al módulo ICIP, en el estado de cuenta, evidenció coherencia de registros en cuanto al estado. Sin embargo, en el aplicativo, en el módulo de “*actuaciones procesales-ICIP*”, en el campo “*número*” aparece registrado “#####” como se indicó anteriormente con el CDA No. 169704.

5. CDA No. 169327 del 01/06/2023 correspondiente al Acuerdo 724 de 2018, relacionado con el CHIP AAA00116YLSX. En consulta al aplicativo de Valoricemos módulo ICIP, se observó que se encuentra en cobro coactivo en “*Medida Cautelar de Embargo*” con el número de proceso 912281, en estado “*Activo*”, con última actuación del 29/01/2024 mediante Oficio de Embargo.

El equipo auditor, mediante consulta al módulo ICIP, en el estado de cuenta, evidenció coherencia de registros en cuanto al estado. Sin embargo, en el aplicativo, en el módulo de “*actuaciones procesales-ICIP*”, en el campo “*número*” aparece registrado “#####” como se indicó anteriormente con el CDA No. 169704.

6. CDA No. 169878 del 21/09/2023 correspondiente al Acuerdo 724 de 2018, relacionado con el CHIP AAA00199BSYX. En consulta al aplicativo de Valoricemos módulo ICIP, se observó que se encuentra en cobro coactivo en “*Medida Cautelar de Embargo*” con el número de proceso 912834, en estado “*Activo*”, con última actuación del 16/02/2024 mediante Oficio de Embargo.

El equipo auditor, mediante consulta al módulo ICIP, en el estado de cuenta, evidenció coherencia de registros en cuanto al estado. Sin embargo, en el aplicativo, en el módulo de “*actuaciones procesales-ICIP*”, en el campo “*número*” aparece registrado “#####” como se indicó anteriormente con el CDA No. 169704.

7. CDA No. 169478 del 20/06/2024 correspondiente al Acuerdo 724 de 2018, relacionado con el CHIP AAA0175EZWF. En consulta al aplicativo de Valoricemos módulo ICIP, se observó que se encuentra en cobro coactivo en “*Liquidación del Crédito y Costas Previa a Remate*” con el número de proceso 912432, en estado “*Activo*”, con última actuación del 21/05/2024.

El equipo auditor, mediante consulta al módulo ICIP, en el estado de cuenta, evidenció coherencia de registros en cuanto al estado. Sin embargo, en el aplicativo, en el módulo de “*actuaciones procesales-ICIP*”, en el campo “*número*” aparece registrado “#####” como se indicó anteriormente con el CDA No. 169704.

8. CDA No. 169694 del 30/06/2024 correspondiente al Acuerdo 724 de 2018, relacionado con el CHIP AAA0035PUFZ. En consulta al aplicativo de Valoricemos módulo ICIP, se observó que se encuentra en cobro coactivo en “*Embargo registrado*” con el número de proceso 912650, en estado “*Activo*”, con última actuación del 09/05/2024.

El equipo auditor, mediante consulta al módulo ICIP, en el estado de cuenta, evidenció coherencia de registros en cuanto al estado. Sin embargo, en el aplicativo, en el módulo de “*actuaciones procesales-ICIP*”, en el campo “*número*” aparece registrado “#####” como se indicó anteriormente con el CDA No. 169704.

9. CDA No. 169457 del 20/06/2024 correspondiente al Acuerdo 724 de 2018, relacionado con el CHIP AAA0036RDCN. En consulta al aplicativo de Valoricemos módulo ICIP, se observó que se

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

encuentra en cobro coactivo en “*Medida Cautelar Embargo*” con el número de proceso 912411, en estado “Activo”, con última actuación del 20/06/2024.

El equipo auditor, mediante consulta al módulo ICIP, en el estado de cuenta, evidenció coherencia de registros en cuanto al estado. Sin embargo, en el aplicativo, en el módulo de “actuaciones procesales-ICIP”, en el campo “número” aparece registrado “#####” como se indicó anteriormente con el CDA No. 169704.

10. CDA No. 170090 del 14/02/2024 correspondiente al Acuerdo 724 de 2018, relacionado con el CHIP 0000070492. En consulta al aplicativo de Valoricemos módulo ICIP, se observó que se encuentra en cobro coactivo en “Notificación por correo MP” con el número de proceso 913043, en estado “Activo”, con última actuación del 04/06/2024.

El equipo auditor, mediante consulta al módulo ICIP, en el estado de cuenta, evidenció coherencia de registros en cuanto al estado. Sin embargo, en el aplicativo, en el módulo de “actuaciones procesales-ICIP”, en el campo “número” aparece registrado “#####” como se indicó anteriormente con el CDA No. 169704.

En consideración a lo anteriormente descrito, se recomienda revisar y ajustar la información del campo “Número” en el módulo de “actuaciones procesales-ICIP” para los CDA 169704, 170118, 169703, 169854, 169327, 169878, 169478, 169694, 169457 y 170090 correspondiente a los procesos coactivos 912660, 913070, 912659, 912810, 912281, 912834, 912432, 912650, 912411 y 913043 respectivamente, así como, extrapolar esta revisión a los demás procesos, con el fin de gestionar los ajustes correspondientes.

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

En esta etapa se inicia el proceso ejecutivo de cobro coactivo, a los predios que no cancelaron dentro la etapa de cobro persuasivo, con el fin de recaudar la contribución de valorización asignada. Según la información reportada por la Subdirección Técnica Jurídica de Ejecuciones Fiscales – STJEF, se observó que los procesos gestionados en cobro coactivo se pueden resumir como sigue:

Tabla N.º 5. Composición de la cartera de cobro coactivo por Acuerdo de Valorización

Acuerdo de Valorización	Cantidad de procesos	Participación
Acuerdo 724 de 2018	7.505	92,44%
Acuerdo 523 de 2013	393	4,84%
Acuerdo 180 de 2005	126	1,55%
Acuerdo 25 de 1995	42	0,52%
Acuerdo 48 de 2001	35	0,43%
Acuerdo 398 de 2009	11	0,14%
Acuerdo Beneficio General	5	0,06%
Obra Por Tu Lugar	1	0,01%
Acuerdo 23 de 1995	1	0,01%
Total general	8.119	

Fuente: Información suministrada por la STJEF. Elaboración: Equipo Auditor

Como se observa en la tabla anterior, los Acuerdos de Valorización con mayor representatividad de los procesos ejecutivos adelantados, en la etapa de cobro coactivo, son Acuerdo 724 de 2018 con 92,44%, Acuerdo 523 de 2013 con 4,84% y Acuerdo 180 de 2005 con 1,55%, cuya sumatoria asciende al 98.83 %

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

de la cartera, el 1.17% restante corresponde a los otros Acuerdos. Cabe indicar que de los 8.119 procesos de cobro coactivo, 7.897 se encuentran activos y 222 suspendidos, derivados de acuerdos de pago.

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 (92,44%), evidenciando lo siguiente:

Tabla N.º 6. Descripción de las actividades del Acuerdo 724 de 2018

Descripción de Actividad	Cantidad expedientes
Auto visita previa secuestro	1.265
Oficio corre traslado liquidación a contribuyente	1.104
Oficio de embargo a entidades financieras	847
Oficio de embargo a oficina de registro de instrumentos públicos	836
Acuerdo de pago coactivo	331
Notificación seguir ejecución	330
Oficio salida requerimiento	311
Acta visita previa secuestro	274
Publicación en la web	231
Registro de radicado que confirma embargo	228
Memorando salida solicitud	181
Solicitud embargo de remanentes	149
Registro recibido MP por correo	146
Auto de liquidación del crédito y costas	140
Registro respuesta derecho de petición	95
Auto aprobación de liquidación	93
Notificación resolución incumplimiento segunda cuota	77
Auto de aplicación título como abono	66
Oficio notifica terminación a contribuyente	60
Registro recibo del MP por correo herederos	56
Memorando de entrada respuesta a solicitud	48
Entrega efectiva MP reintento por correo	44
(en blanco)	40
Otras actuaciones	553
Total procesos	7.505

Fuente: Subdirección Técnica de Ejecuciones Fiscales Elaboración: Equipo Auditor.

Con base en la tabla anterior, se observó que las actuaciones: “Auto visita previa secuestro”, “Oficio corre traslado liquidación a contribuyente”, “Oficio de embargo a entidades financieras”, “Oficio de embargo a oficina de registro de instrumentos públicos”, “Acuerdo de pago coactivo”, “Notificación seguir ejecución”, “Oficio salida requerimiento”, “Acta visita previa secuestro”, muestran un porcentaje de participación del 17%, 15%, 11%, 11%, 4%, 4%, 4% y 4%, respectivamente, las cuales, en conjunto, ascienden al 71% de participación.

Llamó la atención que en la base de datos suministrada por la STJEF, para 40 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 1%; se observó que corresponde a los certificado de deuda fiscal números 170107, 170111, 170110, 170108, 170109, 170113, 170112, 170115, 170114, 170116, 170117, 170124, 170122, 170120, 170118,

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

170119, 170123, 170121, 170127, 170128, 170129, 170126, 170130, 170125, 170140, 170135, 170132, 170133, 170138, 170134, 170137, 170139, 170136, 170131, 170142, 170143, 170144, 170141, 170145 y 170146, emitidos durante el mes de abril 2024.

Para efectos de la muestra, se tomó aleatoriamente 5 expedientes del archivo Excel denominado “*Base de Cartera en Cobro Coactivo Abril 30 de 2024.xlsx*” para los procesos ejecutivos de cobro coactivo Números 887589, 913059, 878139, 886800, 885556 y 902193, que no registraron actuación “*en blanco*”, a fin de comprobar aspectos asociados con las actuaciones procesales y verificación de coherencia con el estado actual registrado en el aplicativo Valoricemos módulo ICIP y radicados relacionados en el sistema de gestión documental CONECTAIDU.

Expediente 887589: Se observó en el aplicativo Valoricemos módulo ICIP y en consulta del equipo auditor en el sistema de gestión documental CONECTAIDU, que mediante radicado 202456600007797 del 17/01/2024, se registró la actuación de STJEF número 779 de 2024 “*AUTO DECRETA VISITA - AC 724/2018 - EXP 887589*”. 1. *correspondiente al Acuerdo 724 de 2018, relacionado con el CHIP AAA0036RDCN. En consulta al aplicativo de Valoricemos módulo ICIP, se observó que se encuentra en cobro coactivo en “Embargo Registrado” con el número de Certificado de Deuda Fiscal 144617, en estado “Activo”.*

Expediente 913059: Se observó en el aplicativo Valoricemos módulo ICIP y en consulta del equipo auditor en el sistema de gestión documental CONECTAIDU, que mediante radicado 2024566000053997 del 9/05/2024, se registró la actuación de STJEF número 5399 de 2024 “*Auto Libra Mandamiento de Pago Acuerdo 724 de 2018 - Expediente 913059*”. De esta manera, se evidenció gestión sobre este expediente relacionado con el certificado de deuda No. 170107. También se vieron actuaciones asociadas a oficios de embargo, notificaciones, registros de mandamientos de pago y consistencia de información en el aplicativo. Se evidenció coherencia de registros en cuanto al estado del expediente y las gestiones adelantadas de cobro coactivo.

Expediente 886800: Se observó en el aplicativo Valoricemos módulo ICIP y mediante consulta del equipo auditor en el sistema de gestión documental CONECTAIDU, que mediante radicado 202456600010597 del 22/01/2024, se registró la actuación de STJEF número 1059 de 2024 “*Actualización Auto Liquida de Crédito Acuerdo 724 de 2018 - Expediente 886800*”. De esta manera, se evidenció gestión sobre este expediente relacionado con el certificado de deuda No. 143828.

También se evidenciaron actuaciones asociadas a oficios de embargo, notificaciones, registros de mandamientos de pago y consistencia de información en el aplicativo, excepto para las siguientes comunicaciones relacionadas con actuaciones procesales no incluidas en el módulo ICIP: 202456600115741 del 23/01/2024, “*Notificación Actualización Auto Liquida de Crédito Acuerdo 724 De 2018 - Expediente 886800 Proceso Coactivo 143828*” y 202456600010597 del 22/01/2024, “*Actuación STJEF Número 1059 de 2024 “Actualización Auto Liquida de Crédito Acuerdo 724 de 2018 - Expediente 886800”.*

La siguiente imagen evidencia las actuaciones procesales realizadas no registradas en el expediente 886800:

Ilustración N° 5 Consulta módulo ICIP que no registra gestiones adelantadas vigencia 2024

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 2	

VALORICEMOS Version 4.6.63 R20171206 [CCRUSIS1@iduprod]

Acción Edición Consulta Bloque Registro Campo Ventana Ayuda

Consultar o Imprimir Actuaciones Procesales - ICIP

Consultar o Imprimir Actuaciones Procesales

Documento	851	PROCESO EJECUTIVO COACTIVO	Número Documento	886800	Fecha Elabora.	06-02-2021
Número CDF	143828	CDF Anterior	Estado	ac	ACTIVO	
Sujeto de Tributo	01	009117780100401016 CHIP AAA0123XPNN	Responsable	11019	KENLY YOLENY PENA CORREA	
Proyecto Inversión	AC724-02	EJE CORDOBA	Código Dirección	111270004200280116		
Propietario	TER95669692	ANA BERTHA OBANDO RODRIGUEZ	Esquema	02		
Cuántía Inicial		1,107,000.00	Dirección Predio	CL 127B BIS 53 28 AP 116		
Tipo Gestión	8521	LIQUIDACION DEL CREDITO Y COSTAS PREVIA A REMATE	Saldo Deuda Actual	2,328,753.00	Proy Valorización	AC724

Registros Seleccionados

	Diligencia	Responsable	Secu.	Número	Fecha	No. Exp.Val.	No. Impres.	Estado	Sel.
85	83	AUTO DE LIQUIDACION DEL CREDITO	11858	PAOLA MILENA PINZON PADILLA	14	#####	07-11-2023	an	☐
85	51	OFICIO DE EMBARGO A OFICINA D	11858	PAOLA MILENA PINZON PADILLA	13	#####	08-08-2023	ac	☐
85	Q6	NOTIFICACION SEGUIR EJECUCION	11763	DIANA MILENA ROMERO VELA	12	20225661161311	14-06-2022	ac	☐
85	42	RESOLUCIÓN CONTINUA EJECUCION	11763	DIANA MILENA ROMERO VELA	11	20225660312817	14-06-2022	ac	☐
85	C7	REGISTRO RECIBIDO MP POR CORRI	11058	LUZ DARY MARIN ORTIZ	10	20215661006171	09-07-2021	ac	☐
85	06	ENVIO DE COPIA MP POR CORREO	11701	MARIA CAMILA GONZALEZ MORENO	8	20215661006171	06-07-2021	ac	☐
85	Z6	REGISTRO DE INTRODUCCIÓN AL C	11726	GILDA YANIN BUITRAGO CORTES	9	0	06-07-2021	ac	☐
85	04	CITACION PARA NOTIFICACION PE	11653	ALBA LILIANA ARDILA FELACIO	7	20215660271771	18-02-2021	ac	☐
85	54	AUTO DECRETA EMBARGO Y SEC	11653	ALBA LILIANA ARDILA FELACIO	5	0	16-02-2021	ac	☐
85	V5	AUTO DECRETA EMBARGO A CUE	11653	ALBA LILIANA ARDILA FELACIO	4	0	16-02-2021	ac	☐
85	02	DETERMINAR EXISTENCIA DE OBLI	11653	ALBA LILIANA ARDILA FELACIO	3	0	16-02-2021	ac	☐
85	03	EMISION MANDAMIENTO DE PAGO	11653	ALBA LILIANA ARDILA FELACIO	6	0	16-02-2021	ac	☐
85	J9	TRAMITAR EXPEDIENTE	11653	ALBA LILIANA ARDILA FELACIO	2	0	06-02-2021	ac	☐
85	01	ASIGNAR EXPEDIENTE	10742	ARMANDO SOSA LOPEZ	1	0	06-02-2021	ok	☐

Tipo Gestión 8521 LIQUIDACION DEL CREDITO Y COSTAS PREVIA A REMATE Estado ACTIVO

Observaciones AUTO LIQUIDA CREDITO

Digita PNCRISTA1 Terminal w101cc01.idu.gov.co:oracle Fecha 20-11-2023 08:11:52

Fuente: Consulta aplicativo Valoricemos del 25/06/2024.

Con base en lo observado en la imagen anterior de actuaciones registradas al 07/11/2023 y no las adelantadas en la vigencia 2024, se recomienda al proceso registrar las actuaciones procesales contenidas en la Gestión Documental Conecta IDU, realizadas por la STJEF y no contenidas en el aplicativo Valoricemos módulo ICIP.

Expediente 885556: Se observó en el aplicativo Valoricemos módulo ICIP y en consulta del equipo auditor en el sistema de gestión documental CONECTAIDU, que mediante radicado 202456600056307 del 16/05/2024, se registró la actuación de STJEF número 5630 de 2024 “*AUTO PARA DILIGENCIA DE VISITA. ACUERDO 724 DE 2018 - EXPEDIENTE 885556*”. De esta manera, se evidenció gestión sobre este expediente relacionado con el certificado de deuda No. 143828. También se vieron actuaciones asociadas a oficios de embargo, notificaciones, registros de mandamientos de pago y consistencia de información en el aplicativo.

Se evidenció coherencia de registros en cuanto al estado del expediente y las gestiones adelantadas de cobro coactivo. Sin embargo, en la consulta a la información del campo “Número” en el módulo de “actuaciones procesales-ICIP, registra “#####”, situación anteriormente descrita para el CDA 169704 relacionado con el proceso de cobro coactivo 912660. Se recomienda revisar y ajustar la información del

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

campo así como, extrapolar esta revisión a los demás procesos, con el fin de gestionar los ajustes correspondientes.

Expediente 902193: Se observó en el aplicativo Valoricemos módulo ICIP y en consulta del equipo auditor en el sistema de gestión documental CONECTAIDU, que mediante radicado 202456600056957 del 16/05/2024, se registró la actuación de STJEF número 5695 de 2024 “*AUTO RESUELVE EXCEPCIONES*”. De esta manera, se evidenció gestión sobre este expediente relacionado con el certificado de deuda No. 158816.

Se evidenció coherencia de registros en cuanto al estado del expediente y las gestiones adelantadas de cobro coactivo. Sin embargo, en la consulta a la información del campo “*Número*” en el módulo de “*actuaciones procesales-ICIP*”, registra “*#####*”, situación anteriormente descrita para el CDA 169704 relacionado con el proceso de cobro coactivo 912660. Se recomienda revisar y ajustar la información del campo así como, extrapolar esta revisión a los demás procesos, con el fin de gestionar los ajustes correspondientes.

Por otro lado, se observó el siguiente comportamiento del año de emisión de Certificado Deuda Fiscal sobre la cual se adelanta el cobro coactivo.

Tabla N.º 7. Comportamiento del Año de Emisión de Certificado Deuda Fiscal

Año Emisión Certificado Deuda Fiscal	Cantidad de Procesos	Participación
2000	2	0,02%
2001	5	0,06%
2002	17	0,21%
2003	30	0,37%
2004	7	0,09%
2005	2	0,02%
2006	5	0,06%
2008	1	0,01%
2010	23	0,28%
2011	60	0,74%
2012	24	0,30%
2013	14	0,17%
2014	9	0,11%
2015	371	4,57%
2016	22	0,27%
2017	6	0,07%
2018	9	0,11%
2019	6	0,07%
2020	653	8,04%
2021	5.388	66,36%
2022	454	5,59%
2023	922	11,36%
2024	89	1,10%
	8.119	100,00%

Fuente: Información suministrada por la STJEF. Elaboración: Equipo Auditor

Se evidenció que los procesos de cobro coactivo gestionados, donde se presenta mayor número de certificados de deuda fiscal, son de los años 2021, 2023, 2020, 2022, 2015 y 2024 con porcentajes de

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

participación del 66,36%, 11,36%, 8,04%, 5,59%, 4,57% y 1,10%, respectivamente, ascendiendo a un acumulado del 97,02%, con una cantidad total de 8.119 expedientes.

Así mismo, como se visualiza en la tabla anterior, se evidenció la existencia de 199 certificados de deuda fiscal en cobro coactivo con antigüedad de 10 años o más, que podrían constituirse en cartera irrecuperable para el Instituto.

Dado lo anterior, se recomienda al proceso, dar celeridad a las gestiones relacionadas con cobro coactivo y/o efectuar las acciones legales pertinentes, con el fin de concluir los procesos y lograr el recaudo de esa cartera.

Por último, se evidenció la resolución número 5012 del 22/10/2023 *“Por la cual se ordena el saneamiento de unas obligaciones generadas como consecuencia de la asignación de la Contribución de Valorización y se ordena la depuración de unos registros contables de la cartera misional del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU” en la cual resuelve:*

“Artículo 1º. Aprobar las recomendaciones del Subcomité de Seguimiento Financiero, Contable y de Inventarios del Comité Institucional de Gestión y Desempeño – Extraordinario del Instituto de Desarrollo Urbano-IDU, plasmadas en las Actas No. 2º suscritas el veintisiete (27) de junio de dos mil veintitrés (2023) y 5º del primero (01) de septiembre de dos mil veintitrés (2023), respectivamente, las cuales hacen parte integral de la presente Resolución.

Artículo 2º. Ordenar el saneamiento de las obligaciones de mil sesenta y cuatro (1064) registros por Acuerdo 724 de 2018 plasmadas en las Actas No. 2º suscritas el veintisiete (27) de junio de dos mil veintitrés (2023) y 5º del primero (01) de septiembre de dos mil veintitrés (2023), respectivamente, del Subcomité de Seguimiento Financiero, Contable y de Inventarios del Comité Institucional de Gestión y Desempeño – Extraordinario del Instituto de Desarrollo Urbano-IDU, cuyo valor asciende a CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$136.402.083) de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa de la presente resolución.

PARÁGRAFO. Los valores a sanear se actualizarán una vez se haga la aplicación del presente acto administrativo en el Sistema de Información Valoricemos, por parte de la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos -STRT del Instituto de Desarrollo Urbano, para el Acuerdo de Valorización 724 de 2018.

Artículo 3º. Ordenar la depuración de los registros contables a los que se refiere el artículo 2º de la presente Resolución:

PROYECTO	No. REGISTROS	CAPITAL GRAVAMEN	INTERESES FINANCIACIÓN	INTERESES MORA	SALDO TOTAL
AC 724	1064	\$77.740.187	\$4.268	\$58.657.628	\$136.402.083

Fuente: Sistema de Información Valoricemos

[...]

Por otra parte, en los anexos en Orfeo del radicado 202357600050126 del 22/10/2023 relacionado con la Resolución N°. 5012 de 2023, se observaron las Actas No. 2 del 27/06/2023 y No. 5 del 01/09/2023,

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

del Subcomité de Seguimiento Financiero, Contable y de Inventarios, en archivo en Word, con la firma de los asistentes para el Acta No. 2, y para el Acta No. 5 sólo por parte de la SGGC y OAP (encargado). Se recomienda solicitar a la STPC, en calidad de secretaría técnica del Subcomité de Seguimiento Financiero, Contable y de Inventarios, la revisión de las diferentes actas del dicho Subcomité, en particular, en las que se hayan adoptado decisiones asociadas al proceso de Gestión de valorización y financiación, a fin de asegurar que las mismas cuenten con las firmas de los integrantes que participaron en dichas sesiones.

Con base en lo anterior, se evidencia que el proceso realizó una autoevaluación de los saldos por cobrar de contribuciones por concepto de cobro de Valorización, que derivó en acopiar la información y documentación suficiente y pertinente para la presentación al Subcomité de Seguimiento Financiero, Contable y de Inventarios del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para la aprobación de la depuración.

Actividad crítica N° 11. Tramitar Devoluciones.

De acuerdo con la caracterización del proceso, esta actividad crítica se refiere, principalmente a “[...] *el análisis de la solicitud recibida por el contribuyente para determinar la viabilidad de la devolución*” y “[...] *cuando sea el caso, lo ordenado mediante acuerdo distrital en lo que respecta a las devoluciones*”.

El personal que hace parte del proceso allegó un listado de 20 registros de solicitudes de devoluciones (20 CHIPS), que se gestionaron entre junio de 2023 y abril de 2024, de la cuales, 7 se giraron en 2022 y 13 en 2024. El valor total girado en ese periodo fue de \$13.087.738. Cabe indicar que por la tipología de la devolución se observaron: 17 por pago en exceso; 1 por pago de lo no debido, 2 por revocatoria, todas las devoluciones se derivaron del Acuerdo 724 de 2018.

Se seleccionaron las siguientes solicitudes, tomando una de cada tipología de devolución y se verificó la concordancia entre la resolución y la orden de pago, así como el concepto de la devolución.

Tabla N.º 8 Solicitudes de Devolución

SOLICITUD	CHIP	ISAD	VALOR DEVOLUCION	APROBADA DTAV	FECHA DE GIRO SIGPAGOS
20235760511172	AAA0035PLBR	203944	\$ 3.484.894	2/06/2023	15/06/2023
20235760598482	AAA0203OTTO	203945	\$ 1.036.887	2/06/2023	15/06/2023
202357601132232	AAA0264TCKC	203947	\$ 3.659.000	11/09/2023	25/09/2023

Fuente: STOP, listado de devoluciones mayo2023 abril2024. **Elaboración:** Equipo auditor.

- Solicitud 20235760511172 del 31/03/2023: se evidenció la Resolución 2164 del 18/05/2023 “*Por la cual se reconoce y ordenan pagos por concepto de Devolución de la Contribución de Valorización*”, concordante con la Orden de Pago 1502 del 2/06/2023. Devolución efectuada por concepto de PAGO EN EXCESO de la Contribución de Valorización.
- Solicitud 20235760598482 del 13/07/2023: se evidenció la Resolución 2296 del 29/05/2023 “*Por la cual se reconoce y ordenan pagos por concepto de Devolución de la Contribución de Valorización*”, concordante con la Orden de Pago 1503 del 2/06/2023. Devolución efectuada por concepto de REVOCATORIA de la Contribución de Valorización.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- Solicitud 202357601132232 del 18/04/2023: se evidenció la Resolución 4134 del 30/08/2023 “Por la cual se reconoce y ordenan pagos por concepto de Devolución de la Contribución de Valorización”, en el considerando de la resolución se indica:

“[...] Que respecto a la Contribución de Valorización ordenada por el Acuerdo 724 de 2018 del inmueble con Folio de Matrícula Inmobiliaria 50C-01917188, dirección del predio CL 95 71 75 BQ 4 AP 1903, atendiendo a lo ordenado por el Juzgado 4° Civil del Circuito de Bogotá mediante oficio número OCCES23-GB0036 de junio 01 de 2023 donde se deja sin valor ni efecto la DILIGENCIA DE REMATE, el Instituto de Desarrollo Urbano – IDU procedió a desaplicar el pago, generando así el saldo a favor y dejando nuevamente la deuda ACTIVA. [...]”

concordante con la Orden de Pago 2675 del 08/09/2023. Devolución efectuada por concepto de “PAGO DE LO NO DEBIDO” de la Contribución de Valorización.

Con base en lo anterior, se observó que el proceso emitió los actos administrativos correspondientes, para gestionar la devolución derivadas de pago en exceso, pago de lo no debido, y revocatoria.

Es de mencionar que en el Control de Versiones del documento PR-VF-12 Trámite de Devoluciones de Saldo Crédito por Concepto de la Contribución de Valorización, versión 2, no se observó la trazabilidad completa del documento, ya que no se encuentra la información de la versión 1. Se recomienda gestionar con la Oficina Asesora de Planeación el ajuste respectivo para que se visualice la trazabilidad completa.

1. Generalidades del Sistema Integrado de Gestión:

Subsistema de Gestión de Calidad

• Plan de Acción Estratégico

El proceso de Gestión de la Valorización y Financiación tiene asociadas 24 acciones en el Plan de Acción Estratégico (PAE), relacionadas con 6 objetivos estratégicos y 6 proyectos estratégicos, así:

Tabla No. 9 Acciones PAE proceso Gestión de la Valorización y Financiación

OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	ACCIÓN
DIRECCIÓN TÉCNICA DE APOYO A LA VALORIZACIÓN		
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	Recopilar información correspondiente a la cadena de valor a la contribución de valorización generada por el Acuerdo de Valorización 724 de 2018, como herramienta para potenciar la toma de decisiones.
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	Explorar nuevas formas de capturas de valor que permitan el Financiamiento de Obras de Infraestructura
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	3.3. Gestión de fuentes de financiación	Documentar el proceso de cobro de Bogotá Región

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	ACCIÓN
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	1.1. Definición del Proyecto Normativo "Empoderamiento IDU"	Documentar la gestión realizada del plan de trabajo establecido por la DTAV relacionado con el Acuerdo 915 de 2023, Nuevo Estatuto de Valorización.
4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles	1.1. Definición del Proyecto Normativo "Empoderamiento IDU"	Adelantar los ajustes a procesos y procedimientos que se requieran para la implementación del Decreto 589 de 2023 que reglamenta la construcción de antejardines como uno de los instrumentos de captura de valor propuestos por la DTAV
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE OPERACIONES		
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	Implementar un proyecto de cualificación para la STOP, que permita potencializar las competencias y conocimientos de todos los colaboradores de la dependencia
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	Apoyar las estimaciones técnicas para la generación de nuevos proyectos que sean solicitados a la dependencia dentro del marco de la competencia de la Valorización
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	Revisión, seguimiento y actualización de los Acuerdos de Valorización cobrados y ejecutados por la entidad
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	Realizar los estudios técnicos de valorización, frente a las solicitudes presentadas por la ciudadanía, organismos de control, entidades externas y dependencias del IDU.
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.	Atender los requerimientos de la ciudadanía sobre los temas de Valorización, en los diferentes canales de atención (presencial, virtual y telefónico)
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	Implementación de la asignación, liquidación, cobro y recaudo de mínimo uno de los proyectos aprobados por el programa OPTL
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	Fortalecer el plan de cualificación de la STOP para seguir potencializando las competencias y conocimientos de todos los colaboradores del área
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA JURÍDICA Y DE EJECUCIONES FISCALES		
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	[Sin información]	Recaudar 8.972 millones de la cartera coactiva por acuerdos anteriores 180 de 2005, 398 de 2009, 523 de 2013, Obra por tu lugar.
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	[Sin información]	Recaudar 75.086 millones de la cartera coactiva por Ac 724 de 2018.
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	[Sin información]	Implementar herramienta para seguimiento de prescripción de procesos de cobro coactivo en el sistema de información Valoricemos
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	[Sin información]	Implementar las necesidades tecnológicas identificadas y presentadas a la STRT en el 2022 (Alertas e interfaz en el sistema de información valoricemos) para cobro coactivo.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	ACCIÓN
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	[Sin información]	Generar la citación para la notificación del 90% de los mandamientos de pago emitidos para el Ac 724 de 2018
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	[Sin información]	Adelantar las actuaciones procesales para la terminación de procesos de cobro coactivo por concepto de contribución de la Valorización.
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	[Sin información]	Adelantar gestiones para la depuración de la cartera de acuerdos anteriores, Ac 180 de 2005, Ac 398 de 2009, Ac 523 de 2013 en cobro coactivo
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	[Sin información]	Adelantar las gestiones para el trámite de los títulos de depósito judicial producto de las medidas cautelares dentro de los procesos de cobro coactivo.
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	[Sin información]	Adelantar las gestiones para la aplicación de las resoluciones de depuración de cartera de acuerdos anteriores Ac 180 de 2005, Ac 398 de 2009, Ac 523 de 2013, OPTL en cobro coactivo
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	[Sin información]	Adelantar estudios para llevar a cabo la depuración contable de la cartera en etapa de cobro coactiva
[Sin información]	[Sin información]	Adelantar estudios para llevar a cabo la depuración contable de la cartera en etapa de cobro coactiva
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	[Sin información]	Gestionar actividades dirigidas al fortalecimiento del Subsistema de Gestión Antisoborno - modelo SARLAFT en la STJEF.

Fuente: PAE IDU 2023. Elaboración: Equipo auditor.

En la tabla siguiente se muestra el avance alcanzado en el año 3, correspondiente al año 2023:

Tabla No. 10 - Acciones PAE proceso Gestión de la Valorización y Financiación

ACCIÓN	PRODUCTO /ENTREGABLE	META TOTAL PLANEADA	META VIGENCIA AÑO 3	META EJECUTADA AÑO 3	% DE CUMPLIMIENTO META AÑO 3
DIRECCIÓN TÉCNICA DE APOYO A LA VALORIZACIÓN					
Recopilar información correspondiente a la cadena de valor a la contribución de valorización generada por el Acuerdo de Valorización 724 de 2018, como herramienta para potenciar la toma de decisiones.	Documento	100,00%	100,00%	100%	100%
Explorar nuevas formas de capturas de valor que permitan el Financiamiento de Obras de Infraestructura	Documento	100,00%	100,00%	100%	100%
Documentar el proceso de cobro de Bogotá Región	Documento	100,00%	100,00%	100%	100%
Documentar la gestión realizada del plan de trabajo establecido por la DTAV relacionado con el Acuerdo 915 de 2023, Nuevo Estatuto de Valorización.	Documento	50,00%			
Adelantar los ajustes a procesos y procedimientos que se requieran para la implementación del Decreto 589 de 2023 que reglamenta la construcción de antejardines como uno de los instrumentos de captura de valor propuestos .por la DTAV	Documento	50,00%			
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE OPERACIONES					
Implementar un proyecto de cualificación para la STOP, que permita potencializar las competencias y conocimientos de todos los colaboradores de la dependencia	Proyecto implementado	100	100,00%	100,00%	100%
Apoyar las estimaciones técnicas para la generación de nuevos proyectos que sean solicitados a la dependencia dentro del marco de la competencia de la Valorización	Estimaciones técnicas realizadas	100	100,00%	100,00%	100%
Revisión, seguimiento y actualización de los Acuerdos de Valorización cobrados y ejecutados por la entidad	Acciones implementadas para la actualización de los Acuerdos de Valorización	100	100,00%	100,00%	100%

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

ACCIÓN	PRODUCTO /ENTREGABLE	META TOTAL PLANEADA	META VIGENCIA AÑO 3	META EJECUTADA AÑO 3	% DE CUMPLIMIENTO META AÑO 3
Realizar los estudios técnicos de valorización, frente a las solicitudes presentadas por la ciudadanía, organismos de control, entidades externas y dependencias del IDU.	Solicitudes resueltas	100%	100,00%	100,00%	100%
Atender los requerimientos de la ciudadanía sobre los temas de Valorización, en los diferentes canales de atención (presencial, virtual y telefónico)	Requerimientos atendidos en los diferentes canales de atención	100	N.A.	N.A.	N.A.
Implementación de la asignación, liquidación, cobro y recaudo de mínimo uno de los proyectos aprobados por el programa OPTL	Proyectos implementados por el programa OPTL	1	N.A.	N.A.	N.A.
Fortalecer el plan de cualificación de la STOP para seguir potencializando las competencias y conocimientos de todos los colaboradores del área	Acciones implementadas	10	N.A.	N.A.	N.A.
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA JURÍDICA Y DE EJECUCIONES FISCALES					
Recaudar 8.972 millones de la cartera coactiva por acuerdos anteriores 180 de 2005, 398 de 2009, 523 de 2013, Obra por tu lugar.	Reporte recaudo de cartera	\$8.972.000.000	\$1.464.000.000	\$1.449.000.000	98,9%
Recaudar 75.086 millones de la cartera coactiva por Ac 724 de 2018.	Reporte recaudo de cartera	\$75.086.000.000	\$10.529.000.000	\$10.554.000.000	100%
Implementar herramienta para seguimiento de prescripción de procesos de cobro coactivo en el sistema de información Valoricemos	Reporte Excel	1	1		
Implementar las necesidades tecnológicas identificadas y presentadas a la STRT en el 2022 (Alertas e interfaz en el sistema de información valoricemos) para cobro coactivo.	Informes con la funcionalidad de la interfaz en producción	8	2	2	100%
Generar la citación para la notificación del 90% de los mandamientos de pago emitidos para el Ac 724 de 2018	Informe de gestión adelantada	90			
Adelantar las actuaciones procesales para la terminación de procesos de cobro coactivo por concepto de contribución de la Valorización.	Seguimientos de la gestión adelantada.	10	4	4	100%
Adelantar gestiones para la depuración de la cartera de acuerdos anteriores, Ac 180 de 2005, Ac 398 de 2009, Ac 523 de 2013 en cobro coactivo					
Adelantar las gestiones para el trámite de los títulos de depósito judicial producto de las medidas cautelares dentro de los procesos de cobro coactivo.	Informes de gestión adelantada para la aplicación de títulos	8	2	2	100%
Adelantar las gestiones para la aplicación de las resoluciones de depuración de cartera de acuerdos anteriores Ac 180 de 2005, Ac 398 de 2009, Ac 523 de 2013, OPTL en cobro coactivo	Informe de procesos terminados	8	2	2	100%
Adelantar estudios para llevar a cabo la depuración contable de la cartera en etapa de cobro coactiva	[Sin información]	[Sin información]	[Sin información]	[Sin información]	[Sin información]
Adelantar estudios para llevar a cabo la depuración contable de la cartera en etapa de cobro coactiva	1 Documento Estudio y soporte jurídico del proyecto de depuración 1 Informe con lo ejecutado frente a depuración	2	N.A.	N.A.	N.A.
Gestionar actividades dirigidas al fortalecimiento del Subsistema de Gestión Antisoborno - modelo SARLAFT en la STJEF.	2 Informes con gestión de actividades adelantadas	2	N.A.	N.A.	N.A.

Fuente: PAE IDU 2023. **Elaboración:** Equipo auditor.

N.A. No aplica, acción no planeada para el año 3.

El PAE es un instrumento que abarca de 2021 a 2024 y se mide semestralmente, por lo cual, a la fecha de revisión (24/05/2024) no habían sido reportados resultados correspondientes al primer semestre de 2024. Los resultados que aparecen en la tabla anterior, que corresponden a 2023, muestran que todas las acciones del PAE en que se involucran a la DTA, STOP y la STJEF, con corte 31/12/2023 tuvieron

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

desempeño del 100%, con excepción de la acción “Recaudar 8.972 millones de la cartera coactiva por acuerdos anteriores 180 de 2005, 398 de 2009, 523 de 2013, Obra por tu lugar”, que tuvo cumplimiento de 98.9%.

Por otra parte, para el indicador “Adelantar estudios para llevar a cabo la depuración contable de la cartera en etapa de cobro coactiva”, se evidenció duplicidad en el instrumento de control PAE. Se recomienda gestionar nuevamente ante la OAP, la eliminación de una de las líneas del PAE, denominada “Adelantar estudios para llevar a cabo la depuración contable de la cartera en etapa de cobro coactiva”, toda vez que aparece 2 veces en dicho instrumento.

- **Indicadores de gestión del proceso**

Complementariamente, se presenta a continuación la imagen que genera el aplicativo del BSC en relación con la DTAV, STOP y STJEF, en la cual se visualiza principalmente, que el cumplimiento acumulado en la vigencia 2023 ascendió a 91.50%.

Ilustración N° 6 Resultado en BSC



Fuente: BSC-OAP-IDU consulta página web

[HTTPS://SITES.GOOGLE.COM/IDU.GOV.CO/BSCIDU/P%C3%A1gina-PRINCIPAL#H.C6SXA32Q4OHE](https://sites.google.com/idu.gov.co/bscidu/p%C3%A1gina-principal#H.C6SXA32Q4OHE)

- **Riesgos de gestión:** Se identificó que la actualización de la matriz de riesgos de gestión y de corrupción para el primer cuatrimestre 2024 fue remitida a la OAP con radicado 202456500149113 del 09/05/2024. Para la vigencia 2024, el proceso estableció 5 riesgos de gestión tipo operativos, a saber:

Tabla No. 11 - Riesgos de Gestión - Proceso de Gestión de la Valorización y Financiación

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

/ Actividad / Tema	Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DUEÑO	NIVEL RIESGO Inherente	NIVEL RIESGO residual
Atención Respuesta a Solicitudes de los contribuyentes	G.VF.16	Que se presente inoportunidad en la proyección y/o firma de las respuestas a las comunicaciones radicadas por los ciudadanos, por parte de la STOP y STJEF	Subdirector(a) Técnico (a) STOP - STJEF	MODERADO	BAJO
Cobro y Recaudo	G.VF.17	Que se presenten fallas en la liquidación o actualización mensual de la deuda para todos los Acuerdos de Valorización	Subdirectora STOP	MODERADO	BAJO
Obra Por tu Lugar	G.VF.20	Retraso en las actividades posteriores a la postulación ciudadana de proyectos del programa OPTL generando demoras en la información de insumos técnicos internos e interinstitucionales que afecten las etapas del procedimiento y la gestión de los proyectos	Director Técnico de valorización-Subdirectora Técnica de Operaciones	MODERADO	BAJO
Notificación	G.VF.21	Que se presente notificación extemporánea de un mandamiento de pago en el trámite del proceso de cobro coactivo respecto de las asignaciones por concepto de contribución de valorización del Acuerdo 724 de 2018	Subdirector Técnico STJEF	MODERADO	BAJO

Fuente: Intranet. Matriz de Riesgos Institucional, corrupción para el primer cuatrimestre 2024 remitida a la OAP por DTAV con radicado 202456500149113. Anexo 002

Elaboración: Equipo auditor.

Se identificó que todos los riesgos están asociados con actividades que realiza el proceso y que están alineados con el objetivo y alcance del mismo.

Para el caso del riesgo: ***“G.VF.20 - Retraso en las actividades posteriores a la postulación ciudadana de proyectos del programa OPTL por demoras en los insumos técnicos internos e interinstitucionales”***, se recomienda revisar la descripción del mismo, 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 se debe revisar su definición y descripción.

Para el riesgo ***“G.VF.21 Que se presente notificación extemporánea de un mandamiento de pago en el trámite del proceso de cobro coactivo respecto de las asignaciones por concepto de contribución de valorización del Acuerdo 724 de 2018”***, se observó como evidencia del control el seguimiento mediante la hoja de cálculo Excel denominado ***“Reporte de Información mandamientos de pago notificados para riesgo de gestión”*** que presentó durante el primer cuatrimestre 2024 el siguiente comportamiento:

Ilustración N° 7 Reporte de Información mandamientos de pago notificados.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 2	

REPORTE INFORMACIÓN MANDAMIENTOS DE PAGO NOTIFICADOS PARA RIESGO DE GESTIÓN						ESTADO RV		CANTIDAD
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	G-IF 21 Que se presente notificación extemporánea de un mandamiento de pago en el límite del proceso de sobre cuotas respecto de las asignaciones por concepto de contribución de valorización del Asiento 724 de 2018					ESTADOS ESPECIALES		33
INDICADOR DEFINIDO	Número de mandamientos de pago notificados / Número de mandamientos de pago susceptibles de notificación en el periodo evaluado			717	826	ACUERDOS DE PAGO		12
PERIODO DE SEGUIMIENTO	01/01/2024 - 30/04/2024					INICIO TRÁMITE DE EXPEDIENTE		40
PERSONA ENTREGA DEL REPORTE	ANA PAZ			RESPONSABLE ENTREGA REPORTE	NELSON CRISTIANCHO - NATALIA RIVERA	PROCESOS TERMINADOS		9
						EN APLICACIÓN DEPÓSITO JUDICIAL		1
						EN TRÁMITE DE NOTIFICACIÓN		16
						TOTAL		109

Fuente: Subdirección Técnica Jurídica y de Ejecuciones Fiscales.

Como se observa en la anterior gráfica anterior, aplicados los controles definidos y un vez generado el reporte por parte del grupo tecnológico de la STJEF, se tiene que para el periodo del 01/01/2024 al 30/04/2024, la cifra de mandamientos de pago susceptibles de notificación fue de 826, teniendo notificados 717; los restante 109 no fueron notificados por encontrarse en estados tales como: estados especiales, acuerdos de pago, inicio trámite de expediente, procesos terminados, en aplicación depósito judicial o en trámite de notificación, presentándose en tiempos para ser notificados fuera del periodo de seguimiento establecido en el corte para reportar seguimiento a este riesgo.

Así las cosas, se evidenció claridad en el análisis reportado para el seguimiento del primer cuatrimestre de la vigencia 2024; además, según la información de los enlaces del proceso, no se presentó materialización del riesgo.

- Riesgos de corrupción:** Se identificó que la actualización de la matriz de riesgos de gestión y de corrupción para el primer cuatrimestre 2024 fue remitida a la OAP con radicado 202456500149113 09/05/2024. Para la vigencia 2024, el proceso estableció 5 riesgos de corrupción, a saber:

Tabla No. 12 - Riesgos de Gestión - Proceso de Gestión de la Valorización y Financiación

/ Actividad / Tema	Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	NIVEL RIESGO Inherente	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL (Acción y complemento)	NIVEL RIESGO residual
Generación de paz y salvos	C.VF.04	Que por omisión se expidan Certificados de Estado de Cuenta para Trámite Notarial (paz y salvos) de predios con deuda por la contribución de valorización, con el fin de favorecer un tercero.	ALTO	1. Activación de alertas en el aplicativo VALORICEMOS para la no expedición de paz y salvos, con deuda. 2. Trazabilidad en el sistema generando impronta de quien genera e imprime los paz y salvos 3 .Autorización de usuarios designados para la generación de certificados de estado de cuenta para trámite notarial (paz y salvos)	MODERADO
Emisión de conceptos técnicos	C.VF.05	Emisión de conceptos técnicos omitiendo los procedimientos definidos, con la intención de favorecer un contribuyente en cuanto a factores gravables.	EXTREMO	1. Filtros por los diferentes roles en la elaboración del concepto técnico, como profesional, revisor, supervisor y coordinador 2. Cargue en el Sistema Valoricemos y en el servidor del IDU de los respectivos soportes de los conceptos técnicos que se generen para cada uno de los Acuerdos de Valorización. 3. Trazabilidad en el Sistema Valoricemos de los movimientos que se realizan para la elaboración del concepto técnico.	MODERADO

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

/ Actividad / Tema	Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	NIVEL RIESGO Inherente	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL (Acción y complemento)	NIVEL RIESGO residual
Liquidación de intereses	C.VF.06	Modificar los conceptos de la obligación, afectando la liquidación, con el ánimo de beneficiar a un tercero.	EXTREMO	1. El sistema solo permite las modificaciones de los predios a los perfiles autorizados. 2. Luego de terminar el proceso de liquidación de cartera, se realiza un control de calidad por parte de otras personas diferentes a quién la realiza. 3. Trazabilidad en el sistema de los movimientos que se realizan 4. Cruces de la liquidación mensual de los predios para garantizar la efectividad del proceso.	MODERADO
Recuperación cartera	C.VF.10	Solicitar la devolución de un título de depósito judicial a favor de un tercero diferente a aquel que está legitimado para reclamarlo	ALTO	1. La base de datos con la información de títulos de depósitos judiciales es generada por la Subdirección Técnica de Tesorería y Recaudo STTR, quien la reporta a la Subdirección Técnica Jurídica y de Ejecuciones Fiscales STJEF. El tratamiento y administración de esta base de datos se encuentra centralizada en la STJEF en el delegado responsable, garantizando la confidencialidad de la misma. 2. El delegado en la STJEF para la administración de la BD de TDJ, una vez recibe el correo remitido por cada abogado sustanciador con la solicitud de consulta de los TDJ que se hayan constituido dentro de cada uno de los procesos a cargo, deberá realizar las verificaciones correspondientes en la base de datos de TDJ y en la base de número web, brindando la correspondiente respuesta al abogado sustanciador con copia al ejecutor, esto con el fin de un mayor control en la solicitud que se realice a la STTR. 3. Una vez el abogado sustanciador proyecta el memorando de devolución de TDJ dirigido a la STTR, se adelantan actividades de revisión por parte del abogado ejecutor y del Subdirector, en la devolución de títulos del proceso de cobro coactivo. El control se ejecuta cada vez que se adelante la actividad de devolución de títulos conforme a la información reportada por el administrador de la base de TDJ remitida por la STTR.	MODERADO
Programa Obra por Tu Lugar	C.VF.11	Favorecimiento a un tercero gestionando postulaciones sin el cumplimiento de los requisitos establecidos por el Programa Obra Por Tu Lugar - OPTL	EXTREMO	1. Micrositio parametrizado para evitar la postulación virtual de proyectos sin documentos adjuntos obligatorios y diligenciamiento total del formato de solicitud. 2. Generación de número de radicado Orfeo para seguimiento del postulante. 3. Envío de la postulación revisada a las áreas técnicas para evaluación y factibilidad por memorando.	MODERADO

Fuente: Intranet. Matriz de Riesgos Institucional, corrupción para el primer cuatrimestre 2024 remitida a la OAP por DTAV con radicado 202456500149113. Anexo 003

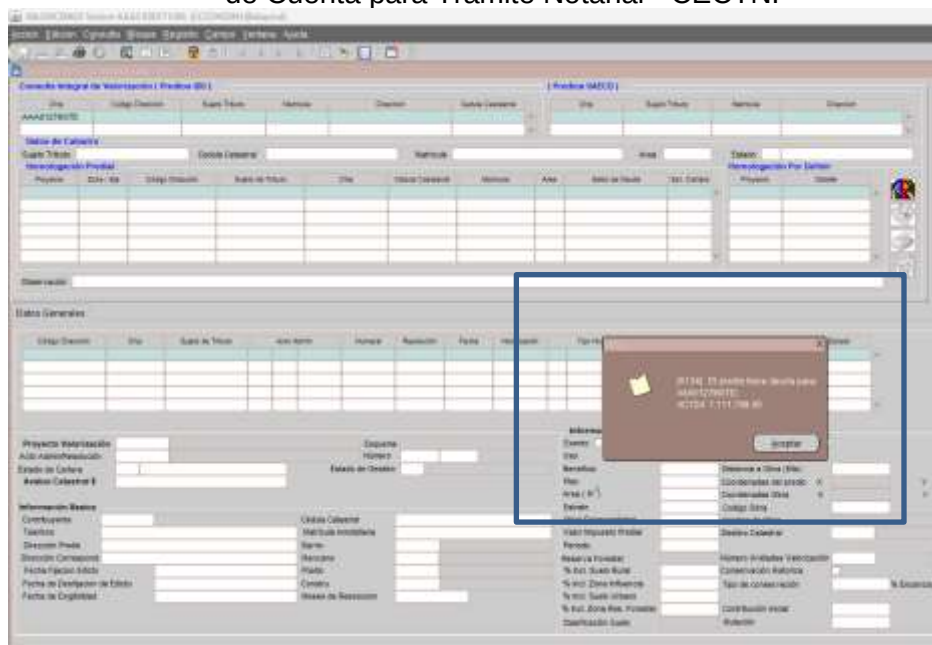
Elaboración: Equipo auditor.

C.VF.04 -Que por omisión se expidan Certificados de Estado de Cuenta para Trámite Notarial (paz y salvos) de predios con deuda por la contribución de valorización, con el fin de favorecer un tercero. Según lo manifestado por el personal que hace parte del proceso, para el período comprendido entre enero y abril de 2024, la STRT entregó un reporte de 54.216 certificados de estados de cuenta para trámite notarial generados por solicitud directa en el IDU y por la página web. Cabe indicar que se realizó por parte del proceso la revisión aleatoria de 200 certificados de estados de cuenta para trámite notarial, indicando que *“se generaron bajo los parámetros establecidos y cumpliendo con los estándares de calidad y transparencia, evidenciando que ninguno se generó con deuda.”*

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

El proceso remitió al grupo auditor el siguiente soporte del control realizado para la expedición de Certificados de Estado de Cuenta para Trámite Notarial (paz y salvos) de predios con deuda por la contribución de valorización, como se muestra en la siguiente ilustración:

Ilustración N° 8 Control de Riesgos para la Generación y/o Expedición de los Certificados de Estado de Cuenta para Trámite Notarial - CECTN.



Fuente: Subdirección Técnica de Operaciones - Consulta Aplicativo Valoricemos en la forma ICFM

Como se observa en la imagen anterior, desde el proceso, mediante el aplicativo valoricemos, se presenta alertas para la no generación y/o expedición de los certificados de estado de cuenta para trámite notarial – CECTN, que posea deuda vigente.

C.VF.06 -Modificar los conceptos de la obligación, afectando la liquidación, con el ánimo de beneficiar a un tercero. Según lo reportado por el personal que hace parte del proceso, *“No se presentaron modificaciones en los diferentes conceptos de la obligación durante el cuatrimestre del año, frente al total de los registros liquidados, que para este período fue de 33.126.”*

Por otra parte, se observó el control de los conceptos técnicos del periodo comprendido entre el 01/05/2023 al 20/04/2024, como se muestra en la siguiente imagen:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Ilustración N° 9 Consolidado de Conceptos Técnicos

GRUPO CONCEPTOS TÉCNICOS - ACUERDOS ANTERIORES		
RT - PAZ Y SALVOS - PROCESOS EJECUTIVOS		
Consolidado General		
01/05/2023 A 30/04/2024		
META DE LA STOP	TIPO DE SOLICITUD	TÉRMINO/DÍAS
Responder el 90% de los conceptos técnicos que soliciten al área durante el mes inmediatamente anterior por todos los Acuerdos de Valorización	Derecho de Petición	15
	Registro Topográfico - RT	15
	Oficio	30
	Memorando	60
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO		
Total de Solicitudes Gestionadas	2406	100%
Solicitudes Fuera del Tiempo Establecido	10	0,42%
Reducción en el Tiempo Establecido	2396	99,58%

Fuente: Subdirección Técnica de Operaciones

Así las cosas, se evidenció claridad en el análisis reportado para el seguimiento del primer cuatrimestre de la vigencia 2024, para los riesgos seleccionado; además, según lo información de los enlaces del proceso, no se presentó materialización del riesgo.

- **Control de información documentada:** la información documentada, se encuentra controlada según lo evidenciado al interior del proceso; las funciones de las áreas involucradas en el proceso, se encuentran documentadas. La información documentada, además de ser idónea y estar disponible, se encuentra en permanente actualización y los documentos tienen establecidos niveles de seguridad, consulta y confidencialidad de acuerdo con los usuarios y las políticas de protección de datos; así mismo, la documentación puede ser consultada en el 'Listado maestro' en SUE Información documentada.

Se pudo evidenciar que el proceso cuenta con manuales, procedimientos, guías, instructivos para la aplicación de los controles y de registros para el riesgo de conocimiento identificado. Se observó la actualización y/o documentación reciente del proceso, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla No. 13 - Documentación actualizada o nueva del proceso.

Código	Título	Versión	Área dueña del documento	Fecha de aprobación	Fecha de publicación
PL-VF-01	Plan de Calidad Gestión de la Valorización y Financiación	2	DTAV	04/03/2024	05/03/2024
PR-VF-01	Trámite de Reclamaciones Interpuestas con Ocasión de la Asignación de la Contribución	5	STJEF	22/03/2024	22/03/2024
PR-VF-15	Procedimiento para la Generación de Acuerdos de Pago	1	STJEF	14/12/2023	14/12/2023
FO-VF-09	Acta de Inspección Física	3	DTAV	21/05/2024	23/05/2024
FO-VF-17	Entrega de Documentos para Análisis Devolución y o Compensación por Valorización.	3	DTAV	30/01/2024	31/01/2024
FO-VF-16	Autorización para Recibir Dineros y Firmar Documentos para Devolución de Saldo Crédito por Devolución	4	DTAV	22/11/2023	23/11/2023
FO-VF-25	Aprobación del Anteproyecto OPTL - Acta Individual de Compromiso	1	DTAV	31/03/2023	31/03/2023

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

IN-VF-33	Generación de Acuerdos de Pago y Resolución de Incumplimiento en Valoricemos	1	STJEF	24/10/2023	31/10/2023
IN-VF-32	Reversión de Acuerdos de Pago	1	STOP	03/05/2023	03/05/2023
IN-VF-22	Trámite de Devolución para Remates Desistidos o Anulados	2	STOP	31/03/2023	31/03/2023

Fuente Consulta SUE: Información documentada **Elaboración:** Equipo auditor.

Por otro lado, se evidenciaron las comunicaciones STOP-202457600130563 y STOP-202457600130573 del 24/04/2024, dirigidas a la Subdirección General de Infraestructura y a la Subdirección General de desarrollo Urbano donde se informó:

“que el pasado mes de diciembre de 2023, se promulgaron los siguientes Decretos Distritales:

Decreto 589 de 2023 Artículo 1° Objeto. Reglamentar el parágrafo 3 del artículo 128 del Decreto Distrital 555 de 2021, estableciendo los términos y condiciones que debe cumplir el Instituto de Desarrollo Urbano - IDU - para la ejecución y cobro de las obras de adecuación y mantenimiento de los espacios privados afectos al uso público, con el objetivo de integrarlos funcional, arquitectónica y paisajísticamente con el espacio público a cargo de los propietarios de inmuebles, incluidas propiedades horizontales.

Este Decreto determinó en el artículo 9 para el IDU un término no superior a seis (6) meses desde su entrada en vigencia para que adopte los manuales y demás aspectos para la aplicación, ejecución y cobro de espacios privados afectos al uso público, en aplicación al parágrafo 3 del artículo 128 del Decreto Distrital 555 de 2021.

Decreto 625 de 2023 Artículo 1° Objeto. Estructurar el procedimiento para la aplicación, ejecución y cobro de las obras de adecuación y mantenimiento de andenes, previsto en el Decreto Distrital 625 del 2023, “Por medio del cual se reglamenta el artículo 132 del Decreto Distrital 555 de 2021 “Por el cual se adopta la revisión general del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C.” y se dictan otras disposiciones”, señalando elementos, procesos, procedimientos, actuaciones, así como identificar las competencias que deben asumir los diferentes actores involucrados en el proceso.

Hay que indicar que para el Decreto 625 de 2023, el artículo 13 fija para el IDU un plazo no superior a seis (6) meses desde la entrada en vigencia para que en lo que se refiere a la competencia otorgada, adopte los manuales y demás aspectos para la aplicación, ejecución y cobro de las obras de adecuación y mantenimiento de la superficie o capa superficial de los andenes a cargo de los propietarios o poseedores de inmuebles, con frente en el segmento a intervenir, en aplicación del artículo 132 del Decreto Distrital 555 de 2021:

“Artículo 13.- Manuales e Instructivos internos. Para la correcta aplicación de las disposiciones establecidas en el presente decreto, el Instituto de Desarrollo Urbano y/o Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de este Decreto, deberán adoptar mediante acto administrativo los manuales e instructivos internos que estimen pertinentes, así como realizar los ajustes funcionales que para el efecto se requieran. Los manuales e instructivos de que trata este artículo deberán contener entre otros lo siguiente:

(...) Sin la expedición de los manuales e instructivos no se podrá aplicar el presente Decreto.”
(negrilla y subrayado es mío).

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Teniendo en cuenta, que los anteriores decretos, asignan responsabilidades al Instituto de Desarrollo Urbano, debemos iniciar las mesas de trabajo para elaborar los respectivos procedimientos, donde se definan los lineamientos, responsables y etapas que se deben cumplir.”

Las comunicaciones anteriores se atendieron mediante los radicados: DTC -202433500139143, del 30/04/2024, DTIC -202438500136093 del 29/04/2024 y SGDU -202420500136373 del 29/04/2024.

Por lo que se refiere a la actualización de la documentación con base en la actual normatividad citada, se remitió por parte del personal del proceso, el archivo denominado *“Procedimiento Intervención Antejardines Residenciales final borrador.docx”*, que da cuenta de lo adelantado por el proceso. Cabe indicar que este documento está en proceso de aprobación por parte de las dependencias involucradas. Es necesario tener en cuenta lo indicado en el Decreto 625 de 2023, que en el artículo 13 establece para el IDU un plazo no superior a 6 meses desde la entrada en vigencia, para que se adopten los manuales y demás aspectos para la aplicación, con el objeto de dar cumplimiento al plazo dispuesto.

- **Normograma del proceso:** se consultó el normograma del proceso en la página web de la Entidad (https://www.idu.gov.co/Archivos_Portal/Micrositios/Normograma/consolidado/consolidado_gestion_valorizacion.pdf), y se verificó que el mismo se actualizó en abril de 2024, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento "PRGL-04 Actualización y Evaluación del normograma Institucional V.9.0".

Se observó la actualización del Acuerdo 915 del 30/09/2023 *“Por medio del cual se expiden reglas y procedimientos para la contribución de valorización para el Distrito Capital”*. Sin embargo, los decretos 589 de 2023 *“Por el cual se reglamenta el parágrafo 3° del artículo 128 del Decreto Distrital 555 de 2021 “Por el cual se adopta la revisión general del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C.””* y se dictan otras disposiciones” y el decreto 625 de 2023 *“Por medio del cual se reglamenta el artículo 132 del Decreto Distrital 555 de 2021 “Por el cual se adopta la revisión general del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C.” y se dictan otras disposiciones”* no están registrados en el normograma publicado en el mapa de procesos.

- **Control de Salidas No Conformes SNC:** revisado el mapa de procesos de la intranet, se encontró que el proceso cuenta con el PL-VF-01 Plan de Calidad de Salidas No Conformes, versión 3, del 20/02/2024. El proceso remitió a la Oficina Asesora de Planeación, mediante radicado 202456500061583 del 23/02/2024, el anexo *“Plan de calidad tratamiento salida no conforme, actualizado correspondiente al proceso de Gestión de la Valorización y Financiación, cuya solicitud fue tramitada en el aplicativo openerp, quedando con radicado 2734”*, en el cual se identificaron 10 SNC asociadas a la gestión del proceso, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N.º 14 - Plan de Calidad de Salidas No Conformes – SNC.

Salida	Descripción de no conformidad	Acciones Sobre los efectos
Distribución de documentos para la notificación, cobro y recaudo de la valorización	Cuentas de cobro reportadas como dirección incorrecta o incompleta sin gestión por parte de la dependencia	Se gestiona la devolución para la siguiente entrega, toda vez que el envío de cuentas de cobro tiene una periodicidad mensual

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Salida	Descripción de no conformidad	Acciones Sobre los efectos
Liquidación y facturación mensual de valorización	Cuenta de cobro enviada al ciudadano con error en la liquidación y facturación mensual de valorización	Si un ciudadano detecta que su cuenta de cobro se entregó con un error, se aplica la misma acción de tratamiento y se subsana el documento para entregarlo al ciudadano
Estudios y conceptos Técnicos por Acuerdos de Valorización	Inconsistencias en los reportes RIAC de los conceptos técnicos generados y enviados a la STJEF.	Hacer seguimiento en el Sistema de Información de Valorización - Valoricemos, al momento que se genere el reporte RIAC, validando cada atributo según lo dispuesto en el concepto técnico.
Respuestas escritas a las solicitudes que radican los ciudadanos	Entrega inoportuna o a dirección errada de las respuestas enviadas a los ciudadanos	*Si la respuesta se generó con error, se realizan los correctivos del caso y se envía nuevamente
Certificados de Estado de Cuenta para trámite notarial CECTN (paz y salvo) generados	CECTN (paz y salvo) generado con deuda	Validación y generación de la cuenta de cobro en la forma ICCS del SIV. Si el ciudadano se encuentra solicitando servicio en el canal de atención (presencial y/o virtual), se procede a entregar la cuenta de cobro, de lo contrario se solicita al grupo de distribución la entrega de la misma al propietario. En caso de haberse generado una transferencia de dominio sobre el predio, el IDU aplica el estatuto de valorización (Acuerdo 7 de 1987) Artículo 111. "NULIDAD DE EFECTOS": El haber sido expedido por cualquier causa un certificado de paz y salvo a quien deba la contribución de valorización o pavimentos, no implica que la obligación de pagar haya desaparecido para el contribuyente.
CDAS generadas y enviados	CDA'S emitidos y enviados a la STJEF con errores	Si el CDA enviado con algún error queda como soporte al acto administrativo que genera la STJEF, se debe volver a realizar todo el trámite nuevamente y comunicar al ciudadano el ajuste realizado
Resoluciones que resuelven reclamaciones	Resoluciones emitidas (firmadas) con información errada (datos del contribuyente, datos del inmueble, sustento legal desactualizado)	Elaborar la resolución mediante la cual se corrija la salida no conforme.
Notificaciones actos administrativos	Notificaciones realizadas con inconsistencias o a quien no corresponda, sobre las actuaciones jurídicas en los procesos de cobro coactivo y reclamaciones, al igual que en las actuaciones administrativas.	En caso de presentarse una notificación con alguna inconsistencia, se procederá a realizar la corrección y notificar nuevamente.
Derechos de petición	Derechos de petición no respondidos en tiempos oportunos	Una vez detectado el incumplimiento del término se procederá a dar respuesta al derecho de petición en el menor tiempo posible
Acuerdos de pago	Acuerdos de pago emitidos con errores debidos a la parametrización en el Sistema de Información Valoricemos	En caso de presentarse la salida no conforme, se debe proceder a subsanar la inconsistencia por parte de las áreas que tengan competencia y una vez ajustado se informará al ciudadano.

Fuente: Intranet Mapa de Procesos

Según el Plan de Calidad de Salidas no Conformes, las salidas 1, 2, 3 y 5, las detecta la STOP, las salidas 7, 8, 9 y 10, a cargo de la STJEF, la 4, a cargo de Secretarías - Revisores - Profesionales de STOP, STJEF y los ciudadanos, y la 6 a cargo del Profesional, coordinador, Abogados sustanciadores. De acuerdo con lo informado por personal del proceso *"El proceso de Gestión de la Valorización y Financiación durante el año 2023 y lo corrido en el 2024 no ha presentado Salidas No Conformes"*, situación corroborada con los reportes de la OAP.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- **Planes de mejoramiento:** De acuerdo con la revisión realizada en el aplicativo CHIE: Plan de Mejoramiento Institucional, con corte al 30/04/2024, el proceso no tenía a cargo acciones de mejoramiento para el periodo evaluado, ni tenía acciones en estado terminado, pendientes de evaluar su efectividad.

Subsistema de Gestión Ambiental

Aspectos e impactos ambientales del proceso: la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales (MAI), FO-AC-23, versión 4, para el proceso de Gestión de la Valorización y Financiación está publicada en el mapa de procesos de la Intranet, con fecha de actualización 01/07/2022, es decir que, desde hace cerca de dos años no se actualiza. En consideración a que las dependencias asociadas a este proceso, anteriormente operaban en la sede calle 20, y ahora operan en la sede calle 22, se recomienda revisar la matriz y realizar los ajustes que estimen pertinentes.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Riesgos y peligros SST: según lo indicado por el personal del proceso designado para este subsistema, se indicó lo siguiente con respecto a lo requerido por el equipo auditor:

“a) La asignación de Grupos de Exposición Similar (GES) para el proceso;

Esta asignación fue resultado de un estudio realizado de manera directa por la STRH de en la cual tuvieron en cuenta la clasificación, fuente generadora, posibles efectos que la exposición a estos aspectos pudiese generar a los servidores y contratistas.

b) La identificación de riesgos y peligros del proceso, según el lugar donde desarrolla su operación, las actividades a cargo, entre otras particularidades del proceso;

En el caso del Proceso de Gestión de Valorización y Financiación se identificaron entre otros discomfort térmico, por la atención a ciudadanos en RED CADES Y SUPERCADES oficina de atención al ciudadano STOP 1er.piso calle 22, virus, ruido, contaminación, inseguridad entre otros.

c) El tratamiento dado a los riesgos y peligros a los que se encuentra expuesto el proceso;

- 1. Motivando a la participación de pausas activas, para evitar daños biomecánicos, sedentarismo.*
- 2. Solicitando no asistir a la oficina, en el evento de síntomas de gripa y en el caso que sea inminente la asistencia, atender el protocolo de uso permanente de tapaboca, lavado constante de manos.*

d) suministrar las evidencias respectivas.

1.En el caso de la DTAV la sensibilización fue verbal por parte del Director Técnico en la que indicó que quién presente síntomas de gripa no debe asistir a la oficina, para evitar contagiar a las demás personas.

2. Listados de participación en pausas activas cuando se asiste a la oficina.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

e) En caso de presentar inconsistencias evidenciadas desde el proceso de valorización y financiación de esta matriz, favor relacionar las comunicaciones generadas con la STRH que den cuenta de las mismas.

Se reiteró la solicitud verbal a la STRH de eliminar como lugar de trabajo para el proceso de gestión de la valorización y financiación el PATIO FRESADO teniendo en cuenta que en las actividades inherentes al proceso no hay ninguna tarea / actividad relacionada con este espacio, derivado de esta solicitud la STRH informó a la gestora de STOP Andrea Milena Moreno M. que se realizará una reunión de trabajo conjunta para realizar ajustes en la matriz de peligros y riesgos del proceso. (...)"

De esta forma, se evidenció que el proceso identificó los aspectos del subsistema y determinó controles que son conocidos por el personal del proceso y existe conocimiento por parte de los colaboradores. Sin embargo, en la asignación de Grupos de Exposición Similar (GES) se registra en la Matriz el Patio Fresado, lo que no guarda coherencia con las actividades inherentes al proceso. Se recomienda dar continuidad a las reuniones propuestas desde el proceso con la STRH, con el fin de ajustar las inconsistencias presentadas en la matriz SST.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información

Riesgos de Seguridad de la Información del proceso: Los Riesgos de Seguridad de la Información (SI) están identificados por grupos o tipos de activos de información. Es importante tener en cuenta que un tipo de activo de información puede estar asociado a uno o más procesos. Los riesgos aplicables al proceso de Gestión de la Valorización y Financiación son 6, de acuerdo con la matriz contenida en el archivo "FO-PE-19_MATRIZ_RIESGOS SEGURIDAD-INFORMACION-V5-ENE2024", publicado en la Intranet, se resumen así:

Tabla No. 15 -Riesgos de Seguridad de la Información

PROCESO	ACTIVO (Información)	Có d.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO (*)	DUEÑO Riesgo	Ri	Rr	OPCIÓN Tratamiento (Política)	¿Materiali zado (dic 2023)??
TI, DP, EO, FP, AC, CI, GF, IN, GL, GP, GI, SC, VF, IC, CO, DO, GC, RF, TH	Equipos de Cómputo (sic) (Incluye Sistema Operativo)	I.01	Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los equipos de cómputo (incluye sistema operativo) [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos, Subdirector General de Gestión Corporativa	9 Alto	4 Bajo	ACEPTAR	SI
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 Moder ado	2 Bajo	NR	NO
TI, DP, EO, FP, AC, CI, IN, GL, GP, SC, VF, IC, CO, DO, GC, RF, TH	Carpetas y/o documentos almacenados en los equipos de computo	I.10	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos almacenados en los equipos de cómputo [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos, Subdirector General de Gestión Corporativa	9 Alto	4 Bajo	NR	SI
TI, EO, EC, FP, AC, CI, IN, GL, GP, VF, IC, PE, DO, GC, TH	Carpetas y/o documentos compartidas en los servidores	I.11	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos compartidas en los servidores [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos, Subdirector General de Gestión Corporativa	6 Moder ado	3 Moder ado	NR	NO

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

PROCESO	ACTIVO (Información)	Có d.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO (*)	DUEÑO Riesgo	Ri	Rr	OPCIÓN Tratamiento (Política)	¿Materiali zado (dic 2023)??
TI, EO, AC, CI, GP, VF, TH	Credenciales de acceso	I.13	Pérdida de Confidencialidad en los credenciales de acceso por acceso a la información [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos, Subdirector General de Gestión Corporativa	6 Moder ado	4 Bajo	NR	NO
TI, CI, GP, GI, VF, IC, MC, DO, TH	Sistema de información	I.19	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en los Sistema de información [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	12 Extrem o	6 Moder ado	NR	NO

Fuente: Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información, corte diciembre 2023. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

NR= No Registra

La información del campo "¿Se materializó?" se determinó con base en lo consignado en la Matriz.

(*) La descripción del riesgo completa incluye las amenazas y vulnerabilidades registradas en la Matriz.

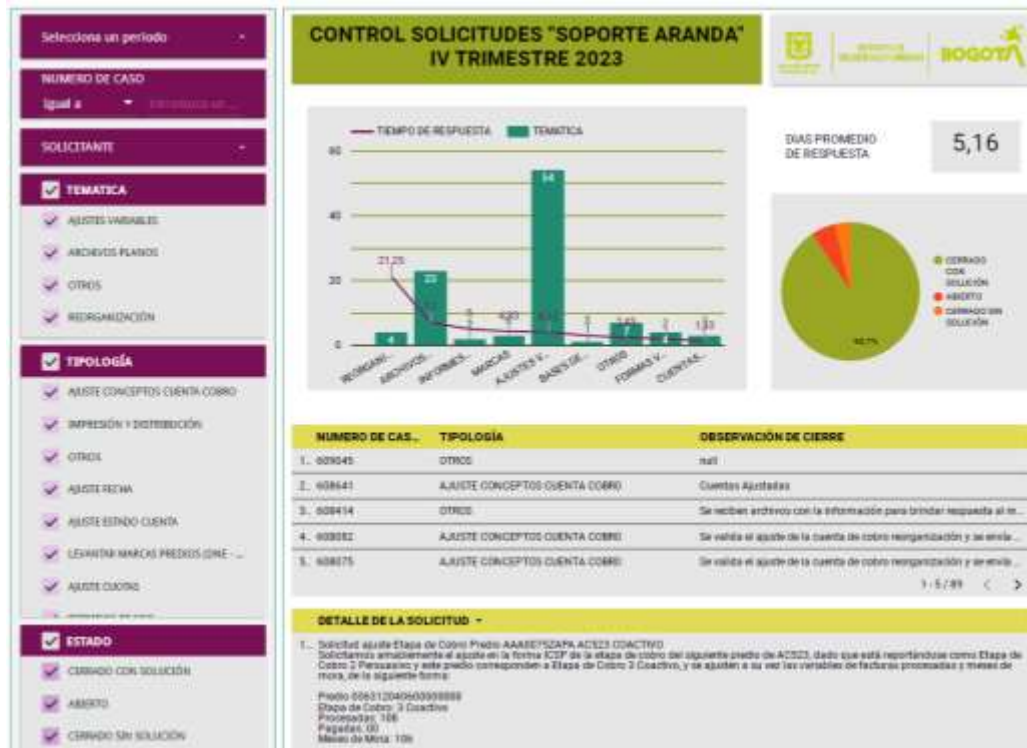
El proceso de Gestión de la Valorización y Financiación no reportó materialización de Riesgos de Seguridad de la Información con corte 31/12/2023, aunque desde otras dependencias hubo reporte de materialización de riesgos comunes, como se puede observar en la descripción efectuada sobre el tema para el proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación.

Se recomienda gestionar ante la STRT la revisión de la calificación del riesgo **I.11**, dado que el resultado es el mismo sin implementar controles (riesgo inherente) a una vez implementados controles (riesgo residual), por lo que es necesario identificar si los controles son efectivos para minimizar la materialización del riesgo.

Por otra parte, se evidenció el control relacionado con la trazabilidad en el sistema de los movimientos que se realizan, mediante solicitud de corrección realizada a las mesas de ayuda, de la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos – STRT, como se observa en la siguiente gráfica:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Ilustración N° 10 Control de solicitudes realizadas mediante Casos Aranda



Fuente: Subdirección Técnica de Operaciones

- **Acuerdos de confidencialidad o de no divulgación:** Se evidenció la aplicación de las cláusulas de confidencialidad en el clausulado general de los contratos de prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión (contratos PSP), así como el cumplimiento de la firma de los Formatos: FO-PE-020 Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad y Formato FO-PE-33 - Formato Consentimiento Informado SGAS, para los contratos PSP, IDU-96-2024, IDU-165-2024, y IDU-292-2024, relacionados con los procesos de selección IDU-ID-SGGC-PSP-100-DTAV-2024, IDU-ID-SGGC-PSP-195-STOP-2024, y IDU-ID-SGGC-PSP-293-STJEF-2024, respectivamente.

Subsistema de Gestión Antisoborno

- **Riesgos de Soborno:** con memorando 202456500161173 del 24/05/2024, se envió la matriz actualizada del proceso, donde se identificaron y monitorearon 11 “Posibles hechos de soborno”, todos con valoración de riesgo residual “Bajo” y “Muy Bajo”; a la fecha de la realización de la auditoría, no se identificó reporte de materialización de los riesgos identificados.

Se seleccionó el posible hecho de soborno “Que un tercero ofrece, promete o entrega dádivas a un Colaborador del IDU, para que generen la paz y salvo sin hacer las respectivas validaciones”, y el control relacionado con “Divulgación permanente en los canales de comunicación de las políticas de Antisoborno establecidas por la entidad”, observando la aplicación del control en la página web del

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Instituto, en Información de Interés, Preguntas Frecuentes³, pregunta 12 relacionada con los certificados de estados de cuenta, cómo se observa en la siguiente imagen:

Ilustración N° 11 Página Web del Instituto Información de Interés

12. ¿El Certificado de estado de cuenta tiene algún costo?
No tiene costo ni requiere de intermediarios.
En la página web www.idu.gov.co/page/denuncie-el-soborno podrá denunciar a las personas que estén intentando cobrarle por este trámite.

13. ¿Cuál es el periodo de vigencia del Certificado de estado de cuenta (paz y salvo)?
Actualmente tiene una vigencia de 90 días calendario.

14. ¿Cada cuánto se cobra la Contribución de Valorización?
La contribución se cobra cada vez que el Concejo de Bogotá aprueba un proyecto de valorización.

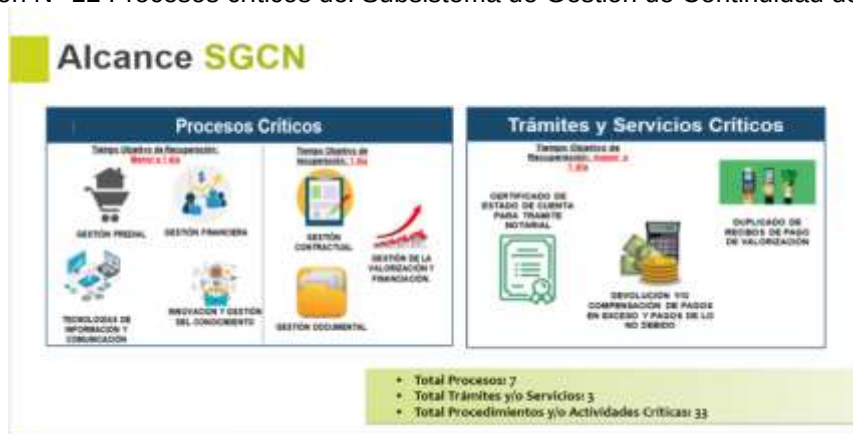
14. ¿Cuál es el procedimiento de actualización de datos de mi predio para futuros cobros de Valorización?
No es necesario realizar ninguna actualización de datos ante el IDU. Mantener actualizada la información catastral de sus predios ante la Unidad Administrativa Especial Distrital – UAEDD es responsabilidad de toda la ciudadanía. Esta es la entidad competente de mantener actualizado el inventario predial de la ciudad y suministrar la información para el Sistema de Información “Valoricemos”

Fuente: Consulta equipo auditor a página Web del Instituto de Desarrollo Urbano

Como se observa en la imagen anterior, se evidencia por parte del proceso, la divulgación de la políticas Antisoborno establecidas por la entidad, orientando al ciudadano que en caso que le cobren por el trámite gratuito de estado de cuenta (paz y salvo) denuncie en el link WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/DENUNCIE-EL-SOBORNO.

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio: El proceso de Gestión de la Valorización y Financiación, está dentro de los 7 proceso críticos del subsistema, como se muestra en la siguiente imagen:

Ilustración N° 12 Procesos críticos del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio



Fuente: Dirección Técnica de Apoyo a la Valorización

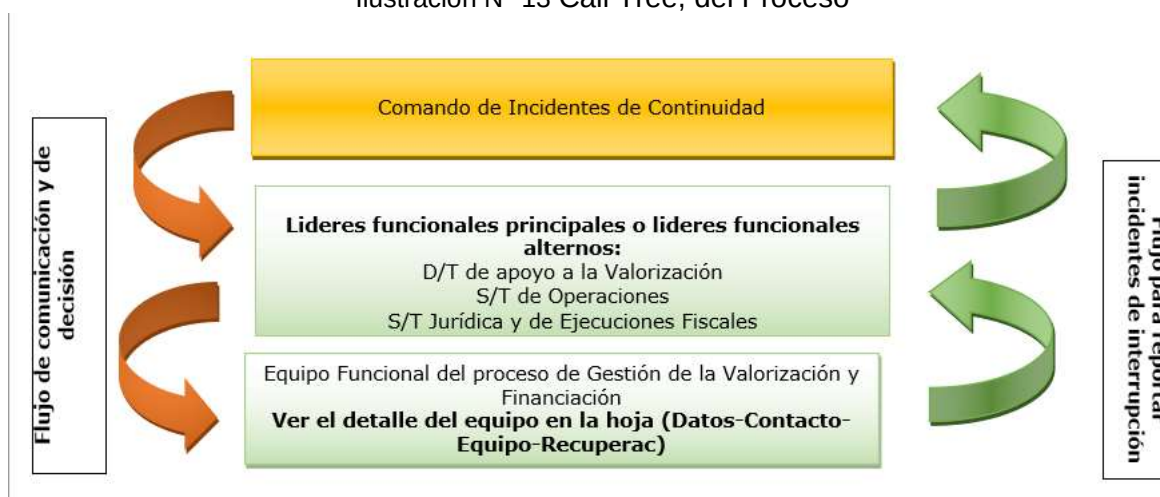
³ [HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/TRANSPARENCIA/INFORMACION-DE-INTERES/PREGUNTAS-FRECUE](https://www.idu.gov.co/page/transparencia/informacion-de-interes/preguntas-frecuentes/valorizacion)

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

De acuerdo con lo anterior, los trámites y servicios críticos del proceso son alusivos a: Certificado de Estado de Cuenta para Trámite Notarial, Devoluciones y/o Compensación de Pagos en Exceso y Pagos de lo No Debido y Duplicados de Recibo de Pago de Valorización.

Al mismo tiempo, en la siguiente gráfica se evidencia la secuencia en la que se activarán los call tree⁴, del IDU y el flujo de comunicación, en el momento en que se presente un evento de interrupción.

Ilustración N° 13 Call Tree, del Proceso



Fuente: Dirección Técnica de Apoyo a la Valorización

Al indagar sobre el manejo en caso de una contingencia relacionada con Subsistema de Continuidad del Negocio, indicaron activar los planes de continuidad del Proceso de Valorización y Financiación después de haber desplegado el call tree o árbol de llamadas. Según lo indicado por personal del proceso, no se han presentado incidentes.

Subsistema de Gestión de Conocimiento e Innovación

- **Riesgos de conocimiento:** El proceso registra el riesgo **G.VF.18 Pérdida de conocimiento en algún aspecto clave dentro de las actividades críticas del proceso**, relacionando los siguientes controles: 1. Reuniones de seguimiento en aspectos claves del proceso y de su desempeño, 2. Documentación de las actividades críticas o aspectos claves del proceso, 3. Socialización de actualización documental para el desarrollo de actividades críticas del proceso, 4. Documentación del sistema Valoricemos, 5. Seguimiento Activos de Información y sensibilizaciones frente al manejo de la herramienta para la creación y/o actualización de los mismos, 6. Actividades de seguimiento a la gestión, 7. Realizar sensibilizaciones y/ o capacitaciones sobre temas del proceso a los equipos de trabajo.

Al respecto, de manera selectiva, se realizó la verificación de aplicación del control “*Socialización de actualización documental para el desarrollo de actividades críticas del proceso*”; se evidenció la actualización de los siguientes procedimientos, planes, instructivos y formatos así:

⁴ Call tree o árbol de llamadas, es un procedimiento telefónico que se utiliza para notificar o alertar al personal sobre la ocurrencia de una emergencia en las instalaciones de la empresa, usualmente en horarios fuera de oficina.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- PL-VF-01 Plan de Calidad Gestión de la Valorización y Financiación
- PR-VF-01 Trámite de Reclamaciones Interpuestas con Ocasión de la Asignación de la Contribución
- PR-VF-15 Procedimiento para la Generación de Acuerdos de Pago
- FO-VF-09 Acta de Inspección Física
- FO-VF-17 Entrega de Documentos para Análisis Devolución y o Compensación por Valorización.
- FO-VF-16 Autorización para Recibir Dineros y Firmar Documentos para Devolución de Saldo Crédito por Devolución
- FO-VF-25 Aprobación del Anteproyecto OPTL - Acta Individual de Compromiso
- IN-VF-33 Generación de Acuerdos de Pago y Resolución de Incumplimiento en Valoricemos
- IN-VF-32 Reversión de Acuerdos de Pago
- IN-VF-22 Trámite de Devolución para Remates Desistidos o Anulados

Por otro lado, se cuenta con un programa de formación por parte de la STOP *“Plan Cualificación y Aprendizaje Colaborativo”* realizado en la plataforma *“IDUCATE”*, que en la actualidad cuenta con estos módulos:

- Módulo 1.- Estructuración de Proyectos Acuerdos de Valorización,
- Módulo 2.- Bases de Datos Externas,
- Módulo 3.- Liquidación y Recaudo,
- Módulo 4.- Conceptos Técnicos Acuerdos de Valorización (según lo manifestado por el personal que hace parte del proceso, próximamente estará habilitado).

En la siguiente imagen se observa la estructuración de los módulos en la plataforma IDUCATE:

Ilustración N° 14 Aprendizaje Colaborativo de Valorización STOP



Fuente STOP Elaboración: Equipo auditor.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- **Gestión de oportunidades:** El proceso, mediante radicado DTAV- 202356500366673 del 24/11/2023 remitió a la OAP la matriz de oportunidades donde se identificó 10 oportunidades, a saber:

Tabla N.º 16 - Matriz de Oportunidades - Proceso de Gestión de Valorización y Financiación.

No.	OPORTUNIDAD	PLAN DE ACCIÓN	OBSERVACIONES
O.VF-01	Aprobación de los acuerdos de valorización por el Concejo de Bogotá, que permitan recaudar los recursos necesarios para la ejecución de obras	1. Generar estrategias para garantizar el recaudo efectivo del Acuerdo 2. Fortalecimiento de canales de comunicación para la atención de contribuyentes. 3. Evaluar e identificar las necesidades tecnológicas requeridas para un proceso más efectivo	*Por disposición de la Alcaldía Mayor de Bogotá , no se realizó la estructuración de un nuevo proyecto de Acuerdo de valorización para llevar al Concejo Distrital
O.VF-02	Implementación del programa intervención antejardines por la inclusión del IDU como gestor urbano en el Plan de Desarrollo Distrital.	1. Divulgación del programa Antejardines a la ciudadanía en general, mediante la página web del IDU. 2. Gestión con las áreas técnicas de la entidad para articular la intervención de antejardines en los proyectos de obra que ejecuta el IDU en los corredores comerciales. 3. Socialización a los propietarios de los corredores comerciales donde se proyecte realizar la intervención de antejardines para comunicar el programa. 4. Planeación y ejecución del programa de intervención de antejardines en los corredores comerciales de la ciudad de Bogotá.	*Una vez se atendieron las observaciones solicitadas por la Secretaria Distrital de Movilidad como cabeza del sector, se remitió Proyecto de Decreto firmado por parte del IDU para continuar con los trámites correspondientes a cargo de SDM y Alcaldía Mayor de Bogotá.
O.VF-03	Reactivación en el PDD, del programa OPTL, para el desarrollo de obras comunitarias, a través inversión compartida.	1.Socializaciones a la comunidad postulante 2.Visita a terreno para reconocimiento de la zona y el alcance del proyecto postulado. 3.Piezas Gráficas para la divulgación del Programa Obra por tu lugar OPTL. 4.Análisis cartográficos de las postulaciones para evaluación preliminar	Adicional a las postulaciones reportadas en el periodo anterior el proceso han recibido dos(2) postulaciones de la comunidad , que han cumplido con las condiciones establecidas por el Programa Obra Por Tu Lugar (OPTL), la primera corresponde a la localidad de Usaquén, barrio Santa Ana cuya solicitud es de mantenimiento vial , el estado actual de esta postulación es de prefactibilidad por parte de la DTCL y la segunda fue radicada por la localidad de Kennedy, barrio Pio XII, su requerimiento es de mantenimiento vial y de andenes, se encuentra en viabilidad preliminar por la DTP, una vez se tenga la viabilidad por parte de las áreas técnicas se adelantarán las actividades posteriores, establecidas por el programa. de otra parte , se continúa con el seguimiento de 2 proyectos postulados en etapa de prefactibilidad en la STEP y 6 proyectos postulados remitidos para estudios en competencia de la Dirección Técnica de Conservación de la Infraestructura (DTCL). Con relación al Proyecto OPTL "VALLES DE CAFAM II" que presenta el mayor avance, se socializa a la DTCL el concepto técnico de la Secretaría Distrital de Planeación y se generó la solicitud de Estudios y Diseños IN-HOUSE ante la DTP.
O.VF-04	Aplicación de	1. Generar estrategias para la depuración de cartera.	A continuación se describe lo ejecutado frente a cada una de las actividades relacionadas:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

No.	OPORTUNIDAD	PLAN DE ACCIÓN	OBSERVACIONES
	estrategias para el cobro, recaudo y depuración de cartera cobro coactivo	2. Generar comunicaciones a los contribuyentes invitando al pago y a la suscripción de acuerdos de pago. 3. Desarrollo de la interfaz en la conectividad de valoricemos - ConectaIDU para el proceso de cobro coactivo 4. Ejecución e impulso de la etapa de medidas cautelares para los procesos coactivos vigentes por Acuerdo 724 de 2018.	1. Frente a las resoluciones de depuración contable en el segundo semestre se ha adelantado la gestión correspondiente con los siguientes resultados: * Resolución 7157 del 11 de nov de 2022 - prescripción de oficio, mediante la cual se ordena la depuración de las obligaciones de trescientos setenta y cinco (375) registros contables, en relación con el proyecto OPTL y los Acuerdos Distritales 16 de 1990, 23 de 1995, 25 de 1995, 48 de 2001, 180 de 2005, 398 de 2009 y 523 de 2013, cuyo valor total asciende a MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN PESOS CON NOVENTA Y OCHO CENTAVOS MCTE (\$1.788.035.531,98), de acuerdo con la recomendación emitida por el comité, a la fecha octubre 17 de 2023 de los 375 procesos, se encuentran cerrados 333 procesos. * Resolución 7166 del 11 de nov de 2022 - costo beneficio, mediante la cual se ordena la depuración de las obligaciones de tres mil quinientos ochenta y cinco (3585) registros contables, en relación con el proyecto Obra Por Tu Lugar (OPTL), los Acuerdos Distritales 16 de 1990, 25 de 1995, 48 de 2001, 180 de 2005, 398 de 2009 y 523 de 2013, cuyo valor total asciende a mil novecientos setenta y cinco millones ciento sesenta y cuatro mil doscientos ochenta y ocho pesos con ocho centavos M/CTE (\$1.975.164.288.08) de acuerdo con la recomendación emitida por el comité, a la fecha noviembre 15 de 2023 se tienen cerrados 3479 procesos. * Frente a la depuración de 7.928 procesos reportados en el COR5 del 31 de enero de 2022, correspondientes a saldos cero, a la fecha noviembre 15 de 2023 se tienen cerrados 7733 y 195 anulados. Para la vigencia 2024 se continúa con la ejecución de estrategias dentro de esta oportunidad se ajusta fecha de finalización para diciembre de 2024 2. En la STJEF, se generaron los siguientes comunicados masivos relacionados con gestión de cobro durante el segundo semestre de 2023: * Correo electrónico del 04 de agosto de 2023, con el cual se remitió a la STOP: 1. Formato de comunicado con el que se invita al pago total de la deuda o al trámite de acuerdo de pago de las obligaciones en etapa de cobro coactivo y listado con 8.981 expedientes. * Correo electrónico del 09 de noviembre de 2023, con el cual se remitió a la STOP listado con 8.409 expedientes. 3. Frente al desarrollo de la interfaz en la conectividad de valoricemos - ConectaIDU para el proceso de cobro coactivo, el 24 de julio de 2023 la STRT informó de la puesta en ambiente de prueba de la plantilla del Oficio Notifica Terminación a contribuyente, prueba que se realizó el 27 de Octubre 2023 sin obtener resultado favorable, se realizan las observaciones correspondientes por parte de la STJEF. La STRT realiza los ajustes en la parametrización del trámite C2, para la impresión de la plantilla e informa mediante correo electrónico a la STJEF el 31 de octubre de 2023. Para la vigencia 2024 se continúa con la ejecución de esta estrategia. Se incluye una 4 actividad aprovechando esta oportunidad.
O.VF-05	Identificación de titularidad de predios mediante el método de Inteligencia tributaria	1. Realización de Bench Marking, que permita adoptar las buenas prácticas implementadas por la Secretaría de Hacienda Distrital - SDH 2. Mejora en la calidad de Data de las Bases requeridas para el proceso de gestión de valorización y financiación 3. Reforzamiento en las estrategias de cobro, que permitan mayor recaudo de la contribución de valorización.	*Todos los meses se realiza la búsqueda de correos y teléfonos en la base de inteligencia de negocio para la gestión del cobro persuasivo de los Acuerdos de Valorización. *Además, se logró que 76 predios de costo beneficio cancelaran su obligación, gracias a la gestión realizada por la completitud y oportunidad de la información incluida en la base de inteligencia de negocio.
O.VF-06	Realización de proyecto de	1. estructurar Proyecto de Decreto de plusvalía por obra pública.	*Se remitió proyecto de decreto reglamentario de plusvalía a la SGJ para revisión y posterior envío a la Secretaría de Movilidad como cabeza de

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

No.	OPORTUNIDAD	PLAN DE ACCIÓN	OBSERVACIONES
	decreto reglamentario Plusvalía generada por obras públicas	2. Ampliar las competencias del IDU y el Proceso para la generación de recursos que financien obras públicas. 3. Mejorar la percepción de la ciudadanía en los beneficios de la ejecución de obras.	Sector.
O.VF-07	Estructuración conjunta con la SGJ de decreto andenes	Estructurar decreto que reglamente el artículo 132 del Decreto Distrital 555 de 2021 Remitir proyecto estructurado a la Secretaría Jurídica Distrital Alcaldía Mayor.	*Una vez se atendieron las observaciones solicitadas por la Secretaría Distrital de Movilidad como cabeza del sector, se remitió Proyecto de Decreto firmado por parte del IDU para continuar con los trámites correspondientes a cargo de SDM y Alcaldía Mayor de Bogotá.
O.VF-08	Fortalecimiento en canales de atención	1. innovación con la creación del canal de atención Chatbot -Fulvia complementando el servicio y la atención en línea del chat de valorización, para los trámites relacionados con la contribución de valorización. 2.Implementación de agendamiento web para acuerdos de pago de la contribución de valorización en el proceso de cobro coactivo por la contribución de valorización.	*Se ejecutaron con éxito las oportunidades identificadas por el proceso en el fortalecimiento de los canales de atención , las cuales están siendo utilizadas por los contribuyentes. * A nivel de agendamiento de citas para acuerdo de pago a través de la página web se identificaron mejoras en esta herramienta, las cuales fueron comunicadas por parte de la STJEF a la STRT mediante FOTI, continuando así en proceso esta actividad para la vigencia 2024
O.VF-09	Presentar nuevos Proyectos de Acuerdo por el Concejo Distrital con la reglamentación del Ac 915/2023	1. Solicitar información de proyectos con estudios y diseños. 2. Realizar el estudio de beneficio de la Obra. 3. Incluir en los proyectos de Acuerdo de valorización obras sujetas al uso PDD. POT,PDL	Actualmente se adelanta el plan de trabajo establecidos desde la DTAV para la implementación de los artículos que darán paso al inicio de estructuración de un nuevo acuerdo de valorización.
O.VF-10	La reglamentación del Área Metropolitana Bogotá Región incluye nuevos ámbitos de aplicación (Valorización Regional y Valorización Nacional)	*Generar los espacios de participación y discusión en relación con los beneficios que tiene la implementación de estos instrumentos de financiación en los ejercicios de desarrollo de infraestructura pública en los ámbitos Regional y Nacional, constituyendo un banco de proyectos como herramienta para la inclusión de estos en los instrumentos de planificación (Planes de desarrollo y Planes de Ordenamiento Territorial). *Potencializar las capacidades financieras, técnicas, operativas y de recurso humano en el IDU, para estar en posibilidad de responder ante este reto de convertirse en el principal operador de este tipo de proyectos en los ámbitos Regional y Nacional.	Se ha iniciado la generación de los espacios de participación y discusión en los ámbitos Regional y Nacional, en relación con los beneficios que tiene la implementación de estos instrumentos de financiación en los ejercicios de desarrollo de infraestructura pública.

Fuente: Anexo radicado 202356500366673 Elaboración: Equipo auditor

Según lo registrado en el seguimiento a la matriz de oportunidades 2023, de las 10 oportunidades, la DTAV registró una en estado “Cancelado” (O.VF-01), 8 “En proceso” (O.VF-02, O.VF-03, O.VF-04, O.VF-06, O.VF-07, O.VF-08, O.VF-09, y O.VF-10) y una “Ejecutada” (O.VF-05).

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Se observó que como mecanismo de divulgación del estado actual de recaudo y del estado de las obras de valorización, en la página web se realizaron unos nuevos banners que permiten comunicación con el contribuyente como lo muestra la siguiente imagen:

Ilustración N° 15 Micrositio de Valorización en Home page del IDU



Fuente: Consulta equipo auditor a página Web del Instituto de Desarrollo Urbano

- **Mapas de conocimiento:** se evidenció la última actualización realizada al Mapa de conocimiento por procesos y/o dependencias, con plazo 30/04/2024, mediante consulta al link:

<https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/79dd8fb9-ca14-42f6-96e6-0ce534bfc7ef/page/mxogc?params=%7B%22df2%22%3A%22INCLUDE%25EE%2580%2580%25EE%2580%2580IN%25EE%2580%2580STOP%25EE%2580%2580STJEF%25EE%2580%2580DTAV%22%7D>

Como se muestra en la siguiente imagen:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Ilustración N° 16 Mapa de conocimiento de DTAV, STOP y STJEF



Fuente: Consulta en Drive Equipo Auditor

- **Lecciones aprendidas:** El equipo auditor no identificó el registro de lecciones aprendidas por el proceso, mediante la verificación en el aplicativo Openerp: SUE buenas prácticas. Sin embargo, se observó que el proceso, como buena práctica, realizó la actualización de sus procedimientos e implementó un plan de cualificación y aprendizaje colaborativo, todo en procura de resguardar la curva de aprendizaje del equipo de valorización de la Entidad.

En este sentido, se recomienda evaluar la posibilidad de registrar lecciones aprendidas, de acuerdo con los resultados alcanzados por el proceso.

Fortalezas identificadas:

- Implementación del programa de formación *“Plan Cualificación y Aprendizaje Colaborativo”* realizado en la plataforma *“IDUCATE”*.
- Implementación Desarrollo de actividades de autoevaluación como las acciones como la potencialización y resguardo de los conocimientos que le están apuntando al fortalecimiento y robustecimiento del Sistema de Gestión Calidad, en cada una de las actuaciones que se tiene implementadas al interior del proceso.

3.4.1. REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

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

3.5. PREINVERSIÓN DE PROYECTOS

A continuación, con base en la CP-FP-01 Caracterización de proceso V.6 del 18/10/2022, se dan a conocer las actividades críticas evaluadas. Para este fin, y de acuerdo con el ciclo PHVA, se dispuso 2 actividades de planificación, 2 que describen la operación y 2 transversales de medición y mejoramiento continuo. Como Líder de Proceso, se identificó la Subdirección General de Desarrollo Urbano - SGDU, y Líderes Operativos la Dirección Técnica de Proyectos - DTP, la Subdirección Técnica de Estructuración de Proyectos - STEP y la Subdirección Técnica de Seguimiento a Estudios y Diseños - STED.

Actividades críticas del proceso

Actividad crítica No. 1. Apoyar la elaboración y formulación de las metas del Plan de Desarrollo para el componente de movilidad y espacio público. Actividad crítica No. 2. Definir el plan de ejecución de los proyectos priorizados del Plan de Desarrollo en su etapa de preinversión o inversión en cada una de las vigencias.

Los productos correspondientes a estas 2 actividades críticas, están sustentados en las líneas y objetivos estratégicos y al cumplimiento de las metas, tanto del plan de desarrollo, como institucionales, que obedecen al inventario de la infraestructura de los sistemas de movilidad y de espacio público que afectan el bienestar de la ciudadanía; estos productos hacen referencia al diagnóstico de las necesidades y propuesta de proyectos estratégicos (fichas de proyectos) y a sus cronogramas.

De acuerdo con la información suministrada por el proceso (ficha de los proyectos), los proyectos de preinversión se encuentran clasificados dependiendo del tipo de intervención. A continuación, se presenta la relación de proyectos, la cual incluye el valor estimado de cada uno; éstos son:

1. Subsistema Vial

Para este componente se encuentran los siguientes proyectos:

Tabla N°1. Relación Proyectos Preinversión – Subsistema Vial

Proyecto	valor estimado
AV CENTENARIO DESDE EL LÍMITE OCCIDENTE DEL DISTRITO HASTA LA TRONCAL AMÉRICAS CON CARRERA 50.	\$ 458.334.636.195
ACCIÓN POPULAR (2009-00052): AV. CONSTITUCIÓN ENTRE AV. ALSACIA Y CALLE 9 C.	\$ 11.245.889.691
AV. LAS MERCEDES ENTRE AV. CALI HASTA LA AV. CALLE 170	\$ 37.807.390.617 Valor de Obra \$ 128.707.200.000 Valor Predial
CORREDOR VERDE AVENIDA CARRERA SEPTIMA	Tramo1: \$ 276.332.555.056 Tramo 2: \$ 439.936.426.805 Deprimido de la 94: \$ 16.523.928.764 Valor Total: \$732,792,910,625
INTERSECCIONES CARRERA SEPTIMA (8 Intersecciones)	Valor total: \$ 358.996.590.578
AV. CIRCUNVALAR DE ORIENTE ENTRE LA AV. VILLAVICENCIO DESDE LA AV COMUNEROS HASTA EL UVAL	Av. Villavicencio al Uval \$ 653.930.745.951 Av. Villavicencio a Comuneros \$ 558.445.800.764 Valor Total: \$ 1.212.376.546.715

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Proyecto	valor estimado
VÍA SUBA COTA TRAMO CAR ULTIMO KILÓMETRO DE LA VÍA SUBA-COTA CONSIDERANDO EL NUEVO PUNTO DE CONEXIÓN SOBRE EL RÍO BOGOTÁ. (1,5 KM)	\$ 57.351.941.265
ACCIÓN POPULAR 2013-00367 PARA LA INTERVENCIÓN DE LA MALLA VIAL Y DEL ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO A LA VÍA QUE SE ENCUENTRA EN LA AC 54 SUR ENTRE KR. 88 C Y KR. 89 B.	\$ 1,652,936,556 (solo obra)
ACCIÓN POPULAR 2013-00399 MALLA VIAL Y ANDENES EN LA KR 4 ESTE ENTRE CL 46 D SUR Y CL 45 SUR.	\$ 1,019,562,440 Diseños \$ 1,367,988,673 Obra
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.	\$ 444.911.457.602
Avenida Boyacá (AK 72) desde Avenida San José (AC 170) hasta Avenida San Antonio (AC 183).	\$ 65.035.948.159
Acción Popular Talud Calle 63 con Av. Circunvalar (A.P 2002-00093)	\$ 16.295.027.000
DESARROLLAR LA FACTIBILIDAD, Y LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA RECONSTRUCCION DE VIAS Y SU ESPACIO PUBLICO ASOCIADO PARA LAS ZONAS INDUSTRIALES DE MONTEVIDEO Y PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C	\$ 217.884.784.865
TRAMO 1 AVENIDA CONTADOR (AC 134) ENTRE AUTOPISTA NORTE Y CARRERA 7ª. TRAMO 2 DE LA AVENIDA SANTA BARBARA (AK 19) ENTRE 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 BOGOTA D.C	\$244.844.418.408
"FACTIBILIDAD, ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LAS OBRAS REQUERIDAS EN SITIOS INESTABLES EN BOGOTÁ D.C."	\$ 3.227.517.785
Acción Popular la Calera (A.P 2016-00403)	\$ 6.010.398.990
PUNTOS INESTABLES LA CALERA	\$ 1.380.917.000
Tramos faltantes Avenida Mariscal Sucre desde la 1ro de Mayo hasta la Avenida Chile (Calle 72).	\$ 92.885.000.000

Fuente: Ficha de proyectos PDD - DTP

2. Cables

Tabla N°2. Relación Proyectos Preinversión – Cables

Proyecto	Valor estimado
CABLE AÉREO EN SAN CRISTÓBAL	\$ 363.500.000.000
CABLE AÉREO EN SAN CRISTÓBAL – RAMAL JUAN REY	\$ 529.000.000.000
CABLE AÉREO EN USAQUÉN	\$ 144.000.000.000

Fuente: Ficha de proyectos PDD - DTP

3. Patios SITP (Preinversión)

Tabla N°3. Relación Proyectos Preinversión – Patios SITP (Preinversión)

Proyecto	Valor estimado
PATIO + TERMINAL SAN JOSÉ	\$ 265.000.000.000
PATIO GACO	\$ 75.000.000.000
PATIO CASABLANCA	\$ 86.800.000.000
PATIO ZONAL SITP - ALAMEDA EL JARDÍN	\$ 211.500.000.000

Fuente: Ficha de proyectos PDD - DTP

4. Patios SITP (Con Etapa de Maduración)

Tabla N°4. Relación Proyectos Preinversión – Patios SITP (Maduración)

Proyecto	Valor estimado
PATIO LA REFORMA	\$ 173.000.000.000

Fuente: Ficha de proyectos PDD - DTP

5. Troncales (Preinversión)

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tabla N°5. Relación Proyectos Preinversión – Troncales (Preinversión)

Proyecto	Valor estimado
EXTENSIÓN TRONCAL CALLE 80 DESDE PORTAL 80 HASTA CLL 119	\$ 386.000.000.000

Fuente: Ficha de proyectos PDD - DTP

6. Troncales (Etapa de Maduración)

Tabla N° 6. Relación Proyectos Preinversión – Troncales (Maduración)

Proyecto	Valor estimado
TRONCAL AVENIDA CIUDAD DE CALI – TRAMO CONPES	\$ 984.952.001.783
EXTENSIÓN TRONCAL AMÉRICAS DESDE PUENTE ARANDA A NQS, Y CONEXIÓN OPERACIONAL CALLE 26, NQS Y AVENIDA AMÉRICAS	\$ 620.000.000.000
AJUSTE GEOMÉTRICO AL PORTAL CALLE 80	\$ 1.073.000.000

Fuente: Ficha de proyectos PDD - DTP

7. Estaciones (Etapa de Maduración)

Tabla N° 7. Relación Proyectos Preinversión – Estaciones (Maduración)

Proyecto	Valor estimado
AMPLIACIÓN DE 22 ESTACIONES TRONCALES EXISTENTES (FACTIBILIDAD Y ESTUDIOS Y DISEÑOS) TRONCAL NQS	\$ 80.300.000.000
AMPLIACIÓN DE 9 ESTACIONES	\$ 13.010.000.000
PUENTES ESTACIONES AUTONORTE - CLL 142, CLL 146, MAZUREN Y TOBERÍN - Y OBRAS GEOMÉTRICAS	\$ 80.000.000.000

Fuente: Ficha de proyectos PDD - DTP

8. Ciclo – Infraestructura (Preinversión)

Tabla N°8. Relación Proyectos Preinversión – Ciclo Infraestructura (Maduración)

Proyecto	Valor estimado
CICLORUTA Y ESPACIO PÚBLICO CRA 13 entre calle 32 y calle 64 y CRA 11 entre calle 64 y Calle 82 Conexiones Calle 45 entre Cl 13 y Caracas; Cl 53 entre Caracas y 7ma, Cl 72 entre Caracas y 7ma	\$ 26.719.515.359
CICLORUTA MEDIO MILENIO	\$ 252.764.059.572
CONEXIONES RED DE CICLORUTAS (EN ARMONIZACIÓN CON SDM IDRD E IDU) (129,7 KM CICLORUTA)	\$ 28.827.396.444
BICIPARQUEADEROS	\$ 3.594.480.000

Fuente: Ficha de proyectos PDD - DTP

9. Espacio Público (Preinversión)

Tabla N° 9. Relación Proyectos Preinversión – Espacio Público (Preinversión)

Proyecto	Valor estimado
Acción Popular 2010-00426: Costado norte calle 34 entre Cra 7 y Cra 13. Con el perfil actual	\$ 972.146.128
ESPACIO PÚBLICO – ZONAS BAJO PUENTE	\$ 53.406.543.645
ESPACIO PÚBLICO EN PREDIOS REMANENTES	\$ 22.368.090.766

Fuente: Ficha de proyectos PDD - DTP

10. Espacio Público – Etapa Avanzada

Tabla N° 10. Relación Proyectos Preinversión – Espacio Público (Etapa Avanzada)

Proyecto	Valor estimado
Aceras y Ciclorruta Calle 92 y Calle 94 desde Carrera 7 hasta la Autopista Norte	\$ 34.700.000.000
Aceras y Ciclorutas Calle 116 desde Av. Boyacá hasta Autopista Norte	\$ 27.892.000.000
Acera y Ciclorruta Canal Molinos entre Av. Carrera 9 hasta Autopista Norte	\$ 14.736.000.000

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Proyecto	Valor estimado
Aceras y Ciclorruta Calle 116 desde la Carrera 9 hasta la Autopista Norte	\$ 13.600.000.000
Conexión Peatonal Calle 73 entre Carrera 7 y Avenida Caracas	\$ 7.480.000.000
Conexión Peatonal Calle 85 entre Carrera 7 y Carrera 11	\$ 5.035.000.000
Conexión Peatonal Calle 79B entre Carrera 5 y Carrera	\$ 1.340.000.000
PACIFICACIÓN USAQUEN	\$ 41.898.000.000
Acción Popular (2006-01393): Andenes AC. 13 y Cl. 17 entre Cra. 88 y Cra. 96A	\$ 4.087.257.000
Acción Popular (2010-00011): Andenes AC. 13 entre Cra. 71D y Av. Constitución.	\$ 1.362.327.000
ACCIÓN POPULAR (2003-01462): ANDENES AC. 170 ENTRE AV. BOYACÁ Y CRA. 55.	\$ 22.899.008.962
Proyectos Corabastos (María Paz - Corabastos, Alameda 40B Sur, Humedal la Vaca, Articulación Cayetano Cañizales)	\$ 164.803.340.571
Aceras y Ciclorruta Carrera 15 desde la Cl. 100 hasta la Cl. 127	\$ 6.315.913.000
Canal San Francisco	\$ 105.833.282.930

Fuente: Ficha de proyectos PDD - DTP

11. Puentes

Tabla N° 11. Relación Proyectos Preinversión – Puentes

Proyecto	Valor estimado
AMPLIACIÓN INTERSECCIÓN AV. DE LAS AMÉRICAS POR AV. DEL CONGRESO EUCARÍSTICO	\$ 33.677'952.000
AMPLIACIÓN INTERSECCIÓN AV. DE LAS AMÉRICAS POR AV. BOYACÁ	\$ 49.323'452.000
DEMOLICIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL PUENTE VEHICULAR EL VERJÓN	\$ 1.020'699.486
CONSTRUCCIÓN PUENTE VEHICULAR HOYA DEL RAMO	\$ 2.604'406.596
REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL Y ACTUALIZACIÓN SISMICA PUENTE PEATONAL AV. GENERAL SANTANDER POR TV 38	\$ 1.890'000.000
CONSTRUCCIÓN PUENTE PEATONAL CANAL MOLINOS (CL 112) POR AV. PASEO DE LOS LIBERTADORES	\$ 19.560'000.000
CONSTRUCCIÓN PUENTE PEATONAL CANAL MOLINOS (CL 108) POR AV. LAUREANO GÓMEZ	\$ 1.874'000.000
CONSTRUCCIÓN RAMPAS EN PUENTE PEATONAL AV. PRIMERO DE MAYO POR CARRERA 52B	\$ 1.702'209.000
CONSTRUCCIÓN PUENTE PEATONAL CALLE 151 POR AV. JORGE URIBE BOTERO	\$ 279'780.000
CONSTRUCCIÓN RAMPAS EN PUENTE PEATONAL AV. PRIMERO DE MAYO POR CALLE 38b SUR	\$ 1.702'209.000
REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL Y ACTUALIZACIÓN SÍSMICA DE PUENTES VEHICULARES	\$ 98.145'400.833
DEMOLICIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL PUENTE VEHICULAR INCI	\$ 319'500.000
AMPLIACIÓN INTERSECCIÓN AV. LA SIRENA POR AV. PASEO DE LOS LIBERTADORES	\$ 29.780'892.760
REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL Y ACTUALIZACIÓN SÍSMICA DE PUENTES PEATONALES	\$ 4.019'748.449
REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL Y ACTUALIZACIÓN SÍSMICA DEL PUENTE PEATONAL AV. PASEO DE LOS LIBERTADORES POR CL 174	\$ 6.720'000,000
CONSTRUCCIÓN PUENTE PEATONAL AV. BOYACÁ POR AV. MEDELLÍN	\$25.513'000.000
PUENTE AVENIDA BOSA X AVENIDA NQS	\$487.200.000.000

Fuente: Ficha de proyectos PDD - DTP

De acuerdo con lo evidenciado, desde la Subdirección General de Desarrollo Urbano-SGDU se realiza el listado de proyectos que requieren recursos para las diferentes etapas del ciclo de vida, y su respectivo costo. De igual forma, se realiza la validación y depuración con la Oficina Asesora de Planeación-OAP y la Dirección General, en el marco del POAI-Plan Operativo de Inversión Anual, donde se revisan las necesidades de la entidad de acuerdo con la asignación presupuestal de la Secretaría de Hacienda, se logra establecer el presupuesto a asignar a la Entidad para las vigencias del Plan de Desarrollo.

Es así como, a partir de lo anterior, se realiza el cronograma de los procesos que requieren estructuración y se adelantan durante cada vigencia, los que realiza la Subdirección Técnica de Estructuración de Proyectos-STEP.

De acuerdo con lo revisado, se identificó la priorización de los proyectos por parte del proceso (Presupuesto 2023) dependiendo del estado de los mismos. Estos hacen referencia a:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen N°1. Procesos en curso (vigencia 2022-2023)

Unidad : Millones de Pesos

PROYECTOS 2022 CON PRESUPUESTO	RECURSOS ASIGNADOS 2022 - 2023	VIGENCIAS FUTURAS 2024	OBSERVACIONES	FECHA ADJUDICACIÓN
Puentes vehiculares San Agustín	\$ 7.358			23-feb-23
	\$ 1.839		Se tienen \$ 733.575.941 de vigencia 2023	7-mar-23
Reforzamiento puentes Calle 80 por NQS	\$ 26.000			8-mar-23
	\$ 2.880			9-mar-23
Reforzamiento puente Calle 174 por Autonorte	\$ 9.638			7-mar-23
	\$ 1.355			8-mar-23
Medio Milenio	\$ 61.600	\$ 26.400		23-mar-23
	\$ 8.400	\$ 3.600		29-mar-23
	\$ 767			14-mar-23
Cicloparqueaderos - Mobiliario urbano	\$ 244		Se tienen \$ 123.265.598 de vigencia 2023	16-mar-23
	\$ 2.026			10-mar-23
Puentes peatonales atirantados Salitre Av. Esperanza por AC 68	\$ 1.063		Se tienen \$ 563.557.030 de vigencia 2023	15-mar-23
Cable San Cristóbal	\$ 261.316	\$ 81.007		11-abr-23
	\$ 14.088	\$ 8.416		13-abr-23
TOTAL	\$ 398.574	\$ 119.423		
Centenario	\$ 2.392.000		Recursos TM	28-mar-23
	\$ 135.000			

Fuente: Matriz actual de proyectos PDD 2020-2024, documento aportado por el proceso

Imagen N°2. Procesos para Estudios y Diseños

Unidad : Millones de Pesos

PROYECTO	PPTO INICIAL	FECHA RADICACIÓN SELECTIVOS
Obra por tu Lugar	\$ 3.396	29-sep-23
	\$ 1.332	
Andenes Ac. 170 entre Av. Boyacá y Cra. 55	\$ 3.600	22-may-23
	\$ 900	
Insumos para preinversión Geotecnia	\$ 1.000	28-abr-23
Insumos para preinversión Tránsito	\$ 1.906	
Corred Ambientales Canal Córdoba (127-129)	\$ 2.800	28-jul-23
	\$ 700	
Av.los Cerros entre salida al Llano y Av. Villavicencio - Trámite licencias ambientales	\$ 1.000	28-abr-23
Av Bosa de la Av Santa Fe a la ALO	\$ 1.562	28-jul-23
	\$ 233	
Conexiones Calle 80 Av Cortijo, Av Gonzalo Ariza y Av Bolívar	\$ 2.474	29-sep-23
	\$ 726	
TOTAL	\$ 21.629	
Red contra incendios Recursos Transmilenio	\$ 920	28-abr-23

Fuente: Matriz actual de proyectos PDD 2020-2024, documento aportado por el proceso

Imagen N°3. Procesos para Construcción

Unidad: Millones de Pesos

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

PROYECTO	OBRA 2023	VIGENCIAS FUTURAS 2024	VIGENCIA S FUTURAS 2025	TOTAL	OBSERVACIONES	FECHA RADICACIÓN SELECTIVOS
Interventoría Puente Vehicular Hoya del Ramo	\$ 1.715			\$ 1.715		30-ene-23
Convenio Regiotram Occidente	\$ 80.000			\$ 80.000		5-jun-23
Puntos inestables (mixto)	\$ 35.864			\$ 41.136	Asignación Predial \$4.069	29-sep-23
Intercambiador Calle 80 x Av. Quintas (mixto)	\$ 4.286	\$ 14.060	\$ 13.736	\$ 32.701	Asignación 2023 para Predios \$53.495 - En validación por la OAP para traslado necesidades cable San Cristóbal	29-sep-23
	\$ 620					
Cable Potosi (mixto)	\$ 20.867	\$ 84.974	\$ 46.362	\$ 154.601	Pendientes de cofinanciación Asignación predial \$30.000 Pendiente de definir en comité POAI que la obra se contrata en la otra administración	29-sep-23
	\$ 2.318					
Aceras y Ciclorruta Kr 45 entre Av Américas y Calle 53	\$ 26.500			\$ 30.000		29-sep-23
	\$ 3.500					
Avenida Francisco Miranda Cl. 45 desde la Cra. 5 a la Cra. 7	\$ 20.000			\$ 26.000		29-sep-23
	\$ 5.000					
Avenida Las Villas desde la Av Tv Suba (Calle 147) a la Av Sirena (calle 162) (Acción Popular)	\$ 22.011			\$ 26.300	Asignación 2023 para Predios \$9.000	29-sep-23
	\$ 3.289					
Conexiones Red de CicloRutas	\$ 11.875			\$ 13.650		29-sep-23
	\$ 1.775					
Ciclopuesto Av. Boyaca por Canal Salitre	\$ 21.361			\$ 25.261		29-jun-23
	\$ 3.900					

PROYECTO	OBRA 2023	VIGENCIAS FUTURAS 2024	VIGENCIA S FUTURAS 2025	TOTAL	OBSERVACIONES	FECHA RADICACIÓN SELECTIVOS
Jorge Uribe Botero de la Cl 151 a la Cl. 170	\$ 20.000			\$ 20.000	Procesos de tramos Pendientes AC 724/18	29-sep-23
Calle 134 desde la Cr 15 a la Cr 7	\$ 17.944			\$ 17.944		
Zonas Industriales G5	\$ 10.500	\$ 20.000	\$ 11.373	\$ 49.873		
Puente Vehicular Andes	\$ 3.000			\$ 4.000	Se encuentra en tramite de asignación de recursos. Necesidad de \$1.546.206.154	29-sep-23
	\$ 1.000					
Maria Paz Corabastos	\$ 50.000			\$ 50.000	Se deben tramitar VF para 2024 y 2025 No tiene recursos para predios	29-sep-23
Intersección Av Ferrocarril por Av Ciudad Cali	\$ 29.383	\$ 60.750	\$ 44.550	\$ 141.571		29-sep-23
	\$ 6.888					
Puente vehicular Tibanica	\$ 4.567	\$ 19.250	\$ 10.501	\$ 35.001		29-sep-23
	\$ 683					
Andenes Calle 34 integrado con Corredor Verde	\$ 1.500			\$ 1.500	Pendiente asignación de recursos	15-mar-23
TOTAL	\$ 415.607	\$ 207.034	\$ 126.511	\$ 749.152		
Ampliación y Mejoramiento de Estaciones G5	\$			26.653		29-sep-23
Corredor Verde	\$			2.500.000	Recursos TM	15-mar-23
TOTAL	\$			2.526.653		

Fuente: Matriz actual de proyectos PDD 2020-2024, documento aportado por el proceso

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen N°4. Recursos para Gestión Predial

Unidad: Millones de Pesos

PROYECTO	PREDIOS
Av. Const. Entre Av. Alsacia y Av. Américas	\$ 1.300
Estabilización Taludes	\$ 4.089
Av. El Rincón de Av. Boyacá a Cra.91	\$ 2.739
Intersección Av. Rincón x Av. Boyacá	\$ 4.038
Compensaciones Convenio 20 TM	\$ 2.639
Compensaciones Proyectos IDU obras antiguas	\$ 250
Avenida la Sirena (Cl. 153) desde Autop. Norte hasta Av. Boyacá	\$ 69
Via Cota desde el límite del Distrito hasta Av. San José	\$ 20.789
Cable Reencuentro Monserrate Sur	\$ 14.262
Cable Reencuentro Monserrate Norte	\$ 9.622
Cable Aéreo Potosí	\$ 30.000
Av 1 de Mayo Cra 3 a 11 Sur	\$ 24.000
Avenida Las Villas desde la Av Tv Suba (Calle 147) a la Av Sirena (calle 152) (Acción Popular)	\$ 9.000
Ak 19 entre CII 127 y CII 134	\$ 950
Calle 134 desde Autonorte a la Cr 7	\$ 87
Intercambiador Calle 80 x Av. Quintas	\$ 53.495
Participación ciudadana	\$ 1.499
Avalúos requeridos para obras varias	\$ 1.545
Administración de predios	\$ 10.502
Serv Taponam de Acomet y Retiro de Med	\$ 150
Derech Regis, Gastos Not, Imptos de Bene	\$ 150
Actualiza Certificado Cabida y linderos	\$ 151
TOTAL	\$ 191.326

Fuente: Matriz actual de proyectos PDD 2020-2024, documento aportado por el proceso

De esta forma, se encontró conformidad en los productos identificados en la caracterización del proceso con respecto a las actividades críticas N°1 y N°2, relacionados con la elaboración y formulación de las metas del Plan de Desarrollo para la vigencia correspondiente y el plan de ejecución de los proyectos priorizados del Plan de Desarrollo en su etapa de Preinversión o Inversión de la vigencia.

Actividad crítica No. 6. Ejecutar y elaborar la formulación (perfil) y los estudios de prefactibilidad.
Actividad crítica No. 7. Ejecutar y elaborar los estudios de factibilidad.

Para el desarrollo de estas actividades, se tomó como criterio los procedimientos PR-FP-01 “Elaboración de la prefactibilidad de proyectos” en versión 2 del 05/08/2022 y PR-FP-02 “Elaboración de la factibilidad de proyectos” en versión 4 del 16/08/2022. La auditoría se estructuró con la revisión inicial de los recursos que dan la capacidad para realizar la actividad y posteriormente la planeación, ejecución, seguimiento y mejora de las actividades. Así las cosas, los alcances de los procedimientos están determinados en la elaboración de los estudios de un proyecto en fase de prefactibilidad, basados en la idea y perfil del proyecto (estudios fase I) los cuales definen y determinan la viabilidad del proyecto mediante la formulación de diversas alternativas de solución, así como en los resultados de los estudios de prefactibilidad (estudios fase I) o los estudios previos suficientes, para continuar con la siguiente etapa, determinar el procedimiento a seguir para desarrollar los estudios de factibilidad (estudios fase II) requeridos para lograr los productos definidos en la GU-FP-04 Guía de Maduración de proyectos IDU vigente.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

El equipo auditor, mediante correo electrónico del 08/05/2024, solicitó al proceso la muestra de los diferentes proyectos adelantados tanto en la etapa de prefactibilidad como de factibilidad vigencia 2023-2024, a fin de tomar una muestra de éstos para evaluar estas actividades críticas. Una vez recibida la respuesta a la solicitud, el proceso envió información el 10/05/2024 vía correo electrónico, por lo que se procedió a realizar la selección de la muestra. Una vez revisada la información allegada, se seleccionaron los siguientes contratos a ser incluidos durante el desarrollo de la presenta auditoría:

Tabla N°12. Relación contratos muestra

Etapa	Contrato (s)	Objeto	Estado
Prefactibilidad	N.A	PREFACTIBILIDAD DE LA AMPLIACIÓN DE LA AV. BOSA (CALLE 63 SUR), ENTRE LA AV. SANTA FE Y LA AV. LONGITUDINAL DE OCCIDENTE - SUR (ALO SUR)	Terminado
Factibilidad	Obra: Contrato 1735-2022	FACTIBILIDAD DE DOS SISTEMAS DE TRANSPORTE POR CABLE AÉREO PARA LAS LOCALIDADES DE SANTAFÉ Y LA CANDELARIA Y DE OBRAS COMPLEMENTARIAS, EN BOGOTÁ D.C	Terminado – Actas en firma
	Interventoría: Contrato 1727-2022	REALIZAR LA INTERVENTORÍA INTEGRAL PARA LA FACTIBILIDAD DE DOS SISTEMAS DE TRANSPORTE POR CABLE AÉREO PARA LAS LOCALIDADES DE SANTAFÉ Y LA CANDELARIA Y DE OBRAS COMPLEMENTARIAS, EN BOGOTÁ D.C .	

Fuente: Matriz base proceso – Elaboración Equipo Auditor

N.A.: No Aplica

Al revisar los procedimientos PR-FP-01 “Elaboración de la prefactibilidad de proyectos en versión 2” y PR-FP-02 “Elaboración de la factibilidad de proyectos en versión 4”, y sus respectivos puntos de control, se realizó la validación de la información aportada por el proceso, la cual corresponde a:

a) Contrato: PREFACTIBILIDAD DE LA AMPLIACIÓN DE LA AV. BOSA (CALLE 63 SUR), ENTRE LA AV. SANTA FE Y LA AV. LONGITUDINAL DE OCCIDENTE - SUR (ALO SUR)

El proyecto denominado **“Ampliación de la Av. Bosa (Calle 63 Sur), entre la Av. Santa Fe (Carrera 95A) y Av. Longitudinal de Occidente - Sur (ALO Sur, o Carrera 106A)”**, se encuentra incluido dentro del programa para descarbonizar la movilidad (subprograma No. 5 de calles completas), consignado en el Artículo 567 del Decreto 555 de 2021 *“Por el cual se adopta la revisión general del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C.”*.

Con la implementación de este proyecto se espera dar cumplimiento a los programas y metas del cuatrienio del Plan Distrital de Desarrollo, conforme lo establecido en el Artículo N°. 12 y N°. 13 del Acuerdo 761 de 2020 *“Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024 – Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”*.

En la fase de prefactibilidad se realizó el análisis y la evaluación respectiva, para proyectar y determinar la viabilidad del proyecto, permitiendo la ampliación del costado norte de la Av. Bosa (Calle 63 Sur) con una segunda calzada, y con ello, armonizar este corredor con los demás proyectos en ejecución, a fin de garantizar la conectividad y accesibilidad de todos los actores viales, dando prelación a los peatones y ciclistas, evaluando y cumpliendo los nuevos lineamientos del Decreto Distrital 555 de 2021 y la normatividad vigente de accesibilidad, actuando bajo permanente coordinación con la Secretaría Distrital

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

de Movilidad (SDM), la Secretaría Distrital de Planeación (SDP), el Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público (DADEP), Transmilenio S.A., entre otras entidades competentes.

Una vez revisada la información del proyecto, en el estudio técnico adelantado en su fase de prefactibilidad, el proceso informó, que éste cuenta con los alcances y conceptos desarrollados por cada uno de los componentes y/o especialidades que participaron en la presente fase de prefactibilidad (topografía, geometría, tránsito, urbanismo, paisajismo, predial, redes, estructuras, geotecnia, pavimentos, ambiental, social, arqueología, presupuesto, entre otros). Adicionalmente se informó que: *“(...) Dentro de la fase de prefactibilidad, se tuvo en consideración la información secundaria disponible que reposa en los archivos existentes de las Entidades competentes y que tienen injerencia en el proyecto. Dentro del ejercicio realizado en esta fase de prefactibilidad para la ampliación de la Av. Bosa (Calle 63 Sur), entre la Av. Santa Fe (Carrera 95A) y la Av. Longitudinal de Occidente - Sur (ALO Sur, o Carrera 106A), se obtuvo como resultado una única alternativa, la cual ofrece las mejores posibilidades de conexión dentro del espacio disponible para su desarrollo (...)”*. Igualmente, el proceso concluyó: *“(...) El proyecto a nivel de prefactibilidad se considera viable, por lo que se recomienda proseguir con la fase de factibilidad del mismo, de tal forma que, se pueda continuar con las actividades de ingeniería básica, con la generación de información más precisa y detallada, profundizando en cada uno de los componentes y/o especialidades que lo integran, y así, determinar si el proyecto es viable para continuar con su etapa de inversión (...)”*.

Así las cosas, se procedió a valorar los puntos de control establecidos dentro del procedimiento PR-FP-01 “Elaboración de la prefactibilidad de proyectos en versión 2”, a lo cual el proceso informó lo siguiente:

Tabla N°13. Puntos de control prefactibilidad

PUNTO DE CONTROL	RESPUESTA PREINVERSIÓN-EVIDENCIA
a) Recibir Memorando de Priorización de proyectos	La SGDU mediante memorando No. 20222050214033 del 13 de junio de 2022, dirigido a la STEP, solicitó la priorización de la calzada norte del proyecto.
b) Recibir Proyectos	Mediante el memorando No. 20222050214033 del 13 de junio de 2022, se comunicó directamente a la STEP iniciar la fase de prefactibilidad del proyecto.
c) Designar el líder de proyecto	Mediante la matriz de seguimiento semanal de la STEP de fecha 26 de agosto de 2022, se designó al Ing. Wilfer Abad Pérez Valencia como líder del proyecto para iniciar desde la fase de “perfil” del mismo.
d) Programar cronogramas y equipos: - Matriz de programación y asignación de proyectos – Cronograma	En el documento “Plan de Trabajo” del proyecto, se estableció el equipo de trabajo de especialistas. Durante el desarrollo del proyecto, se realizaron tres versiones de cronograma ajustado al desarrollo del proyecto y a la disponibilidad del equipo de trabajo.
e) ¿Los estudios de prefactibilidad los realizará el IDU?	Los estudios de prefactibilidad de este proyecto, se realizaron directamente por el IDU.
f) Crear Proyecto en CDE o drive del proyecto: Carpetas generadas	Se creó el siguiente drive a cargo la STEP, que contiene la información definitiva del proyecto de prefactibilidad, la cual se remitió al Centro de Documentación del IDU: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1FQGNKI-UKZTZBQGVVRJ-0UKZWX7HV
g) Elaborar plan de trabajo o BEP del Proyecto: Documento BEP	Se elaboró el documento “Plan de Trabajo” para la prefactibilidad de este proyecto.
h) Socializar alcance del proyecto de prefactibilidad: Acta de reunión firmada por todos los asistentes citados a cada mesa de trabajo Matriz de programación y asignación de Proyecto	Se realizó reunión de inicio y socialización del objetivo de la prefactibilidad del proyecto. Se cuenta con acta de inicio suscrita por los asistentes.
i) Aplicar Guía de maduración de proyectos: Acta de reunión firmada por todos los asistentes citados a cada mesa	El equipo de trabajo aplicó los lineamientos establecidos en la guía de maduración de proyectos - IDU vigente, en lo directamente relacionado al numeral de la etapa de prefactibilidad, con lo cual se diligenció el documento “FO-FP-01 LISTA DE CHEQUEO DE LOS PRODUCTOS DE LA ETAPA DE PREFACTIBILIDAD

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

PUNTO DE CONTROL	RESPUESTA PREINVERSIÓN-EVIDENCIA
de trabajo Matriz de programación y asignación de Proyecto	PROYECTOS IDU", y se obtuvo el Documento Técnico de Soporte – DTS, que incluye la información de cada especialidad o componente. Los documentos definitivos de la prefactibilidad del proyecto, fueron remitidos al Centro de Documentación del IDU y se encuentran en los siguientes links: Documentación PDF: HTTPS://WEBIDU.IDU.GOV.CO/JSPUI/HANDLE/123456789/134896 Editables: HTTPS://WEBIDU.IDU.GOV.CO/JSPUI/HANDLE/123456789/134897
j) Elaborar RAI	La Recopilación y Análisis de Información - RAI, se encuentra descrita en cada uno de los documentos de los componentes o especialidades que integran el Documento Técnico de Soporte – DTS.
k) Realizar visita de campo	Se realizó visita de campo con los especialistas. Se cuenta con acta de recorrido en sitio suscrita por los asistentes.
l) Plantear alternativas con ingeniería conceptual: - Lista de chequeo - Actas de reunión firmadas - Matriz Multicriterio	Acorde con la evaluación inicial, este proyecto contó con una única alternativa de trazado, tal como se especificó en el capítulo 18 del Documento Técnico de Soporte – DTS.
m) Identificar Participación interinstitucional: Envío de oficios o comunicaciones a las ESP y/o terceros socializando el proyecto.	Dadas las características y complejidades del proyecto, así como a la información secundaria obtenida, se requirió socializar el proyecto y solicitar información adicional a la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá – EAAB, oficio No. 20232260108831 del 27 de enero de 2023, radicado IDU No. 20235260611732 del 23 de abril de 2023, se remitió la información final del proyecto a la EAAB mediante oficio No. 202322601958391 del 01 de noviembre de 2023. Mediante el oficio No. 20232260672811 del 08 de mayo de 2023, se socializa el proyecto a la Secretaría Distrital de Movilidad – SDM, y mediante el oficio 202322601126411 del 28 de junio de 2023, se remite a la SDM la Metodología para el desarrollo del Estudio de Tránsito del proyecto.
n) Identificar Riesgos: Matriz de análisis cuantitativo y/o cualitativo según corresponda	En el capítulo 17 del Documento Técnico de Soporte – DTS, se encuentra el respectivo análisis de riesgos del proyecto.
o) Definir de alternativa: - Lista de chequeo - Actas de reunión firmadas	Tal como se especificó en el capítulo 18 del Documento Técnico de Soporte – DTS, dentro del ejercicio realizado en esta fase de prefactibilidad del proyecto, se obtuvo como resultado una única alternativa, la cual ofrece las mejores posibilidades de conexión dentro del espacio disponible para su desarrollo.
p) ¿El proyecto tiene observaciones?	El proyecto no contó con observaciones por los directores del área.
q) ¿El proyecto tiene observaciones?: - Lista de chequeo firmada - DTS y Portadas de cada componente firmada	El proyecto no contó con observaciones por los directores del área, por lo que se procedió a terminar la documentación del proyecto, como la suscripción del documento "FO-FP-01 LISTA DE CHEQUEO DE LOS PRODUCTOS DE LA ETAPA DE PREFACTIBILIDAD PROYECTOS IDU", así como la firma del Documento Técnico de Soporte – DTS. Los documentos definitivos de la prefactibilidad del proyecto, fueron remitidos al Centro de Documentación del IDU y se encuentran en los siguientes links: Documentación PDF: HTTPS://WEBIDU.IDU.GOV.CO/JSPUI/HANDLE/123456789/134896 Editables: HTTPS://WEBIDU.IDU.GOV.CO/JSPUI/HANDLE/123456789/134897
r) Remitir a centro de documentación: Memorando de DTP dirigido a la STRF (Centro de documentación) por medio del Sistema de Información de Gestión Documental.	Mediante memorando No. 202422600015793 del 17 de enero de 2024, se remitió el estudio de prefactibilidad del proyecto al Centro de Documentación para su archivo y custodia. Los documentos definitivos de la prefactibilidad del proyecto, fueron remitidos al Centro de Documentación del IDU y se encuentran en los siguientes links: Documentación PDF: HTTPS://WEBIDU.IDU.GOV.CO/JSPUI/HANDLE/123456789/134896

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

PUNTO DE CONTROL	RESPUESTA PREINVERSIÓN-EVIDENCIA
	Editables: HTTPS://WEBIDU.IDU.GOV.CO/JSPUI/HANDLE/123456789/134897
s) Informar a DTINI los productos definitivos: Sistema de Información de Gestión Documental-ORFEO	En esta fase de prefactibilidad no se generan planos “as built” o récord. Los entregables en fase de Prefactibilidad no contienen productos de planos récord normalizados por DTINI. Teniendo en cuenta que los proyectos en fases de preinversión están en estudio de su viabilidad o no viabilidad, éstos no se reportan a la DTINI para su reserva, con el fin de no restringir a otras áreas del IDU o a Entidades Distritales, actividades de infraestructura sobre el tramo del presente proyecto.
t) Revisar productos definitivos	Aplica la observación relacionada en el ítem inmediatamente anterior.

Fuente: Respuesta proceso – Elaboración equipo auditor

Una vez revisada la información remitida por el proceso, en relación con los puntos de control para el proyecto de prefactibilidad, se evidenció que el proyecto ha cumplido con lo establecido en el procedimiento; así mismo, se evidenció que el equipo de trabajo a cargo de éste proyecto, aplicó los lineamientos establecidos en la guía de maduración de proyectos - IDU vigente, en lo directamente relacionado al numeral de la etapa de prefactibilidad, con lo cual se diligenció el documento “*FO-FP-01 LISTA DE CHEQUEO DE LOS PRODUCTOS DE LA ETAPA DE PREFACTIBILIDAD PROYECTOS IDU*”, y se obtuvo el Documento Técnico de Soporte – DTS, que incluye la información de cada especialidad o componente. Los documentos definitivos de la prefactibilidad del proyecto, fueron remitidos al Centro de Documentación del IDU como se establece en el procedimiento.

b) Contrato de Consultoría: FACTIBILIDAD DE DOS SISTEMAS DE TRANSPORTE POR CABLE AÉREO PARA LAS LOCALIDADES DE SANTAFÉ Y LA CANDELARIA Y DE OBRAS COMPLEMENTARIAS, EN BOGOTÁ D.C

Contrato de interventoría: REALIZAR LA INTERVENTORÍA INTEGRAL PARA LA FACTIBILIDAD DE DOS SISTEMAS DE TRANSPORTE POR CABLE AÉREO PARA LAS LOCALIDADES DE SANTAFÉ Y LA CANDELARIA Y DE OBRAS COMPLEMENTARIAS, EN BOGOTÁ D.C.

Producto de la información revisada, a continuación, se presenta la información general de los contratos de obra e interventoría respectivamente:

Tabla N°14. Información General de la Consultoría e Interventoría

DESCRIPCIÓN	CONTRATO DE CONSULTORÍA	CONTRATO DE INTERVENTORÍA
Contratista	CONSORCIO CABLES POR BOGOTÁ	METRO DE MEDELLÍN - EMPRESA DE TRANSPORTE MASIVO DEL VALLE DE ABURRÁ LIMITADA
Contrato No.	IDU-1735-2022	IDU-1727-2022
Objeto del contrato	FACTIBILIDAD DE DOS SISTEMAS DE TRANSPORTE POR CABLE AÉREO PARA LAS LOCALIDADES DE SANTAFÉ Y LA CANDELARIA Y DE OBRAS COMPLEMENTARIAS, EN BOGOTÁ D.C	REALIZAR LA INTERVENTORÍA INTEGRAL PARA LA FACTIBILIDAD DE DOS SISTEMAS DE TRANSPORTE POR CABLE AÉREO PARA LAS LOCALIDADES DE SANTAFÉ Y LA CANDELARIA Y DE OBRAS COMPLEMENTARIAS, EN BOGOTÁ D.C .

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

DESCRIPCIÓN	CONTRATO DE ONSULTORÍA	CONTRATO DE INTERVENTORÍA
Proceso de selección SECOP / Modalidad de contratación	IDU-CMA-SGDU-026-2022	IDU-CD-DTP-466-2022
Alcance del contrato	El proyecto tiene como principal finalidad realizar factibilidad de dos sistemas de transporte por cable aéreo en las localidades de Santafé y la Candelaria y de las obras complementarias, desarrollando a las actividades señaladas en la Guía de Maduración IDU GU-FP-04. Fase 1: Recopilación y análisis de información – plazo: 1 mes Fase 2: Elaboración de la Factibilidad (incluye aprobaciones de la Interventoría) – plazo: 5 meses Fase 3: Trámites de aprobaciones, permisos y gestiones necesarias ante Entidades Distritales y Nacionales – plazo 2 meses. Durante la maduración del proyecto, la viabilidad de los tramos deberá ser evaluada de manera independiente: • viabilidad del tramo norte • viabilidad del tramo sur que incluye el desarrollo de la alameda peatonal • viabilidad de plataforma peatonal de acceso a Monserrate El proyecto debe realizarse teniendo en cuenta las recomendaciones señaladas en este documento, así como en los capítulos técnicos que lo complementan y que hacen parte integral del presente proceso de selección, los Parámetros Operacionales de Transmilenio S.A. consignados en la comunicación radicado IDU 20205260498692 del 3 de julio de 2020; las disposiciones de la Cartilla del Espacio Público de Bogotá; el Manual Metodológico para la Formulación y Presentación de Proyectos de Transporte de Pasajeros por Cable Aéreo en Colombia del Ministerio de Transporte; Normas de las Empresas de Servicios Públicos, y los lineamientos y conceptos que en materia ambiental y social sean emitidos por las entidades distritales en el marco de los estudios de factibilidad objeto de este proceso.	La elaboración de la factibilidad de dos sistemas de transporte por cable aéreo en las localidades de Santafé y la Candelaria y de las obras complementarias desarrollará las actividades señaladas en la Guía de Maduración IDU GU-FP-04. El alcance contempla las siguientes fases: Fase 1: Recopilación y análisis de información – plazo: 1 mes Fase 2: Elaboración de la Factibilidad (incluye aprobaciones de la Interventoría) – plazo: 5 meses. Fase 3: Trámites de aprobaciones, permisos y gestiones necesarias ante Entidades Distritales y Nacionales – plazo 3 meses. Durante la maduración del proyecto, la viabilidad de los tramos deberá ser evaluada de manera independiente: • viabilidad del tramo norte • viabilidad del tramo sur que incluye el desarrollo de la alameda peatonal • viabilidad de plataforma peatonal de acceso a Monserrate. La factibilidad del proyecto debe realizarse teniendo en cuenta las recomendaciones señaladas en los estudios previos, anexo técnico y capítulos técnicos que hacen parte del Concurso de Méritos señalado; así como los Parámetros Operacionales de Transmilenio S.A. consignados en la comunicación radicado IDU 20205260498692 del 3 de julio de 2020; las disposiciones de la Cartilla del Espacio Público de Bogotá; el Manual Metodológico para la Formulación y Presentación de Proyectos de Transporte de Pasajeros por Cable Aéreo en Colombia del Ministerio de Transporte; Normas de las Empresas de Servicios Públicos, y los lineamientos y conceptos que en materia ambiental y social sean emitidos por las entidades distritales.
Fecha de inicio:	27/03/2023	09/02/2023
Valor Inicial	\$8.083.218.550	\$2.398.300.000
Plazo inicial	240 días	270 días
Adiciones	N.A.	\$ 390.630.778
Valor actualizado contratos	N.A.	\$2.788.930.778
Prórroga N°1	75 días	94 días
Modificadorio N°1 (ampliación pazo)	30 días	30 días
Prórroga N°1 Modificadorio N°2	75 días	30 días
Acta de Suspensión N°8	2 días	30 días

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

DESCRIPCIÓN	CONTRATO DE CONSULTORÍA	CONTRATO DE INTERVENTORÍA
Acta de Suspensión N°10	8 días	30 días
Acta de Ampliación Suspensión N°12	7 días	30 días
Acta de Ampliación Suspensión N°13	1 días	12 días
Acta de Reinicio N°16	N.A.	N.A.
Fecha de terminación proyectada	01/03/2024	29/02/2024
Acta de Ampliación de Suspensión N°24	5 días	5 días
Acta de Reinicio N°25	N.A.	N.A.
TOTAL SUSPENSIONES	18 días	18 días
Estado actual del Contrato	Terminado – Actas en firma	Terminado – Actas en firma

Fuente: SIAC – Elaboración equipo auditor

El proyecto Cable Reencuentro Monserrate – Santa Fe, plantea *“la elaboración de estudios de factibilidad para la posterior ejecución de los estudios y diseños de la infraestructura de cable, con el fin de optimizar la red local de las localidades de Santa Fe y La Candelaria del Distrito Capital, eliminando barreras para su accesibilidad, mejorando su conectividad con la ciudad y con otras operaciones urbanas y dinamizando la movilización de los ciudadanos, lo cual contribuirá con la competitividad de la ciudad y la consolidación del modelo de ordenamiento establecido por el Plan de Ordenamiento Territorial”*.

El proyecto Cable Reencuentro Monserrate – Santa Fe está conformado por un corredor de aproximadamente 5 km de longitud, dividido en dos tramos: el Tramo N°1 o Tramo Norte (longitud aproximada 2 km) y el tramo N°2 o Tramo Sur (longitud aproximada 3 km).

Tramo Norte

El tramo norte, de 2.343 m aprox. inicia en el sector San Diego, frente a la Plazoleta La Rebeca. En dirección sureste, sobrevuela la calle 26 pasando frente a la Torre Colpatria, el Parque La Independencia y el barrio La Macarena, donde hace un giro para llegar frente al ingreso de Monserrate a un lote propiedad del Distrito. El cable gira en dirección suroeste, sobrevolando la Universidad de los Andes y la Media Torta y finaliza su recorrido en inmediaciones de la Plaza La Concordia, específicamente en el lote destinado para el proyecto Pueblo Viejo.

Imagen N°5. Trazado del sistema tramo norte



Fuente: Anexo N°1-Anexo Técnico

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tramo Sur

El segundo tramo cuenta con una longitud aproximada de 2.939 m. La estación de salida se ubica en el barrio San Bernardo, contiguo a la estación 11 de la Primera Línea del Metro de Bogotá (PLMB), aledaño a la calle 2; continúa su recorrido en dirección oriente hacia el barrio Las Cruces donde se localiza una estación intermedia en ángulo contigua a la Plaza de Mercado Las Cruces; luego el sistema sobrevuela hacia el oriente, sobre la calle 2bis, el costado sur de la media torta en el sector San Marcos, barrio el Rocío hasta la Transversal 9bis este con calle 2b barrio el Consuelo (punto de integración o central a los barrios: Laches, el Dorado y el Consuelo), para finalizar la estación de retorno localizada en el barrio Egipto, a 350m al sur de la Iglesia de Nuestra Señora de Egipto y frente al sector el Guavio.

Imagen N°6. Trazado del sistema tramo sur



Fuente: Anexo N°1-Anexo Técnico

Igualmente, el IDU suscribió con la Empresa de Transporte Masivo del Valle de Aburrá Limitada – Metro de Medellín Ltda., el Contrato Interadministrativo IDU-1330-2021, cuyo objeto fue *“DESARROLLAR LOS ESTUDIOS DE PREFACTIBILIDAD PARA LA CONCEPCIÓN DEL SISTEMA DE CABLE AÉREO PARA EL CENTRO HISTÓRICO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.”*, que será el insumo principal para adelantar el contrato de factibilidad IDU-1735-2022. A la fecha, éste contrato se encuentra en estado liquidado, y de acuerdo con lo evidenciado, producto de éste contrato se tuvo:

- Análisis y Recopilación de Información
- Informe de caracterización de corredores
- Informe de Prefactibilidad técnica
- Informe técnico sobre el estudio de localización
- Informe técnico sobre el estudio social
- Informe técnico sobre el estudio predial
- Informe técnico sobre el estudio topográfico
- Informe técnico sobre el estudio geotécnico
- Informe técnico sobre el estudio electromecánico

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- Informe técnico sobre el estudio arquitectónico
- Informe sobre el estudio de Ingeniería (Redes hidrosanitarias, Redes Eléctricas y Estructuras)
- Presupuesto
- Especificaciones
- Informe ejecutivo de prefactibilidad

De acuerdo con la información suministrada y revisada por el equipo auditor, los Contratos IDU-1735-2022 de Consultoría e IDU-1727-2022 de interventoría, tomaron estos productos para adelantar la factibilidad correspondiente.

Es importante precisar, que el contratista del Contrato IDU-1330-2021 (Contrato Interadministrativo), quien realizó la prefactibilidad, es el mismo contratista del Contrato de Interventoría IDU-1727-2022, quien ejerció como interventor, al Contrato de Factibilidad IDU-1735-2022.

Ante esta situación, se identificó que no se presentó, preliminarmente, ningún tipo de conflicto de interés, teniendo en cuenta las obligaciones generales y específicas de los contratos, contrato de prefactibilidad IDU-1330-2021 e Interventoría 1727-2022 de factibilidad.

El proyecto de factibilidad, de acuerdo con lo evidenciado, se encuentra dentro del listado de proyectos, incluido en Plan de Desarrollo (2020 a 2024), el cual contiene ficha técnica, cronograma incluido dentro de los procesos estructurados y/o priorizados; igualmente, este hace parte del Plan Anual de Adquisiciones 2023 por parte del IDU, el cual se encontró en el siguiente enlace: [HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/TRANSPARENCIA/PRESUPUESTO/PLAN-DE-ADQUISICIONES](https://www.idu.gov.co/page/transparencia/presupuesto/plan-de-adquisiciones).

El equipo auditor procedió a valorar los puntos de control establecidos dentro del procedimiento PR-FP-02 “Elaboración de la factibilidad de proyectos en versión 4”, a lo cual el proceso informó lo siguiente:

Tabla N°15. Puntos de control factibilidad

PUNTO DE CONTROL	RESPUESTA PREINVERSIÓN-EVIDENCIA
a) Memo SGDU: Recibir Memorando de Priorización de proyectos	Los proyectos del POT son definidos con una priorización de periodos de intervención de corto, mediano y largo plazo entre las diferentes secretarías Distritales de Planeación, Movilidad y con participación del IDU, entre otras entidades, sin embargo, estos proyectos se van priorizando por vigencia conforme a los avances del ciclo de maduración de cada uno y a la asignación presupuestal que sea determinada por la Secretaría de Hacienda para la Entidad por cada vigencia. A continuación, se enuncian Los respectivos soportes, los cuales se encuentran en el siguiente link https://drive.google.com/drive/folders/18JmTU46GuBjyFg3xRebBJzb_nSli9q3L8?usp=sharing · Listado de los proyectos – Plan de Desarrollo · Ficha de los proyectos – Plan de Desarrollo · Cronograma de los procesos de estructuración priorizados · Plan Anual de Adquisiciones 2023
b) Recibir Proyectos: La SGDU comunica a las áreas adscritas, los proyectos que deben iniciar el proceso que corresponda dentro del ciclo de vida de los proyectos en su fase de factibilidad.	
c) La SGDU comunica a las áreas adscritas, los proyectos que deben iniciar el proceso que corresponda dentro del ciclo de vida de los proyectos en su fase de factibilidad.	
d) Designar Líder del proyecto	Se adjunta memorando STED 20232360092133 con la Designación Supervisión Contrato IDU-1735-2022, IDU-1727- 2022 e IDU-1330-2021 al ing. Diego Alejandro Sarmiento Pardo
e) Programar cronogramas y equipos: - Matriz de programación y asignación de proyectos – Cronograma	Ver respuesta y soportes descritos en los literales a - c.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

PUNTO DE CONTROL	RESPUESTA PREINVERSIÓN-EVIDENCIA
f) Revisar información primaria	Se realiza dentro de la etapa RAI del contrato
g) ¿Los estudios de factibilidad los realizará el IDU?	No, fueron contratados a un tercero mediante el contrato IDU-1735-22 con un Interventor pactado mediante Contrato Interadministrativo IDU-1727-22
h) Crear Proyecto en la CDE o drive del proyecto: Carpetas generadas.	El proyecto cuenta con un CDE en la Plataforma AutoDesk Construction Cloud con acceso para los funcionarios IDU solicitados en desarrollo de la reunión de inicio del componente BIM
i) Elaborar plan de trabajo o BEP del Proyecto: Documento BEP	La versión inicial del BEP y cada actualización efectuada sobre el mismo se almacenaron en el CDE del proyecto
j) Socializar alcance del proyecto o BEP: Actas de reunión y Comunicaciones oficiales	Se adjunta acta MIC_021 con la socialización de los alcances del proyecto y el marco de trabajo BIM
k) Aplicar Guía de maduración de proyectos: · Acta de reunión firmada por todos los asistentes citados a cada mesa de trabajo · Matriz de programación y asignación de Proyecto	Se adjuntan muestras
l) Bases de datos Entidades, ESP e IDU	Se adjunta el archivo DELEGADOS TERCEROS con la base de datos de los delegados de las Entidades y ESP relacionados con el proyecto.
m) Planteamiento de alternativas con ingeniería conceptual: · Lista de chequeo · Actas de reunión · Componentes etapa de factibilidad	El contrato no contemplaba el planteamiento de alternativas para dos de los tres tamos que debían evaluarse en el contrato. Para el tramo restante (plataforma) sólo eran exigibles las alternativas a nivel de intervención de espacio público consignadas en el documento <i>Propuesta desarrollo urbano por alternativa</i> disponible en el siguiente enlace: https://drive.google.com/drive/folders/1N-EcQFvDggQ3lxlPcys_cmRlh8scpKfo?usp=sharing
n) Recopilar información faltante primaria y secundaria: Bases de datos del IDU y de las Entidades y ESP involucradas.	Mediante comunicación 20232250479661 se envió la base de datos IDECA con la actualización de las redes secas del proyecto. Con comunicación 3050001-S-2023-186239_3050001-2023-2251 la EAAB actualizó los datos técnicos para el proyecto en relación con las redes húmedas.
o) Seleccionar Alternativa favorable: · Matriz multicriterio · Acta de reunión con la definición de la ponderación de los porcentajes de cada componente dentro de la matriz · Guía de Maduración de Proyectos IDU vigente.	El contrato no contemplaba el planteamiento de alternativas para dos de los tres tamos que debían evaluarse en el contrato. Para el tramo restante (plataforma) sólo eran exigibles las alternativas a nivel de intervención de espacio público consignadas en el documento <i>Propuesta desarrollo urbano por alternativa</i> disponible en el siguiente enlace: https://drive.google.com/drive/folders/1N-EcQFvDggQ3lxlPcys_cmRlh8scpKfo?usp=sharing
p) Desarrollar el anteproyecto: Lista de chequeo, componentes etapa de factibilidad	El proceso de contratación de la consultoría corresponde al IDU-CMA-SGDU-026-2022 y el de interventoría al IDU-CD-DTC-466-2022 y los link para obtener en SECOP II los estudios previos del proyecto corresponde a https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE
q) Estimar cantidades e índices: · Lista de chequeo · Componentes etapa de factibilidad	Adjunto estudios previos El expediente es el 202243519060000008E
r) Desarrollar matriz de riesgos: · Lista de chequeo · Matriz de riesgos	El consultor entregó la evaluación ex ante previo
s) Realizar evaluación ex ante: Lista de Chequeo	El presupuesto del proyecto con cantidades fue entregado mediante comunicación 202452600457742 al IDU y se encuentra en revisión para concepto de recibo.
t) Socializar resultado del proyecto: Acta de reunión diligenciada y firmada por los asistentes.	Se adjuntan actas de comité semanal. A la fecha no se ha podido realizar la socialización final del proyecto con comunidades pues los productos de Tránsito y Urbanismo no fueron aprobados por el Interventor durante el plazo del contrato.
u) ¿El proyecto tiene Observaciones?	Se adjuntan muestras de aprobaciones y observaciones de productos

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

PUNTO DE CONTROL	RESPUESTA PREINVERSIÓN-EVIDENCIA
v) Compilar la información, Generar y validar DTS: · Lista de chequeo firmada · DTS y Portadas de cada componente firmada	Se adjunta listado con memorando de productos enviados al centro de documentación. A la fecha se adelanta la revisión de la lista de chequeo en paralelo con la revisión del acta de terminación del contrato por lo que no se cuenta con los documentos suscritos.
w) ¿Se aprueba alternativa?	La alternativa presentada para la zona de la plataforma fue aprobada por el Interventor y radicada al IDU con comunicación 202352602158222 del 29/11/2023 y recibida por el IDU con comunicación STED 202423600223741 del 07/02/2024.
x) Remitir DTS para custodia: Memorando de DTP dirigido a la STRF (Centro de documentación) por medio del sistema de Información de Gestión Documental.	A la fecha los especialistas del proyecto sólo han remitido los productos relacionados en el archivo adjunto Productos Remitidos al Centro de Documentación
y) Informar a la DTINI los productos definitivos: Sistema de Información de Gestión Documental-ORFEO	No se ha efectuado el proceso a la fecha
z) Revisar productos definitivos: La DTINI procede a revisar los productos entregados por la STEP, verificando que cumplan con los requisitos mínimos.	No se ha efectuado el proceso a la fecha

Fuente: Respuesta proceso – Elaboración equipo auditor

Una vez revisada la información remitida por el proceso, en relación con los puntos de control para el proyecto de factibilidad, se evidenció que el proyecto ha cumplido con lo establecido en el procedimiento, hasta los puntos de control que le aplican al momento de la auditoría, como se evidencia en la tabla anterior.

Por otra parte, se evidenció que el equipo de trabajo a cargo de éste proyecto, aplicó los lineamientos establecidos en la GU-FP-04 Guía de Maduración de Proyectos - IDU vigente, en lo directamente relacionado al numeral de la etapa de factibilidad, con lo cual se diligenció el documento “FO-FP-08 LISTA DE CHEQUEO DE LOS PRODUCTOS DE LA ETAPA DE FACTIBILIDAD PROYECTOS CONTRATADOS”, y se obtuvo el Documento Técnico de Soporte – DTS, que incluye la información de capa especialidad o componente. Los documentos definitivos de la factibilidad del proyecto, aún no han sido remitidos al Centro de Documentación del IDU, de acuerdo con la información reportada por el proceso, ya que se encuentran en etapa de aprobación y/o recibo tanto por interventoría como IDU.

Una vez revisado el radicado 202352602158222 del 29/11/2023, correspondiente al Documento de Soporte de la Factibilidad de Urbanismo y Espacio Público del proyecto “Factibilidad de dos Sistemas de Transporte por Cable Aéreo para las Localidades de Santa Fe y la Candelaria y de Obras Complementarias, en Bogotá D.C.”, está orientado al Espacio Público e Infraestructura Vial Complementario Sector Monserrate ubicado en la localidad de La Candelaria – UPL 23 – Centro Histórico.

Una vez revisado el Documento Técnico de Soporte-DTS, se puede establecer que, dentro de los Criterios Generales Urbanismo y Espacio Público, se presentan las áreas de intervención directa, las cuales presentan las siguientes características:

“(…) El Espacio Público e Infraestructura Vial Complementario Sector Monserrate tiene un área total de intervención de 21.451,84 m2, los cuales se encuentran divididos a través de dos subtramos; donde el Tramo 1 se delimita por la Calle 21 (Rio San Francisco) entre Eje Ambiental y plaza de comercial acceso Monserrate (Av. Circunvalar) con un área de 5362,40 m2 y Tramo 2 por el Acceso infraestructura a

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Monserate – Av. Circunvalar entre calle 22 y calle 21 y Carrera 3 Este entre Av. Circunvalar y acceso sendero peatonal a Monserate con un área aproximada de 16089,44 m2.

Esta definición de intervención del trazado se desarrolló durante la etapa de la prefactibilidad, donde tuvieron en cuenta no sólo los proyectos estratégicos a futuro implantados en el sector, sino que también responde a una mayor demanda de uso peatonal y la correspondencia de integración con el eje ambiental. Por lo anterior se resaltan los siguientes puntos:

- 1. Se desarrollaron tres alternativas por parte de prefactibilidad, donde al menos dos proponen el soterramiento de la circunvalar, ya sea de forma parcial o total dependiendo del límite de intervención.*
- 2. La consultoría tras realizar el análisis de las tres alternativas plantea una cuarta alternativa con el fin de favorecer al peatón generando espacios urbanos integrados con mayores áreas seguras.*
- 3. En el área de intervención confluyen tres quebradas importantes Las Brujas, Santo domingo y San Francisco, por lo que la alternativa seleccionada deberá integrar el patrimonio natural y material del sector sin alterar el patrimonio (...)."*

Durante el desarrollo del contrato de factibilidad y en el DTS, se presentó la propuesta de diseño urbano para el espacio público Monserate, el cual se dividió en dos tramos con características distintas. El tramo N°1 tiene una única alternativa de diseño, basada en la reconfiguración del espacio urbano y sus necesidades y el tramo N°2 tiene cuatro alternativas de diseño, de las cuales 3 son base de la prefactibilidad y 1 propuesto por la consultoría; cada una de estas alternativas de prediseño se plantea teniendo en cuenta los radios de giro, los cuales no fueron estudiados en la etapa anterior, dando como resultado los límites de intervención junto con su diseño geométrico propio; éstas se evalúan mediante una matriz multicriterio para seleccionar la más adecuada, teniendo en cuenta diferentes criterios urbanos, ambientales, patrimoniales, entre otros, buscando, así como único objetivo, mejorar la calidad del espacio público y su integración con el entorno urbano.

Para la alternativa única de diseño urbano, se plantea dar mayor importancia al desplazamiento de los peatones mediante la implementación de medidas para disminuir el tráfico, que incluyen el estudio, análisis y optimización de los radios de giro y la creación de una vía nivelada con pavimento de concreto texturizado. Sobre los senderos denominados caminos reales, los cuales se encuentran catalogados como bienes patrimoniales, se plantea realizar intervenciones a nivel de conservación y rehabilitación, esto teniendo en cuenta la afluencia del río San Francisco.

Para el Tramo N°2 - Alternativa 1, correspondiente al paso deprimido vehicular, se plantea reestructurar los flujos de tráfico en la Carrera 1 y la Calle 22 (Av. Jorge Eliecer Gaitán y Av. Los Cerros), buscando separar el tráfico de alta velocidad al deprimir la vía y crear una conexión con la Av. Jiménez. En esta conexión, se implementaría pavimento texturizado en concreto para disminuir la velocidad de circulación. Además, se permitirá la circulación del sistema SITP para conectar con la futura estación del cable y se enlazará con la vía Cr 3 Este (Av. Los Cerros, par vial oriental).

Para el Tramo N°2 - Alternativa 2 correspondiente al paso a nivel, busca mejorar los cruces peatonales en las avenidas Jorge Eliecer Gaitán y Los Cerros, planteando ensanchar los pasos peatonales y aplicar concreto texturizado en la intersección con la Carrera 3 Este (Av. Los Cerros, par vial oriental).

Para el Tramo N°2 - Alternativa 3 correspondiente al deprimido peatonal, tiene como objetivo mejorar los cruces peatonales en la Avenida Jorge Eliecer Gaitán y la Avenida Los Cerros, al tiempo que sugiere la incorporación de un paso peatonal deprimido. Este paso conectará al centro de bienvenida, la estación del funicular.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Adicionalmente, el Tramo N°2 - Alternativa 4 para el Paso a nivel (consultoría), plantea mejorar las condiciones de los pasos peatonales sobre la Av. Jorge Eliecer Gaitán y Av. Los Cerros, mediante la ampliación de los pasos, la incorporación del concreto texturizado por toda la carrera 1 hasta la intersección de la calle 22, generando una priorización del peatón.

Finalmente, dentro del DTS se realiza una evaluación objetiva y multidisciplinaria de las alternativas de las propuestas de diseño urbano para cada una de las alternativas propuestas para el desarrollo del tramo de la plataforma; adicionalmente, se realiza un análisis respectivo a través de una matriz multicriterio, con el fin de seleccionar la alternativa más conveniente basada en los factores cualitativos más determinantes que intervienen en el proceso que permitirá a la Consultoría recomendar la mejor alternativa para desarrollar la plataforma a nivel de anteproyecto.

Bajo esta finalidad, por medio de criterios cualitativos y cuantitativos, se desarrolló una herramienta comparativa, para definir como mejor alternativa la que obtenga la puntuación más alta y siguiendo una metodología en la que cada criterio se califica teniendo en cuenta la premisa de que la calificación más alta la tendrán aquellos criterios en los cuales la ejecución de la alternativa genera bajos impactos en el sector y la menor calificación corresponderá a aquellas alternativas que produzcan los impactos más altos o que se consideren con mayor traumatismo para el sector.

Para la definición de los criterios y teniendo en cuenta las alternativas identificadas en la propuesta, se revisaron y se establecieron las siguientes especialidades, que harán parte de la matriz multicriterio; estas hacen referencia a:

- Urbanismo
- Aspectos técnicos
- Aspectos ambientales
- Aspectos patrimoniales
- Aspectos geotécnicos
- Aspectos redes secas
- Aspectos diseño geométrico
- Aspectos de tránsito
- Aspectos sociales
- Aspectos prediales
- Aspectos estructurales
- Aspectos redes hidráulicas

Finalmente, dentro del Anexo Matriz Multicriterio, que hace parte del DTS, se incluye a detalle los criterios de evaluación de todos los componentes, los cuales fueron tenidos en cuenta para la calificación de las cuatro alternativas desarrolladas para el producto de “Espacio Público e Infraestructura Vial Complementario sector Monserrate”. Por lo anterior, se da por revisado el proceso de validación del DTS, adelantado por los contratos IDU-1735-2022 e IDU-1727-2022 respectivamente.

Sin embargo, revisado el Sistema de Acompañamiento Contratual-SIAC, no se evidenció la totalidad de información contractual que hace parte de los contratos de consultoría e interventoría, al igual que en la plataforma SECOP II. Por ejemplo, no se evidenció en SIAC, actas de reinicio N°16 y N°25, actas de terminación y/o liquidación para el contrato de consultoría e interventoría; igualmente, en SECOP II no se

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

evidenció los modificatorios N°1 y N°2 de consultoría e interventoría, así como las actas de reinicio N°16 y N°25, las actas de terminación de los contratos de consultoría e interventoría. Se recomienda revisar la información dispuesta en el SIAC y en SECOP II, a fin de que ésta se encuentre actualizada, teniendo en cuenta información de tipo técnico, financiero y legal (modificatorios) de los contratos objetos de la muestra para la fase de factibilidad.

Igualmente, una vez consultado con el proceso y verificada la información en SIAC y SECOP II, el Contrato de Consultoría e Interventoría, con corte a 23/05/2024 no cuenta con las Actas de Terminación y/o Recibo; éstas se encuentran en trámite, habiendo terminado ya los contratos desde 01/03/2024 y 29/02/2024 respectivamente. Así las cosas, se evidenció que los productos definitivos de la etapa de factibilidad están en revisión, y por lo tanto, no se ha cumplido con la remisión a las áreas responsables para su recibo.

Se recomienda evaluar para futuros proyectos, la posibilidad de contratar de manera concomitante y/o simultánea, las etapas de prefactibilidad y factibilidad, a efectos de dar una óptima asignación de recursos (tanto de tiempos como dinero), traducidos en una eficiencia administrativa.

Generalidades del Sistema Integrado de Gestión

De manera transversal como parte del alcance de esta auditoría, fueron verificados aspectos relacionados con los subsistemas de gestión que conforman el Sistema de Gestión MIPG- SIG, objeto de esta auditoría.

Subsistema de Gestión de Calidad

- Riesgos de Gestión**

Dentro de la Matriz institucional de Riesgos, se evidenció que el proceso cuenta con 6 Riesgos Operativos, la siguiente es la distribución de los mismos:

Tabla N°16. Riesgos de Gestión

Proceso	Código	Actividad	Descripción del Riesgo
Preinversión de Proyectos	G.FP.01	Desarrollo de la etapas de Prefactibilidad y Factibilidad	Omitir en las etapas de pre factibilidad y factibilidad las acciones populares existentes asociadas al proyecto
Preinversión de Proyectos	G.FP.02	Desarrollo de la etapas de Prefactibilidad y Factibilidad	Omitir los lineamientos técnicos vigentes en el desarrollo de las prefactibilidades o factibilidades
Preinversión de Proyectos	G.FP.03	Desarrollo de la etapas de Prefactibilidad y Factibilidad	Tener los productos técnicos no armonizados entre sí en las etapas de pre factibilidad o factibilidad
Preinversión de Proyectos	G.FP.04	Desarrollo de la etapas de Prefactibilidad y Factibilidad	Omitir estudios técnicos existentes para el desarrollo de la prefactibilidad y factibilidad de nuevos proyectos.
Preinversión de Proyectos	G.FP.05	Estructuración de Procesos Selectivos	Cambios en el alcance de los componentes técnicos no socializados a tiempo generando diferencias en los estudios previos y/o documentos técnicos del proceso
Preinversión de Proyectos	G.FP.06	Seguimiento a los contratos en etapa de Prefactibilidad y Factibilidad	Seguimiento y supervisión deficiente e inoportuna a los diferentes componentes durante el desarrollo de los proyectos contratados de preinversión.

Fuente: Matriz institucional 2024 – Elaboración Equipo Auditor

La totalidad de los 6 riesgos del proceso, presentan un nivel de riesgo inherente “Moderado”; para el Riesgo G.FP.01, una vez aplicados los controles, el nivel de riesgo residual pasó a un nivel “Bajo”, mientras que para los restantes 5 riesgos, éste se mantuvo en un nivel de riesgo residual “Moderado”, es decir el plan de tratamiento es una opción, es decir no es obligatorio, según el Manual operativo de Administración del riesgo.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

A fin de verificar la implementación de los controles, se tomaron como muestra los riesgos G.PF.02 y G.FP.05, que corresponden a:

- ✓ *“El profesional a cargo debe revisar y aplicar las normas establecidas en los procedimientos, guías y normas asociados al proceso. Una vez se de inician las etapas a desarrollar en el proyecto.*
- ✓ *El profesional encargado solicitará los recursos requeridos para el desarrollo de los proyectos, mediante memorando o correo electrónico institucional, al área encargada en el momento que el proyecto así lo requiera.*
- ✓ *El profesional de Preinversión STEP o el apoyo a la supervisión STED informa al equipo encargado del proceso de estructuración del componente al cual le aplique la modificación para que sea revisado, revaluado y organizado nuevamente atendiendo las modificaciones y observaciones, generando un correo electrónico o acta de reunión, con los cambios ajustados.*
- ✓ *El Profesional de apoyo a la supervisión debe informar al grupo estructurador del proceso, sobre inconsistencias en los componentes de los contratos a su cargo, para que sean revisadas y revaluadas, con el fin de corregir y ajustar los procedimientos y/o procesos que nos permitan la mejora continua”.*

Las evidencias verificadas correspondieron a:

- ✓ Las prefactibilidades desarrolladas por el proceso se remiten al centro de documentación para su consulta; sus productos forman parte de los procesos licitatorios para la siguiente fase del ciclo de maduración. Así mismo, se evidenció el listado con las prefactibilidades y factibilidades desarrolladas in house durante el último año, las cuales contienen el número de oficio y el link de remisión al centro de documentación. Se evidenció soportes de las reuniones de seguimiento y socialización durante todo el proceso. Todo esto concluye, en la aplicación de los procedimientos, guías y normas asociadas por el proceso.
- ✓ Se validó la información, la cual se encuentra dispuesta en una carpeta, la cual contiene: actas, oficios y soportes por muestreo de las socializaciones y recorridos; se aclara que no todos los cambios son socializados para evitar las diferencias entre los documentos del proceso. Se revisó el listado de proyectos estructurados en el último año con el número de proceso y el contrato derivado.

De acuerdo con el seguimiento realizado, el plan de tratamiento a ser implementado está orientado a:

- a) Revisar los entregables a los especialistas, donde se relacionan los faltantes o pendientes para los respectivos componentes.
- b) Aplicación de la directriz impartida por parte de la DTP, SGDU y/o SGI, sobre el alcance de las modificaciones a ser implementadas.
- c) Ajuste de los estudios previos y/o documentos técnicos en su proceso de elaboración por parte del líder del equipo estructurador a cargo.

La adopción de estos tratamientos está soportada en las actas de reuniones realizadas y/o correos remitidos por parte del proceso a los productos e insumos requeridos. Así las cosas, para la muestra de riesgos evaluados, se evidenció la implementación de los controles identificados por el proceso. De acuerdo con lo verificado con el proceso, ninguno de estos riesgos se ha materializado a la fecha. Este seguimiento a las matrices de riesgos de gestión, fue remitida a OAP por el proceso, mediante memorando con radicado 202423600152253 del 15/05/2024.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- **Riesgos de Corrupción**

Tabla N°17. Riesgos de Corrupción

Código del Riesgo	Tipo del Riesgo	Descripción del Riesgo	Nivel de Riesgo Inherente	Nivel de Riesgo Residual	Materialización
C.FP.01	Corrupción	Presentar o aprobar alternativas de factibilidad como viables en los proyectos de Infraestructura vial y/o espacio público a cambio de una contraprestación	Alto	Moderado	No
C.FP.03	Corrupción	Entregar información relevante de la estructuración del proceso, antes de su publicación con el fin de beneficiar a un tercero.	Alto	Moderado	No
C.FP.04	Corrupción	Aceptar y Aprobar productos de estudios de contratos de Factibilidad que no cumplen requisitos y o normatividad vigente para favorecer a un tercero	Alto	Moderado	No
C.FP.05	Corrupción	Recibir proyectos de factibilidad aprobados por el interventor que no cumplan con los requisitos a cambio de un beneficio personal o de un tercero o de una dádiva	Alto	Moderado	No
C.FP.06	Corrupción	Permitir que se realicen modificaciones contractuales para favorecer a un tercero.	Alto	Moderado	No

Fuente: matriz institucional 2024 – Elaboración equipo auditor

De acuerdo con la matriz de riesgos institucional, se encontró que el proceso cuenta con 5 riesgos de corrupción, todos calificados en nivel de riesgo residual “*Moderado*”.

A fin de verificar la implementación de los controles, se tomaron los riesgos C.FP.04 y C.FP.06, que hacen referencia a:

- ✓ El profesional encargado hará seguimiento semanal al módulo de trámites ante entidades a través del sistema ZIPA, verificando el avance de la gestión dentro de los tiempos establecidos, generando alertas por medio de memorando y/o correo electrónico institucional a la consultoría cuando el avance no sea evidente.
- ✓ El Profesional encargado y/o coordinador IDU Aplicará permanentemente la guía de Coordinación IDU, ESP y TIC en proyectos.
- ✓ El Profesional encargado Aplicará los procedimientos de control establecidos en el Manual de Interventoría y/o supervisión de contratos y en la Guía de Maduración de Proyectos IDU, informará al jefe del área la situación presentada por medio de memorando o correo electrónico institucional.
- ✓ Realizar el seguimiento permanente del cronograma del contrato y del control financiero, y pronunciarse oportunamente para que no se disminuya o se termine el plazo de la etapa, obligando a realizar prórrogas y adiciones al contrato de factibilidad y al contrato de interventoría.

Las evidencias verificadas correspondieron a:

- ✓ Se revisó la carpeta dispuesta para la ubicación de las actas de comité de seguimiento de los proyectos; se cuenta adicionalmente con los informes mensuales de seguimiento, los cuales se registran en el aplicativo ZIPA para cada uno de los proyectos; se incorporan los memorandos y

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

oficios con las comunicaciones oficiales. Adicionalmente, se realizan los controles establecidos en la Guía de maduración de los proyectos IDU.

- ✓ Los seguimientos se realizan a través de los cronogramas establecidos; igualmente, por medio de las actas de comité se realiza los controles a las adiciones y prórrogas respectivas; así como el control de los pagos respectivos.
- ✓ Se revisó que los modificatorios se realizan en cumplimiento de los procedimientos establecidos, y que estén debidamente justificados; se realizan apremios en caso de evidenciarse demoras que generen posibles incumplimientos. Para esto se dispone de una carpeta donde se ubica la información y se realiza seguimiento.

Así las cosas, para la muestra de riesgos evaluados, se evidenció la implementación de los controles identificados por el proceso. De acuerdo con lo verificado con el proceso, ninguno de estos riesgos se ha materializado a la fecha. La matriz de oportunidades fue enviada a la OAP el 22/11/2023 mediante radicado 202322600362813.

• Control de información documentada

Durante el desarrollo de la auditoría, se tomó como muestra 4 contratos PSP de la DTP, 2 contratos en estado terminado y 2 en ejecución; la siguiente fue la muestra de contratos evaluados:

Tabla N°18. Contratos PSP de la DTP

Área	Contrato	Objeto	Estado
DTP	IDU-1561-2023	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ESPECIALISTA EN EL COMPONENTE DE REDES SECAS PARA LA ELABORACIÓN Y/O COMPLEMENTACIÓN DE DISEÑOS EN LAS ETAPAS DE PREFACTIBILIDAD, FACTIBILIDAD Y/O DISEÑO DE LOS PROYECTOS A CARGO DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA DE PROYECTOS DE CONFORMIDAD CON LAS NECESIDADES DEL ÁREA Y LA NORMATIVIDAD Y PROCEDIMIENTOS APLICABLES.	Terminado
DTP	IDU-1537-2023	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA ELABORACIÓN Y/O COMPLEMENTACIÓN DE DISEÑOS A CARGO DEL GRUPO DE HIDROLOGÍA Y/O REDES HIDROSANITARIAS EN LAS ETAPAS DE PREFACTIBILIDAD, FACTIBILIDAD Y/O DISEÑO DE LOS PROYECTOS A CARGO DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA DE PROYECTOS DE CONFORMIDAD CON LAS NECESIDADES DEL ÁREA Y LA NORMATIVIDAD Y PROCEDIMIENTOS APLICABLES.	Terminado
DTP	IDU-349-2024	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ESPECIALISTA EN EL COMPONENTE DE HIDROLOGÍA Y/O REDES HIDROSANITARIAS PARA LA ELABORACIÓN Y/O COMPLEMENTACIÓN DE DISEÑOS DEL COMPONENTE PARA LOS PROYECTOS A CARGO DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA DE PROYECTOS DE CONFORMIDAD CON LAS NECESIDADES DEL ÁREA Y LA NORMATIVIDAD Y PROCEDIMIENTOS APLICABLES.	En Ejecución
DTP	IDU-462-2024	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ESPECIALISTA EN EL COMPONENTE DE REDES SECAS PARA LA ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y/O REVISIÓN DE PRODUCTOS DEL COMPONENTE EN LA FASE DE PREINVERSIÓN Y/O FASE DE DISEÑO DE LOS PROYECTOS A CARGO DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA DE PROYECTOS DE CONFORMIDAD CON LAS NECESIDADES DEL ÁREA Y LA NORMATIVIDAD Y PROCEDIMIENTOS APLICABLES.	En Ejecución

Fuente: Base de datos SIAC– Elaboración Equipo Auditor

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Se procedió a verificar la información en la plataforma SECOP II, encontrando que la totalidad de información se encontró dispuesta en la plataforma, es decir, los documentos del contrato (contratos firmados, estudios previos, actas de inicio, informes de ejecución y documentación del contratista).

Por otra parte, se evidenciaron inconsistencias en el control a la información documenta tanto en los procedimientos: PR-FP-01 Elaboración de la Prefactibilidad de Proyectos y PR-FP-02 Elaboración de la Factibilidad de Proyectos, toda vez que se registran documentos que se encuentran derogados.

A continuación, se relacionan los casos identificados relacionados con información documentada de este informe:

- **Acuerdo 20 de 1995**, del Concejo de Bogotá, D.C., "Por el cual se adopta el Código de Construcción del Distrito Capital de Bogotá, se fijan sus políticas generales y su alcance, se establecen los mecanismos para su aplicación, se fijan plazos para su reglamentación prioritaria y se señalan mecanismos para su actualización y vigilancia". Este fue modificado por el Decreto Distrital 74 de 2001, complementado y modificado por el Decreto Distrital 193 de 2006. Este documento está relacionado en los procedimientos: PR-FP-01 Elaboración de la prefactibilidad de proyectos y PR-FP-02 Elaboración de la factibilidad de proyectos.
- **Resolución 350 de 2022**, del Ministerio de Salud y Protección Social "Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para el desarrollo de las actividades económicas, sociales, culturales y del Estado". Esta fue derogada por la Resolución 692 del 29 de abril de 2022. Este documento está relacionado en los procedimientos: PR-FP-01 Elaboración de la prefactibilidad de proyectos y PR-FP-02 Elaboración de la factibilidad de proyectos.
- **Resolución 18264 de 2014**, de la Dirección General del Instituto de Desarrollo Urbano IDU, "Por la cual se reglamenta la actividad de aprovechamiento económico Campamentos de Obra, permitida en el espacio público de la ciudad de Bogotá D.C". Esta fue derogada por el Artículo 11 de la resolución 2909 de 2022. Este documento está relacionado en el procedimiento: PR-FP-01 Elaboración de la prefactibilidad de proyectos.

En este sentido, se evidenció la inclusión de normatividad derogada en el procedimiento PR-FP-01 Elaboración de la prefactibilidad de proyectos, lo cual contraviene lo establecido en el literal a) del numeral 7.5.3.1. de la NTC ISO 9001:2015, situación que podría inducir a confusiones o errores en la aplicación de requisitos legales. Esta situación, genera la No Conformidad N°1 "Inclusión de requisitos legales derogados en el PR-FP-01".

• Normograma del proceso

En cumplimiento a la solicitud institucional efectuada por la SGJ mediante radicado SGJ 202440500105973 del 03/04/2024, se verificó el Normograma asociado al proceso, publicado tanto en la página web del IDU como en el mapa de procesos de la intranet, en el que se evidenció que su actualización fue realizada, de acuerdo con el correo de envío del 12/04/2024 y archivo Excel adjunto. La información propia del Normograma está ajustada con la normatividad vigente.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

● Control de Salidas No Conformes SNC

Se consultó dentro de Mapa de Procesos en intranet el Plan de Calidad de Salidas No Conformes para el proceso de Preinversión de Proyectos, la cual fue actualizada el 27/02/2024 en versión 2, teniendo en cuenta la metodología de estandarización definida por la Oficina Asesora de Planeación-OAP.

Imagen N°7. Ubicación Plan de Calidad



Fuente: Intranet Proceso Preinversión de Proyectos

En el Plan de SNC aportado por el proceso, se observó un total de 6 tipos de SNC, asociadas al proceso de Preinversión de Proyectos, como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla N°19. Plan de calidad para el tratamiento de no conformes

ID	Salida	Descripción de no conformidad	Quien lo Detecta
1	Perfil/ Prefactibilidad / Factibilidad de Troncales, Proyectos Viales y espacio público	* Incumplimiento de los entregables de cada componente establecidos en la guía de Maduración de Proyectos IDU, GU-FP-04 "Requerimientos de los Componentes o Especialidades en las Fases de Prefactibilidad, Factibilidad "	Líder de proyecto en etapas de factibilidad y prefactibilidad.
2	Prefactibilidad / Factibilidad de Troncales, Proyectos Viales y espacio público	* Información inexistente de un componente específico aplicable al proyecto para la elaboración del correspondiente estudio	- Líder de Proyecto - Subdirector(a) STEP - Director(a) Técnico de Proyectos - Subdirector(a) General Desarrollo Urbano
3	Documentos Técnicos y estudios previos para la estructuración de los procesos de selección a cargo de la STEP	* Anexo técnico de personal aplicado de manera incorrecta al tipo de proceso específico.	- Líder de Estructuración - Subdirector(a) STEP
4	Estructuración de Proyectos	* El presupuesto supera el valor del PAA después de haber sido publicado en la plataforma SECOP II	- Líder de Estructuración - Subdirector(a) STEP - Director(a) Técnico de Proyectos - Subdirector(a) General Desarrollo Urbano
5	Estructuración de Proyectos	* Los documentos técnicos y estudios previos se encuentran incompletos sin información suficiente para radicar a DTPS	Subdirector(a) STEP, Director(a) Técnico de Proyectos, Ordenador del Gasto
6	INFORMES MENSUALES O PRODUCTOS DE LOS DIFERENTES COMPONENTES DE LOS ESTUDIOS EN LAS FASES DE PREINVERSIÓN (Cuando son proyectos contratados)	* Observaciones a productos o capítulos acerca de ajustes o completitud técnicos de los mismos. * Producto y/o documento Incompleto o sin firmas o en formatos desactualizados o con inconsistencias. * No cuenta con aprobación de la interventoría,	Apoyo a la Supervisión Profesional Asignado por Componente Interventoría

Fuente: Intranet Proceso preinversión de Proyectos

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Una vez revisado el reporte consolidado de SNC del proceso y teniendo en cuenta el corte del periodo de auditoría (mayo 2023-abril 2024), se evidenció solo una SNC, la cual se registró de la siguiente forma:

Tabla N°20. Consolidado SNC Preinversión de Proyectos (mayo 2023-abril 2024)

N° SNC	No Conforme	Descripción	Acción Tomada	Fecha detección
10992	Informe de Factibilidad Estimación de Costos y Presupuestos - Interventoría Contrato IDU-521-2022 (contrato de consultoría IDU-1815-2021)	La consultoría no realiza la entrega oportuna de la subsanación de las observaciones emitidas por la Interventoría mediante el comunicado CIC-IDU-040-0723 del 12/07/2023, de acuerdo a lo anterior se evidencia las constantes demoras por parte del consultor en la entrega en los debidos tiempos para lograr cerrar la fase 2 de factibilidad.	El día 27 de julio de 2023 la Interventoría remitido comunicado CIC-IDU-085-0723 "Apremio No. 24 – Incumplimiento de compromisos de comité técnico de seguimiento No.43, se evidencia que se está incumpliendo el plan de contingencia implementado ya que continuamos sin la entrega completa y satisfactoria de los productos que integran la fase No. 2.	17/07/2023

Fuente: Archivo consolidado SNC

De acuerdo con lo manifestado por personal del proceso, la acción tomada para esta SNC fue cargada en el archivo dispuesto para su reporte a cargo de la OAP; este cargue fue realizado el 14/11/2023, teniendo en cuenta el soporte del correo (cargue realizado) por parte de la persona encargada en el proceso. Es importante precisar que, la SNC N°10992, está a cargo de la STED, de acuerdo con lo evidenciado en el reporte consolidado de las SNC.

De acuerdo con lo manifestado por el proceso, los apremios presentados por la interventoría al contrato de consultoría IDU-1815-2021, fueron insumo y soportes documentales del Proceso Administrativo Sancionatorio-PAS que se le adelantó en contra del contratista de consultoría. Así mismo, el PAS fue radicado al área de sancionatorios del Instituto; éste surtió todo el debido proceso hasta su cierre. Igualmente, en el mes de septiembre de 2024, el contratista cumplió e hizo entrega de los productos de la fase N°2 (Factibilidad); a la fecha, el contrato de consultoría, se encuentra en etapa de elaboración de estudios y diseños.

Se recomienda, se evalué la posibilidad de registrar SNC asociadas a los demás proyectos a cargo del proceso de Preinversión de Proyectos, que se enmarcarían en situaciones similares a las ya detectadas a cargo de la STED.

● Indicadores de gestión del proceso

Para evaluar el desempeño del proceso se tomó como referencia el Tablero de Control IDU-BSC del 06/05/2024.

Al respecto, no se encontró relación de indicadores de gestión propios para el proceso de Preinversión de Proyectos. Para la Subdirección Técnica de Estructuración de Proyectos-STEP se encontró definido un indicador en el BSC 2024, así:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tabla N°21. Indicadores STEP en el BSC 2024

Id	Nombre Indicador	Clasificación	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	Cumplimiento Vigencia
ORSC.1 - STEP	Derechos de Petición respondidos con Oportunidad	Táctico	Unidad	135	128	94.81%

Fuente: Tablero de Control IDU 2024. <https://sites.google.com/idu.gov.co/bscidu/p%C3%A1gina-principal#h.ihszaq1ehlha>

Al revisar los indicadores de la STEP para la vigencia 2024, se identificó en el primer trimestre la aplicación del indicador ORSC.1-STEP Derechos de Petición respondidos con oportunidad. Para el primer trimestre se encontró que, de 135 requerimientos radicados fueron atendidos oportunamente 126, para un porcentaje de cumplimiento de 94.81%. Con lo anterior, se observó que el BCS_IDU de indicadores por dependencia, reportó con corte al 31/03/2024, un cumplimiento acumulado en la vigencia del 94.81%.

En este sentido, se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento y control en el proceso, a fin de propender porque el 100% de los requerimientos allegados sean contestados oportunamente.

● Plan de Acción Estratégico

Para evaluar el desempeño del proceso se tomó como Plan de Acción Estratégico “PAE 2024 Consolidado” del 12/01/2024. Consultado el instrumento PAE para el Proceso de Preinversión de Proyectos, se encontró la formulación de 4 acciones para la vigencia 2024 distribuidas de la siguiente manera:

Tabla N°22. Acciones y metas en el PAE Proceso Preinversión de Proyectos

Dependencia	Acción	Producto/entregable	Meta total planeada	Unidad	Tipo de medida
STEP	Estructurar como mínimo el 90% de los procesos para la contratación de proyectos en fase de Factibilidad y Estudios y Diseños	Memorando de radicación de procesos en la DTPS	90%	%	Mantenimiento
STEP	Estructurar como mínimo el 90% de los procesos para la contratación de proyectos para la etapa de Obra.	Memorando de radicación de procesos en la DTPS	90%	%	Mantenimiento
STEP	Elaborar el 90% de los Perfiles y Prefactibilidades de Proyectos a desarrollar en la vigencia.	Memorando Radicado en Centro de Documentación	90%	%	Mantenimiento
STEP	Elaborar el 90% de los Estudios de Factibilidad de Proyectos In House.	Memorando Radicado en Centro de Documentación	90%	%	Mantenimiento

Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de los registros que genera la base de datos PAE 2024

Es pertinente registrar que, dados los lineamientos establecidos en cuanto a la periodicidad semestral para el reporte de la ejecución de metas en el PAE, a la fecha de cierre de ejecución de la auditoría para este proceso (31/05/2024), no se encontró registro de avances en su ejecución, por tal motivo, no fue posible evaluar el desempeño del proceso frente a los productos asociados en el Plan de Acción Estratégico.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- **Planes de mejoramiento**

La ejecución de planes de mejoramiento, en la caracterización del proceso de Preinversión de Proyectos está enmarcada en la actividad crítica N°. 11 “Generar Acciones de Mejora”. Uno de los objetivos de la auditoría MIPG-SIG 2024, es evaluar 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). Sin embargo, una vez consultado el aplicativo sistema de información CHIE: Plan Mejoramiento Institucional, se pudo establecer que el proceso de Preinversión de Proyectos, a la fecha de cierre de ejecución de la auditoría para este proceso (31/05/2024), no tenía acciones en estado terminado derivadas de ejercicios de autoevaluación, auditorías internas y externas, por lo cual no aplica esta evaluación.

Se recomienda evaluar por parte del proceso, la adopción de las recomendaciones formuladas producto de esta auditoría que se consideren pertinentes, tal como lo estipula en una de sus políticas operacionales el procedimiento PR-MC-01 “FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO”. De otra parte, se evaluó la posibilidad de registrar en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE, acciones de mejora, derivadas del ejercicio de autoevaluación por parte del proceso y de fuentes diferentes a hallazgos de auditoría.

Subsistema de Gestión Ambiental

- **Aspectos e Impactos Ambientales**

Para la revisión de aspectos e impactos ambientales, se verificó la planificación y control operacional, a través de los lineamientos incluidos en el documento “FO-AC-23 Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales” del 23/06/2023 en su versión 5 publicado en intranet, para el proceso de Preinversión de Proyectos, el cual tiene definido, entre otros, los siguientes aspectos ambientales: 1. Consumo de energía eléctrica, 2. Generación de residuos peligrosos, 3. Consumo de papel, 4. Generación de residuos aprovechables (papel, cartón, plástico, metal, vidrio, orgánicos), 5. Generación de emisiones atmosféricas por fuentes móviles, 6. Consumo de combustibles, 7. Generación de ruido por fuentes de combustión externa, los cuales, de acuerdo con la matriz, se encuentran con una valoración de significancia en su mayoría “baja”; y cuyos controles se realizan mediante el PIGA: Programa de Manejo y Uso eficiente de la Energía.

En la revisión de la información transversal del proceso de Preinversión de Proyectos, se encontró la publicación de 5 documentos, de los cuales 1 es de activos de información, 3 matrices de aspectos e impactos ambientales (del 31/07/2020, del 23/06/2023 y del 01/07/2022) y una matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos; esta información se encuentra disponible en el mapa de procesos de la entidad, lo que permite evidenciar la trazabilidad de misma, tal como se observa en la siguiente imagen:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen N°8. Información transversal SIG



Fuente: Intranet IDU-http://mv01sv01/Mapa_procesos/IntenasMain/misionales/Factibilidad_proyectos.asp

Por otra parte, de acuerdo con lo evidenciado, el personal del proceso (DTP, STED y la STEP) ha participado con el equipo de la Oficina de Gestión Ambiental-OGA, en la actualización de la información del SIG, en relación con los aspectos ambientales del proceso; se han realizado campañas para asegurar que los funcionarios y contratistas realicen los cursos e inducciones programadas bajo el SGA; se pudo evidenciar soportes de las participaciones a los diferentes eventos de capacitación y/o actualización tales como en las matrices de identificación de peligros y riesgos, y aspectos e impactos ambientales del proceso entre otros.

Para la medición de indicadores del SGA por parte del proceso, de acuerdo con lo manifestado, su participación está dada en cada una de las actividades que se realizan desde la Dirección Técnica de Proyectos-DTP, para los diferentes proyectos y sus respectivas fases, las cuales aportan para los indicadores de medición y los seguimientos que se hacen en los documentos del sistema (matrices propias del SGA).

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

- **Riesgos y peligros SST**

Para la verificación de los riesgos y peligros asociados a las actividades críticas del proceso, se consultó la matriz de peligros y riesgos actualizada el 30/04/2024, publicada en la intranet.

De acuerdo con la revisión de la matriz de riesgos y peligros para el proceso de Preinversión de Proyectos, se identificaron grupos de exposición en los que se desarrollan actividades clasificadas y acordes con la relación de procesos y Grupos de Exposición Similar, los cuales son: GES N° 1-Personal que realiza labores administrativas, GES N° 6-Personal que desarrolla actividades fuera de las instalaciones del IDU y GES N° 12. Visitantes: personas ajenas a la entidad que realizan cualquier actividad dentro de las sedes.

En éstos, se encuentran registrados riesgos de tipo biológico, biomecánico, condiciones de seguridad, fenómenos naturales, físico, psicosocial, químico, tecnológico. A continuación, se presentan los riesgos teniendo en cuenta el grupo de exposición, su aceptabilidad y tipo de actividad:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tabla N°23. Matriz GES –Proceso de Preinversión de Proyectos

Grupo de Exposición	N° de Riesgos	Aceptabilidad del Riesgo			Tipo de actividad	
		Aceptable	Aceptable con control específico	Mejorable	Rutinaria	No Rutinaria
GES N°1	32	1	15	16	25	7
GES N°6	9	0	5	4	8	1
GES N°12	1	0	1	0	1	0

Fuente: Matriz de Peligros y Riesgos 2024 – Elaboración equipo auditor

De la anterior tabla se puede establecer que para el grupo de exposición N°1, de los 32 riesgos, 15 se encuentran clasificados con nivel de aceptabilidad con control específico, 16 con aceptabilidad mejorable y 1 en aceptable; igualmente, 25 de éstos están clasificados con tipo de actividad rutinaria y 7 con actividad no rutinaria. Es importante precisar, que éstos están relacionados a riesgos no asociados a su labor y gestión.

Para el grupo de exposición N°6, se tiene 9 riesgos, de los cuales 5 tiene un nivel de aceptabilidad con control específico y 4 se encuentran en nivel mejorable; así mismo, 8 presentan actividad rutinaria y 1 con actividad no rutinaria.

Para el grupo de exposición N°12, se tiene sólo un riesgo, el cual presenta un nivel de aceptabilidad con control específico y 1 se encuentra clasificado con actividad rutinaria.

Se verificó la participación en las actualizaciones de dicha matriz, encontrando que se ha participado a través de la encuesta realizada por la Subdirección Técnica de Recursos Humanos, de acuerdo con la convocatoria realizada mediante correo electrónico del 26/04/2024. Así mismo, se evidenció participación a través de mecanismos tales como: diligenciamiento de encuestas, identificación de peligros, reporte de actos y condiciones inseguros; estas convocatorias están soportadas con los correos electrónicos recibidos; así como la participación de Inducciones y reinducciones programadas en tal sentido.

De acuerdo con lo manifestado por personal del proceso, el tratamiento que se le da a los peligros y riesgos del proceso es institucional y se encuentra liderado por la STRH. Desde allí se ha participado en las capacitaciones impartidas desde el componente SST y se han atendido los controles implementados, tales como: sensibilizaciones adelantadas de pausas activas y ergonomía, lineamientos de SST, cámaras de seguridad para riesgo público, programaciones de mantenimiento locativo de la entidad, suministro de elementos de protección personal para las visitas de obra, fumigaciones periódicas, aplicación de la batería de riesgos psicosocial y la participación de las actividades organizadas por la STRH sobre bioseguridad, riesgo psicosocial, valoraciones médicas, uso adecuado de instalaciones eléctricas, planes de emergencia, entre otros.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información

- **Riesgos de Seguridad de la Información**

Una vez consultada la Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información del proceso con corte al 02/12/2023, se evidenció que el proceso de Preinversión de Proyectos participa en 3 riesgos, los cuales se pueden observar en la siguiente tabla:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tabla N°24. Riesgos Seguridad de la Información

Activo de información	Cod.	Descripción del riesgo (*)	Ri	Rr	Opción Tratamiento (Política)	Se materializó (mayo/2023)
Equipos de Cómputo (Incluye Sistema Operativo)	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.	9 Alto	4 Bajo	ACEPTAR	NO
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 por acceso a la información por personas no autorizadas, abuso de derechos, pérdida o alteración de información, manipulación indebida por parte de usuarios, corrupción de la información, espionaje remoto debido a: no se han formalizado o no se aplican las políticas para atender visitas en las oficinas (visitantes desatendidos), por aplicación de ingeniería social (manipulación de las personas para obtener información), recuperación información a partir de medios de almacenamiento o procesamiento reciclados o	9 Alto	4 Bajo	ACEPTAR	NO

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Activo de información	Cod.	Descripción del riesgo (*)	Ri	Rr	Opción Tratamiento (Política)	Se materializó (mayo/2023)
		desechados, mal uso de las contraseñas, ausencia, deficiencia o copia no contralada de la información., ausencia de procedimiento formal para el registro y retiro de usuarios, no bloquear la sesión de usuario cuando se abandona la estación de trabajo, inadecuada aplicación del etiquetado de activos de información, uso incorrecto de hardware y/o software, inadecuado respaldo de datos, deterioro de los medios de almacenamiento (discos duros), espionaje dirigido a personal directivo o técnico, inserción de código malicioso en la red o en los equipos de usuario. instalación y propagación de malware (virus informáticos) y acceso forzado a los sistemas de información por "piratas" informáticos.				
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 por acceso a la información por personas no autorizadas, mal uso o abuso de los derechos otorgados, pérdida o alteración de información, manipulación indebida por parte de usuarios, corrupción de la información, espionaje remoto, saturación de red debido a: no se han formalizado o no se aplican las políticas para atender visitas en las oficinas (visitantes desatendidos), por aplicación de ingeniería social (manipulación de las personas para obtener información), recuperación información a partir de medios de almacenamiento o procesamiento reciclados o desechados, mal uso de las contraseñas, ausencia, deficiencia o copia no contralada de la información, ausencia de procedimiento formal para el registro y retiro de usuarios, ausencia de proceso formal para revisión de los derechos de acceso, asignación errónea de derechos de acceso, no bloquear la sesión de usuario cuando se abandona la estación de	6 Moderado	3 Moderado	ACEPTAR	NO

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Activo de información	Cod.	Descripción del riesgo (*)	Ri	Rr	Opción Tratamiento (Política)	Se materializó (mayo/2023)
		trabajo, inadecuada aplicación del etiquetado de activos de información, uso incorrecto de hardware y/o software, inadecuado respaldo de datos, deterioro de los medios de almacenamiento (discos duros), espionaje dirigido a personal directivo o técnico, inserción de código malicioso en la red o en los equipos de usuario. instalación y propagación de malware (virus informáticos), acceso forzado a los sistemas de información por "piratas" informáticos, interceptación total o parcial de datos (físicos o lógicos) ausencia de identificación, autenticación de usuarios y gestión inadecuada de la red.				

Fuente: Matriz Riesgos Corte 02/12/2023 – Elaboración equipo auditor

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

La información del campo "¿Se materializó (dic-2023)?" 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 3 riesgos en el corte de seguimiento analizado (enero 2024). Para los riesgos: I.01 y I.10 pasaron de un nivel de riesgo inherente "alto" a un nivel de riesgo residual "bajo", luego de aplicado los controles establecidos; para el riesgo I.11 el nivel de riesgo se mantuvo en moderado, luego de aplicados los controles pertinentes. Todas las amenazas y vulnerabilidades identificadas tienen sus controles establecidos y el monitoreo de los riesgos de Seguridad de la Información (SI) se están llevando a cabo cuatrimestralmente.

Se recomienda al proceso, se registre la matriz de Seguridad de Información propia dentro de la pestaña de documentos de Gestión de Riesgos, a fin de que ésta contenga los riesgos en que participa y/o involucra al proceso.

Para cada uno de estos contratos PSP tomados como muestra, se realizó la verificación de la información, contractual requerida en el Sistema de Información de Acompañamiento Contractual-SIAC, estableciendo que toda la información se encuentra registrada en estos aplicativos, cumpliendo con las obligaciones contractuales establecidas en los mismos.

Dentro del clausulado de cada uno de los contratos, se identificó que dentro de la CLÁUSULA SEXTA – OBLIGACIONES GENERALES DEL(LA) CONTRATISTA, numeral 9, se establece: "(...) 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(...)". Igualmente, dentro de los documentos de los contratistas, se evidenció el diligenciamiento y suscripción del formato FO-PE-20- COMPROMISO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA, CONFIDENCIALIDAD Y CONFLICTO DE INTERESES.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

La matriz del SGAS para la vigencia 2024 diligenciada en el formato FO-PE-26, código que corresponde esta matriz, fue publicada posterior al inicio de la auditoría.

Sin embargo, del archivo vigencia 2023, insumo cargado al inicio de esta auditoría, se procedió a seleccionar 3 posibles hechos de soborno para ser revisados, los cuales se presentan a continuación:

Tabla N°25. Riesgos de Soborno

N°	POSIBLES HECHOS DE SOBORNO (DESCRIPCIÓN DEL RIESGO)	CONSECUENCIAS (EFECTO DE LA INCERTIDUMBRE SOBRE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS)	NIVEL RIESGO RESIDUAL
1	Un contratista ofrece o promete dádivas a un colaborador del IDU para conseguir información del proyecto que favorezca al cobratista tercero.	Deterioro de la reputación institucional que afecta su capacidad y gobernanza.	ALTO
2	Que un contratista externo (topógrafo, geotécnico, inspector de redes u otros) consultor o interventor entregue, promete u ofrezca dádivas o beneficios a un Colaborador del IDU, para alterar y/o agilizar la liquidación del contrato.	Sobrecostos, deficiencias en alcance y calidad en la ejecución en los proyectos, que reducen la capacidad de lograr objetivos.	ALTO
3	El Supervisor del IDU recibe o solicita dádivas del consultor o interventor, para aprobar la lista de chequeo y recibo de productos de la etapa de estudios y diseños sin el llenado de requisitos.	Deterioro de la reputación institucional que afecta su capacidad de gestión.	ALTO

Fuente: Matriz Riesgos de Soborno 2023

Los controles establecidos para estos 3 posibles hechos de soborno son:

• Posible hecho de soborno N°1:

- Socialización del SGAS para el grupo de preinversión de la Dirección Técnica de Proyectos
- Formato FO-FP-01 lista de chequeo de productos en etapa de prefactibilidad - Proyectos In house y/o FO-FP-02
- Lista de chequeo entrega de productos en etapa de factibilidad- Proyectos In house, según aplique.
- Formato FO-FP-07 lista de chequeo de productos de la etapa prefactibilidad- Proyectos Contratados y/o FO-FP-08
- Lista de chequeo de productos en etapa de factibilidad- Proyectos contratados, según aplique.

• Posible hecho de soborno N°2:

- Acta de seguimiento a Comité donde se socializa el SGAS
- Formato FO-FP-07 lista de chequeo de productos en etapa prefactibilidad- Proyectos Contratados y/o FO-FP-08 lista de chequeo de productos en etapa de factibilidad- Proyectos contratados, según aplique.
- Suscripción del formato FO-GC-34 Pacto de excelencia
- Acta Comité de seguimiento al contrato

• Posible hecho de soborno N°3:

- Aplicación del formato FO-FP-07 lista de chequeo de productos en etapa prefactibilidad- Proyectos Contratados y/o FO-FP-08 lista de chequeo de productos en etapa de factibilidad- Proyectos contratados, según aplique.
- Comunicaciones a la interventoría sobre el estado del producto, radicadas en el sistema de gestión documental
- Acta de comité de seguimiento al contrato.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Se identificó que una vez aplicados los controles establecidos para estos 3 posibles hechos de soborno, el nivel de riesgo residual se mantuvo en “Alto”; por tal razón, dentro de la política de tratamiento, se establece “Reducir” y se adicionan los siguientes controles:

• Posible hecho de soborno N°1:

- Programa de fortalecimiento de la denuncia y reporte de posibles hechos de soborno en el IDU.
- Fortalecimiento de la metodología de gestión de riesgos del SGAS
- Formato FO-GC-34 Pacto de Excelencia

• Posible hecho de soborno N°2:

- Programa de fortalecimiento de la denuncia y reporte de posibles hechos de soborno en el IDU.
- Fortalecimiento de la metodología de gestión de riesgos del SGAS
- Formato FO-GC-34 Pacto de Excelencia

• Posible hecho de soborno N°3:

- Programa de Fortalecimiento de la Cultura Ética para Directivos en el IDU
- Programa de seguimiento poligráfico y/o pruebas de conducta a Colaboradores del IDU con alta exposición al soborno
- Programa de fortalecimiento de la denuncia y reporte de posibles hechos de soborno en el IDU.
- Fortalecimiento de la metodología de gestión de riesgos del SGAS
- Publicación de agendas de directivos

En cuanto al SGAS, el personal del 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. El proceso aportó, las evidencias correspondientes a la participación de los cursos antisoborno de los funcionarios y contratistas PSP de las áreas del proceso. Así mismo, se evidenciaron las listas de chequeo de prefactibilidades in house y factibilidades contratadas con supervisión por interventoría.

Se presentaron los formatos correspondientes al pacto de Excelencia (FO-GC-34) de algunos funcionarios a fin de evidenciar su existencia; así como actas de comités de seguimiento a proyectos a cargo del proceso.

Teniendo en cuenta las evidencias aportadas, se pudo establecer que el proceso ha gestionado los riesgos de soborno y ha realizado seguimiento de acuerdo con los lineamientos establecidos por la entidad. El personal del proceso manifestó que no se han materializado ninguno de los riesgos identificados a la fecha por parte del proceso, por lo tanto, no se tienen planes de tratamiento. Igualmente, se evidenció el diligenciamiento del formato FO-PE-33 versión 3, correspondiente al Consentimiento informado SGAS del 27/03/2023.

Así mismo, se evidenció que se continúan implementando medidas y/o 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.

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio

Dado el alcance establecido por la entidad para el Subsistema de Continuidad del Negocio implementado con base en la norma NTC ISO 22301:2019: Sistemas de Gestión de Continuidad del Negocio, la

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

verificación en el proceso de Preinversión de Proyectos no aplica, toda vez que éste no está incluido en dicho alcance.

Subsistema de Gestión de Conocimiento e Innovación

- **Riesgos de conocimiento**

Como parte de la Matriz de riesgos institucional con corte a 02/01/2024, se evidenció que el proceso identificó un riesgo asociado al conocimiento con código G.FP.07 y denominado “*Pérdida de información en algún aspecto clave en las actividades críticas del proceso*”. Este riesgo presenta un nivel de riesgo inherente “Moderado”, donde las causas identificadas, sus consecuencias y sus controles se describen a continuación:

Tabla N°26. Causas, Consecuencias y Controles Riesgo Conocimiento

Causas	Consecuencias	Controles
1 Salida de personal asignado al aspecto clave que ocasione fuga de capital intelectual.	1 Operativa: Afectación a la ejecución del proceso y metas propuestas. 2 Operativa: Posibles incumplimientos normativos y contractuales.	1 El profesional encargado del área debe verificar la entrega en el drive generado STRF para entregar la información que manejó el profesional saliente en el desarrollo de su contrato, cada vez que se registre la salida de algún profesional. 2 El Profesional encargado tendrá la responsabilidad de entregar el paz y salvo correspondiente únicamente al funcionario y/o contratista que haya entregado la información en el drive generado por la STRF e informe final de actividades completo, cada vez que se registre la salida de algún profesional. 3 En caso de los proyectos contratados, entrega del proyecto adjuntando el formato FO-DP-07 Acta de cambio de profesional de apoyo técnico para proyectos contratados debidamente diligenciado.

Fuente: Matriz de Riesgos del proceso (enero/2024) – Elaboración Equipo Auditor

Una vez realizados los análisis respectivos y aplicados los controles identificados, se pudo establecer que el nivel de riesgo residual se mantiene en “Moderado”, lo que conllevó a la implementación de un Plan de tratamiento para este riesgo, a fin de evaluar las posibles acciones que se deben tomar para continuar mitigando el riesgo existente.

Dentro de la revisión para la aplicación de los controles, éstos se realizan a través de las revisiones de los informes finales por parte de los líderes de los grupos, con el fin de poder asegurar su trazabilidad del estado y actuaciones para cada uno de los proyectos; así mismo, junto con el seguimiento periódico que se realiza a las fichas de los proyectos, se deja consignada la información relevante de cada uno, y ésta se dispone en un drive, donde se clasifica los diferentes proyectos adelantados por el proceso.

Así las cosas, se evidenció la implementación de los controles identificados por el proceso, a fin de poder mitigar el riesgo de Conocimiento identificado en la matriz de Riesgos Institucional con corte 02/01/2024. De acuerdo con lo informado por personal del proceso, y las verificaciones realizadas, el riesgo de conocimiento identificado con código G.FP.07, no se ha materializado, teniendo en cuenta el monitoreo realizado el 02/01/2024.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- **Gestión de oportunidades**

La Matriz de Oportunidades del proceso, se encuentra ubicada en la intranet y corresponde a la publicada en noviembre de 2023 (fecha de actualización 30/06/2023).

Una vez verificada la Matriz de Oportunidades del Proceso de Preinversión de Proyectos, se pudo evidenciar que ésta cuenta con 4 oportunidades de mejora que hacen referencia a:

Tabla N° 27. Matriz de Oportunidades

Cód.	Oportunidad	Descripción de efectos (Beneficio esperados)	Probabilidad	Impacto
O-FP-01	Adopción de nuevas estrategias en donde se involucra a la comunidad, entidades distritales y nacionales desde la etapa de pre inversión permite identificar de manera temprana las necesidades de la ciudad.	Identificar las necesidades, expectativas reales del proyecto, desde la problemática de la comunidad quien conoce por la vivencia en la zona y que no son de fácil visualización, haciendo un estudio desde el punto de vista técnico para la atención de esas necesidades.	5. Casi Seguro	4. Mayor
O-FP-02	Gestión de proyectos para invertir los recursos de financiación para la ejecución de proyectos de ciudad-región y distritales, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos.	Obtención de recursos de financiación para las siguientes etapas del ciclo de vida del proyecto.	4. Alta	4. Mayor
O-FP-03	El contar con diagnósticos previos y/o estudios de preinversión como insumos para la formulación de planes de desarrollo de futuros programas de gobierno.	Generación de lista de proyectos en diferentes etapas de maduración (Idea, prefactibilidad, factibilidad y diseños) para desarrollar proyectos en vigencias y PDD posteriores y permitiendo la asignación de recursos económicos más ajustados.	4. Alta	4. Mayor
O-FP-04	La implementación de la metodología BIM en proyectos de preinversión permite el desarrollo de proyectos de una manera más rápida y efectiva, evitando reprocesos y generando trazabilidad en la ejecución que permiten tomar de decisiones acertadas a tiempo y la retoma del proyecto en el momento adecuado.	Elaboración de los proyectos en etapa de preinversión de manera más organizada, mediante la coordinación entre componentes y/o especialidades, lo cual permite encontrar y corregir errores de manera más rápida y efectiva, teniendo así la trazabilidad de los cambios, decisiones y generación de cambios, que permite retomar los proyectos de manera adecuada en cuanto la administración correspondiente lo disponga.	5. Casi Seguro	4. Mayor

Fuente: Matriz de Oportunidades del proceso (noviembre 2023) – Elaboración Equipo Auditor

Se identificó que para 2 de las 4 oportunidades, se tiene una probabilidad casi segura y las otras 2 su probabilidad es alta, mientras que para las 4 oportunidades su impacto es mayor, presentando planes de acción a fin de poder “Aprovechar” las mismas, según el resultado obtenido como nivel y política de oportunidad, los cuales obedecen a:

1. *“Por medio de los comités de participación ciudadana, se están estructurando y/o incluyendo aspectos relevantes para mejorar la calidad de vida de la comunidad usuaria del proyecto. La atención en la implementación de las acciones populares, permiten estructurar o incluir variables relevantes que enriquecen los proyectos desde el punto de vista del usuario final.*
2. *Dar continuidad a los proyectos financiados con recursos de Transmilenio y evaluaciones de APP en trabajo conjunto con la SGDU.*
3. *A partir de las metas establecidas en el PDD (Plan de desarrollo Distrital) para la vigencia, priorizar proyectos donde se pueda dar continuidad a la mejora de la ciudad como ciclo rutas, espacio público, proyectos de transporte etc., que permitan a la ciudad desarrollarse constantemente.*

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

4. *Se está implementando la iniciativa del IDU de acuerdo con los lineamientos establecidos en el plan BIM - IDU 2022_2023 y posteriormente con el documento Plan de Implementación BIM, donde se establece la hoja de ruta del proceso, inicialmente bajo los criterios del ciclo PHVA; se acordó ejecución de proyectos piloto, validación de resultados y retroalimentación. Las metas del Plan BIM indica en 2023 entre el 70% y 100 % de los proyectos de la entidad deben ser realizados con metodología BIM.”*

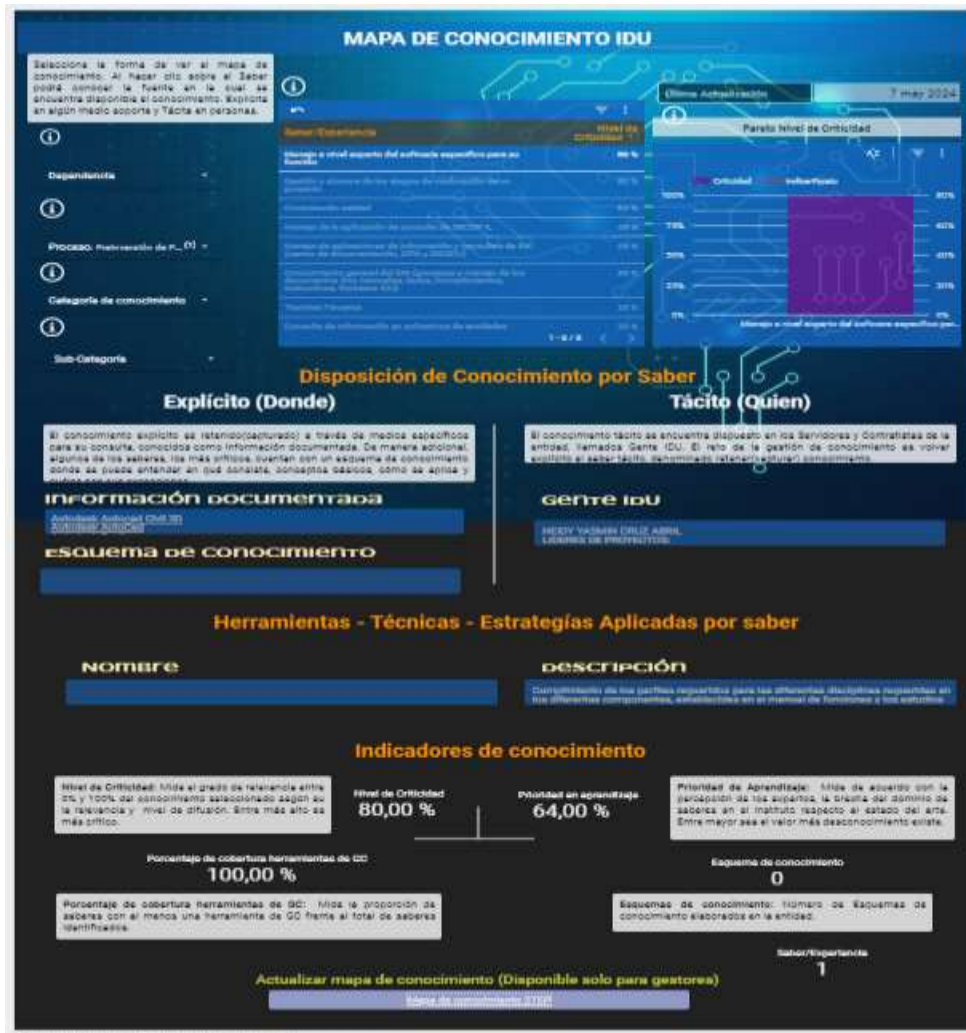
Para los planes de acción propuestos por el proceso y teniendo en cuenta lo informado, se evidenciaron soportes en las siguientes temáticas:

- Se estructuran procesos In House de proyectos solicitados por la comunidad mediante Acciones Populares, se atienden sus requerimientos y se socializan las alternativas de diseño a la comunidad con el apoyo de la ORSC. Desde el componente social de los proyectos se están adelantando "Encuestas de Percepción Ciudadana desde fases tempranas del ciclo de vida de los proyectos"; debido a la efectividad de la acción, se reprogramó para la vigencia 2024.
- Se han gestionado proyectos de ciudad-región y distritales para invertir los recursos (Transmilenio y evaluaciones de APP en trabajo conjunto con la SGDU) de financiación de proyectos del Plan de Desarrollo Distrital, a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos; debido a la efectividad de la acción, se reprogramó para la vigencia 2024.
- Se cuenta con diagnósticos previos y/o estudios de preinversión como insumos para la formulación de planes de desarrollo futuros donde se pueda dar continuidad a la mejora de la ciudad como Ciclorutas, espacio público, proyectos de transporte; debido a la efectividad de la acción, se reprogramó para la vigencia 2024.
- Se está implementando la metodología BIM en un proyecto piloto de preinversión (Avenida las Villas desde la Av Tv Suba (Calle 147) a la Av Sirena (calle 153), a fin de optimizar los tiempos de los proyectos; debido a la efectividad de la acción, se reprogramó para la vigencia 2024. Esta metodología hace uso de software especializados Autodesk (Revit, Civil 3D, Navisworks, Ingraworks, Collaborete PRO, ACC) para un adecuado y permanente seguimiento y control de los proyectos a cargo de la DTP; lo anterior implica la colaboración entre varios roles, disciplinas y etapas del mismo.
- **Mapas de conocimiento**

Durante el ejercicio de auditoría, se indagó sobre la existencia del Mapa de Conocimiento del proceso, evidenciando que éste se encuentra dispuesto en la herramienta Looker Studio, el cual es de conocimiento de los responsables del proceso, estructurado como se muestra a continuación:

Imagen N°10. Mapa de Conocimiento

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	



Fuente: Mapa de conocimiento del proceso

El Mapa de Conocimiento del proceso cuenta con 8 saberes/experiencias en general; el proceso involucra la Subdirección Técnica de Estructuración de Proyectos-STEP. Las categorías de conocimiento del proceso son de tipo de Gestión, Legal y Misional, y su última actualización fue del 07/05/2024.

Una vez revisados los líderes operativos de la caracterización del proceso y confrontadas las áreas del proceso que hacen parte del mapa de conocimiento, se estableció que la Dirección Técnica de Proyectos-DTP y la Subdirección Técnica de Estudios y Diseños-STED, no están incluidas en el mencionado instrumento, por lo que se recomienda realizar los ajustes correspondientes a fin de que éstas áreas sean incluidas dentro de ésta herramienta.

Analizando la información correspondiente a la STEP, en términos generales, se evidenció que ésta presenta un nivel de criticidad de 80%, una periodicidad de aprendizaje del 64% y un porcentaje de cobertura de la herramienta del 100%; de los 8 saberes/experiencias de la STEP, se tiene que 2 de ellos tienen un nivel de criticidad alto correspondiente a un 80% y uno tiene un nivel de criticidad alto, con valoración del 64%, como se aprecia en la siguiente imagen:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen N° 11. Saberes/experiencias nivel de criticidad alto

Manejo a nivel experto del software específico para su función	80 %
Gestión y alcance de las etapas de maduración de un proyecto	80 %
Contratación estatal	64 %

Fuente: Mapa de conocimiento del proceso DE Preinversión de Proyectos

Se recomienda revisar la información correspondiente a los saberes/experiencias que hacen parte del mapa de conocimiento del proceso, a fin de que registren en las columnas Q–Herramienta de GC y R-Descripción, la información correspondiente a los seguimientos realizados a cada uno de éstos, y se visualicen las actividades que permitan evidenciar la disminución tanto en los niveles de criticidad como en las brechas de aprendizaje.

• Lecciones aprendidas

En relación con las lecciones aprendidas por parte del proceso de Preinversión de Proyectos, se evidenció que las lecciones aprendidas se han incorporado en la medida que las áreas las identifiquen de acuerdo con las actividades propias de los procesos, producto de la recopilación de evidencias e identificación de tendencias y relaciones causa-efecto; éstas son registradas en el SUE, Módulo Información Documentada.

Con corte al 27/05/2024, se pudo establecer que dentro de la categoría de “Misional” y subcategoría “Diseño de Proyectos (prefactibilidad – factibilidad y diseño (estudios))”, se tiene registrada una buena práctica, que pertenece al proceso de Diseño de Proyectos, la cual hace referencia a: *“Alcance detallado en cada producto de la etapa de Estudios y Diseños del Contrato Mixto”*, tal como se aprecia en la siguiente imagen:

Imagen N°12. Buena práctica IDU



Categoría	Subcategoría	Título de la buena práctica	Palabras clave	Calificación	Fecha publicación	Proceso
• Sistemas de Gestión (2)						
• Gestión Integral de Proyectos (3)						
• Misional (1)						
• Prácticas Ambientales (1)						
• Gestión Institucional (GSI) Temática, Entidades Públicas y Privadas (1)						
• Diseño de Proyectos (pre factibilidad - factibilidad y diseño (estudios)) (1)						
Misional	Diseño de Proyectos (pre factibilidad - factibilidad y diseño (estudios))	Alcance detallado en cada producto de la etapa de Estudios y Diseños del Contrato Mixto	Alcance detallado de los productos		16-01-2024	Diseño de Proyectos
• Gestión Técnica e Integral de Proyectos (1)						
• Prácticas (1)						
• Gestión (12)						

Fuente: openerp.idu.gov.co/SUE-consulta 27/05/2024

Esta buena práctica del proceso de Diseño de Proyectos tiene fecha de publicación de 16/01/2024, y se encuentra calificada dentro del aplicativo y se reportó: “que el registro de buena práctica ha sido aprobado”.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

En la subcategoría identificada, se debería ajustar la misma sólo al proceso de Diseño de Proyectos y se debería excluir las etapas de prefactibilidad y factibilidad de proyectos.

De acuerdo con lo evidenciado, a la fecha no se cuenta con lecciones aprendidas y/o buenas prácticas registradas en lo corrido del 2024 para el Proceso de Preinversión de Proyectos.

Se recomienda que se evalúe la posibilidad de identificar lecciones aprendidas y/o buenas prácticas derivadas específicamente para el proceso de Preinversión de Proyectos que correspondería a etapas contractuales de prefactibilidad y factibilidad de proyectos.

Fortalezas Identificadas:

- Trabajo en forma articulada por parte de los equipos interdisciplinarios, como, por ejemplo, los equipos de convenios, redes, infraestructura, espacio público, entre otros, lo que contribuye a la consecución de los objetivos del proceso, traducidos en liderazgo y compromiso.
- Implementación y aplicación de Software especializados como son los empleados en la metodología BIM Autodesk (Revit, Civil 3D, Navisworks, Ingraworks, Collaborete PRO, ACC) que permiten un adecuado y mayor control y seguimiento de los proyectos; lo anterior implica la colaboración entre varios roles, disciplinas y etapas del mismo.
- Alto desarrollo de la metodología BIM (Building Information Modeling) por parte del proceso, permitiendo la coordinación de diferentes disciplinas a través de modelo gráficos tridimensionales y reportes de interferencias entre los diferentes elementos involucrados. Igualmente, se cuenta con Entornos Comunes de Datos (CDE), para el almacenamiento de las diferentes versiones y revisiones de los productos técnicos (diseño y desarrollo), para cada uno de los proyectos.
- Fácil consulta de información en el aplicativo ZIPA, traducidos en la revisión de avances de los proyectos con un alto nivel de detalle (programación por componente), en los proyectos de pre-inversión contratados.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

3.5.1. REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción
NC1	NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad 7.5.3 Control de la información documentada 7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea <u>idónea</u> para su uso, donde y cuando se necesite; (subrayado fuera de texto)	No Conformidad N° 1: Inclusión de requisitos legales derogados en el PR-FP-01 Se evidenció la inclusión de normatividad derogada en el procedimiento <i>PR-FP-01 Elaboración de la prefactibilidad de proyectos</i>, lo cual contraviene lo establecido en el literal a) del numeral 7.5.3.1. de la NTC ISO 9001:2015, situación que podría inducir a confusiones o errores en la aplicación de requisitos legales. Las normas derogadas incluidas en el procedimiento, corresponden a las siguientes: • Acuerdo 20 de 1995, del Concejo de Bogotá, D.C., derogado por el artículo 604 del Decreto 555 de 2012; • Resolución 350 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social derogada por el artículo 3 de la Resolución 692 de 2022; • Resolución 18264 de 2014 derogada por el artículo 11 de la Resolución 2909 de 2022.
	PR-AC-07 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA Versión 7 1.5. POLÍTICA OPERACIONAL (...) · El primer responsable de garantizar que la documentación de un proceso es adecuada, pertinente y actual es el líder de proceso o el líder operativo. Por el ejercicio de autocontrol, deberán gestionar que el proceso cuente permanentemente con la documentación suficiente y necesaria para el logro de los objetivos del proceso y demás criterios definidos en su caracterización. (...)	

3.6. CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA

A continuación, con base en la CA-CI-01 Caracterización del Proceso de Conservación de Infraestructura, en su versión 6, aprobada el 20/12/2021, se dan a conocer las actividades críticas evaluadas, además de los resultados evidenciados en desarrollo de la auditoría:

Actividades críticas del proceso:

ACTIVIDAD CRÍTICA N° 1. Planear la ejecución de recursos financieros y actividades necesarias para el desarrollo del objetivo del proceso y el cumplimiento de las metas institucionales de conservación de la infraestructura.

En esta actividad se verificó la interacción con los procesos de Planeación Estratégica, Gestión Financiera y Prácticas Integrales de Gestión, para la obtención de los productos definidos en la caracterización del proceso, los cuales se relacionan con la planeación de recursos necesarios para *“Planear la formulación de programas y la estructuración de los documentos técnicos que soportan los procesos de selección para*

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

la contratación de las obras e interventorías y los convenios, mediante los cuales se llevará a cabo la conservación de la infraestructura vial y el espacio público construidos a cargo de la entidad”.

De acuerdo con el Informe de seguimiento a metas plan de desarrollo distrital y ejecución presupuestal a 31 de marzo de 2024, a continuación, se presentan los resultados de las metas PDD, con corte 31/03/2024, asociadas exclusivamente al proceso de Conservación de infraestructura:

Meta Producto 240 “Conservar 1.505.155 m2 de espacio público”: fue modificada de 1.405.155 m2 en diciembre de 2023 a 1.560.000 m2 en marzo de 2024; presentó un desempeño de 99.99% acumulado en el cuatrienio (1.559.886,08m2) y un avance al primer trimestre de 2024 del 99,83% (67.241,77m2 de 67.355,69 programados para 2024).

Meta 242 “Construir o reforzar 135 puentes peatonales”: fue modificada de reforzar 120 puentes en diciembre de 2023 a reforzar 130 puentes en marzo de 2024; con corte a 31/03/2024, se han mantenido 122 y construido 2 puentes peatonales, lo que representa un desempeño del 85,52% acumulado en el cuatrienio; de enero a marzo de 2024 no se habían conservado ni construido puentes, pero se tenían contratados y en ejecución un total de 14 puentes peatonales. En lo corrido del Plan de Desarrollo se han mantenido 122 puentes peatonales de 130 programados y se han construido 2 de 15 programados.

De acuerdo con la información suministrada, se han conservado/reforzado 122 puentes peatonales a través de los siguientes contratos:

- ✓ IDU-1208-2020 cuyo objeto es *“Ejecutar a precios unitarios y a monto agotable las obras de conservación de puentes peatonales en Bogotá D.C., incluye superestructura, subestructura y accesos. Grupo 1”*
- ✓ IDU-1209-2020 cuyo objeto es *“Ejecutar a precios unitarios y a monto agotable las obras de conservación de puentes peatonales en Bogotá D.C., incluye superestructura, subestructura y accesos. Grupo 2”*
- ✓ IDU-1629-2019 cuyo objeto es *“Ejecutar a precios unitarios y a monto agotable las actividades y obras requeridas para la conservación de puentes peatonales en Bogotá D.C., incluye superestructura, subestructura y accesos. Grupo 5.”*
- ✓ IDU-1775-2021 cuyo objeto es *“Ejecutar a precios unitarios las obras y actividades necesarias para la conservación de puentes peatonales en Bogotá D.C., incluye superestructura, subestructura y accesos”.*
- ✓ IDU-1689-2022 cuyo objeto es *“Ejecutar a precios unitarios las obras y actividades necesarias para la conservación de puentes peatonales en Bogotá D.C., incluye superestructura, subestructura y accesos. Grupo 2*

Meta 377 “Conservar 190 km. de cicloinfraestructura”: con corte a 31/03/2024, se han mantenido 74,98 km de cicloinfraestructura de 75,96 km programados, lo que representa un desempeño del 78,98% acumulado en el cuatrienio. Frente a la meta prevista para 2024, se han conservado 5,47 km de 6,45 km programados, para un nivel de cumplimiento de 84,41%.

Meta 378 “Realizar actividades de conservación a 2.308 km carril de malla vial”: a 31 de marzo de 2024, de acuerdo con lo informado en el SEGPLAN, se tuvo una ejecución del 93,61% (875,04 km carril) en relación con la meta programada a cargo del IDU en el PDD de 934,74 km carril y, registró un avance del 51,43% en el periodo enero a marzo de 2024 (63,22 km carril de 122,92 km programado para el 2024). La ejecución está representada en el mantenimiento de 454,71 Km Carril de Malla Vial Arterial, mantenimiento

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

de 246,85 Km Carril de Malla Vial Intermedia, Mantenimiento de 153,14 Km Carril de Malla Vial Rural, Rehabilitación de 1,6 Km Carril de Malla vial Intermedia, Mantenimiento de 18,74 Km Carril de Malla Vial Local.

Meta Producto 392 “Conservar 360 km-carril de malla vial troncal”: la meta fue modificada de conservar 360 km carril en diciembre de 2023 a conservar 403 km carril en marzo de 2024, presentó un desempeño de 99,79% acumulado en el cuatrienio (402.17 km carril en relación con lo programado en el PDD 403 km carril) y, registró un avance del 92,30% en el periodo enero a marzo de 2024 (9,95 km carril de 10,78 km carril programado para el 2024). De acuerdo con la información registrada en el SEGPLAN, se realizaron a través de los siguientes contratos:

- ✓ IDU-1383-2017 cuyo objeto es “Ejecutar a precios unitarios y a monto agotable, las actividades necesarias para la ejecución de obras de conservación de la Malla Vial Arterial Troncal y la malla vial que soporta las rutas del sistema integrado de transporte público - SITP en la ciudad de Bogotá D.C. Grupo 2”.
- ✓ IDU-1626-2020 cuyo objeto es “Ejecutar a precios unitarios y a monto agotable, las actividades necesarias para la ejecución de obras de conservación de la Malla Vial Arterial Troncal, en la ciudad de Bogotá D.C. Grupo 1”.
- ✓ IDU-1627-2020 “Ejecutar a precios unitarios y a monto agotable, las actividades necesarias para la ejecución de obras de conservación de la Malla Vial Arterial Troncal, en la ciudad de Bogotá D.C. Grupo 2”.
- ✓ IDU-1718-2021 cuyo objeto es “Ejecutar a precios unitarios las obras y actividades necesarias para la conservación de la Malla Vial Arterial Troncal, en la ciudad de Bogotá D.C. Grupo 1.
- ✓ IDU-1719-2021 cuyo objeto es “Ejecutar a precios unitarios las obras y actividades necesarias para la conservación de la Malla Vial Arterial Troncal, en la ciudad de Bogotá D.C. Grupo 2”.
- ✓ IDU-1721-2021 cuyo objeto es “Ejecutar a precios unitarios las obras y actividades necesarias para la conservación de la Malla Vial Arterial Troncal, en la ciudad de Bogotá D.C. Grupo 3”.
- ✓ IDU-1686-2022 cuyo objeto es “Ejecutar a precios unitarios las obras y actividades necesarias para la revitalización del Eje Ambiental en Bogotá D.C. Fase II”.

En este sentido, de las metas relacionadas anteriormente, con corte 31/03/2024, se identificó que en promedio, se tuvo un nivel de cumplimiento acumulado en el cuatrienio del 91.57%.

A continuación, se muestra, en orden de participación presupuestal, la ejecución presupuestal y de meta física para cada una de las metas, para la vigencia 2024:

Tabla N.º 1. Cumplimiento metas presupuestal y física

META PLAN	DESCRIPCIÓN DE LA META PLAN	% PARTICIPACIÓN DE META SOBRE TOTAL DEL PRESUPUESTO PROGRAMADO VIGENCIA	A MARZO 2024	
			% de ejecución presupuestal	% de ejecución meta física
378	Realizar actividades de conservación a 2.308 km carril de malla vial	11,59	22,60	51,43
242	Construir o reforzar 135 puentes peatonales	3,27	69,77	0
392	Conservar 360 km-carril de malla vial troncal	0,73	83,26	92,3
377	Conservar 190 km. de ciclo infraestructura Habilitar 3,5 millones de m2 de espacio público	0,09	0,00	84,81
240	Conservar 1.505.155 m2 de espacio público	0,69	62,51	99,83

Fuente: SEGPLAN. Elaborado OCI IDU

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

De acuerdo con la tabla anterior, la meta con mayor participación presupuestal en 2024 para el proceso de Conservación de la Infraestructura, fue la siguiente: la meta 378, contó con el 11,59% del presupuesto de la vigencia, tuvo 22,60% de ejecución presupuestal y una ejecución de meta física del 51,43%.

Apropiación y Ejecución por Proyecto de Inversión

A continuación, se presenta el análisis de ejecución del proyecto de inversión del PDD “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, asociado exclusivamente al proceso de Conservación de infraestructura, teniendo como referente los puntos de inversión con que cuenta dicho proyecto y las principales contrataciones realizadas a 31 de marzo de 2024:

Proyecto 7779 - Conservación de vías y ciclo infraestructura para la movilidad sostenible

Este proyecto de inversión, cuenta para 2024 con un presupuesto disponible de \$126.013 millones, de los cuales, se ha comprometido \$35.258 millones, correspondiente al 27,98% de lo presupuestado. A continuación, se relacionan los puntos de inversión más representativos del proyecto de inversión:

7779 - CONSERVACIÓN DE VÍAS Y CICLO INFRAESTRUCTURA PARA LA MOVILIDAD SOSTENIBLE				
Pesos Colombianos				
ÁREA	NOMBRE DEL PUNTO DE INVERSIÓN	PPTO VIGENTE	COMPROMISOS	% EJEC
DTCI	BRIGADA IDU	\$ 47.320.323.000	\$ 0	0,00%
DTCI	CONSERVACIÓN MALLA VIAL ARTERIAL	\$ 44.644.177.995	\$ 18.499.025.210	41,44%
DTCI	CONSERVACIÓN MALLA VIAL INTERMEDIA	\$ 16.643.000.000	\$ 16.643.000.000	100,00%
DTCI	PROGR. MAN/TO. ZONA RURAL	\$ 15.359.732.709	\$ 0	0,00%
DTCI	MANT. DE CICLORRUTAS	\$ 1.779.540.296	\$ 0	0,00%
OCIT	OBRAS VARIAS	\$ 150.000.000	\$ 63.060	0,04%
DTCI	PROVISIÓN PAGO DE CONCEPTOS AMBIENTALES	\$ 116.549.000	\$ 116.549.000	100,00%
TOTAL		\$ 126.013.323.000	\$ 35.258.637.270	27,98%

Elaboración OCI IDU Fuente: STPC "salidos todas la vigencias.xlsx"

Como se puede observar en la tabla anterior, 2 puntos de inversión presentaron una ejecución del 100%, a saber: Conservación Malla Vial Intermedia -DTCI y Provisión de Pagos de Conceptos Ambientales - DTCI. Los anteriores puntos de inversión ejecutaron \$16.759 millones, correspondiente al 13,30% de lo presupuestado.

De otra parte, el punto de inversión Conservación Malla Vial Arterial tuvo una ejecución del 41,44%. En el anterior punto de inversión se ejecutó \$18.499 millones, el 52,47% de lo ejecutado y correspondieron al 35,43% de lo presupuestado (\$126.013 millones).

Final mente, los puntos de inversión con una baja ejecución o que no tuvieron ejecución fueron: el punto de inversión Obras Varias - OCIT con una ejecución del 0,04% lo que representa 0,12% de lo presupuestado y el 0,00% de lo ejecutado. Los 3 puntos de inversión que no presentaron ejecución con corte 31/03/2024, fueron: Brigada IDU - DTCI, Programa Mantenimiento Zona Rural - DTCI y Mantenimiento de Ciclorrutas; los anteriores puntos de inversión representaron el 51,15% del valor del presupuesto apropiado en el proyecto de inversión (\$126.013 millones).

La siguiente tabla muestra los contratos/adiciones, suscritos a 31/03/2024, en este proyecto de inversión, con mayor valor:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

7779 - CONSERVACIÓN DE VÍAS Y CICLO INFRAESTRUCTURA PARA LA MOVILIDAD SOSTENIBLE - CONTRATOS RELEVANTES		
Pesos colombianos		
CONTRATO	OBJETO CONTRACTUAL	VALOR DEL COMPROMISO
IDU-1714-2021	EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL ARTERIAL NO TRONCAL, EN BOGOTÁ D.C. GRUPO 3.	\$ 16.000.000.000
IDU-1751-2021	EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS OBRAS Y ACTIV PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL QUE SOPORTA RUTAS SITP, EN BOGOTÁ D.C. GRUPO 2.	\$ 14.806.745.930
IDU-1728-2021	INTERVENTORIA A LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL ARTERIAL NO TRONCAL, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. GRUPO 3	\$ 2.499.025.210
IDU-1758-2021	INTERV. A EJECUCIÓN DE OBRAS Y ACTIVIDADES PARA CONSERV. MALLA VIAL QUE SOPORTA LAS RUTAS SITP, EN BOGOTÁ D.C. GRUPO 2	\$ 1.836.254.070
-256-2024	Pago del Auto N° 9452 del 15 de noviembre de 2023 emitido por la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales	\$ 116.549.000
Elaborado OCI IDU. Fuente: Aplicativos STONE y SIAC		

Como se puede apreciar en la tabla anterior, se encuentran los contratos más representativos, los cuales sumaron \$35.258 millones, que representan el 100,00% de lo comprometido en 2024 en el proyecto de inversión.

Ejecución Reservas Presupuestales: En la DTCl, se constituyeron reservas para 54 contratos por \$280.124 millones que representaron el 21,58% de las reservas, de los cuales, se hicieron giros a 40 contratos por \$62.150 millones, equivalentes al 22,19% de lo apropiado por la DTCl, el 4,79% del total de las reservas de la entidad y el 29,02% de lo girado a las reservas por la entidad; siendo el más relevante, el contrato IDU-1791-2021 por \$17.674 millones, cuyo objeto es *“Ejecutar a precios unitarios las obras y actividades necesarias para la conservación de espacio público y ciclorutas en Bogotá D.C. Grupo 2”*, al que no se hicieron giros ni liberaciones con corte 31/05/2024.

Ejecución Pasivos Exigibles: En la DTCl, se habilitaron pasivos para 72 contratos por \$107.520 millones, de los cuales, se hicieron giros a 72 contratos por \$72.008 millones y liberaciones a 2 contratos por \$863 millones, siendo el contrato con mayor presupuesto 2024 el IDU-1746-2021, cuyo objeto es *“Ejecutar a precios unitarios obras y actividades para la conservación de la malla vial que soporta rutas SITP, en Bogotá D.C. Grupo 3”*, con un presupuesto de \$8.328 millones, al que no se hicieron giros ni liberaciones, con corte 31/05/2024.

ACTIVIDAD CRÍTICA N° 3. Supervisar los contratos de interventoría, interadministrativos y convenios y hacer seguimiento a los contratos de obra durante la ejecución y hasta el recibo final de las obras, con el fin de verificar y controlar el cumplimiento de las obligaciones contraídas con objeto de los mismos.

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 contrato de obra IDU-1721-2021 y su respectivo contrato de interventoría IDU-1774-2021, cuyo objeto es la *“Ejecución a precios unitarios de las obras y actividades necesarias para la conservación de la malla vial arterial troncal, en la ciudad de Bogotá D.C. Grupo 3”*.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Se verificó el repositorio documental en los aplicativos de gestión documental del Instituto, para el contrato de obra, se consultó el expediente 202143519090000015E, para el proceso de contratación el expediente 202141553010000059E, y para el contrato de interventoría el expediente 202143519080000029E. Se solicitó la información contractual, la cual se relaciona a continuación:

Tabla N.º 2. Información general del Contrato de Obra y de interventoría

Descripción	Contrato de obra	Contrato de interventoría
Contratista	CONSORCIO TRONCAL ROCT	CONSORCIO VELNEC - LATINOCONSULT
Integrantes	GERMAN TORRES SALGADO REX INGENIERIA S. A. HECTOR HENRY CUADRADO GONZALEZ OINCO SAS	VELNEC S.A. LATINOCONSULT S.A.S.
Contrato No.	IDU-1721-2021	IDU-1774-2021
Objeto del contrato	Ejecutar a precios unitarios las obras y actividades necesarias para la conservación de la malla vial arterial troncal, en la ciudad de Bogotá D.C. Grupo 3	Interventoría a la ejecución a precios unitarios de las obras y actividades necesarias para la conservación de la malla vial arterial troncal, en la ciudad de Bogotá D.C. Grupo 3
Proceso de selección SECOP / Modalidad de contratación	IDU-LP-SGI-010-2021	IDU-CMA-SGI-023-2021
Valor Inicial total del Contrato	\$42.412.637.743	\$5.461.532.007
Fecha de suscripción del contrato	16/11/2021	26/11/2021
Fecha de inicio del proyecto:	21/01/2022	
Fecha de terminación inicial:	20/04/2024	
Suspensión	N.A.	
Prórroga 1	11/08/2023 (180 días)	
Fecha de terminación actual:	20/10/2024	
Adición No. 1	\$18.144.685.632	\$108.594.282
Adición No. 2	\$ 9.954.267.426	\$1.213.673.780
Adición No. 3	N.A.	\$160.573.840
Valor Total del contrato:	\$70.511.590.801	\$6.944.373.909
Plazo inicial:	27 meses (3 meses de actividades previas, 24 meses de actividades de obra (incluido un mes de recibo y entrega final))	
Plazo actualizado:	33 meses (3 meses de actividades previas, 30 meses de actividades de obra (incluido un mes de recibo y entrega final))	

Fuente: Documentos del contrato. SECOP, ZIPA. Elaboración equipo auditor OCI – 22/05/2024

Para el desarrollo del contrato, se identificó en el Anexo Técnico que, para la atención de los corredores priorizados, se realizarán acorde con el inventario de daños que debió realizar el contratista, aprobado por la interventoría, dando prioridad a la atención puntual de aquellos que por su avanzado estado de deterioro estén afectando la seguridad vial, la movilidad de los usuarios, acorde con la asignación presupuestal para cada corredor, y que para definir la intervención de daños puntuales se requiere realizar un inventario de daños georreferenciado a través del aplicativo dispuesto por el IDU, en la totalidad de las troncales a su cargo (incluidas las intersecciones), mediante inspección visual, que permita definir áreas de intervención, para ejecutar actividades puntuales tales como parcheo, bacheo, y de requerirse, fresado con reposición de carpeta en pavimentos flexibles, reposición total o parcial de losas, en pavimentos rígidos; así como el sello de fisuras, sello de grietas, sello de juntas, entre otras patologías superficiales del pavimento.

El componente de Brigada contempló, entre otros, la realización por parte del contratista de obra, del inventario de daños en los tramos de los corredores viales que le sean asignados por parte del IDU, teniendo en cuenta que los daños que se presenten en las intersecciones también deben ser atendidos.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Para tal fin, se deben realizar recorridos conjuntos contratista – interventoría de manera permanente en los corredores asignados, a fin de identificar los sitios a atender, determinando su correspondiente presupuesto, requisito previo para el inicio de la intervención.

Se verificó que la interventoría, mediante radicados 20225261231932 del 08/07/2022, 20225261529712 del 30/08/2022 y 20225261576632 06/09/2022, realizó la entrega al Instituto, de la Matriz de Priorización para la ejecución de actividades de conservación por reacción y conservación del primer 50% del inventario de daños de los corredores a ser atendidos. Para lo que el IDU, mediante comunicación de radicado 20223871534581 del 14/09/2022, emitió concepto de no objeción a la información presentada relacionada con la meta física resultado del 50% del inventario de daños y el 100% del diagnóstico. Ahora bien, para el 50% restante de inventario de daños, se verificó que la interventoría mediante comunicaciones con radicado 20235260504832 del 30/03/2023, 20235260717602 del 08/05/2023 remitió la Matriz de Priorización para la ejecución de actividades, para lo que el IDU mediante comunicación 20233870821161 del 19/05/2023 emitió respuesta informando que cumple con los establecido en el Anexo 1 – Anexo Técnico del proceso IDU-LP-SGI-010-2021.

Con base en lo anterior, los siguientes fueron los tramos priorizados para la ejecución del contrato:

Tabla N.º 3. Malla Vial Troncal Priorizada

Troncal	Límites	Conservación por Reacción	Conservación programada
Troncal Calle 6	Desde Troncal NQS hasta Troncal carrera 10	X	
Troncal Américas	Desde intersección de la KR 50 x Av. Américas x Av. Comuneros y Av. Colón hasta Portal Américas	X	
Troncal Calle 13	Desde Troncal Caracas hasta intersección de la KR 50 x Av. Américas x Av. Comuneros y Av. Colón	X	
Troncal Caracas	Desde Monumento a Los Héroes hasta portal de Usme	X	
Troncal Carrera 10	Desde CL 32 x Av. Alberto Lleras Camargo hasta el Portal 20 de Julio	X	
Troncal Ramal Tunal	desde Av. Caracas hasta portal del Tunal		X
Troncal Calle 80	Desde carrera 86 hasta carrera 120 (Adición y prorroga 1)	X	

Fuente: Documentos del contrato. Elaboración equipo auditor OCI – 22/05/2024

De los tramos anteriormente citados, se seleccionaron, los tramos que actualmente, se encuentran en ejecución por el contrato IDU-1721-2021, los cuales correspondieron a la troncal Américas y troncal Calle 13.

Se verificó la suscripción de los contratos de obra e interventoría, suscritos el 16/11/2021 y 26/11/2021 respectivamente, como resultado de la evaluación de los procesos IDU-LP-SGI-010-2021 e IDU-CMA-SGI-023-2021. Así mismo, se evidenció que se suscribieron actas de inicio para los contratos de obra e interventoría, el 21/01/2022. Por lo anterior, se verificaron los requisitos previos a la suscripción de las actas de inicio, como lo son la expedición de registro presupuestal, la aprobación de la garantía única de cumplimiento por parte de la DTGC, y la aprobación del personal de la plantilla mínima requeridos para el inicio del contrato de interventoría; obteniendo los siguientes resultados:

Tabla N.º 4. Requisitos suscripción de los contratos

Certificado de Registro Presupuestal				Garantía Única de Cumplimiento		
No. CDP	Fecha	Nº CRP	Fecha	No. Garantía de cumplimiento	Fecha de expedición	Fecha de aprobación
Contrato de obra						
3142	03/06/2021	4246	30/11/2021	NB-100185229	23/11/2021	01/12/2021

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Certificado de Registro Presupuestal				Garantía Única de Cumplimiento		
No. CDP	Fecha	N° CRP	Fecha	No. Garantía de cumplimiento	Fecha de expedición	Fecha de aprobación
36	01/01/2022	28	01/01/2022			
10	03/06/2021	51	30/11/2021			
Interventoría						
3144	03/06/2021	4560	13/12/2021	400036901	02/12/2021	22/12/2021
46	01/01/2022	38	01/01/2022			
12	03/06/2021	69	13/12/2021			

Fuente: SECOP, ZIPA, Orfeo. Elaboración equipo auditor OCI – 22/05/2024

Se verificó que mediante comunicaciones con radicados No. 20213871940521 del 29/12/2021, 20213871940531 del 29/12/2021, 20213871945721 del 30/12/2021, 20223870060871 del 13/01/2022, 20223870093041 del 20/01/2022, y memorandos 20211850439783 del 16/12/2021, 20211750458943 del 24/12/2021, 20211750460783 del 30/12/2021, 20221750016213 del 14/01/2022, se aprobó el personal mínimo requerido para el inicio del contrato de interventoría.

Con corte a 22/05/2024, se evidenció que para el contrato de obra IDU-1721-2021, se han realizado una prórroga y 2 adiciones; amparados con la póliza de cumplimiento N° NB-100185229 de MUNDIAL DE SEGUROS S.A., y para el contrato de interventoría IDU-1774-2021 se han realizado una prórroga y 3 adiciones; amparados con la póliza de cumplimiento N° 400036901 de NACIONAL DE SEGUROS COLOMBIA S.A.

Tabla N.º 5. Relación modificaciones y pólizas del contrato de obra

Modificación contractual	Fecha de suscripción de la modificación/ adición/ prórroga	No. de la póliza	Fecha de expedición	Fecha de aprobación
Prórroga 1 Adición 1	11/08/2023	NB-100185229	23/08/2023	28/08/2023
Adición 2	19/03/2024		N.R.	N.R.

Fuente: SECOP, SIAC, ZIPA. Elaboración equipo auditor OCI – 22/05/2024

N.R.: No registra información

Tabla N.º 6. Relación modificaciones y pólizas del contrato de interventoría

Modificación contractual	Fecha de suscripción de la modificación/ adición/ prórroga	No. de la póliza	Fecha de expedición	Fecha de aprobación
Adición 1	22/11/2022	400036901	N.R.	N.R.
Prórroga 1 y Adición 2	11/08/2023		N.R.	N.R.
Adición 3	19/03/2024		N.R.	N.R.

Fuente: SECOP, SIAC, ZIPA. Elaboración equipo auditor OCI – 22/05/2024

N.R.: No registra información

Teniendo en cuenta las tablas anteriores, se evidenció que en el aplicativo SIAC, ZIPA y SECOP no se encontró actualizada la información de garantías para los dos contratos. Al realizar la verificación en los aplicativos, se identificó que la información no está completamente cargada, ya que se registró actualización únicamente de prórroga N°1 y adición N°1 para el contrato de obra, y sin información para el contrato de interventoría. Al respecto, es necesario tener presente lo establecido en el capítulo 11.5.2 del Manual de Interventoría y/o Supervisión de contratos, que enuncia: “(...) Es competencia de cada dependencia mantener actualizado el Sistema de Información y Acompañamiento Contractual SIAC, con todas las actuaciones y modificaciones contractuales que se presenten durante el inicio, ejecución,

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

terminación y liquidación de los contratos, a excepción de otrosíes y la aprobación de las garantías que están a cargo de la Dirección Técnica de Gestión Contractual. (...)

Verificado lo anterior, y teniendo en cuenta que, la aprobación de las garantías hace parte de las obligaciones de la DTGC; es necesario que desde la supervisión se fortalezca el seguimiento a esta actividad, por lo que se recomienda establecer controles necesarios para asegurar la suscripción, aprobación y el cargue oportuno de la información contractual relacionada con las garantías, y su posterior actualización en los aplicativos de información para su archivo y posterior consulta.

Anticipo

Se verificó si se constituyó un contrato de fiducia mercantil irrevocable de administración y pagos, para el manejo de los recursos que recibieran a título de anticipo, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 91 de la Ley 1474 de 2011, lo establecido en el numeral 7.1.2 Manejo del anticipo-literal A-Mecanismos de Manejo del Manual de Interventoría y/o Supervisión de Contratos versión 9, y lo establecido en la Cláusula 13 “Anticipo”, y párrafos correspondientes del Contrato IDU-1721-2021.

Para el contrato de obra, la fiducia se constituyó el 17/02/2022, de acuerdo con el contrato de fiducia mercantil irrevocable de administración y pagos, para el manejo del anticipo, celebrado entre CONSORCIO TRONCAL ROCT y FIDUCIARIA BANCOLOMBIA S.A.; así mismo, se verificó que efectivamente los costos y gastos son asumidos por la empresa CONSORCIO TRONCAL ROCT, en su figura de Fideicomitente, de acuerdo con la cláusula “(...) **DÉCIMA NOVENA.- COSTOS:** La totalidad de los gastos que ocasione la operación, administración, manejo financiero del FIDEICOMISO, el pago de los impuestos, así como los gastos que genere la suscripción del presente documento, serán cancelados por la PARTE FIDEICOMITENTE con cargo a sus propios recursos dineros (...)

Ahora, el plan de inversión inicial del anticipo del contrato IDU-1721-2021 fue aprobado por la interventoría mediante comunicación 20225260182202 del 02/02/2022. Por su parte, el IDU mediante comunicación 20223870177681 del 03/02/2022, remitió el Plan de Inversión del Anticipo debidamente suscrito entre las partes, para lo que mediante orden de pago N° 552 del 17/03/2022, se realizó el desembolso del anticipo a la fiducia en la cuenta de Bancolombia a nombre del Patrimonio Autónomo P.A. ANT TRONCAL ROCT, por un valor total a pagar de \$8.482.527.549.

El Plan de Inversión inicial del anticipo fue verificado en el formato FO-GI-10 suscrito el 24/01/2022, y corresponde como se muestra a continuación:

Tabla N.º 7. Ejecución Plan de inversión inicial del anticipo del contrato IDU-1721-2021

No.	Descripción	Valor inicial anticipo \$	Porcentaje inicial	Porcentaje reprogramación
1	Pago de jornales, salarios y honorarios	\$0	0%	0%
2	Compra de equipos y repuestos	\$0	0%	0%
3	Transporte y alquiler de maquinaria	\$1.000.000.000	11,79%	0%
4	Compra de materiales y accesorios	\$7.482.527.549	88,21%	0%
	TOTAL	\$8.482.527.549	100%	0%

Fuente: Documentos del contrato, expediente del contrato. Elaboración equipo auditor OCI – 22/05/2024

La interventoría, mediante comunicación de radicado 20225261960282 del 03/11/2022, radicó la solicitud de reprogramación N°1 del plan de inversión del anticipo, con el cual se redistribuyó los valores de anticipo, para lo que el IDU, mediante radicado 20223871747271 del 04/11/2022 manifestó la no objeción.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

A continuación, se presenta la reprogramación del plan de inversión de anticipo, la cual se verificó en el formato FO-GI-10 suscrito el 28/10/2022:

Tabla N.º 8. Reprogramación 1. Plan de inversión inicial del anticipo del contrato IDU-1721-2021

No.	Descripción	Valor inicial anticipo \$	Porcentaje inicial	Porcentaje reprogramación
1	Pago de jornales, salarios y honorarios	\$0	0%	0%
2	Compra de equipos y repuestos	\$0	0%	0%
3	Transporte y alquiler de maquinaria	\$0	11,79%	0%
4	Compra de materiales y accesorios	\$8.482.527.549	88,21%	100%
TOTAL		\$8.482.527.549	100%	100%

Fuente: Documentos del contrato, expediente del contrato. Elaboración equipo auditor OCI – 22/05/2024

La reprogramación N°1, de acuerdo con lo manifestado por la interventoría, se debió a que el contratista no requirió recursos para el rubro de pago 3- Transporte de materiales y alquiler de equipos, razón por la que el anticipo se distribuyó totalmente para la compra de materiales y accesorios. Así mismo, se verificó que la redistribución realizada, no superó el porcentaje total del contrato, tal como lo establece el capítulo 7 ANTICIPO del Manual de Gestión de Interventoría y/o Supervisión de Contratos versión 9, en el numeral 7.1 Generalidades “(...) *El Plan de Inversión del Anticipo podrá modificarse en ejecución del contrato, cuando por causas propias del proyecto deban redistribuirse los porcentajes sin que en ningún caso supere el porcentaje total pactado en el contrato, lo anterior aprobado por la interventoría y la supervisión (...)*”.

Así, de acuerdo con la caracterización del proceso, se evidenció la suscripción del contrato de fiducia y la aprobación por parte de interventoría del plan de inversión y buen manejo del anticipo para la ejecución del contrato.

De acuerdo con lo evidenciado, se verificó el pago de 36 actas de recibo parcial para el contrato de obra, que corresponde a un valor total pagado de \$58.102.401.268, teniendo un saldo por pagar del contrato por \$12.409.189.533, lo que equivale al 82,40% de la ejecución financiera; una vez revisada la información en el aplicativo STONE, se pudo establecer que con corte al 22/05/2024, se ha amortizado \$8.482.527.549 que corresponde al 100% por concepto de anticipo.

Así las cosas, se verificó la publicación semanal de los registros y archivos asociados con el estado de avance del proyecto frente al cronograma vigente, identificando que éstos fueron publicados en el aplicativo de información ZIPA, y estaban disponibles para su consulta.

Informes mensuales de interventoría

Una vez revisada la información remitida por el proceso en relación con la presentación y/o aprobación de los informes mensuales de interventoría con corte al 30/04/2024, se pudo establecer que éstos no han cumplido con las fechas de aprobación por parte de la interventoría; sin embargo, se pudo evidenciar que los apoyos de la supervisión para los diferentes componentes, han realizado las gestiones necesarias a fin de que el interventor subsane y/o ajuste los diferentes requerimientos que se realizan en estos documentos.

Así las cosas, a la fecha de la realización de esta auditoría, se identificó la aprobación de los informes mensuales de Interventoría del N°1 (periodo 21/01/2022 al 28/02/2022) hasta el N°25 (periodo 01/02/2024 al 29/02/2024), fue devuelto el informe N°26 (periodo 01/03/2024 al 31/03/2024) para los componentes técnico, ambiental, social y SST; y el informe N°27 (periodo 01/04/2024 al 30/04/2024), no había sido

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

radicado con corte a mayo de 2024. Se recomienda instar a la interventoría a la presentación oportuna de los informes mensuales, con la calidad, profundidad y precisión requerida para cada uno de sus componentes, en cumplimiento de las condiciones contractualmente establecidas.

En el Anexo N°1, Seguimiento Informes Mensuales de Interventoría, se puede evidenciar las radicaciones por parte de la interventoría, las devoluciones por parte de la entidad y las fechas de aprobación con sus respectivos radicados para los informes mensuales de interventoría.

Como parte de las verificaciones técnicas, se realizó visita de inspección el 20/05/2024 a 3 de los sectores que se encontraban en ejecución; producto de esta visita, se anexa al presente informe el Anexo N°2, Registro Fotográfico Visita de Inspección (Contrato IDU-1721-2021), el cual contiene los detalles de los aspectos técnicos evaluados.

Se evidenció que, dentro del contenido de los informes semanales de interventoría, se realizó seguimiento a la matriz de riesgos del contrato por parte de la interventoría y el contratista; adicionalmente, estos seguimientos son registrados dentro de las actas de seguimiento donde participa el IDU para los diferentes comités que se programan.

Se verificó que, las actas de reunión de seguimiento a la matriz de riesgos del contrato de obra fueran diligenciadas en el formato FO-PE-14 Acta de Reunión, para lo que se verificaron las actas N°12 y N°13 del 25/01/2024 y 22/03/2024 respectivamente, identificando la revisión bimensual de riesgos en la ejecución del contrato, las cuales contaron con la participación de personal del contratista, interventoría e IDU. Una vez revisados cada uno de los riesgos establecidos en la Matriz de Riesgos del Contrato, se pudo establecer que ninguno de los riesgos citados dentro de la matriz se ha materializado durante el periodo evaluado. Así mismo, se observó cumplimiento de acuerdo con lo señalado en el contrato de obra, en el párrafo de la **CLÁUSULA 21 ASIGNACIÓN, ACEPTACIÓN Y GESTIÓN DE RIESGOS**, que establece “(...) **PARÁGRAFO: REVISIÓN BIMENSUAL DE RIESGOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.** Cada dos (2) meses, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio del Contrato, Las Partes realizarán la revisión de ejecución del Contrato frente a la matriz de riesgos inicial. En esta reunión se revisará qué cambios han tenido los riesgos que se identificaron y reportaron en el estudio previo, ya sea en la probabilidad o en las consecuencias, así como el surgimiento de nuevos riesgos o la materialización de estos, a cargo de cada una de las partes. (...)”

Para el mismo, contrato se realizó visita al frente de obra ubicado en la Av. Calle 13 por carrera 43 y Av. Las Américas sector Pradera. En los sitios en donde se ejecutan las actividades, se evidenció cumplimiento con las pautas de señalización definidas por la Entidad, los trabajadores del contratista utilizan los Elementos de Protección Personal - EPP y, al ser entrevistados, manifiestan que conocen las políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo del contratista. Posteriormente, fue visitado el campamento de obra con el fin de indagar sobre el manejo de los Residuos de Construcción y Demolición-RCD y el plan de mantenimiento de maquinaria. Sobre estos dos aspectos, se evidenció un control efectivo, como se puede apreciar en el capítulo de anexos asociados a este proceso.

Se realizó la verificación de las PQRS relacionadas con el contrato, para lo que en el recorrido del 20/05/2024, se indagó acerca de los soportes que evidenciaran el cumplimiento de las obligaciones específicas del contratista en este componente y en el Apéndice H - Especificaciones técnicas del diálogo ciudadano y comunicación estratégica, específicamente en lo atinente con el numeral 8.7 PROGRAMA DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA, que tiene como objetivo: “(...) *Atender, gestionar y tramitar las PQRS*

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

de la ciudadanía de manera eficaz, veraz y oportuna para generar confianza en la ciudadanía y promover mecanismos adecuados de diálogo en torno al proyecto. (...)”

En la siguiente tabla, se relacionan las PQRS recibidas y atendidas en la etapa de construcción:

Tabla N.º 9. Relación de PQRS contrato IDU-1721-2021

Punto de Atención	Criterio (Tipificación)	Cerrado	Devuelto	En progreso	Por revisar	Total
Punto IDU CTO-IDU-1721-2021	Conservación malla vial (IDU)	25	0	0	0	25
	Espacio público	3	0	0	0	3
	Imagen institucional IDU	2	0	0	0	2
	Total	30	0	0	0	30

Fuente: ZIPA, BACHUÉ. Elaboración propia – OCI. Corte 22/05/2024

De acuerdo con la tabla anterior, se evidencia que en lo que lleva de ejecución el contrato, etapa de construcción, con corte 22/05/2024, se han recibido 30 peticiones, de las cuales, se ha cerrado el 100%. El 83% de las peticiones han estado asociadas con la conservación y obras de construcción de la malla vial, el 10% a espacio público y el 7% por generación de ruido en horario nocturno. Cabe resaltar que estas peticiones fueron recibidas en el punto IDU del contrato IDU-1721-2021 dispuesto por el contratista.

ACTIVIDAD CRÍTICA N° 4. Supervisar los contratos de interventoría, interadministrativos y convenios y hacer seguimiento a los contratos de obra durante la liquidación, verificando el cumplimiento de las obligaciones a cargo de las partes y efectuando la entrega de las obras ejecutadas para el seguimiento a las pólizas de estabilidad y calidad durante su vigencia.

Dentro de los principales productos establecidos en la Caracterización del proceso de Conservación de Infraestructura, versión 6, y que fueron objeto de revisión y evaluación por parte del equipo auditor para la presente auditoría, son las actas de liquidación de los contratos, actas de recibo parcial y final de obra, actas de aprobación de garantías e informes finales de interventoría.

A continuación, se describe el resultado de la evaluación para el contrato seleccionado como muestra de auditoría, IDU-1627-2020 de obra e IDU-1643-020 de interventoría.

Se evidenció en los soportes aportados por el proceso mediante el Google Drive destinado para la auditoría,

[HTTPS://DRIVE.GOOGLE.COM/DRIVE/FOLDERS/1FAVJPBFGXCSBI1GTJSQTAFNEETKEBSZC?USP=DRIVE_LINK](https://drive.google.com/drive/folders/1FAVJPBFGXCSBI1GTJSQTAFNEETKEBSZC?usp=drive_link), las actas de aprobación de garantías, acta de liquidación del contrato de obra e interventoría, acta de recibo final de obra consolidada, el informe final de interventoría versión 2, de febrero de 2024 e informe final de seguimiento.

El equipo auditor procedió a realizar la respectiva revisión y evaluación, de acuerdo con la caracterización del proceso, que determina: “Para los contratos de obra, una vez finalizado el plazo de ejecución y suscrito el Acta de terminación, se gestionará y suscribirá el Acta de recibo final de obra”.

Para la revisión de esta actividad, se tuvo en cuenta las fechas de ejecución contractual actualizadas, las cuales correspondieron a:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tabla N.º 10. Información de los contratos IDU-1627-2020 e IDU-1643-020

Información	Contrato de obra	Contrato de interventoría
Suscripción del contrato	11/12/2020	11/12/2020
Fecha de inicio	28/01/2021	28/01/2021
Fecha de terminación programada	27/10/2021	27/10/2021
Fecha de terminación efectiva	15/09/2021	16/09/2021
Fecha de recibo final de obra	07/01/2022	N.A.
Fecha de liquidación del contrato	20/03/2024	20/03/2024
Valor del contrato	\$8.571.307.434	\$1.114.300.817

Fuente: Orfeo, ConectaIDU. Elaboración propia – OCI. Corte 22/05/2024

Con base en la tabla anterior, se realizó la verificación de los plazos para la suscripción de las actas correspondientes, teniendo en cuenta lo establecido en el Manual de Gestión de Interventoría y/o Supervisión de Contratos versión 7, aplicable al contrato.

Acta de terminación: en el capítulo 9.1 *TERMINACIÓN*, del Manual de Interventoría, estableció que: “Los contratos se entenderán finalizados una vez termine el plazo de ejecución, vencido este plazo se deberá suscribir el acta de terminación, en la cual se deberá dejar constancia sobre el estado de las obras, el estado de las aprobaciones y/o entrega de los productos objeto de cada contrato, así como también se dejará constancia de los compromisos de los consultores para obtener las aprobaciones pendientes por parte de las ESP, entes competentes e interventoría.” De acuerdo con lo anterior, y teniendo en cuenta que la terminación programada estaba establecida para el 27/10/2021, se evidenció que se suscribió el acta de terminación anticipada el 15/09/2021, lo anterior, debido a la inhabilidad de uno de los integrantes del CONSORCIO MALLA VIAL 2020, (INTEC DE LA COSTA S.A.S.), quien no logró la sesión de participación dentro del consorcio, por tal razón, el Instituto, en cumplimiento de lo reglamentado en la Ley 80/1993, consideró conveniente solicitar la renuncia del contrato, y proceder a la terminación del mismo, presentando avance programado del 92.53%, ejecutado del 99.1%, con una variación positiva del 6.57%.

Así las cosas, se observó cumplimiento en la suscripción del acta de terminación.

Acta de recibo final de obra: en el capítulo 9.2 *RECIBO DE LAS OBRAS, BIENES O PRODUCTOS Y ACTA DE RECIBO FINAL*, del Manual de Interventoría, estableció que: “El acta de recibo final deberá suscribirse por parte del contratista, interventor o supervisor, según el caso, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la culminación del plazo de ejecución del contrato, en el formato aprobado dentro del Sistema de Gestión Integral del IDU.” De acuerdo con lo anterior, y teniendo en cuenta que la fecha de recibo final de obra fue el 07/01/2022, y la fecha de terminación fue el 15/09/2021, se evidenció que el acta de recibo final de obra, se suscribió a los 78 días hábiles posteriores a la terminación del contrato; sin embargo, se observó que, previo a la suscripción del acta de recibo final de obra, se suscribió un acta de recibo parcial con ajustes N°6 del 28/09/2021, lo que se considera que se suscribió un acta de recibo con 9 días hábiles posteriores a la terminación del contrato, estando dentro del plazo establecido en el manual de interventoría.

Acta de liquidación: en el capítulo 9.6 *LIQUIDACIÓN*, punto 2 del numeral 9.6.1 *Reglas de la Liquidación*, del Manual de Interventoría, estableció que: “La liquidación de los contratos, se hará mediante actas, las de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones, el contrato, el cual no puede exceder los tiempos establecidos en la Ley.” Así, se verificó lo señalado en la Cláusula 33 *LIQUIDACIÓN* del contrato IDU-1627-2020, que establece: “El presente contrato se liquidará dentro de los seis (6) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del mismo o a la expedición del acto administrativo que ordene su terminación, de conformidad con lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 80

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

de 1993, modificado parcialmente por el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007, y el artículo 217 del Decreto-Ley 019 de 2012, y lo previsto en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

PARÁGRAFO: Si el CONTRATISTA no se presenta para efectos de la liquidación del Contrato o las partes no llegan a ningún acuerdo, el IDU tendrá la facultad de liquidarlo en forma unilateral, dentro de los dos (2) meses siguientes al término inicialmente pactado; si vencido el plazo anteriormente establecido, no se ha realizado la liquidación, la misma podrá ser realizada, de mutuo acuerdo o unilateralmente, en cualquier tiempo dentro de los dos (2) años siguientes al vencimiento de los términos aquí previstos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.”

Así las cosas, de acuerdo con las actas de liquidación de los contratos de obra e interventoría, éstas fueron suscritas el 20/03/2024, es decir después de 2 años con 2 meses y 13 días, teniendo como plazo máximo para liquidar los contratos hasta de 2 años y 6 meses, dando cumplimiento a las condiciones contractuales.

Con el acta de liquidación y el acta de recibo final de obra, se verificó la entrega de las obras ejecutadas, la respectiva actualización de las garantías de los contratos, paz y salvo de los trámites antes las empresas de servicios públicos, así como también documentos de informes finales y de cierre, como se describe a continuación:

Tabla N.º 11. Recibo dependencias IDU. Contrato IDU-1627-2020 e IDU-1643-2020

Dependencia	Documentos	Documento de aprobación / No objeción IDU-1627-2020	Documento de aprobación / No objeción IDU-1643-2020
ORSC	Acta de cierre, informe final social	202338702038671 16/11/2023 20233870188601 13/02/2023	202338702038671 16/11/2023 20233870188601 13/02/2023
OGA	Acta de cierre, informe final SST, forestal y ambiental	202438700351201 29/02/2024 20233870215431 17/02/2023	202438700351201 29/02/2024 20233870215431 17/02/2023
DTCI	Informe final de interventoría	202438700290631 20/02/2024	202438700290631 20/02/2024
DTINI	Planos y archivos, actualización del inventario de la malla vial	202338702187731 05/12/2023	202338702187731 05/12/2023
DTAI	Informe de seguimiento de la garantía única	202338701700981 21/09/2023	202338701700981 21/09/2023

Fuente: Actas de liquidación contratos IDU-1627-2020 e IDU-1643-2020. Elaboración propia – OCI. Corte 22/05/2024

Se verificó en los aplicativos de información del IDU, como lo son ZIPA y SIAC, que la información de los contratos estuviera debidamente actualizada con el estado final de los mismos, evidenciando su actualización en estado liquidado para los dos contratos. Así mismo, se observó la publicación en el SECOP de las actas de liquidación de los contratos IDU-1627-2020 e IDU-1643-2020, muestra para esta actividad crítica.

En cuanto a los expedientes de los contratos, se identificó que para el contrato de obra IDU-1627-2020, se dispuso el número de expediente 202043519090000026E, y para el contrato de interventoría IDU-1643-2020, se dispuso el número de expediente 202043519080000029E, en los cuales se observó que reposa la información documental de dichos contratos.

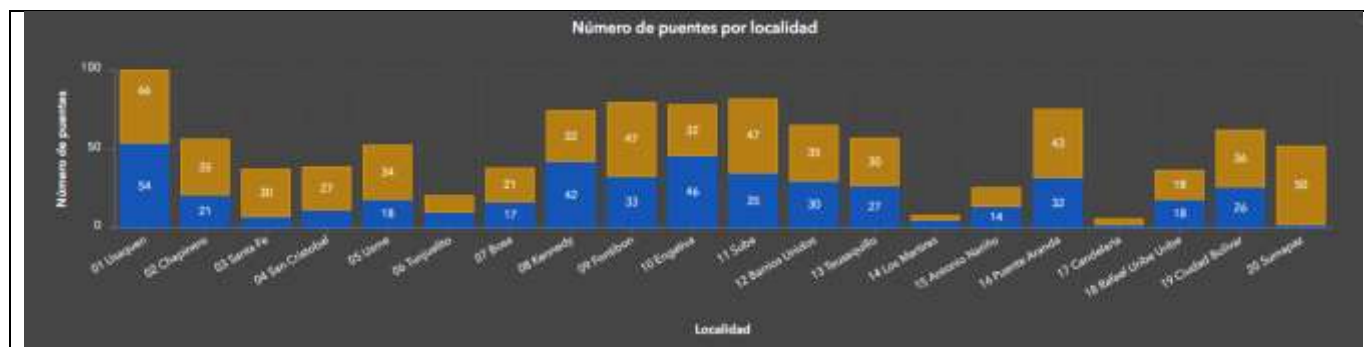
FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

ACTIVIDAD CRÍTICA N° 10. Monitoreo de puentes vehiculares y peatonales.

El objetivo de esta actividad crítica es realizar el seguimiento o monitoreo de los puentes vehiculares y peatonales, que tiene a cargo el Instituto, mediante las inspecciones visuales efectuadas a fin de verificar el estado estructural de los mismos, su condición de servicio y accesos para garantizar la seguridad de los usuarios. Igualmente, dentro del alcance de las actividades a cargo de la Dirección Técnica de Administración de Infraestructura - DTAI, está el establecer posibles daños que puedan afectar la estabilidad y funcionalidad de los puentes y así poder establecer sus intervenciones por parte de las áreas responsables en cuanto a sus competencias.

Para la verificación y evaluación de esta actividad crítica, el equipo auditor revisó la información remitida por parte de la DTAI, mediante archivo denominado “02. Anexo 1 - Relación de puentes”, ubicado en el siguiente enlace [02. ANEXO 1 - RELACIÓN DE PUENTES](#), relacionada con el inventario de los puentes tanto vehiculares como peatonales realizado por la Dirección Técnica de Inteligencia e Innovación - DTINI; el inventario actualizado con corte a esta auditoría, incluye 1063 puentes en total, que son la base para establecer la programación por parte de la DTAI e iniciar las visitas de inspección establecidas en la vigencia 2024, los cuales están distribuidos en 612 puentes vehiculares y 451 puentes peatonales en todo tipo de malla vial.

Esta información se cotejó en el aplicativo ARCGIS, en el que se evidenció el inventario y estado de servicio de los puentes de la ciudad de Bogotá D.C., identificando que la información aportada en el archivo de la relación de puentes, es acorde con la registrada en el aplicativo de inventarios.



Fuente: ARCGIS. Corte 22/05/2024

De acuerdo con la información aportada en las entrevistas de auditoría realizadas al personal del proceso, éste manifestó que la DTAI realiza la selección de los puentes a visitar, se realiza una programación mensual, previo a esto, se consulta la información existente de los puentes proporcionada en el inventario por la DTINI, como informes y visitas previas, se realiza la inspección de auscultación visual, la cual se basa en la *GU-IC-14 Guía de inspección de puentes*, versión 1 del 16/02/2021.

Se evidenció que mediante memorando 202437500102143 del 01/04/2024, la DTAI remitió a la DTINI el reporte de inspección de 30 puentes vehiculares y 21 puentes peatonales con sus respectivos soportes, producto de la gestión realizada entre el 01/01/2024 y el 31/03/2024, los cuales se verificaron, y están dispuestos en el siguiente enlace: [INSPECCIÓN PUENTES VEHICULARES Y PEATONALES 1ER TRIMESTRE](#).

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Teniendo en cuenta la programación para el mes de mayo 2024, el equipo auditor, con el acompañamiento de uno de los profesionales de la DTAI, que conforma el grupo de seguimiento, realizó las visitas de inspección a 4 puentes que se encontraban programados para su monitoreo para el segundo trimestre de la vigencia 2024. Así, los puentes inspeccionados se muestran en la siguiente tabla:

Tabla N.º 12. Programación de inspección de puentes semana del 13 al 17 de mayo de 2024

ID_Puente	Dirección	Tipo de puente	Localidad
24124684	Avenida Primero de Mayo con Carrera 71 D	Peatonal	Kennedy
24124659	Cll 26 Cra 86 Deprimido EIO - Patio Garaje	Vehicular	Fontibón
24190311	Avenida Agoberto Mejía Cifuentes por CL 58 S (Costado oriental)	Vehicular	Bosa
24190312	Avenida Agoberto Mejía Cifuentes por CL 58 S (Costado occidental)	Vehicular	Bosa

Fuente: Programación suministrada por la DTAI mediante correo electrónico del 10/05/2024. Elaboración propia – OCI. Corte 22/05/2024

La vista de inspección a estos puentes fue realizada el 17/05/2024, para lo cual se adjunta el registro fotográfico al presente informe, mediante el Anexo N°3, Registro Fotográfico Visita de Inspección puentes. Este anexo, contiene la descripción de lo evidenciado en la visita, y que se detectaron a estas estructuras vehiculares y peatonales por parte del equipo auditor.

De acuerdo con el procedimiento *PR-CI-06 de Monitoreo de pasos elevados y a nivel tanto vehiculares como peatonales*, versión 5 del 15/06/2022, una vez realizada la visita a los puentes por parte de la DTAI, ésta deberá procesar la información recolectada en campo, mediante el diligenciamiento de los formatos *FO-CI-73 Esquema inspección básica de puentes* y *FO-CI-26 Evaluación de patologías*, para lo cual, el equipo auditor, procedió a realizar la verificación de los memorandos con los que la DTAI remitió los informes del primer trimestre 2024 a la DTINI para actualización de inventario, y la DTCL para la priorización de mantenimiento y/o conservación de la infraestructura, evidenciando la siguiente información:

Tabla N.º 13. Memorandos de remisión de informes para priorización de intervención.

Memorando	Fecha	Referencia
202437500017983	18/01/2024	Priorizar intervención del puente vehicular ubicado en la Avenida Boyacá por CL16 (Costado Occidental). PK_ID_Puente 22158058.
202437500021383	23/01/2024	Priorizar intervención del puente peatonal ubicado en la Avenida Paseo de los Libertadores por CL 187. PK_ID_Puente 24124751.
202437500031153	31/01/2024	Priorizar intervención del puente vehicular ubicado en la Avenida Boyacá por Avenida Ferrocarril De Occidente (Costado Oriental). PK_ID_Puente 22158231.
202437500031163	31/01/2024	Priorizar intervención del puente vehicular ubicado en la Avenida Boyacá por Avenida Ferrocarril de Occidente (Costado Occidental). PK_ID_Puente 22158215.
202437500032103	01/02/2024	Priorizar mantenimiento del puente vehicular ubicado en la Avenida Ciudad De Cali por TV 85C. PK_ID_Puente 22158290.
202437500038483	05/02/2024	Priorizar intervención del puente vehicular ubicado en la Avenida Carrera 19 (Avenida Santa Barbara) con Calle 134 (Avenida Contador). PK_ID_Puente 24190135.
202437500051933	16/02/2024	Priorizar intervención del puente vehicular ubicado en la Avenida De La Constitución Por Cl 87. PK_ID_Puente 24119291.
202437500069393	29/02/2024	Priorizar intervención del puente vehicular ubicado en la Avenida Calle 138 por Carrera 54. PK_ID_Puente 24190046.
202437500069403	29/02/2024	Priorizar intervención del puente peatonal ubicado en la Avenida Carrera 15 - Avenida 170. PK_ID_Puente 24124706.
202437500069413	29/02/2024	Priorizar intervención del puente vehicular ubicado en la Avenida Callejas por Kr 18A. PK_ID_Puente 24119282.
202437500071843	01/03/2024	Priorizar intervención del puente peatonal ubicado en la Avenida Boyacá por Calle 61 Sur (Hospital Meissen). PK_ID_Puente 24124665.
202437500086483	14/03/2024	Priorizar mantenimiento puente vehicular Ubicado en la Avenida Ciudad de Villavicencio Kr 23 D. Costado Sur) PK_ID (24124629)

Fuente: Información suministrada por la DTAI. Elaboración propia – OCI. Corte 22/05/2024

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Se verificó por parte del equipo auditor, que la DTAI registró la información correspondiente a los informes de inspección realizados, y éstos se encuentran disponibles en el siguiente enlace para su posterior consulta: [MONITOREO PUENTES IDU](#).

Durante el desarrollo de esta auditoría, se verificó que, para el primer trimestre del año, los informes de inspección fueron remitidos por parte de la DTAI a la DTINI mediante memorando 202437500102143 del 01/04/2024, con el que remite el monitoreo de puentes, inspección básica de 51 pasos elevados y a nivel en la ciudad de Bogotá D.C., para el primer trimestre 2024, en cumplimiento con lo establecido en la *GU-IC-14 Guía de inspección de puentes*.

ACTIVIDAD CRÍTICA N° 11. Administración de parqueaderos a cargo de la entidad.

Para la evaluación de esta actividad crítica, se solicitó al proceso la información relacionada con los contratos de administración de parqueaderos a cargo del Instituto. Así mismo, se solicitó los informes mensuales del primer trimestre del 2024; con este requerimiento, el equipo auditor procedió a realizar la revisión del control técnico, administrativo y financiero a los contratos de operación de parqueaderos a cargo de la Entidad, de acuerdo con la información aportada al Google Drive destinado para esta auditoría, con base en la caracterización del proceso, el manual de interventoría y/o supervisión de contratos del IDU y el instructivo de supervisión de contratos de administración, operación y mantenimiento de parqueaderos.

Así, se identificó que, para la administración de parqueaderos, se suscribieron los contratos IDU-1724-2021 que corresponde a parqueaderos a nivel, y IDU-1684-2022 que corresponde a parqueaderos subterráneos. Con esta información, se procedió a la verificación del cumplimiento de los productos entregables de acuerdo con la actividad crítica, como lo son informes de operación, contratos de operación, cupos de parqueadero al servicio, actas del contrato y pagos efectuados por concepto de participación del IDU.

Se observó la suscripción del contrato IDU-1724-2021, celebrado entre el Instituto de Desarrollo Urbano – IDU y Terminal de Transportes S.A., contratado con el proceso de selección de contratación directa, cuyo número de proceso es IDU-CD-DTAI-383-2021, denominado “*ADMINISTRACIÓN, OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS PARQUEADEROS PÚBLICOS HABILITADOS POR EL IDU EN BOGOTÁ D.C.*”, con un plazo de 24 meses; y el cual fue suscrito el 11/11/2021 aprobado en SECOP II, con fecha de inicio del 23/11/2021, amparado mediante póliza N° 33-44-101219548 de Seguros del Estado S.A.

En SECOP II, se verificó la publicación de los informes mensuales de actividades, de los periodos desde noviembre de 2021 hasta abril de 2024, para un total de 30 informes mensuales de actividades. De acuerdo con lo establecido en los documentos contractuales, se revisó el contenido de éstos, para lo cual el equipo auditor seleccionó aleatoriamente en SECOP II, informes de los periodos de mayo de 2022, diciembre de 2022, agosto de 2023 y abril de 2024. Se verificó que contuvieran los detalles de la operación del periodo reportado y el valor a pagar solicitado por el IDU, identificando lo siguiente:

Se evidenció que, la documentación del contrato se ubicó en el expediente 202143519180000009E, y que con el contrato IDU-1724-2021, se realizó la administración, operación y mantenimiento de los parqueaderos ubicados en la calle 72, calle 88, calle 93 y calle 109.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

En cada uno de los informes revisados, se identificó uniformidad en la presentación del contenido, por lo que se puede concluir que cumple con la información mínima requerida en los documentos previos del contrato. Así, en el informe, se describe lo ejecutado de acuerdo al instructivo IN-CI-03:

Tabla N.º 14. Relación del contenido del informe mensual de actividades

1- Relación de licencias y permisos de operación de parqueaderos, de acuerdo con las normas vigentes: En este capítulo, se evidenció la presentación de las licencias de Windows y Software de los equipos que hacen parte del contrato.	<table><tr><th>No.</th><th>ESTACIONAMIENTO</th><th>LICENCIA WINDOWS</th></tr><tr><td>1</td><td>Terminal Calle 72</td><td>6NCT3-BHGPB-VY8H7-843W6-68367</td></tr><tr><td>2</td><td>Terminal Calle 84</td><td>8H6NQ-BV4DF-6HG6X-PYPPV-JQKTT</td></tr><tr><td>3</td><td>Terminal Calle 88</td><td>7M87B-NRQVC-939PV-HGXPB-63BP6</td></tr><tr><td>4</td><td>Terminal Calle 93</td><td>CP362-6P3QP-TXDXH-Y4V6H-FCCGB</td></tr><tr><td>5</td><td>Terminal Calle 109</td><td>HTCJY-TNGK4-3MM86-8WCY6-P7JXG</td></tr></table>	No.	ESTACIONAMIENTO	LICENCIA WINDOWS	1	Terminal Calle 72	6NCT3-BHGPB-VY8H7-843W6-68367	2	Terminal Calle 84	8H6NQ-BV4DF-6HG6X-PYPPV-JQKTT	3	Terminal Calle 88	7M87B-NRQVC-939PV-HGXPB-63BP6	4	Terminal Calle 93	CP362-6P3QP-TXDXH-Y4V6H-FCCGB	5	Terminal Calle 109	HTCJY-TNGK4-3MM86-8WCY6-P7JXG																																																																																										
No.	ESTACIONAMIENTO	LICENCIA WINDOWS																																																																																																											
1	Terminal Calle 72	6NCT3-BHGPB-VY8H7-843W6-68367																																																																																																											
2	Terminal Calle 84	8H6NQ-BV4DF-6HG6X-PYPPV-JQKTT																																																																																																											
3	Terminal Calle 88	7M87B-NRQVC-939PV-HGXPB-63BP6																																																																																																											
4	Terminal Calle 93	CP362-6P3QP-TXDXH-Y4V6H-FCCGB																																																																																																											
5	Terminal Calle 109	HTCJY-TNGK4-3MM86-8WCY6-P7JXG																																																																																																											
2- Tarifas vigentes: Se evidenció relación de precios, de acuerdo a las tarifas establecidas para los estacionamientos, dispuestas en el artículo 5 del decreto 431 de 2019.	<table><tr><th colspan="4">CALLE 72</th></tr><tr><th></th><th>Automóvil</th><th>Motocicleta</th><th>Bicicleta</th></tr><tr><td>Minuto</td><td>\$ 83</td><td>\$ 58</td><td>\$ 10</td></tr><tr><td>Plena</td><td>\$ 22.800</td><td>\$ 10.000</td><td>\$ 3.000</td></tr><tr><td>Mensualidad</td><td>\$ 200.000</td><td>\$ 100.000</td><td>\$ 38.000</td></tr></table><table><tr><th colspan="4">CALLE 84</th></tr><tr><th></th><th>Automóvil</th><th>Motocicleta</th><th>Bicicleta</th></tr><tr><td>Minuto</td><td>\$ 97</td><td>\$ 68</td><td>\$ 10</td></tr><tr><td>Plena</td><td>\$ 24.000</td><td>\$ 11.000</td><td>\$ 3.000</td></tr><tr><td>Mensualidad</td><td>\$ 212.400</td><td>\$ 110.000</td><td>\$ 38.000</td></tr></table><table><tr><th colspan="4">CALLE 88</th></tr><tr><th></th><th>Automóvil</th><th>Motocicleta</th><th>Bicicleta</th></tr><tr><td>Minuto</td><td>\$ 90</td><td>\$ 60</td><td>\$ 10</td></tr><tr><td>Plena</td><td>\$ 21.300</td><td>\$ 9.300</td><td>\$ 3.000</td></tr><tr><td>Mensualidad</td><td>\$ 212.400</td><td>\$ 106.500</td><td>\$ 38.000</td></tr></table><table><tr><th colspan="4">CALLE 93</th></tr><tr><th></th><th>Automóvil</th><th>Motocicleta</th><th>Bicicleta</th></tr><tr><td>Minuto</td><td>\$ 90</td><td>\$ 60</td><td>\$ 10</td></tr><tr><td>Plena</td><td>\$ 21.300</td><td>\$ 9.300</td><td>\$ 3.000</td></tr><tr><td>Mensualidad</td><td>\$ 200.000</td><td>\$ 100.000</td><td>\$ 38.000</td></tr></table><table><tr><th colspan="4">CALLE 109</th></tr><tr><th></th><th>Automóvil</th><th>Motocicleta</th><th>Bicicleta</th></tr><tr><td>Minuto</td><td>\$ 77</td><td>\$ 54</td><td>\$ 10</td></tr><tr><td>Plena</td><td>\$ 20.000</td><td>\$ 8.400</td><td>\$ 3.000</td></tr><tr><td>Mensualidad</td><td>\$ 200.000</td><td>\$ 100.000</td><td>\$ 38.000</td></tr></table>	CALLE 72					Automóvil	Motocicleta	Bicicleta	Minuto	\$ 83	\$ 58	\$ 10	Plena	\$ 22.800	\$ 10.000	\$ 3.000	Mensualidad	\$ 200.000	\$ 100.000	\$ 38.000	CALLE 84					Automóvil	Motocicleta	Bicicleta	Minuto	\$ 97	\$ 68	\$ 10	Plena	\$ 24.000	\$ 11.000	\$ 3.000	Mensualidad	\$ 212.400	\$ 110.000	\$ 38.000	CALLE 88					Automóvil	Motocicleta	Bicicleta	Minuto	\$ 90	\$ 60	\$ 10	Plena	\$ 21.300	\$ 9.300	\$ 3.000	Mensualidad	\$ 212.400	\$ 106.500	\$ 38.000	CALLE 93					Automóvil	Motocicleta	Bicicleta	Minuto	\$ 90	\$ 60	\$ 10	Plena	\$ 21.300	\$ 9.300	\$ 3.000	Mensualidad	\$ 200.000	\$ 100.000	\$ 38.000	CALLE 109					Automóvil	Motocicleta	Bicicleta	Minuto	\$ 77	\$ 54	\$ 10	Plena	\$ 20.000	\$ 8.400	\$ 3.000	Mensualidad	\$ 200.000	\$ 100.000	\$ 38.000								
CALLE 72																																																																																																													
	Automóvil	Motocicleta	Bicicleta																																																																																																										
Minuto	\$ 83	\$ 58	\$ 10																																																																																																										
Plena	\$ 22.800	\$ 10.000	\$ 3.000																																																																																																										
Mensualidad	\$ 200.000	\$ 100.000	\$ 38.000																																																																																																										
CALLE 84																																																																																																													
	Automóvil	Motocicleta	Bicicleta																																																																																																										
Minuto	\$ 97	\$ 68	\$ 10																																																																																																										
Plena	\$ 24.000	\$ 11.000	\$ 3.000																																																																																																										
Mensualidad	\$ 212.400	\$ 110.000	\$ 38.000																																																																																																										
CALLE 88																																																																																																													
	Automóvil	Motocicleta	Bicicleta																																																																																																										
Minuto	\$ 90	\$ 60	\$ 10																																																																																																										
Plena	\$ 21.300	\$ 9.300	\$ 3.000																																																																																																										
Mensualidad	\$ 212.400	\$ 106.500	\$ 38.000																																																																																																										
CALLE 93																																																																																																													
	Automóvil	Motocicleta	Bicicleta																																																																																																										
Minuto	\$ 90	\$ 60	\$ 10																																																																																																										
Plena	\$ 21.300	\$ 9.300	\$ 3.000																																																																																																										
Mensualidad	\$ 200.000	\$ 100.000	\$ 38.000																																																																																																										
CALLE 109																																																																																																													
	Automóvil	Motocicleta	Bicicleta																																																																																																										
Minuto	\$ 77	\$ 54	\$ 10																																																																																																										
Plena	\$ 20.000	\$ 8.400	\$ 3.000																																																																																																										
Mensualidad	\$ 200.000	\$ 100.000	\$ 38.000																																																																																																										
3- Relación de entradas de vehículos: Se evidenció el reporte de entradas promedio, días de servicio y facturación de todos los parqueaderos.	<table><tr><th>No.</th><th>PARQUEADERO</th><th>TOTAL ENTRADAS PERIODO</th><th>PROMEDIO DIARIO</th><th>PROMEDIO DÍA/HR</th><th># DÍAS DE SERVICIO</th><th>PROMEDIO HORAS ABIERTO AL DÍA</th><th>FACTURACIÓN TOTAL</th></tr><tr><td>1</td><td>Calle 72</td><td>2.039</td><td>82</td><td>5,1</td><td>25</td><td>16,0</td><td>\$ 15.199.872</td></tr><tr><td>2</td><td>Calle 84</td><td>9.601</td><td>320</td><td>16,5</td><td>30</td><td>19,4</td><td>\$ 89.937.187</td></tr><tr><td>3</td><td>Calle 88</td><td>6.226</td><td>208</td><td>13,0</td><td>30</td><td>16,0</td><td>\$ 44.864.240</td></tr><tr><td>4</td><td>Calle 93</td><td>1.944</td><td>78</td><td>4,9</td><td>25</td><td>16,0</td><td>\$ 15.326.513</td></tr><tr><td>5</td><td>Calle 109</td><td>6.789</td><td>226</td><td>12,8</td><td>30</td><td>17,7</td><td>\$ 43.543.528</td></tr><tr><td colspan="2">TOTAL</td><td>26.699</td><td>950</td><td>55,8</td><td>28,0</td><td>17,0</td><td>\$ 208.871.340</td></tr></table>	No.	PARQUEADERO	TOTAL ENTRADAS PERIODO	PROMEDIO DIARIO	PROMEDIO DÍA/HR	# DÍAS DE SERVICIO	PROMEDIO HORAS ABIERTO AL DÍA	FACTURACIÓN TOTAL	1	Calle 72	2.039	82	5,1	25	16,0	\$ 15.199.872	2	Calle 84	9.601	320	16,5	30	19,4	\$ 89.937.187	3	Calle 88	6.226	208	13,0	30	16,0	\$ 44.864.240	4	Calle 93	1.944	78	4,9	25	16,0	\$ 15.326.513	5	Calle 109	6.789	226	12,8	30	17,7	\$ 43.543.528	TOTAL		26.699	950	55,8	28,0	17,0	\$ 208.871.340																																																				
No.	PARQUEADERO	TOTAL ENTRADAS PERIODO	PROMEDIO DIARIO	PROMEDIO DÍA/HR	# DÍAS DE SERVICIO	PROMEDIO HORAS ABIERTO AL DÍA	FACTURACIÓN TOTAL																																																																																																						
1	Calle 72	2.039	82	5,1	25	16,0	\$ 15.199.872																																																																																																						
2	Calle 84	9.601	320	16,5	30	19,4	\$ 89.937.187																																																																																																						
3	Calle 88	6.226	208	13,0	30	16,0	\$ 44.864.240																																																																																																						
4	Calle 93	1.944	78	4,9	25	16,0	\$ 15.326.513																																																																																																						
5	Calle 109	6.789	226	12,8	30	17,7	\$ 43.543.528																																																																																																						
TOTAL		26.699	950	55,8	28,0	17,0	\$ 208.871.340																																																																																																						
4- Relación de entradas por vehículo: Se evidenció la relación discriminada del número de vehículos ingresados mensualmente, diferenciando el tipo de vehículo y por parqueadero, para el trabajo de arqueo necesario.	ENTRADA POR TIPO DE VEHÍCULO - ABRIL 2024 TERMINAL CALLE 72 1631 VEHICULO 457 MOTOCICLETA 86 BICICLETA ENTRADA POR TIPO DE VEHÍCULO - ABRIL 2024 TERMINAL CALLE 88 5747 VEHICULO 447 MOTOCICLETA 191 BICICLETA																																																																																																												
5- Horarios de atención: Se cotejó la información de horarios establecidos en el parqueadero, frente a lo establecido en los estudios previos, evidenciando semejanza de datos.	<table><tr><th colspan="3">CALLE 72</th><th colspan="3">CALLE 88</th><th colspan="3">CALLE 93</th><th colspan="3">CALLE 109</th></tr><tr><th>DÍA</th><th>HORA APERTURA</th><th>HORA CIERRE</th><th>DÍA</th><th>HORA APERTURA</th><th>HORA CIERRE</th><th>DÍA</th><th>HORA APERTURA</th><th>HORA CIERRE</th><th>DÍA</th><th>HORA APERTURA</th><th>HORA CIERRE</th></tr><tr><td>Lunes</td><td>6:00</td><td>22:00</td><td>Lunes</td><td>6:00</td><td>22:00</td><td>Lunes</td><td>6:00</td><td>22:00</td><td>Lunes</td><td>6:00</td><td>22:00</td></tr><tr><td>Martes</td><td>6:00</td><td>22:00</td><td>Martes</td><td>6:00</td><td>22:00</td><td>Martes</td><td>6:00</td><td>22:00</td><td>Martes</td><td>6:00</td><td>22:00</td></tr><tr><td>Miércoles</td><td>6:00</td><td>22:00</td><td>Miércoles</td><td>6:00</td><td>22:00</td><td>Miércoles</td><td>6:00</td><td>22:00</td><td>Miércoles</td><td>6:00</td><td>22:00</td></tr><tr><td>Jueves</td><td>6:00</td><td>22:00</td><td>Jueves</td><td>6:00</td><td>22:00</td><td>Jueves</td><td>6:00</td><td>22:00</td><td>Jueves</td><td>6:00</td><td>22:00</td></tr><tr><td>Viernes</td><td>6:00</td><td>22:00</td><td>Viernes</td><td>6:00</td><td>22:00</td><td>Viernes</td><td>6:00</td><td>22:00</td><td>Viernes</td><td>6:00</td><td>22:00</td></tr><tr><td>Sábado</td><td>6:00</td><td>22:00</td><td>Sábado</td><td>6:00</td><td>22:00</td><td>Sábado</td><td>6:00</td><td>22:00</td><td>Sábado</td><td>6:00</td><td>22:00</td></tr><tr><td>Domingo y Festivos</td><td colspan="2">SIN SERVICIO</td><td>Domingo y Festivos</td><td colspan="2">SIN SERVICIO</td><td>Domingo y Festivos</td><td colspan="2">SIN SERVICIO</td><td>Domingo y Festivos</td><td colspan="2">SIN SERVICIO</td></tr></table>	CALLE 72			CALLE 88			CALLE 93			CALLE 109			DÍA	HORA APERTURA	HORA CIERRE	DÍA	HORA APERTURA	HORA CIERRE	DÍA	HORA APERTURA	HORA CIERRE	DÍA	HORA APERTURA	HORA CIERRE	Lunes	6:00	22:00	Lunes	6:00	22:00	Lunes	6:00	22:00	Lunes	6:00	22:00	Martes	6:00	22:00	Martes	6:00	22:00	Martes	6:00	22:00	Martes	6:00	22:00	Miércoles	6:00	22:00	Miércoles	6:00	22:00	Miércoles	6:00	22:00	Miércoles	6:00	22:00	Jueves	6:00	22:00	Jueves	6:00	22:00	Jueves	6:00	22:00	Jueves	6:00	22:00	Viernes	6:00	22:00	Viernes	6:00	22:00	Viernes	6:00	22:00	Viernes	6:00	22:00	Sábado	6:00	22:00	Sábado	6:00	22:00	Sábado	6:00	22:00	Sábado	6:00	22:00	Domingo y Festivos	SIN SERVICIO		Domingo y Festivos	SIN SERVICIO		Domingo y Festivos	SIN SERVICIO		Domingo y Festivos	SIN SERVICIO	
CALLE 72			CALLE 88			CALLE 93			CALLE 109																																																																																																				
DÍA	HORA APERTURA	HORA CIERRE	DÍA	HORA APERTURA	HORA CIERRE	DÍA	HORA APERTURA	HORA CIERRE	DÍA	HORA APERTURA	HORA CIERRE																																																																																																		
Lunes	6:00	22:00	Lunes	6:00	22:00	Lunes	6:00	22:00	Lunes	6:00	22:00																																																																																																		
Martes	6:00	22:00	Martes	6:00	22:00	Martes	6:00	22:00	Martes	6:00	22:00																																																																																																		
Miércoles	6:00	22:00	Miércoles	6:00	22:00	Miércoles	6:00	22:00	Miércoles	6:00	22:00																																																																																																		
Jueves	6:00	22:00	Jueves	6:00	22:00	Jueves	6:00	22:00	Jueves	6:00	22:00																																																																																																		
Viernes	6:00	22:00	Viernes	6:00	22:00	Viernes	6:00	22:00	Viernes	6:00	22:00																																																																																																		
Sábado	6:00	22:00	Sábado	6:00	22:00	Sábado	6:00	22:00	Sábado	6:00	22:00																																																																																																		
Domingo y Festivos	SIN SERVICIO		Domingo y Festivos	SIN SERVICIO		Domingo y Festivos	SIN SERVICIO		Domingo y Festivos	SIN SERVICIO																																																																																																			

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

6- Indicadores de ocupación y rotación:
Es este capítulo se observó que se relacionó el total de entradas en el periodo, total de horas facturadas, total ingresos.

No.	PARQUEADERO	TOTAL ENTRADAS PERIODO	PROMEDIO HORAS ABIERTO AL DÍA	No. CUPOS	DÍAS DE OPERACIÓN	INDICE DE ROTACIÓN
1	Calle 72	2.174	16,0	21	26	6,47
3	Calle 88	6.385	16,0	53	30	7,53
4	Calle 93	2.595	16,0	53	26	3,06
5	Calle 109	6.779	17,7	34	30	11,26

No.	PARQUEADERO	HORAS FACTURADAS		No. CUPOS	HORAS DE OPERACIÓN	DÍAS DE OPERACIÓN	% DE OCUPACIÓN
		TOTAL INGRESOS MES	TARIFA HORA SIN IVA				
1	Calle 72	\$ 15.010.418	\$ 3.882	21	16,0	26	44,26%
3	Calle 88	\$ 47.495.890	\$ 3.882	53	16,0	30	48,09%
4	Calle 93	\$ 19.556.662	\$ 3.882	53	16,0	26	22,85%
5	Calle 109	\$ 43.297.689	\$ 3.882	34	17,7	30	61,77%

Fuente: Información suministrada por la DTAI. Elaboración propia – OCI. Corte 22/05/2024

El seguimiento y trazabilidad de los trámites adelantados, se pudo verificar a través de los informes de seguimiento, en los cuales se describe bases de datos de licencias, permisos, tarifas, historial de entradas de vehículos, horarios de atención e indicadores de ocupación.

De esta forma, se encontró conformidad y la aplicación de requisitos en esta actividad crítica.

ACTIVIDAD CRÍTICA N° 13. Evaluar el desempeño en la ejecución del proceso e identificar las oportunidades de mejora.

Generalidades del Sistema Integrado de Gestión

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

- **Riesgos de Gestión**

Para determinar los riesgos asociados al proceso de Conservación de Infraestructura, se analizó la Matriz de Riesgos Institucional que se encuentra publicada en la intranet del Instituto del 16/05/2024.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tabla N.º 15. Riesgos de Gestión

Código del riesgo	Tipo de riesgo	Actividad	Descripción del riesgo	Nivel de riesgo inherente	Nivel de riesgo residual	Materialización
G.Cl.01	Operativo	Seguimiento a contratos de obras con póliza de estabilidad y calidad vigente	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"	Bajo	Bajo	No
G.Cl.02	Operativo	Aprovechamiento económico del espacio público	Que los titulares de los contratos y/o actos administrativos de aprovechamiento económico del espacio público, no realicen los pagos por concepto de retribución económica.	Bajo	Bajo	No
G.Cl.03	Operativo	Expedición y recibo de licencias de intervención y ocupación del espacio público	Demoras en la evaluación y proyección del acto administrativo que otorga, niega o desiste una solicitud de licencia de intervención y ocupación del espacio público, incumpliendo los tiempos establecidos en la norma nacional.	Bajo	Bajo	No
G.Cl.04	Operativo	Monitoreo de pasos elevados vehiculares y peatonales	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.	Moderado	Bajo	No
G.Cl.05	Operativo	Administración de parqueaderos a cargo de la entidad	Que, al efectuar la supervisión, se evidencie que no se está recibiendo el valor real de participación variable por la ocupación de los parqueaderos.	Bajo	Bajo	No
G.Cl.06	Operativo	Intervención de urbanizadores y/o terceros	Aceptar productos que no cumplan con los requisitos técnicos y normativos definidos en la lista de chequeo y el documento técnico de intervención; y que son el soporte para la expedición de la constancia de cumplimiento.	Bajo	Bajo	No
G.Cl.07	Operativo	Ejecución de obras de conservación incluida la liquidación	Incumplimiento a las obligaciones de los contratos de conservación en cualquiera de los aspectos o componentes que estos involucran (técnico, ambiental, social, SST y maquinaria y equipo, legal, financiero y administrativo), durante el desarrollo del contrato y hasta su liquidación	Alto	Bajo	No
G.Cl.11	Operativo	Atención de emergencias	No atención de una emergencia a nivel distrital por parte de la DTCI según su competencia	Moderado	Moderado	No

Fuente: Mapa de procesos, proceso Conservación de Infraestructura. Elaboración propia – OCI. Corte 22/05/2024

De acuerdo con la matriz de riesgos institucional, se encontró que el proceso cuenta con 8 riesgos operativos, de los cuales 5 son calificados en nivel de riesgo inherente “*Bajo*”, 2 en “*Moderado*” y uno en “*Alto*”; una vez aplicados los controles establecidos para cada uno de estos riesgos, 7 de los 8 riesgos, pasaron a un nivel de riesgos residual “*Bajo*” y uno pasó a “*Moderado*”.

Se observó que el personal del proceso conoce los riesgos que se han identificado y los controles existentes frente a éstos. Fueron analizados de forma general los riesgos de gestión definidos para el proceso, a fin de verificar la implementación de los controles. Se tomaron como muestra a evaluar 2 de los riesgos de gestión aplicables a la actividad crítica N°4 y N°10, los cuales son G.Cl.04 y G.Cl.05.

Riesgo G.Cl.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.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

De acuerdo con la verificación de la documentación aportada por el proceso, se verificó la aplicabilidad de los controles establecidos en la Matriz de Riesgos, por lo que se revisó la relación de puentes inspeccionados aportados en el Google Drive de la auditoría, evidenciando el diligenciamiento del formato FO-CI-73 que corresponde al Esquema inspección básica de puentes, en el que se observó el resultado de la visita de inspección, así también la elaboración y presentación del respectivo informe de inspección. Esta verificación, se realizó para los siguientes puentes:

Tabla N.º 16. Relación de puentes verificados

PK_ID_Puente	Ubicación	Tipo puente	Malla vial	Localidad	FO-CI-73	Informe
22158231	Avenida Boyacá por Avenida Ferrocarril de Occidente (Costado Oriental).	Puente vehicular	Arterial	Fontibón	Sí	Sí
24119280	Avenida Callejas por Avenida Alberto Lleras Camargo	Puente vehicular	Arterial	Usaquén	Sí	Sí
24190135	Avenida Carrera 19 (Avenida Santa Bárbara) con Calle 134 (Avenida Contador)	Puente vehicular	Arterial	Usaquén	Sí	Sí
22155621	Avenida de la Constitución por Avenida Luis Carlos Galán Sarmiento (Costado Occidental).	Puente peatonal	Arterial	Fontibón	Sí	Sí
22160119	Avenida Laureano Gómez (Diagonal 92) con Calle 94 costado Nororiental	Puente peatonal	Arterial	Chapinero	Sí	Sí
24124751	Avenida Paseo de los Libertadores por CL 187	Puente peatonal	Arterial	Usaquén	Sí	Sí

Fuente: Información suministrada por el proceso. Elaboración propia – OCI. Corte 22/05/2024

Así mismo, se evidenció la remisión del memorando 202437500102143 del 01/04/2024 de la DTAI a DTINI, con el que informan que “(...) *los reportes de inspección de 30 puentes vehiculares y 21 puentes peatonales con sus respectivos soportes producto de la gestión realizada entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2024, se encuentran disponibles (...)*”. El proceso manifestó que “*A través de correo electrónico del 13/dic/2023 el Líder Andrés Rincón informa que no presenta modificación y/o ajuste.*”

Riesgo G.CI.05: Que, al efectuar la supervisión, se evidencie que no se está recibiendo el valor real de participación variable por la ocupación de los parqueaderos.

Para verificar la implementación de controles asociados a este riesgo, se realizó la revisión de los informes mensuales de actividades para el contrato IDU-1684-2022, cuyo objeto es “*Administración, mantenimiento y aprovechamiento económico de zonas de estacionamiento en subsuelo*”. El instructivo IN-CI-03-Supervisión de contratos de administración, operación y mantenimiento de parqueaderos, establece los lineamientos para la presentación de informes mensuales de actividades, y dentro de ellos está realizar el reporte de pagos efectuados debido a la participación por ocupación de los parqueaderos, evidenciando que, para este contrato de muestra, se recibieron los siguientes pagos, y éstos fueron admitidos por la supervisión con la aprobación de los informes mensuales:

Tabla N.º 17. Relación de pagos efectuados por participación de ocupación

Periodo	Mes	Valor pagado	Fecha de pago
2023	Enero	\$ 244.475.637	04/04/2023
2023	Febrero	\$ 229.857.361	16/06/2023

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

2023	Marzo	\$ 189.818.456	29/06/2023
2023	Abril	\$ 141.175.189	29/08/2023
2023	Mayo	\$ 204.550.381	15/09/2023
2023	Junio	\$ 171.040.431	22/09/2023
2023	Julio	\$ 212.567.518	05/10/2023
2023	Agosto	\$ 184.575.810	24/11/2023
2023	Septiembre	\$ 144.505.061	29/11/2023
2023	Octubre	\$ 174.286.672	22/12/2023
2023	Noviembre	\$ 233.965.114	02/02/2024
2023	Diciembre	\$ 1.115.301	10/04/2024
2024	Enero	\$ 128.958.158	11/04/2024

Fuente: Información suministrada por el proceso, Anexo 10B - Relación pagos IDU-1684-2022. Elaboración propia – OCI. Corte 22/05/2024

Con respecto al diseño y la implementación de los controles de Riesgos de Gestión, el proceso manifestó en la respuesta a la solicitud de documentación para la auditoría, que *“se realizó de manera conjunta con el líder de grupo y el gestor MIPG-SIG del área. Los controles se revisan y actualizan anualmente, acorde con las modificaciones que se presenten en la gestión”*. También manifestó que *“A través de correo electrónico del 13/dic/2023 el Líder Óscar Bustos informa que no presenta modificación y/o ajuste.”*

Así las cosas, se evidenció la implementación de los controles identificados por el proceso. De acuerdo con lo verificado y lo validado con el proceso, ninguno de estos riesgos se ha materializado a 30/04/2024, por lo tanto, no se cuenta con plan de tratamiento.

• Riesgos de Corrupción

De acuerdo con la matriz de riesgos institucional, se encontró que el proceso cuenta con 9 riesgos de corrupción, todos calificados en nivel de riesgo residual “Moderado”.

Tabla N.º 18. Riesgos de Corrupción

Código del riesgo	Tipo de riesgo	Actividad	Descripción del riesgo	Nivel de riesgo inherente	Nivel de riesgo residual	Materialización
C.Cl.06	Corrupción	Seguimiento a contratos de obras con póliza de estabilidad y calidad vigente	Omitir la identificación de daños en la infraestructura vial, favoreciendo a terceros en el procedimiento de seguimiento a pólizas.	Moderado	Moderado	No
C.Cl.08	Corrupción	Expedición y recibo de licencias de intervención y ocupación del espacio público	Omitir el cumplimiento de las especificaciones técnicas vigentes para la recuperación del espacio público intervenido con Licencia de intervención y ocupación del espacio público, beneficiando al titular de la licencia.	Moderado	Moderado	No
C.Cl.10	Corrupción	Expedición y recibo de licencias de intervención y ocupación del espacio público	Omitir la exigencia de la totalidad de requisitos establecidos para otorgar la licencia de intervención y ocupación del espacio público, favoreciendo al solicitante y/o terceros.	Moderado	Moderado	No

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Código del riesgo	Tipo de riesgo	Actividad	Descripción del riesgo	Nivel de riesgo inherente	Nivel de riesgo residual	Materialización
C.Cl.09	Corrupción	Uso temporal del espacio público a cargo de la entidad	Omitir la exigencia de la totalidad de requisitos al momento de otorgar permisos de uso temporal con y sin aprovechamiento económico del espacio público, beneficiando al solicitante y/o terceros interesados.	Moderado	Moderado	No
C.Cl.11	Corrupción	Administración de parqueaderos a cargo de la entidad	Manipular los sistemas de recaudo de los parqueaderos, para no reportar la totalidad de ocupación, afectando los ingresos del IDU por participación variable y favoreciendo al Contratista.	Moderado	Moderado	No
C.Cl.12	Corrupción	Intervención de urbanizadores y/o terceros	Omitir 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.	Moderado	Moderado	No
C.Cl.01	Corrupción	Ejecución	Pérdida o desviación de los dineros del anticipo en los contratos de conservación con objeto de beneficiar a un tercero	Extremo	Moderado	No
C.Cl.02	Corrupción	Ejecución y recibo	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.	Extremo	Moderado	No
C.Cl.03	Corrupción	Manejo de material de Fresado - Ejecución	Pérdida de Material de Fresado por acciones fraudulentas en beneficio de un tercero	Extremo	Moderado	No

Fuente: Mapa de procesos, proceso Conservación de Infraestructura. Elaboración propia – OCl. Corte 22/05/2024

De los 9 riesgos del proceso, 6 fueron evaluados en nivel de riesgo inherente “*Moderado*” y 3 en nivel “*Extremo*”; una vez aplicados los controles establecidos para cada uno de estos riesgos, 9 quedaron en un nivel de riesgo residual “*Moderado*”.

Se observó que el personal del proceso conoce los riesgos que se han identificado y los controles existentes frente a éstos. Fueron analizados de forma general los riesgos de corrupción definidos para el proceso, y se tomaron como muestra a evaluar 3 de los riesgos de corrupción aplicables a la actividad crítica N°3, N°4 y N°11, los cuales son C.Cl.11, C.Cl.01 y C.Cl.02.

Riesgo C.Cl.11: Manipular los sistemas de recaudo de los parqueaderos, para no reportar la totalidad de ocupación, afectando los ingresos del IDU por participación variable y favoreciendo al Contratista.

Como resultado de la verificación, se evidenció el cumplimiento de la aplicabilidad de los controles, con la aprobación de los informes mensuales de actividades entregados por el contratista y aprobados por el supervisor, en los cuales se registran mensualmente los resultados de mantenimiento de equipos, así como también las respectivas licencias del software de los sistemas de facturación y recaudo. Se evidenció la presentación de realización de actividades de mantenimiento preventivo de los sistemas y equipos, se presenta el registro fotográfico establecido como requisito en los controles del riesgo.

Riesgo C.Cl.01: Pérdida o desviación de los dineros del anticipo en los contratos de conservación con objeto de beneficiar a un tercero.

De acuerdo con las verificaciones realizadas para el contrato de obra IDU-1721-2021, se identificó que los controles de interventoría asociados con la presentación oportuna y correcta de los Informes Mensuales

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

de interventoría, fueron aceptables, por lo que el proceso no identificó incumplimientos; sin embargo, es susceptible que se considere como oportunidad de mejora la optimización de tiempos para la aprobación de los informes hacia futuro, especialmente en el componente técnico, en el cual se incorpora el Informe de Inversión y Buen Manejo del Anticipo. Estas evidencias pueden verse desarrolladas dentro de la actividad crítica N°3 de este informe.

Riesgo 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.

En general, a través de las verificaciones realizadas para el contrato de obra IDU-1627-2020, se identificó que, en general, el proceso cuenta con instrumentos para controlar y mitigar este riesgo. Como resultado de la verificación, se identificó la presentación de los soportes, tales como actas de recibo parcial, acta de recibo final de obra, actas de seguimiento del contrato, planos record, informe semanal de interventoría, informe mensual de interventoría, informe final de interventoría, acta de liquidación. Estas evidencias pueden verse desarrolladas dentro de la actividad crítica N°4 de este informe.

Con respecto al diseño y la implementación de los controles de Riesgos de Corrupción, el proceso manifestó en la respuesta a la solicitud de documentación para la auditoría, que *“se realizó de manera conjunta con el líder de grupo y el gestor MIPG-SIG del área. Los controles se revisan y actualizan anualmente, acorde con las modificaciones que se presenten en la gestión”*. También manifestó que *“A través de correo electrónico del 13/dic/2023 el Líder (...) informa que no presenta modificación y/o ajuste.”*

Así las cosas, se evidenció la implementación de los controles identificados por el proceso. De acuerdo con lo verificado y lo validado con el proceso, ninguno de estos riesgos se ha materializado a 30/04/2024, por lo tanto, no se cuenta con plan de tratamiento.

- **Control de información documentada**

Se realizó la revisión del listado maestro de documentos asociados al proceso de Conservación de Infraestructura, y de acuerdo con la información reportada en el aplicativo SUE: Información Documentada con corte al 30/04/2024, se observó que el proceso cuenta con la siguiente información documental: un plan de calidad SNC, 6 caracterizaciones de servicios, 45 formatos, 3 cartillas, 2 guías, 4 instructivos, 12 procedimientos, un plan, 2 manuales operativos y una caracterización del proceso.

Es de resaltar que para la vigencia 2024 se actualizaron los siguientes documentos: PL-CI-02 Plan de calidad SNC, CS-CI-05 Caracterización de servicio, FO-CI-29 Lista de chequeo contratos o actos administrativos de aprovechamiento económico en el espacio público y FO-CI-86 Solicitud de concepto técnico previo favorable de estaciones radioeléctricas. Así mismo, revisado el plan de actualización documental, se encontró que no se tienen acciones proyectadas para este proceso. Sin embargo, parte de la información documentada registra actualizaciones de versiones mayor a 9 años como son: PR-CI-08 Coordinación y control de la ejecución de los proyectos de conservación de infraestructura y espacio público, PR-CI-05 Procedimiento operativo normalizado de respuesta a emergencias nivel distrital, PR-CI-04 Procedimiento operativo normalizado de respuesta a emergencias nivel 1, PL-CI-01 Plan Institucional de Respuesta e Emergencias – PIRE, por lo cual se recomienda revisar la pertinencia de actualizar dichos documentos.

Con base en lo anterior, se recomienda gestionar con la Oficina Asesora de Planeación las acciones a que haya lugar, para realizar las actualizaciones necesarias en los documentos del proceso publicados en

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

el listado maestro – SUE, dada la dinámica del proceso y los cambios normativos que se han podido generar en las últimas vigencias.

- **Normograma del proceso**

Se revisó el Normograma del proceso, publicado en la página web y en el mapa de procesos de la intranet, identificando la actualización a abril/2024; se verificó la identificación y actualización de los requisitos legales y/o normativos asociados a la normatividad aplicable vigente. Lo anterior, de acuerdo con lo establecido en las políticas operacionales del procedimiento PR-GL-04 “*Actualización y Seguimiento del Normograma Institucional*”, que establece que, “(...) *La actualización del normograma institucional se realizará semestralmente, en abril y octubre de cada año. para tal efecto cada líder de proceso, en conjunto con las respectivas áreas, durante los meses de marzo y septiembre de cada año, remitirán a la SGJ la respectiva actualización a efecto de ser oportunamente revisada. (...)*” Así las cosas, se revisaron aleatoriamente los documentos relacionados en el normograma del proceso de Conservación de Infraestructura, evidenciando que el normograma del proceso se encuentra actualizado.

Cabe destacar que, 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 y sitio SIGI – Sistema Integrado de Gestión IDU.

El normograma se encuentra publicado en el siguiente enlace de la página Web del Instituto:

HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/ARCHIVOS_PORTAL/MICROSITIOS/NORMOGRAMA/CONSOLIDADO/CONSOLIDADO_CONSERVACION_INFRAESTRUCTURA.PDF

- **Control de Salidas No Conformes SNC**

Verificado en el mapa de procesos de la intranet, se pudo establecer que el proceso cuenta con 2 planes de calidad para tratamiento de Salidas No Conformes: uno para la DTCL, en formato FO-AC-14, versión 1 del 14/08/2015 con 3 SNC y otro para la DTAI en versión 2 del 10/05/2020 el cual contiene 8 SNC, el cual se encuentra dispuesto en los siguientes enlaces:

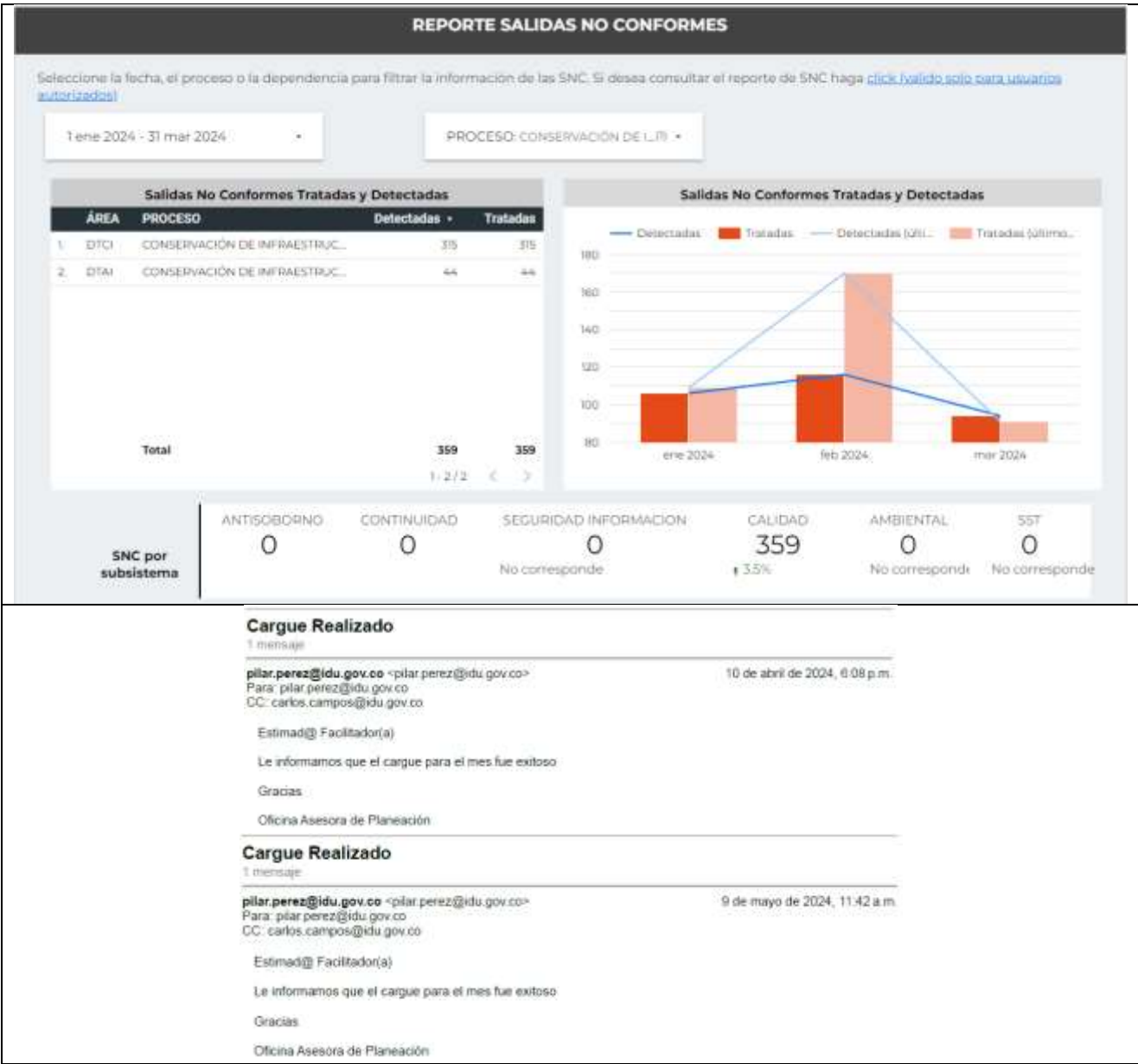
[PLAN DE CALIDAD PARA EL TRATAMIENTO DE NO CONFORMES V1.0 DTM](#); registrado en formato FO-AC-14 del 14/08/2015 con 3 SNC.

[PLAN DE CALIDAD PARA EL TRATAMIENTO DE NO CONFORMES V 2.0 DTAI](#); registrado en formato FO-AC-14 del 10/05/2020 con 8 SNC.

Una vez verificado el reporte de Salidas No Conformes del proceso de Conservación de Infraestructura, se estableció que desde el 01/09/2023 (fecha de corte de auditoría MIPG-SIG 2023) hasta el 24/05/2024, se reportaron 1.087 SNC detectadas, y 1.071 tratadas, éstas entre la DTCL y la DTAI.

Como muestra de esta auditoría, se tomó el reporte con corte 31/03/2024, correspondiente al primer trimestre de la vigencia 2024. Así, se evidenció el reporte de 359 SNC en total, discriminadas en 315 para la DTCL y 44 para la DTAI. La información se encontró cargada en el Drive dispuesto por la OAP para tal fin ([REPORTE SALIDAS NO CONFORMES](#)). Así mismo, se observaron las respuestas por parte de la OAP al proceso, con el que le informaron: “*Estimad@ Facilitador(a). Le informamos que el cargue para el mes fue exitoso. Gracias. Oficina Asesora de Planeación*”, esto se evidenció mediante correos electrónicos del 12/01/2024, 12/02/2024, 11/03/2024, 10/04/2024, 09/05/2024.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	



La totalidad de SNC, se encuentra discriminadas cumpliendo con lo descrito en el Plan de Calidad para el tratamiento de No Conformes en cuanto a la descripción de las No Conformidades de la DTCT se refiere, establecidas en el Formato FO-AC-14 versión 1 del 14/08/2015 y que hacen referencia a *“Incumplimiento de los requisitos establecidos en el manual de interventoría vigente”*. Se recomienda, revisar y/o ajustar el Plan de Calidad para el Tratamiento de No Conformes, ya que desde la versión 1 de este documento, a la fecha, han transcurrido casi 9 años desde su elaboración, e inclusive el formato vigente FO-AC-14 tiene actualización en la versión 3 del 08/11/2021, por lo que se podrían haber evidenciado otro tipo de No Conformidades, que no estarían inmersas en esta versión del documento, lo que impediría su reporte.

A continuación, se describen las SNC del proceso, de acuerdo con lo evidenciado y publicado en el mapa del proceso, tanto para la DTCT, como para la DTAI:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tabla N.º 19. Plan de Calidad SNC de la DTCl

Nº	Salida	Descripción de la No Conformidad
1	Informe mensual y final de interventoría (componente Técnico, SST, Ambiental - Forestal, Social y Maquinaria y Equipos.)	Incumplimiento de los requisitos establecidos en el manual de interventoría vigente.
2	Contrato, pliego de condiciones y anexos (componente Técnico, SST, Ambiental - Forestal, Social y Maquinaria y Equipos.)	Contrato, pliego de condiciones y anexos con obligaciones y requisitos inconsistentes, inadecuados, incompletos y deficientes.
3	Contrato, pliego de condiciones y anexos (componente Técnico, SST, Ambiental - Forestal, Social y Maquinaria y Equipos.)	Presunto incumplimiento de las obligaciones contractuales.

Fuente: Plan de Calidad DTCl (14/08/2015)

Tabla N.º 20. Plan de Calidad SNC de la DTAI

Nº	Salida	Descripción de la No Conformidad
1	Licencias de Excavación	Inconsistencias o errores en la Resolución a través de la cual se otorga la Licencia de Excavación.
2	Intervención de Urbanizadores y/o Terceros	Constancias de cumplimiento con datos erróneos o incompletos
3	Intervención de Urbanizadores y/o Terceros	Daños detectados en la obra para efectos del recibo de las obligaciones urbanísticas o áreas de cesión
4	Permisos de uso temporal de Espacio Público	Permiso mal elaborado, con datos erróneos o incompleto
5	Permisos de uso temporal de Antejardines	Permiso o acto administrativo mal elaborado, con datos erróneos o incompleto
6	Aprovechamiento económico por Campamentos y/u Ocupaciones Temporales de Obra sobre espacio público	Minuta del contrato o acto administrativo de aprovechamiento económico del espacio público mal elaborado
7	Seguimiento a obras con póliza de estabilidad vigente	Se realiza requerimiento al contratista por daños de su presunta imputabilidad. El Contratista se compromete a reparar. Las reparaciones son recibidas por el profesional de seguimiento y profesional de apoyo.
8	Seguimiento a obras con póliza de estabilidad vigente Daños detectados en la obra que afectan la estabilidad durante el periodo de vigencia de las pólizas	En caso de no reparación por parte del contratista, iniciar la aplicación de la póliza acorde al procedimiento PR-CI-01 "Aplicación de la garantía única en su amparo de estabilidad y calidad de contratos de obra en seguimiento"

Fuente: Plan de Calidad DTAI (10/05/2020)

Por otra parte, se evidenció inconsistencias en 960 acciones reportadas de las consolidadas, las cuales se relacionan en el Anexo N°4, Salidas No Conformes, ya que su fecha de detección es posterior a la fecha de la acción tomada; para las acciones con los ID 1633, 4543 y 12175, no se registró fecha de detección para la No Conformidad; y para las acciones con los ID 6033, 9593 y 12175, no se registró fecha de la acción tomada para la No Conformidad. Así mismo, para los ID 371, 372 y 9593, no se evidenció la descripción de la no conformidad y causas; para los ID 9334, 9367, 9593 y 12175, no se evidenció la descripción de la acción tomada. Por lo anterior, se recomienda revisar la información reportada en el registro de Salidas No Conformes del 09/05/2024, con la finalidad de aclarar con quien corresponda, las inconsistencias presentadas relacionadas con el registro de la descripción el registro de no conformidad y causas, acción tomada, las fechas de detección y de acción tomada.

Aleatoriamente, se seleccionaron 10 SNC, para verificar su coherencia, el reporte oportuno y el adecuado tratamiento, con relación al plan de tratamiento para Salidas No Conformes del proceso. A continuación, se describen las SNC de muestra:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tabla N.º 21. Muestra SNC proceso Conservación de Infraestructura

Nº ID	No conforme	Descripción de no conformidad y causas	Acción Tomada	Verificación equipo auditor
9321	Daños encontrados en obra ejecutada en la Contrato 1318/18	Presencia de daños que afectan la estabilidad de la obra encontrados durante la vigencia de la póliza.	Se realizó requerimiento 20233750064521 en el cual se dieron a conocer al contratista los daños que le son imputados.	Se verificó la comunicación relacionada con la no conformidad, evidenciando el adecuado tratamiento de la acción por parte del proceso.
9337	Informe Mensual de Interventoría No. 10 Contrato 1708 de 2020	Incumplimiento de los requisitos establecidos en el manual de interventoría vigente	Se Apremia al contratista por incumplimiento en la radicación del informe con radicado IDU 20233860138721 del 31/01/2023	Se verificó la comunicación relacionada con la no conformidad, evidenciando el adecuado tratamiento de la acción por parte del proceso.
9366	Informe Mensual de Interventoría No. 4 Contrato 1701 de 2020	Incumplimiento de los requisitos establecidos en el manual de interventoría vigente	Se recibe versión 7 del documento a través del radicado IDU 20235260037502 del 11/01/2023, el cual es devuelto con observaciones mediante oficio 20233860094481 del 26/01/2023	Se verificó la comunicación relacionada con la no conformidad, evidenciando el adecuado tratamiento de la acción por parte del proceso.
9370	Informe Mensual de Interventoría No. 10 Contrato 1708 de 2020	Incumplimiento de los requisitos establecidos en el manual de interventoría vigente	Se Apremia al contratista por incumplimiento en la radicación del informe con radicado IDU 20233860138721 del 31/01/2023	Se verificó la comunicación relacionada con la no conformidad, evidenciando el adecuado tratamiento de la acción por parte del proceso.
9408	Informe Mensual de Interventoría No. 09 Contrato 1805 de 2021	Incumplimiento de los requisitos establecidos en el manual de interventoría vigente	Se da alcance al radicado # 20233861981621 del 27/12/2022 a través del radicado IDU 20233860055951 del 17/01/2023 en donde se informa observaciones remitidas por parte de OGA de los componentes a cargo de esa dependencia	Se verificó la comunicación relacionada con la no conformidad, evidenciando el adecuado tratamiento de la acción por parte del proceso.
9813	Informe Mensual de Interventoría No. 8 Contrato 1740 de 2021	Incumplimiento de los requisitos establecidos en el manual de interventoría vigente	Se recibe versión 0 del documento a través del radicado IDU 20235260288342 del 22/02/2023, el cual es devuelto el cual es devuelto con observaciones mediante oficio 20233860325411 del 08/03/2023	Se verificó la comunicación relacionada con la no conformidad, evidenciando el adecuado tratamiento de la acción por parte del proceso.
10604	Informe Mensual de Interventoría No. 18 Contrato IDU-1743-2021	Incumplimiento de los requisitos establecidos en el manual de interventoría vigente	Se recibe versión 0 del documento a través del radicado IDU 202352601207872 del 25-07-2023, el cual es devuelto con observaciones mediante oficio 202338601376691 del 10/08/2023	Se verificó la comunicación relacionada con la no conformidad, evidenciando el adecuado tratamiento de la acción por parte del proceso.
10866	Daños encontrados en obra ejecutada en la Urbanización URB-285/21	Presencia de daños que afectan la estabilidad de la obra encontrados durante la vigencia de la póliza.	Se realizó requerimiento 202337501796021 en el cual se dieron a conocer al contratista los daños que le son imputados.	Se verificó la comunicación relacionada con la no conformidad, evidenciando el adecuado tratamiento de la acción por parte del proceso.
11075	Informe Mensual de Interventoría No. 18 Contrato IDU-1813-2021	Incumplimiento de los requisitos establecidos en el manual de interventoría vigente	Se recibe versión 2 del documento a través del radicado IDU 202352601899612 del 23-10-2023, el cual es devuelto con observaciones mediante oficio 202338601983581 del 7-11-2023	Se verificó la comunicación relacionada con la no conformidad, evidenciando el adecuado tratamiento de la acción por parte del proceso.
11288	Daños encontrados en obra ejecutada en el Contrato 1384/17_2019	Presencia de daños que afectan la estabilidad de la obra encontrados durante la vigencia de la póliza.	Se realizó requerimiento 202337502252981 en el cual se dieron a conocer al contratista los daños que le son imputados.	Se verificó la comunicación relacionada con la no conformidad, evidenciando el adecuado tratamiento de la acción por parte del proceso.

Fuente: Reporte SNC 09/05/2024, proceso Conservación de Infraestructura. Elaboración propia – OCI. Corte 24/05/2024

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Sobre el reporte de Salidas No Conformes a nivel institucional, el proceso implementó la consolidación de la información en Google drive, liderado desde la OAP, para lo cual se pudo evidenciar que, se está cumpliendo con el reporte de SNC por parte del proceso y los reportes y sus tratamientos correspondientes, siendo coherentes con los planes de calidad para tratamiento de salidas no conformes.

- Indicadores de gestión del proceso**

Para evaluar el desempeño del proceso, se tomó como referencia el Tablero de Control IDU, BSC del 06/05/2024, identificando que para la DTCl se formularon 11 indicadores, de los cuales 10 son tácticos y uno estratégico, de acuerdo con lo que se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla N.º 22. Indicadores tácticos DTCl en el BSC 2024 con corte 31/03/2024

Nº	NOMBRE INDICADOR	PROPÓSITO	TIPO	FÓRMULA	UNIDAD DE MEDIDA	PREC /CUMP	Acum. 2024	Cumplim. 2024
ORSC. 1-DTCl	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	Medir la oportunidad en el cumplimiento de los requisitos legales de las respuestas dadas a la ciudadanía a través del sistema Orfeo.	Eficacia	No de derechos de petición respondidos con oportunidad	Unidad	META	819	99.15%
						Ejecutado	812	
STTR.2 -DTCl	Cumplimiento de la reprogramación del PAC de la vigencia	Medir el avance de la ejecución real presupuestal de las apropiaciones realizadas en la vigencia, a través de la información de la ejecución presupuestal al corte de periodo, para hacer seguimiento a la ejecución real del presupuesto.	Eficiencia	Valor Giros reprogramados en el PAC	Pesos	META	N.P.	N.A.
						Ejecutado	N.A.	
STTR.3 -DTCl	Cumplimiento del PAC inicial de reservas	Medir el grado de avance de la ejecución del presupuesto definitivo de la vigencia en curso para reservas presupuestales de la dependencia, mediante las autorizaciones de giros, para hacer seguimiento a las reservas presupuestales.	Eficiencia	El valor agregado del indicador es calculado a partir de la sumatoria del valor de giros de reservas programadas en el PAC.	Pesos	META	\$73.186.174.076	84.92%
						Ejecutado	\$62.150.052.294	
STTR.4 -DTCl	Cumplimiento de la reprogramación del PAC de las reservas	Medir el grado de avance de la ejecución del presupuesto definitivo de la vigencia en curso para reservas presupuestales de la dependencia, mediante las autorizaciones de giros, para hacer seguimiento a las reservas presupuestales.	Eficiencia	Valor de las autorizaciones de giro acumuladas de las reservas + liberaciones	Pesos	META	N.P.	N.A.
						Ejecutado	N.A.	
STTR.5 -DTCl	Cumplimiento del PAC inicial de pasivos.	Medir el avance de la ejecución del presupuesto definitivo de la vigencia en curso para Pasivos Exigibles a cargo de la dependencia, mediante las autorizaciones de giros, para hacer seguimiento a los pasivos exigibles.	Eficiencia	(Valor Giros de pasivos exigibles programados en el PAC /Valor Pasivos Exigibles definitivos del periodo) X 100%	Pesos	META	\$28.573.836.096	63.47%
						Ejecutado	\$18.135.421.110	
STTR.6 -DTCl	Cumplimiento de la reprogramación del PAC de los pasivos	Medir el avance de la ejecución del presupuesto definitivo de la vigencia en curso para Pasivos Exigibles a cargo de la dependencia, mediante las autorizaciones de giros, para hacer seguimiento a los pasivos exigibles.	Eficiencia	Valor de las autorizaciones de giro acumuladas de pasivos exigibles + liberaciones	Pesos	META	N.P.	N.A.
						Ejecutado	N.A.	

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Nº	NOMBRE INDICADOR	PROPÓSITO	TIPO	FÓRMULA	UNIDAD DE MEDIDA	PREC /CUMP	Acum. 2024	Cumplim. 2024
SGI.1-DTCI	Avance de contratos proyectos de infraestructura	Medir el avance de los contratos asociados con los proyectos de infraestructura	Efectividad	Promedio de (porcentaje de avance de contratos en ejecución DTCI / porcentaje programado de contratos en ejecución DTCI) X 100%	%	META	N.P.	N.A.
						Ejecutado	N.A.	
OCI.1-DTCI	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento interno	Medir la oportunidad del cumplimiento de acciones establecidas en el Plan de mejoramiento interno	Eficacia	No. De acciones del plan de mejoramiento interno cumplidas oportunamente en el periodo	Unidad	META	N.P.	N.A.
						Ejecutado	N.A.	
OCI.2-DTCI	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento externo	Medir la oportunidad del cumplimiento de acciones establecidas en el Plan de mejoramiento externo	Eficacia	No. De acciones del plan de mejoramiento externo cumplidas oportunamente en el periodo	Unidad	META	N.P.	N.A.
						Ejecutado	N.A.	
OAP.7-DTCI	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia ejecutado	Medir el grado de avance de la ejecución presupuestal de la apropiación asignada a la dependencia, a través de la información de la ejecución presupuestal acumulada, para hacer seguimiento a la ejecución presupuestal.	Eficiencia	(Ejecución presupuestal acumulada/ Apropiación vigente) X 100%	Pesos	META	\$83.065.159.528	80.27%
						Ejecutado	\$66.679.048.425	

Fuente: Información registrada en el BSC_Reporte_de_Indicadores. [INDICADORES ESTRATÉGICOS Y TÁCTICOS POR DEPENDENCIA; REPORTE BSC TOTAL 2024](#). Con corte 31/03/2024

N.A. No Aplica

N.P. No Programado

De acuerdo con la información registrada en el documento Reporte_BSC_Total del 06/05/2024 publicado el 08/05/2024, se evidenció un error en la codificación del indicador STTR.6-DTCI, que corresponde a Cumplimiento de la reprogramación del PAC de los pasivos, toda vez que, en dicho reporte se observó el código STTR.5-DTCI, duplicado para los indicadores Cumplimiento del PAC inicial de pasivos y Cumplimiento de la reprogramación del PAC de los pasivos. Por lo que se recomienda realizar los ajustes pertinentes en el Reporte BSC del 06/05/2024, relacionado con la duplicidad del código STTR.5-DTCI, toda vez que se encuentran registrados dos indicadores con el mismo ID, lo que podría inducir al error en el momento de realizar el reporte del cumplimiento de éstos.

De acuerdo con la tabla anterior, y con respecto al resultado del indicador ORSC.1-DTCI que arrojó el 99,15%, del indicador STTR.3-DTCI, que arrojó el 84,92% y del indicador OAP.7-DTCI que arrojó el 80,27% de cumplimiento en el primer trimestre del 2024, es pertinente mencionar que el numeral “6. Monitoreo y Seguimiento” de la DU-PE-17 “Guía Práctica de Indicadores” V8, establece que para los indicadores con rango entre 81-100 con nivel Bueno, recomienda realizar: “Ejercicios de autoevaluación y mantenerse en busca del logro de las metas propuestas.” Y para el indicador STTR.5-DTCI que arrojó el 63,47% de cumplimiento, la guía establece que para los indicadores con rango entre 51-80 con nivel Aceptable, recomienda: “El Gerente público reforzará los ejercicios de autoevaluación y seguimiento y podrá presentar propuesta para disminuir el riesgo de posibles incumplimientos.”

Con lo anterior, se observó que el BSC_IDU de indicadores por dependencia, reportó con corte al 31/03/2023, un cumplimiento acumulado en la vigencia del 81,95%, guardando coherencia entre el reporte publicado el 08/05/2024 y el tablero BSC, tal como se aprecia en la siguiente ilustración:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	



Fuente: Resultados en BSC 2024. <https://sites.google.com/idu.gov.co/bscidu/p%C3%A1gina-principal#h.ihszaq1ehlha>

Ahora, para evaluar el desempeño del proceso se tomó como referencia el Tablero de Control IDU, BSC del 06/05/2024, identificando que para la DTAI se formularon 3 indicadores tácticos, de acuerdo con lo que se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla N.º 23. Indicadores tácticos DTAI en el BSC 2024 con corte 31/03/2024

Nº	NOMBRE INDICADOR	PROPÓSITO	TIPO	FÓRMULA	UNIDAD DE MEDIDA	PREC /CUMP	Acum. 2024	Cumplim. 2024
ORSC.1-DTAI	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	Medir la oportunidad en el cumplimiento de los requisitos legales de las respuestas dadas a la ciudadanía a través del sistema Orfeo	Eficacia	No de derechos de petición respondidos con oportunidad	Unidad	META	130	99.23%
						Ejecutado	129	
OCI.1-DTAI	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento interno	Medir la oportunidad del cumplimiento de acciones establecidas en el Plan de mejoramiento interno	Eficacia	No. De acciones del plan de mejoramiento interno cumplidas oportunamente en el periodo	Unidad	META	N.P.	N.A.
						Ejecutado	N.A.	
OCI.2-DTAI	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento externo	Medir la oportunidad del cumplimiento de acciones establecidas en el Plan de mejoramiento externo	Eficacia	No. De acciones del plan de mejoramiento externo cumplidas oportunamente en el periodo	Unidad	META	N.P.	N.A.
						Ejecutado	N.A.	

Fuente: Información registrada en el BSC_Reporte_de_Indicadores. [INDICADORES ESTRATÉGICOS Y TÁCTICOS POR DEPENDENCIA; REPORTE BSC TOTAL 2024](#). Con corte 31/03/2024

N.A. No Aplica
N.P. No Programado

Conforme a la tabla anterior, y con respecto al resultado del indicador ORSC.1-DTAI que arrojó el 99,23% de cumplimiento en el primer trimestre del 2024, es pertinente mencionar que el numeral “6. Monitoreo y Seguimiento” de la DU-PE-17 “Guía Práctica de Indicadores” V8, establece que para los indicadores con rango entre 81-100 con nivel Bueno, recomienda realizar: “Ejercicios de autoevaluación y mantenerse en busca del logro de las metas propuestas.”

Con lo anterior, se observó que el BSC_IDU de indicadores por dependencia, reportó con corte al 31/03/2023, un cumplimiento acumulado en la vigencia del 99,23%, guardando coherencia entre el reporte publicado el 08/05/2024 y el tablero BSC, tal como se aprecia en la siguiente ilustración:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	



Fuente: Resultados en BSC 2024. <https://sites.google.com/idu.gov.co/bscidu/p%C3%A1gina-principal#h.ihszaq1ehlha>

Con respecto a los indicadores ORSC.1-DTAI y ORSC.1-DTCI: Derechos de Petición respondidos con oportunidad, relacionado con los derechos de petición contestados fuera de término, se recomienda revisar las causas de las respuestas extemporáneas de los derechos de petición de acuerdo con el seguimiento realizado por la ORSC, en aras de implementar estrategias que garanticen las respuestas en término y fondo de las solicitudes de la ciudadanía.

En términos generales, se aprecia una gestión estable del proceso frente a los resultados obtenidos de los indicadores, con relación a lo planeado; sin embargo, se recomienda considerar las recomendaciones establecidas en la guía práctica de indicadores DU-PE-17, de acuerdo con los resultados de cumplimiento reportados en el Tablero de Control BSC.

• Plan de Acción Estratégico

Consultado el instrumento PAE del 12/01/2024, se pudo establecer que entre sus filtros y atributos tiene establecido el registro de acciones por proceso, dado lo cual se procedió a realizar el filtro para el proceso de Conservación de Infraestructura, identificando que se proyectaron 22 acciones distribuidas de la siguiente manera:

Tabla N.º 24. Acciones y metas en el PAE Proceso Conservación de Infraestructura

ACCIÓN	PRODUCTO/ENTREGABLE	META TOTAL PLANEADA	UNIDAD	TIPO DE META	META / CUMPL	ACUMULADO	CUMPLIMIENTO PRIMER SEMESTRE AÑO 4
Suscribir actas de recibo final de obra contratos y convenios pertenecientes a la DTCI	Actas de recibo final de obra	8	Acta	Incremento	Meta Ejecutado	N.P. N.A.	N.A.
Liquidar contratos y convenios pertenecientes a la DTCI	Actas de liquidación	32	Acta	Incremento	Meta Ejecutado	5 0	0%
Conservar malla vial intermedia a través de los contratos IDU-1610-2019, IDU-1614-2019, IDU-1695-2020, IDU-1699-2020, IDU-1698-2020, IDU-1688-2020, IDU-1759-2021, IDU-1751-2021, IDU-1746-2021, CONV-1374-2021, IDU-1686-2022	km/carril de malla vial intermedia	24.25	km-carril	Incremento	Meta Ejecutado	18.1 0	0%
Conservar km-carril de malla vial arterial troncal a través de los contratos IDU-1626-2020, IDU-1627-2020, IDU-1718-2021, IDU-1719-2021, IDU-1721-2021, IDU-1686-2022	km/carril de malla vial arterial troncal	26.98	km-carril	Incremento	Meta Ejecutado	16.54 0	0%
Conservar m2 espacio público a través del contrato IDU-74-2020, IDU-1550-2021, IDU-1686-2022, IDU-1405-2023	m2 de espacio público	116.199,75	M2	Incremento	Meta Ejecutado	44862 0	0%
Conservar Puentes peatonales a través de los contratos IDU-1209-2020, IDU-1775-2021, IDU-1689-2022	puentes peatonales	20	Puente peatonal	Incremento	Meta Ejecutado	14 0	0%

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

ACCIÓN	PRODUCTO/ENTREGABLE	META TOTAL PLANEADA	UNIDAD	TIPO DE META	META / CUMPL	ACUMULADO	CUMPLIMIENTO PRIMER SEMESTRE AÑO 4
Aprobar informes mensuales de interventoría	No. De informes	63	Informe	Incr	Meta Ejecutado	38 0	0%
Aprobar informes finales de interventoría	No. De informes	4	Informe	Incr	Meta Ejecutado	1 0	0%
Conservar malla vial arterial a través de los contratos IDU-1696-2020, IDU-1689-2020, IDU-1693-2020, IDU-1694-2020, IDU-1692-2020, IDU-1712-2021, IDU-1713-2021, IDU-1714-2021, CONV-1374-2021, IDU-1710-2022, IDU-1709-2022, IDU-1693-2022, IDU-1697-2022	km/carril de malla vial arterial no troncal	29.47	km-carril	Incremento	Meta Ejecutado	23,41 0	0%
Conservar malla vial rural a través del IDU-1576-2019, IDU-1683-2020, CONV-1554-2018, IDU-1732-2021, IDU-1738-2021, IDU-1742-2021	km/carril de malla vial rural	48.79	km-carril	Incremento	Meta Ejecutado	26.11 0	0%
Conservar km de cicloruta a través de los contratos IDU-1639-2019, IDU-1300-2020, IDU-1272-2020, IDU-1786-2021, IDU-1791-2021, IDU-1782-2021, IDU-1794-2021, IDU-1787-2021, IDU-1792-2021	km de ciclorruta	17.93	Km	Incremento	Meta Ejecutado	7.45 0	0%
Conservar m2 espacio público a través de los contratos IDU-1629-2019, IDU-1639-2019, IDU-1208-2020, IDU-1300-2020, IDU-1272-2020, IDU-1691-2020, IDU-1786-2021, IDU-1791-2021, IDU-1782-2021, IDU-1794-2021, IDU-1787-2021, IDU-1792-2021	m2 de espacio público	202.252	M2	Incremento	Meta Ejecutado	116959 0	0%
Conservar Puentes vehiculares a través de los contratos IDU-1711-2020, IDU-1710-2020, IDU-1776-2021	puentes vehiculares	14	Puente vehicular	Incremento	Meta Ejecutado	4 0	0%
Aprobar informes mensuales de interventoría	No. De informes	145	Informe	Incr	Meta Ejecutado	79 0	0%
Aprobar informes finales de interventoría	No. De informes	12	Informe	Incr	Meta Ejecutado	11 0	0%
Realizar las visitas de ley que permitan efectuar la verificación técnica y control a la estabilidad de las obras con póliza vigente, para garantizar el estado de la obra durante la vigencia de la misma.	Informes de verificación técnica y control a la estabilidad de las obras con póliza vigente	100%	%	Mantenimiento	Meta Ejecutado	100 0	0%
Requerir oportunamente al contratista por daños de su presunta imputabilidad, para garantizar las reparaciones que sean de su responsabilidad, en contratos de obra con póliza de estabilidad vigente.	Requerimiento a contratistas por daños de su presunta imputabilidad, en contratos de obra con póliza de estabilidad vigente.	100%	%	Mantenimiento	Meta Ejecutado	100 0	0%
Otorgar, negar y/o desistir oportunamente la solicitud de licencia de intervención y ocupación del espacio público a través de la resolución correspondiente.	Resoluciones que otorgan, niegan y/o desisten la licencia de intervención y ocupación del espacio público, previo cumplimiento de requisitos.	100%	%	Mantenimiento	Meta Ejecutado	100 0	0%
Emitir oportunamente el concepto técnico de los productos radicados por urbanizadores y/o terceros, para la entrega y recibo de las obligaciones urbanísticas y de movilidad.	Conceptos de los productos radicados por urbanizadores y/o terceros, para la entrega y recibo de las obligaciones urbanísticas y de movilidad.	100%	%	Mantenimiento	Meta Ejecutado	100 0	0%
Realizar la inspección de los pasos elevados vehiculares y peatonales según programación y acorde con el inventario reportado por la DTE.	Informes de inspección de los pasos elevados vehiculares y peatonales.	100%	%	Mantenimiento	Meta Ejecutado	100 0	0%
Gestionar el pago de los recursos pactados en los actos administrativos de aprovechamiento económico por corto plazo.	Recursos gestionados por el pago en actos administrativos de aprovechamiento económico por corto plazo.	100%	%	Mantenimiento	Meta Ejecutado	100 0	0%
Gestionar el pago de los recursos pactados en los actos administrativos de aprovechamiento económico por ocupaciones temporales y/o campamentos de obra.	Recursos gestionados por el pago en actos administrativos de aprovechamiento económico por ocupaciones temporales y/o campamentos de obra.	100%	%	Mantenimiento	Meta Ejecutado	100 0	0%

Fuente: Información registrada en el PAE 2021-2024 Consolidado. [PAE 2021-2024 CONSOLIDADO](#)

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

N.A. No Aplica
N.P. No Programado

De acuerdo con la información de la tabla anterior, se observó que con corte a 07/06/2024, no se ha dado cumplimiento parcial, a las metas planeadas para el primer semestre de la vigencia 2024, teniendo en cuenta que, para la verificación de esta actividad, se realizó corte el 07/06/2024. Ahora, en el archivo denominado “PAE 2021-2024 CONSOLIDADO”, publicado en el enlace [PAE 2021-2024 CONSOLIDADO](#), se evidenció relacionado el memorando 202438500176623 del 07/06/2024, con el que se remitió la reprogramación y justificación de las siguientes metas del Plan de Acción Estratégico – PAE 2024:

Tabla N.º 25. Reprogramación PAE 2024 - Proceso Conservación de Infraestructura

DEPEND.	ACCIÓN	PRODUCTO/ ENTREGABLE	META INICIALMENTE PROGRAMADA 2024		META REPROGRAMADA 2024	
			Primer semestre	Segundo semestre	Primer semestre	Segundo semestre
DTCI	Suscribir actas de recibo final de obra contratos y convenios pertenecientes a la DTCI	Actas de recibo final de obra	6	2	0	8
DTCI	Liquidar contratos y convenios pertenecientes a la DTCI	Actas de liquidación	15	17	5	27
STCST	Conservar malla vial intermedia a través de los contratos IDU-1610-2019, IDU-1614-2019, IDU-1695-2020, IDU-1699-2020, IDU-1698-2020, IDU-1688-2020, IDU-1759-2021, IDU-1751-2021, IDU-1746-2021, CONV-1374-2021, IDU-1686-2022	km/carril de malla vial intermedia	4.85	0.3	18.1	6.15
STCST	Conservar Puentes peatonales a través de los contratos IDU-1209-2020, IDU-1775-2021, IDU-1689-2022	Puentes peatonales	7	0	14	6
STCST	Conservar m2 espacio público a través del contrato IDU-74-2020, IDU-1550-2021, IDU-1686-2022, IDU-1405-2023	m2 de espacio público	62114.85	19737.96	44862.73	71337.02
STCST	Aprobar informes finales de interventoría	No. De informes	3	4	1	3

Fuente: Memorando 202438500176623 del 07/06/2024. Elaboración propia – OCI. Corte 07/06/2024

Pese a que la DTCI remitió la reprogramación del PAE 2024 mediante el memorando antes citado, se revisó nuevamente el PAE publicado, evidenciando que no se ha realizado el ajuste o actualización pertinente por parte de la OAP al documento relacionado con las metas del Plan de Acción Estratégico – PAE 2024.

Por lo anterior, se recomienda realizar el trámite correspondiente, con la finalidad de ajustar y/o actualizar las metas del Plan de Acción Estratégico – PAE 2024, en el documento publicado en el enlace [PAE 2021-2024 CONSOLIDADO](#) para el proceso de Conservación de Infraestructura.

• Planes de mejoramiento

El alcance particular de este seguimiento se encuentra asociado con las acciones correctivas y/o de mejora derivadas de los planes de mejoramiento cuyo estado es “*terminado*”; sin embargo, revisado el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE, en el periodo objeto de la auditoría, no se evidenciaron acciones terminadas pendientes de evaluar su efectividad para el cierre definitivo o cancelación, por lo tanto, no aplica evaluación de efectividad ni se dan recomendaciones al respecto.

Criterio de auditoría 8.5.4: Preservación: manejo de las pólizas de calidad y estabilidad de las obras, a cargo de la DTAI y 8.5.5. Actividades posteriores a la entrega.

Para la verificación de este requisito a evaluar, se tomó como muestra el contrato IDU-1715-2020, cuyo objeto es la “*Interventoría a la ejecución de las actividades y obras requeridas para la conservación de la malla vial arterial no troncal, en la ciudad de Bogotá, D.C. – Grupo 2*”.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Teniendo en cuenta que el seguimiento a la estabilidad y calidad de las obras con póliza vigente se realiza en cumplimiento del procedimiento “PR-CI-03 Seguimiento a la estabilidad y calidad de las obras con póliza vigente”, se realizó la verificación del contrato en el sistema de información dentro de la plataforma ODOO, en un módulo de seguimiento a pólizas, en el sistema Bochica - Módulo Seguimiento a pólizas de estabilidad, así como en el aplicativo de Gestión de Correspondencia, lo que permite la preservación de la información y su integridad; evidenciando la relación de las visitas efectuadas por parte del equipo de seguimiento a pólizas de estabilidad de la DTAI. Este seguimiento a la estabilidad y calidad de las obras con póliza vigente inició una vez es recibido y aceptado por la DTAI el Informe de Seguimiento a obras con Garantía de Estabilidad y Calidad vigente, el cual contiene el acta de recibo final a satisfacción.

Así, se cotejó con la información aportada por la DTAI, evidenciando lo siguiente:

Tabla N.º 26. Relación póliza aprobación y seguimiento contrato IDU-1715-2020

DESCRIPCIÓN	FECHA	PÓLIZA N°	APROBADA SI/NO	FECHA DE APROBACIÓN	AMPARO ESTABILIDAD	VIGENCIA
Acta de terminación	15/03/2022	SGPL-13173478-1 ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.	Si	05/04/2022	N.A.	N.A.
Acta de recibo final	19/09/2022			19/09/2022	Si	19/09/2027
Acta de liquidación	-			En proceso de liquidación		

Fuente: Documentos aportados por el proceso. Elaboración propia OCI. Corte 07/06/2024

Mediante memorando 202437500033883 del 01/02/2024, la DTAI comunicó que se da inicio al seguimiento de la estabilidad y calidad de las obras, teniendo en cuenta que el contrato está en proceso de liquidación.

El proceso manifestó en la respuesta a la solicitud de información de la OCI, que “la OCIT realiza acompañamiento con la obtención de paz y salvo de la empresa pública de servicios ETB, finalmente mediante correo electrónico del 13 de febrero de 2024, la OCIT remite los formatos FO-IN-09 y FO-IN-10 suscritos por la ETB con radicado 202452600305162 del 14 de febrero de 2024”.

De esta forma, se evidenció la aplicación de los lineamientos definidos en el proceso, y se identificó conformidad en la operación bajo condiciones controladas.

Subsistema de Gestión Ambiental

• Aspectos e impactos ambientales del proceso

Para la verificación de aspectos e impactos ambientales, se verificó la planificación y control operacional, a través de los lineamientos incluidos en el documento “FO-AC-23 Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales”, (MAI) FO-AC-23, versión 5, para el proceso de Conservación de Infraestructura con fecha de actualización 23/06/2023, publicada en la Intranet, [MATRIZ DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES MAI IDU](#), se observó que tiene definido 48 impactos y 36 aspectos ambientales, que se relacionan con 13 actividades específicamente en frentes de obra. Entre los aspectos que se destacan están los siguientes: 1. Afectación de zonas verdes, 2. Aumento de los niveles de ruido, 3. Consumo de agua, 4. Consumo de energía eléctrica, 5. Consumo de materiales granulares y de arcilla, 6. Disposición de RCD, 7. Emisión de material particulado, 8. Generación de vertimientos, 9. Operación de maquinaria, equipo y vehículos, 10. Uso de materiales vegetales; entre otros aspectos ambientales.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Los aspectos e impactos identificados por el proceso se resumen en la siguiente tabla:

Tabla N.º 27. Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales

ÍTEM	ACTIVIDAD	ASPECTO AMBIENTAL	IMPACTO AMBIENTAL
1	Instalación y operación de infraestructura temporal (Campamentos, almacenes)	- Generación de residuos aprovechables (papel, cartón, plástico, metal, vidrio, orgánicos) - Generación de vertimientos - Consumo de energía eléctrica - Consumo de agua - Afectación de zonas verdes	- Contaminación del recurso suelo - Contaminación de aguas - Presión sobre recursos naturales - Presión sobre recursos naturales - Disminución en áreas impermeables
2	Transporte de insumos (materiales requeridos) y Residuos de Construcción y Demolición (RCD)	- Modificación de tráfico normal - Emisión de gases - Emisión de material particulado - Generación de ruidos	- Alteración flujo vehicular - Contaminación del aire - Contaminación del aire - Contaminación atmosférica
3	Evacuación de Residuos de Construcción y Demolición (RCD)	- Modificación de tráfico normal - Acarreo y transporte de RCD	- Alteración flujo vehicular - Aumento de riesgo de accidentalidad
4	Disposición de Residuos de Construcción y Demolición (RCD)	- Disposición de material estéril y RCD	- Presión sobre sitios de disposición final y suelo
5	Desmonte y limpieza de terreno natural	- Afectación de la vegetación	- Alteración del paisaje - Pérdida de especies vegetales y fauna asociada - Pérdida de la fase orgánica del suelo
6	Tratamiento silvicultural a la vegetación existente	- Generación de residuos sólidos vegetales - Traslado de individuos vegetales - Podas radicales de individuos vegetales - Tala de individuos vegetales	- Presión sobre relleno sanitario, Afectación a la fauna, Afectación a la flora, Pérdida de la biodiversidad - Afectación de suelo, Afectación a la fauna, Afectación a la flora, Pérdida de la biodiversidad - Afectación de las especies de flora y fauna asociada, Agotamiento de los recursos naturales, Afectación a la fauna, Afectación a la flora, Pérdida de la biodiversidad - Pérdida de hábitats y de diversidad biótica, Agotamiento de los recursos naturales, Afectación a la fauna, Afectación a la flora
7	Excavaciones	- Generación de residuos sólidos y RCD - Generación de material particulado - Generación de ruido - Afectación del espacio público - Afectación de predios	- Presión sobre suelos y sitios de disposición final - Contaminación atmosférica - Afectación a la comunidad
8	Instalación o relocalización de redes de servicios públicos	- Generación de residuos sólidos y RCD - Generación de ruido	- Presión sobre suelos y sitios de disposición final - Afectación a la comunidad
9	Conformación estructura de pavimento (subbase y base granular)	- Generación de material particulado - Producción de ruido - Uso de maquinaria y posibles derrames - Utilización de sustancias químicas - Reutilización de materiales de construcción - Consumo de materiales granulares - Consumo de materiales granulares y de arcilla	- Contaminación atmosférica - Afectación a la comunidad - Contaminación de fuentes de agua y suelo - Disminución sobre presión canteras - Presión sobre canteras y sitios de explotación
10	Manejo de Maquinaria, Equipos y vehículos	- Operación de Maquinaria, Equipos y vehículos - Traslado de Maquinaria, Equipos y vehículos - Abastecimiento de Combustible de Maquinaria, Equipos y vehículos	- Contaminación atmosférica - Aumento del riesgo de accidentalidad - Contaminación de agua y suelo - Aumento del riesgo de accidentalidad - Contaminación atmosférica
11	Instalación de concreto y prefabricados	- Generación de material particulado - Consumo de agua - Vertimientos no domésticos con descarga al alcantarillado o el suelo	- Contaminación de aire - Presión sobre recursos naturales - Contaminación del recurso agua

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

ÍTEM	ACTIVIDAD	ASPECTO AMBIENTAL	IMPACTO AMBIENTAL
12	Empradización	- Uso de suelo fértil, Consumos de agua - Uso de materiales vegetales (semillas / cespedones) - Recuperación de cobertura vegetal - Adecuación de zonas verdes	- Mejora Paisajística - Aumento de zonas verdes, Reducción de afectación al ambiente, Afectación positiva a la fauna, Afectación positiva a la flora - Incremento de individuos vegetales, restauración de hábitats, Afectación positiva a la fauna, Afectación positiva a la flora, Conservación de flora y fauna - Protección de suelos y aguas, Reducción de afectación al ambiente, Afectación positiva a la fauna, Afectación positiva a la flora, Alteración positiva del ambiente de trabajo, Conservación de flora y fauna
13	Demoliciones	- Emisión de material particulado - Aumento de los niveles de ruido	- Contaminación al recurso aire - Afectación a la salud humana

Fuente: Intranet, MAI - Conservación de Infraestructura (23/06/2023) - Elaboración propia OCI. Corte 07/06/2024.

De acuerdo con la tabla anterior y a la revisión de la matriz de aspectos e impactos ambientales del 23/06/2023, en su versión 5, publicada en el mapa de procesos, se evidenció que el 10% de los impactos ambientales corresponden a una valoración de significancia “alta”, el 71% a una valoración de significancia “baja”, y el 19% a una valoración de significancia “moderada”, y cuyos controles se realizan mediante el Manual de control y seguimiento ambiental y de SST, así como también de la documentación y normatividad asociada.

En entrevista realizada al personal en obra en las visitas a los frentes de trabajo realizadas el 17/05/2024 y el 20/05/2024, se evidenció la toma de conciencia en cuanto al conocimiento de la matriz de aspectos e impactos ambientales, manifestando que la tienen en cuenta respecto al uso eficiente de la madera en formaleta y otros usos, manejo adecuado de aceites y combustibles, uso eficiente de la energía eléctrica, uso eficiente del agua, protección y manejo del material particulado en obra, así como también el manejo, control y uso eficiente de los residuos de manejo especial (RCD), señalando que, a través de los controles se evita la contaminación y se favorece la gestión ambiental.

Como resultado, se percibió competencia y conocimiento del personal técnico y operativo, con respecto a las formas en que se puede afectar el medio ambiente desde su proceso y la gestión ambiental que desarrolla el IDU en la ejecución de los proyectos de infraestructura de la entidad.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

- **Riesgos y peligros SST**

De acuerdo con la revisión de la matriz de peligros y riesgos para el proceso de Conservación de Infraestructura, publicada en la Intranet y actualizada el 11/06/2024, publicada en la intranet en el siguiente enlace: [MATRIZ PELIGROS Y RIESGOS IDU 2024](#), se identificó que el proceso fue incluido en 4 Grupos de Exposición Similar, GES 01 (Personal que realiza labores administrativas), GES 05 (Personal que realiza ingreso a obras civiles); GES 06 (Personal que desarrolla actividades fuera de las instalaciones del IDU) y GES 12 (Visitantes: Personas ajenas a la entidad que realizan cualquier actividad dentro de las sedes).

En éstos, se encuentran registrados riesgos clasificados de tipo biológico, condiciones de seguridad, físico, psicosocial y químico. La aceptabilidad del riesgo, se identificó como: Aceptable con control específico 60 riesgos, Aceptable 8 riesgos y Mejorable 109 riesgos. De éstos, 37 son de actividad no rutinaria y 140 son de actividad rutinaria.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Se destaca el conocimiento del personal en obra, respecto a los riesgos y peligros inherentes en el frente de trabajo, así como los controles establecidos para cada uno en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. Así mismo, se resalta en los colaboradores del proceso el grado de conocimiento de ubicación de los documentos en el mapa de procesos, la identificación y reconocimiento de peligros de la Matriz de Riesgos y Peligros.

En los informes mensuales del componente SST y ambiental para cada uno de los contratos de la muestra, se observó la incorporación de los controles que los contratistas están obligados a realizar, dependiendo de los requerimientos establecidos en el Manual de Interventoría y/o supervisión de contratos y demás documentos contractuales exigidos. Para la verificación, se revisó el contrato IDU-1721-2021, el cual relaciona dentro de los informes mensuales y semanales de interventoría, 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 ajustes solicitados por el IDU y la interventoría.

El proceso informó que desde los Grupos de Exposición Similar GES 01 y GES 06 del proceso de Conservación de Infraestructura, se realizan medidas de intervención tales como: programa de estilos de vida saludable; programas de prevención: ERA e IRA, riesgo psicosocial, desconexión digital y vigilancia epidemiológica, entre otros; protocolo de seguridad de riesgo público; plan estratégico de seguridad vial (PESV).

Como parte de la aplicación de los controles, se evidenció que el personal que hace parte del proceso, en forma general participa en actividades como:

- ✓ Pausas activas
- ✓ Programa de la semana de la salud
- ✓ Actividades de capacitación SG-SST en prevención de accidentes
- ✓ Registro en aplicativo Sistema de Seguimiento para Ingreso Seguro
- ✓ Correos electrónicos con invitaciones a encuesta de identificación de peligros y riesgos, jornadas de reinducción en SG-SST.

Para la verificación de los controles, el proceso aportó como evidencia, los certificados de participación y aprobación del curso SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO realizado por los funcionarios y contratistas de PSP, los cuales reposan en el expediente laboral y de cada contrato respectivamente.

Frente a la transmisión de lineamientos SST a colaboradores nuevos del proceso, señalaron que se hace a través del curso obligatorio que se encuentra en la herramienta IDUcate Virtual, en la plataforma Moodle, inducciones o reinducciones. Para lo que el proceso aportó los certificados como evidencia, y se revisaron aleatoriamente las certificaciones de participación del curso SST, de los contratos aportados de prestación de servicios profesionales IDU-160-2024, IDU-344-2024, IDU-375-2024, IDU-446-2024, evidenciando su conocimiento al aprobar el curso.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	



Fuente: Información suministrada por el Proceso

Como se observa en las imágenes anteriores, los funcionarios y contratistas participan de manera continua en las charlas relacionadas con el SST programadas desde la Subdirección Técnica de Recursos Humanos.

Por otra parte, el proceso, a través de los controles detallados en la matriz y que hacen parte de controles de ingeniería y controles administrativos/señalización, programa y establece actividades que permiten mitigar y/o controlar riesgos laborales, reducir los accidentes e incidentes de trabajo y las enfermedades laborales. El personal del proceso ubica, identifica, conoce y detalla los riesgos y peligros que hacen parte de sus actividades y los diferentes grupos de exposición a los que pertenecen. Adicionalmente, se consultó sobre la ocurrencia de incidentes o accidentes, para lo que el proceso informó que, con corte a esta auditoría, no se han reportado.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información

- **Riesgos de Seguridad de la Información del proceso:**

Se verificó que, desde el Proceso de Conservación de Infraestructura, se realizó el reporte de Riesgos de Seguridad de la Información, manifestando que la matriz de riesgos de Seguridad de la Información es diseñada, implementada, administrada y gestionada por la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos – STRT.

Se identificaron 6 riesgos de seguridad de la información descritos en la matriz de riesgos de la seguridad de la información, los cuales se mencionan de forma general a continuación:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tabla N.º 28. Riesgos Seguridad de la Información del Proceso

Activo de información	Cod.	Descripción del riesgo (*)	Ri	Rr	Se materializó (enero/2024)	OPCIÓN Tratamiento (Política)
Equipos de Cómputo (Incluye Sistema Operativo)	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.	9. Alto	4. Bajo	NO	ACEPTAR
Carpetas y/o documentos almacenados en los equipos de cómputo	I.10	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos almacenados en los equipos de cómputo por acceso a la información por personas no autorizadas, abuso de derechos, pérdida o alteración de información, manipulación indebida por parte de usuarios, corrupción de la información, espionaje remoto debido a: no se han formalizado o no se aplican las políticas para atender visitas en las oficinas (visitantes desatendidos), por aplicación de ingeniería social (manipulación de las personas para obtener información), recuperación información a partir de medios de almacenamiento o procesamiento reciclados o desechados, mal uso de las contraseñas, ausencia, deficiencia o copia no controlada de la información., ausencia de procedimiento formal para el registro y retiro de usuarios, no bloquear la sesión de usuario cuando se abandona la estación de trabajo, inadecuada aplicación del etiquetado de activos de información, uso incorrecto de hardware y/o software, inadecuado respaldo de datos, deterioro de los medios de almacenamiento (discos duros), espionaje dirigido a personal directivo o técnico, inserción de código malicioso en la red o en los equipos de usuario. instalación y propagación de malware (virus informáticos) y acceso forzado a los sistemas de información por "piratas" informáticos.	9. Alto	4. Bajo	NO	

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Activo de información	Cod.	Descripción del riesgo (*)	Ri	Rr	Se materializó (enero/2024)	OPCIÓN Tratamiento (Política)
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 por acceso a la información por personas no autorizadas, mal uso o abuso de los derechos otorgados, pérdida o alteración de información, manipulación indebida por parte de usuarios, corrupción de la información, espionaje remoto, saturación de red debido a: no se han formalizado o no se aplican las políticas para atender visitas en las oficinas (visitantes desatendidos), por aplicación de ingeniería social (manipulación de las personas para obtener información), recuperación información a partir de medios de almacenamiento o procesamiento reciclados o desechados, mal uso de las contraseñas, ausencia, deficiencia o copia no controlada de la información, ausencia de procedimiento formal para el registro y retiro de usuarios, ausencia de proceso formal para revisión de los derechos de acceso, asignación errónea de derechos de acceso, no bloquear la sesión de usuario cuando se abandona la estación de trabajo, inadecuada aplicación del etiquetado de activos de información, uso incorrecto de hardware y/o software, inadecuado respaldo de datos, deterioro de los medios de almacenamiento (discos duros), espionaje dirigido a personal directivo o técnico, inserción de código malicioso en la red o en los equipos de usuario. instalación y propagación de malware (virus informáticos), acceso forzado a los sistemas de información por "piratas" informáticos, interceptación total o parcial de datos (físicos o lógicos) ausencia de identificación, autenticación de usuarios y gestión inadecuada de la red.	3. Moderado	3. Moderado	NO	
Credenciales de acceso	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.	3. Moderado	4. Bajo	NO	

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Activo de información	Cod.	Descripción del riesgo (*)	Ri	Rr	Se materializó (enero/2024)	OPCIÓN Tratamiento (Política)
Sistema de información	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, manipulación indebida por parte de usuarios, espionaje remoto, saturación de red, acceso a la información por personas no autorizadas, mal uso o abuso de los derechos otorgados, daño, pérdida o manejo inadecuado de datos e información debido a: ausencia, deficiencia o copia no contralada de la información, testeo inadecuado / insuficiente - ausencia o insuficiencia de pruebas de software, 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, no existen registros de auditoría (logs), control inadecuado de fechas, tratamiento de los formatos y/o falta de control para la sincronización de tiempo en los equipos del Instituto, ausencia de procedimiento de control de cambios, errores en la aplicación y pruebas de liberación de actualizaciones de seguridad para aplicaciones, falta de mantenimiento al software, especificación inadecuada / incompleta de requerimientos, Uso de lenguajes de programación o sistemas de información obsoletos o no soportados, configuración errónea de parámetros, uso incorrecto de hardware y/o software, inadecuado respaldo de datos, 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, espionaje dirigido a personal directivo o técnico, ausencia de identificación y autenticación de usuarios, gestión inadecuada de la red, 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), inadecuada aplicación del etiquetado de activos de información, no bloquear la sesión de usuario cuando se abandona la estación de trabajo, ausencia de procedimiento formal para el registro y retiro de usuarios, mal uso de las contraseñas, asignación errónea de derechos de acceso, no existe protección contra código malicioso, 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, conflictos de interés entre las actividades realizadas y las responsabilidades y ataques informáticos a los sistemas de información de la entidad.	12. Extremo	6. Moderado	NO	
Software de aplicación	I.20	Pérdida de Integridad y Disponibilidad en el Software de aplicación por acceso a los sistemas de información o a los documentos por personas no autorizadas, elevación de privilegios, manipulación indebida por parte de usuarios, fallo de sistemas, espionaje remoto, saturación de red, pérdida o alteración de datos e información debido a: no existe protección contra código malicioso, no existen procedimientos de autorización para el acceso a la información sensible, fallos conocidos en versiones, gestión ineficiente de actualizaciones de seguridad, mal manejo o utilización de las contraseñas de acceso, errores en la aplicación y pruebas de liberación de actualizaciones de seguridad para aplicaciones, uso incorrecto de hardware y/o software, falta de mantenimiento al software, configuración errónea de parámetros, acceso forzado a los sistemas de información por "piratas" informáticos, inserción de código malicioso en la red o en los equipos de usuario. instalación y propagación de malware (virus informáticos), gestión inadecuada de la red, no existen mecanismos de autenticación y validación del usuario, acceso no autorizado o ausencia de controles para el ingreso al edificio o a las áreas críticas, no se han formalizado o no se aplican las políticas para atender visitas en las oficinas (visitantes desatendidos), por aplicación de ingeniería social (manipulación de las personas para obtener información) y ataques informáticos a los sistemas de información de la entidad	6. Moderado	1. Bajo	NO	

Fuente: Matriz Riesgos de SI versión 5 – Elaboración propia – OCI. Corte 07/06/2024

Notas: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Como se observa en la tabla anterior, para los riesgos I.10, I.11, I.13, I.19 y I.20, se identificó que no está registrada ninguna opción de tratamiento, ni hay planteamiento de acciones de plan de tratamiento, por lo que se revisó lo descrito en la política de tratamiento del MANUAL OPERATIVO ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO MG-PE-18 versión 13, que describe: “(...) 8.3.1 *Políticas de tratamiento. Definir el plan de tratamiento supone que no se acepta el nivel del riesgo residual por cuanto no cumple el apetito o el nivel de tolerancia. Por el contrario, una primera opción es decidir si el nivel de riesgo residual se puede aceptar o no. Aceptar un riesgo significa que, una vez conocido el nivel de riesgo, se toma la decisión de asumir el riesgo bajo esas condiciones, es decir, que se continuarán con los controles definidos e implementados para ese riesgo, pero no se definirá ningún plan de tratamiento. Esta decisión es importante, toda vez que presume que no es necesario la inclusión de controles adicionales ya que el nivel de riesgo se encuentra en una zona aceptable, se entiende que la Entidad está en la capacidad de gestionar el riesgo residual que se asume. (...)*”. Es decir, no es obligatorio establecer opción y plan de tratamiento cuando el nivel del riesgo residual es bajo o moderado, ya que cumplen con el Apetito de riesgo o en su defecto, el Nivel de Tolerancia al riesgo.

Con lo anterior, las situaciones descritas no dan lugar a una no conformidad relacionada con la valoración y tratamiento de riesgos de la seguridad de la información. Por lo tanto, no hay recomendaciones.

El proceso manifestó en la respuesta a la solicitud del equipo auditor, que: *“La matriz de riesgos de Seguridad de la Información es administrada y gestionada por la STRT, frente a la cual la DTAI cumple y aplica oportunamente dentro de cada una de sus funciones los controles establecidos. A la fecha no se ha presentado la materialización de algún riesgo del SGSI, por tanto, no ha sido necesaria la realización de plan de tratamiento. Se ha realizado oportunamente el monitoreo de los riesgos y a la fecha no nos han realizado modificaciones, inclusiones, exclusiones y/u observaciones. El monitoreo del 1er. cuatrimestre de 2024 se realizó en la herramienta dispuesta por la STRT, la cual una vez cargada la información la archiva y la deja a disposición del oficial de cumplimiento del SGSI, mediante memorando 202437500144563 se informó de la realización del monitoreo.”*

De acuerdo con lo anterior, no se materializaron riesgos en el corte diciembre de 2023 realizado el 04/01/2024, para el proceso de Conservación de Infraestructura. Para los riesgos: I.01 e I.10 pasaron de un nivel de riesgo inherente “alto” a un nivel de riesgo residual “bajo”, luego de aplicado los controles; para el riesgo I.11 se mantuvo en “moderado”, tanto el nivel de riesgo inherente como el nivel de riesgo residual; para el riesgo I.13, pasó de nivel de riesgo inherente “moderado” a un nivel de riesgo residual “bajo”, luego de aplicados los controles; para el riesgo I.19 pasó de nivel de riesgo inherente “extremo” a un nivel de riesgo residual “moderado”, luego de aplicados los controles; y para el riesgo I.20 pasó de nivel de riesgo inherente “moderado” a un nivel de riesgo residual “bajo”, luego de aplicados los controles pertinentes. Todas las amenazas y vulnerabilidades identificadas tienen sus controles establecidos y el monitoreo de los riesgos de Seguridad de la Información (SI) se está llevando a cabo cuatrimestralmente.

El personal del proceso manifestó que participó en el monitoreo de los riesgos a través de la herramienta dispuesta por la STRT en el micro sitio denominado: *Seguridad de la Información*, evidenciando un canal de difusión del Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información, dispuesto en el siguiente enlace: [SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN](#), en el que se encontró videos de orientación sobre el adecuado manejo de la información institucional, de qué es el SGSI, activos de información y ayudas para hacer el reporte de los riesgos asociados al Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- **Acuerdos de confidencialidad o de no divulgación:**

Teniendo en cuenta que se tiene como control las cláusulas de propiedad de la información y de confidencialidad o de no divulgación, que son aspectos relevantes de la seguridad de la información y las cuales están establecidas en los contratos de prestación de servicios profesionales, se verificaron como muestra, los contratos IDU-219-2024, IDU-410-2024 e IDU-482-2024, obteniendo como resultado que, en el Anexo Clausulado General Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión Instituto de Desarrollo Urbano – IDU, se establecieron las siguientes cláusulas:

“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.”

“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.”

Con relación al compromiso de integridad, transparencia y confidencialidad, se revisaron en SECOP los soportes para los contratos IDU-1721-2021, IDU-1774-2021, IDU-1627-2020 e IDU-1643-2020, evidenciando la suscripción de los formatos FO-PE-20 “COMPROMISO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y CONFIDENCIALIDAD” y FO-GC-34 “PACTO DE EXCELENCIA”, diligenciados previo a la firma del contrato, concluyendo que se dio cumplimiento de conformidad con los formatos y el requisito establecido.

Así mismo, se aportó el listado del personal de planta y contratistas de prestación de servicios del proceso, con lo que se verificó tipo de vinculación, cargo, fecha de inicio y terminación para el caso de los contratos de prestación de servicios profesionales, y las novedades para el caso del personal de planta.

Se verificó el estado de activos de información de los contratos de la muestra, para lo que el proceso manifestó que cada funcionario de planta y contratista, cuenta con carpetas DRIVE para cargar la información de sus copias de seguridad y desarrollo de funciones de los contratos, cada carpeta contiene la información de cada profesional.

Subsistema de Gestión Antisoborno

- **Riesgos de Soborno:**

De acuerdo con la revisión de la matriz de riesgos de soborno para el proceso de Conservación de Infraestructura, se observó que definieron un total de 30 posibles hechos de soborno, con un nivel de riesgo inherente calificado en su mayoría como “moderado” y un nivel de riesgo residual calificado como “alto” en el mapa de calor de la matriz de riesgos 2024 publicada en la intranet.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

De los riesgos definidos, se tiene la siguiente distribución de su valoración del nivel de riesgo residual así:

Tabla N.º 29. Riesgos de Soborno

No.	CONSECUENCIAS (EFECTO DE LA INCERTIDUMBRE SOBRE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS)	# POSIBLES HECHOS DE SOBORNO (Asociados al riesgo)	NIVEL RIESGO RESIDUAL	Materialización del riesgo
1	Pérdida de la confianza en la capacidad institucional	2	MODERADO	NO
2	Sobrecostos y deficiencias en el alcance y calidad de los proyectos	18	1 ALTO, 17 MODERADO	NO
3	Deterioro reputacional o a la imagen institucional	7	MODERADO	NO
4	Deterioro reputacional o de la imagen del IDU	3	MODERADO	NO

Fuente: Matriz de soborno del proceso Conservación de Infraestructura. Corte 07/06/2024

Se evidenció el memorando 202438500159823 del 23/05/2024, mediante el cual la DTCl remitió el seguimiento cuatrimestral I-2024 de la Matriz de Riesgos de Soborno Proceso de Conservación de la Infraestructura, indicando que *“se remite el seguimiento Cuatrimestre I-2024, correspondiente con el periodo comprendido entre el 1 de enero y 30 de abril de 2024, adelantado de acuerdo con lo indicado en el memorando No. OAP 202411500119573 del 16 de abril de 2024, descritas entre los numerales 17 y 30 de la matriz.”*

Se evidenció que se definieron controles preventivos para administrar los posibles hechos de soborno que están calificados en nivel moderado y alto, observando la aplicación de los controles registrados en la matriz de riesgos de soborno, los cuales coinciden con los controles registrados en la matriz de riesgos de gestión del proceso. No obstante, se verificaron estos riesgos en los contratos IDU-1721-2021 e IDU-1774-2021 de la muestra de la auditoría al proceso de Conservación de Infraestructura, evidenciando el fortalecimiento de la metodología de gestión de riesgos del SGAS, con la aplicabilidad de lo establecido en el Manual de Gestión Contractual, en el Manual de Interventoría y supervisión de contratos, la suscripción de los contratos en cumplimiento de los requisitos contractuales, la suscripción de la declaración de conflicto de intereses a la suscripción del contrato y la publicación de la declaración de bienes y rentas, de conformidad con la ley 2013 de 2016 y el decreto Distrital 189 de 2020.

Se verificó la suscripción de los formatos FO-PE-20 *“Compromiso de integridad, transparencia, confidencialidad y conflicto de intereses”* y FO-PE-33 *“Consentimiento Informado SGAS”*, para los contratos IDU-1721-2021, IDU-1774-2021, IDU-1627-2020 e IDU-1643-2020. Cabe destacar que, en el formato FO-PE-20 se incluye el literal *“C. Con relación a las dádivas, regalos o invitaciones”*, que se relaciona con la directriz Antisoborno del Instituto.

Teniendo en cuenta las evidencias aportadas, se pudo establecer que el proceso ha gestionado los riesgos de soborno y ha realizado seguimiento de acuerdo con los lineamientos establecidos por la entidad. El proceso manifestó que no se han materializado ninguno de los riesgos identificados, por lo tanto, no se tienen planes de tratamiento.

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 los colaboradores del IDU y de los terceros que están involucrados de manera contractual o legal con la misión del IDU.

De igual manera, se 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,

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

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, socialización de información para prevenir la oferta o aceptación de regalos, hospitalidades, donaciones, entre otros.

Subsistema de Gestión 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 22301:2019: Sistemas de Gestión de Continuidad del Negocio, la verificación en el proceso de Conservación de Infraestructura no aplica, toda vez que éste no está incluido en dicho alcance; sin embargo, se evidenció que conocen su alcance y principal objetivo, así mismo se reconoce la responsabilidad que tienen frente a la efectiva implementación y ejecución del subsistema, en el sentido de acatar los lineamientos y tener la disposición de participar en las capacitaciones y actividades a los que sean convocados.

Subsistema de Gestión de Conocimiento e Innovación

- Riesgos de conocimiento:**

Para determinar los riesgos de conocimiento, asociados al proceso de Conservación de Infraestructura, se analizó la Matriz de Riesgos Institucional que se encuentra publicada en la intranet del Instituto del 12/05/2023.

Tabla N.º 30. Riesgos de Conocimiento

Código del riesgo	Tipo de riesgo	Descripción del riesgo	Nivel de riesgo inherente	Nivel de riesgo residual	Se materializó
G.CI.12	Conocimiento	Pérdida de conocimiento en cualquiera de los aspectos claves en las actividades críticas del proceso en lo inherente a DTCL	Moderado	Bajo	No
G.CI.07	Conocimiento	Pérdida de conocimiento en algún aspecto clave en las actividades críticas del proceso.	Bajo	Bajo	No

Fuente: Matriz de riesgo institucional del 16/05/2024. Elaboración propia – OCI. Corte 07/06/2024

De acuerdo con la matriz de riesgos institucional, se encontró que el proceso cuenta con un riesgo de conocimiento para la DTCL y con otro para la DTAI, ambos calificados en nivel de riesgo residual “Bajo”.

Acerca del riesgo “G.CI.12 Pérdida de conocimiento en cualquiera de los aspectos claves en las actividades críticas del proceso en lo inherente a DTCL”, se identificaron los controles definidos en la matriz de riesgos, los cuales son: “1. Transferencia de conocimiento ante salida del personal de planta (entrega del cargo y respaldo de la información a través del diligenciamiento del formato FO-TH-40 Acta de entrega y recibo de cargo), 2. Transferencia de conocimiento por parte del personal de prestación de servicios respecto de los temas a cargo en desarrollo de las obligaciones derivadas del contrato suscrito, con respaldo de la información transferida (informe de gestión y/o carpetas compartidas y demás información, acorde a lo establecido por el proceso). Presenta el informe final de gestión al momento del retiro de la entidad, 3. Backup en CD o Drive, donde contenga la recopilación de toda la información de la ejecución del contrato. Cada funcionario y/o contratista realiza copia de seguridad de la información institucional contenida en su computador o equipo IDU asignado, 4. Se verifica la gestión de la correspondencia asignada, es decir que el sistema CONECTA quede sin ningún documento por tramitar, 5. La Gente IDU

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

que genera información tanto en soporte físico como electrónico, la identifica y etiqueta de acuerdo con su confidencialidad (pública, clasificada o reservada) Se verifica que se haga entrega de todos los activos de información asignados y 6. Se informa la terminación del contrato PSP para desactivación de usuario y carné.”

Por su parte la DTAI, cuenta con el riesgo “G.CI.07 Pérdida de conocimiento en algún aspecto clave en las actividades críticas del proceso”, se identificaron los controles definidos en la matriz de riesgos, los cuales son: “1. Asignación de personal de respaldo en aspectos claves del proceso (grupo funcional). 2. Reuniones de seguimiento por grupo funcional en aspectos claves del proceso. 3. Documentación de las actividades críticas o aspectos claves de las diferentes funciones del área. 4. Copia de respaldo de la información clave en los servidores de la Entidad.”

De lo relacionado anteriormente, se verificó la aplicación de los controles, donde se verificó la asignación de personal por parte del proceso, con respecto al contrato de muestra IDU-1735-2021, la cual se realizó mediante memorando 20221750054403 del 15/02/2022, en el que se informó “(...) me permito informar que la profesional del componente ambiental asignado a los contratos IDU-1735-2021 “INTERVENTORÍA A LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL RURAL, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C. GRUPO 2”, y el Contrato de Obra IDU 1738-2021 es (...)”.

El proceso manifestó que se realizaron reuniones de seguimiento grupal en el primer cuatrimestre del 2024; cuyos soportes son dispuestos en el Google Drive del proceso para su consulta y seguimiento, y así mismo se realiza copia de respaldo de la información clave en los servidores de la Entidad, éste se muestra en el siguiente enlace: [PROCESO DE CONSERVACIÓN DE INFRAESTRUCTURA - BASE RESPALDO](#)

Así las cosas, se evidenció la implementación de los controles identificados por el proceso, a fin de poder mitigar el riesgo de Conocimiento identificado en la matriz de Riesgos Institucional con corte 16/05/2024. De acuerdo con lo verificado y lo validado con el proceso, los Riesgos de Conocimiento identificados con códigos G.CI.12 y G.CI.07, no se han materializado.

- **Gestión de oportunidades:**

Se evidenció la publicación de la matriz de oportunidades para la DTCl, del 20/11/2023, en la cual se identificaron 3 oportunidades las cuales se describen en la siguiente tabla:

Tabla N.º 31. Matriz de Oportunidades para la DTCl

Cód.	Oportunidad	Descripción de efectos (Beneficio esperados)	Probabilidad	Impacto
O.CI.01	Para la Vigencia 2021 se presentó un incremento de los recursos destinados a la Conservación de la malla vial y espacio público frente a los asignados para la vigencia 2020; igualmente se asignaron recursos de vigencias futuras 2022 - 2023, lo que permite ampliar un poco la cobertura a las necesidades de la ciudad en términos de conservación de dicha infraestructura.	Incrementar la cobertura de la conservación de la malla vial y espacio público de la ciudad, respecto a la vigencia 2020; sin embargo, no cubrió las necesidades de la ciudad.	4. Alta	4. Mayor
O.CI.02	La reutilización del material proveniente de residuos de construcción y demolición de las mismas obras a conservar.	Disminuir el impacto ambiental generado por explotación de materiales de cantera	4. Alta	4. Mayor

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

O.CI.03	Se cuenta con el apoyo interinstitucional de la UAERMV para la atención puntual de daños en corredores de la malla vial arterial a cargo del IDU con el propósito de minimizar situaciones críticas que afectan la seguridad vial y movilidad de los usuarios.	Mejoras en las condiciones de movilidad y de seguridad vial para los usuarios de las vías, lo que sin duda redundará en reducción en los tiempos de viaje y posible aumento en la percepción de satisfacción de la misma ciudadanía	4. Alta	4. Mayor

Fuente: Matriz de oportunidades – Elaboración propia – OCI. Corte 07/06/2024

Se pudo observar que para las 3 oportunidades que presentaron una probabilidad alta y un impacto mayor, se presentaron planes de acción, los cuales obedecen a:

Adelantar la adecuada y oportuna ejecución de los recursos pendientes de invertir y aquellos derivados de posibles adiciones en los contratos actualmente en ejecución pertenecientes a los siguientes programas de conservación:

Contratos 2021 que Continúan en ejecución, así:

*Conservación Malla Vial Arterial Troncal: IDU-1718-2021, IDU-1773-2021, IDU-1719-2021, IDU-1767-2021, IDU-1721-2021, IDU-1774-2021

*Conservación Malla Vial Arterial no Troncal: IDU-1712-2021, IDU-1726-2021, IDU-1713-2021, IDU-1730-2021, IDU-1714-2021, IDU-1728-2021

* Conservación Espacio Público y Ciclorrutas: IDU-1782-2021, IDU-1813-2021, IDU-1786-2021, IDU-1805-2021, IDU-1787-2021, IDU-1806-2021, IDU-1792-2021, IDU-1808-2021, IDU-1794-2021, IDU-1823-2021, IDU-1791-2021, IDU-1804-2021

* Conservación Malla Vial Intermedia (SITP): IDU-1746-2021, IDU-1772-2021, IDU-1751-2021, IDU-1758-2021, IDU-1759-2021, IDU-1757-2021

*Puentes Vehiculares: IDU-1776-2021, IDU-1783-2021

*Puentes Peatonales: IDU-1775-2021, IDU-1781-2021

*Malla vial Rural: IDU-1732-2021, IDU-1743-2021, IDU-1738-2021, IDU-1735-2021, IDU-1742-2021, IDU-1740-2021, IDU-1554-2018 Convenio Interadministrativo

* Contrato Interadministrativo Aguas Bogotá, de Limpieza de Vallados 1550 de 2021 en Ejecución

* Contrato Interadministrativo Aguas Bogotá 1722-2021, limpieza en los elementos segregadores de las Troncales de Transmilenio

En la vigencia 2022 se adjudicaron los siguientes contratos que tienen recursos de vigencia 2022, los cuales actualmente se encuentran en ejecución:

Contratos 2022:

*Malla Vial arterial Troncal: IDU-1686-2022, IDU-1687-2022 (Eje Ambiental)

*Malla Vial Arterial No troncal: IDU-1709-2022, IDU-1690-2022, IDU-1710-2022, IDU-1691-2022

*Puentes peatonales: IDU-1689-2022, IDU-1695-2022

*Brigada de reacción: IDU-1697-2022, IDU-1712-2022, IDU-1693-2022, IDU-1711-2022

Contratos Vigencia 2023:

*IDU-625-2023 Contrato Interadministrativo (Aguas de Bogotá, limpieza segregadores Troncales Transmilenio)

*IDU-1405-2023 Contrato Interadministrativo (Aguas de Bogotá, limpieza de Vallados y Eje Ambiental)

Considerando los recursos aún disponibles en los contratos actualmente en ejecución, en el marco de la política ambiental de la entidad se continuará con las buenas prácticas en cuanto a la máxima reutilización posible de los materiales procedentes de residuos de construcción y demolición - RCD, de forma tal que no solo se dé cumplimiento a las exigencias de la normatividad vigente en tal sentido, sino que en la medida de lo posible se superen tales exigencias.

Así mismo, continuar con la gestión que se realiza con las diferentes alcaldías locales encaminada a que en los casos que se requiera y se cuente con disponibilidad del material generado en los proyectos de conservación,

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

estas entidades también puedan hacer uso y aprovechamiento del mismo para el mantenimiento de la malla vial local.

En la medida que los recursos de que dispone la UAERMV lo permitan, se continuará solicitando a esa entidad el apoyo para la atención de la malla vial principal cuya conservación es competencia del IDU.

Igualmente, en la medida que sean asignados nuevos recursos para conservación de infraestructura, se podrá pensar en un convenio interadministrativo con la UAERMV que permitirá una mayor cobertura en la atención de los casos que demanden atención prioritaria, lo que a su vez se traduce en mayor ejecución de meta física y financiera.

En cuanto a la DTAI, se evidenció la publicación de la matriz de oportunidades, en la cual se identificaron 3 oportunidades, las cuales se describen en la siguiente tabla:

Tabla N.º 32. Matriz de Oportunidades para la DTAI

Cód.	Oportunidad	Descripción de efectos (Beneficio esperados)	Probabilidad	Impacto
O.CI.03	Conservación y mejoramiento del espacio público e infraestructura vial de la Ciudad.	• Mejora la movilidad de los peatones, bici-usuarios y ciudadanos con movilidad reducida. • Mejora de la movilidad en la Ciudad y menores tiempos de desplazamiento • Percepción de seguridad para los Ciudadanos en el espacio público y estructuras de la Ciudad.	4. Alta	3. Moderado
O.CI.04	Uso del espacio público en diferentes actividades, siempre y cuando cumplan con la normatividad y requisitos vigentes.	• Conservación, protección y mantenimiento del espacio público. • Sentido de pertenencia sobre el espacio público por parte de quienes usan y aprovechan los espacios autorizados. • Uso, goce y disfrute del espacio público por parte de todos los ciudadanos.	3. Posible	3. Moderado
O.CI.05	Articulación entre las diferentes entidades que intervienen en el espacio público, con el fin de minimizar el impacto en la comunidad y optimizar los recursos.	• Ejecución de obras integrales de redes de servicios públicos, construcción de malla vial y espacio público. • Aporte de cada Entidad de acuerdo a su competencia. • Evitar la invasión del espacio público. • Disminuir traumatismos y mitigar el impacto generado en la Ciudadanía.	4. Alta	3. Moderado

Fuente: Matriz de oportunidades – Elaboración propia – OCI. Corte 07/06/2024

Se observó que 2 de las 3 oportunidades presentan una probabilidad alta y un impacto moderado; mientras que una presenta una probabilidad posible y un impacto moderado; se presentaron los siguientes planes de acción:

Continuar de manera oportuna con: el seguimiento a la estabilidad de las obras con póliza; el recibo de espacio público intervenido con licencias de intervención y ocupación del espacio público; el recibo de zonas de cesión vial entregadas por Urbanizadores y/o terceros; y el uso adecuado del espacio público de acuerdo con cada modalidad autorizada.

- Continuar realizando la función de otorgar permisos de uso temporal de espacio público con y sin aprovechamiento económico.
- Analizar y gestionar la entrega de espacios públicos a terceros para su administración.
- Realizar las gestiones necesarias para el cobro por el uso del espacio público, según cada modalidad.

Requerimientos, aclaraciones y reuniones interdisciplinarias con entidades relacionadas con el tema.

Con lo anterior, se recomienda revisar la pertinencia de efectuar monitoreos permanentes al cumplimiento de los planes de acción propuestos, a fin de poder cumplir con las expectativas propuestas por el proceso dentro de su matriz de oportunidades, teniendo en cuenta el impacto con la comunidad y la optimización de sus recursos.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Así también, se recomienda solicitar a la dependencia responsable, la publicación de la matriz de oportunidades del proceso vigencia 2024, de manera que se gestionen las oportunidades identificadas y se puedan aprovechar, en aras de mejorar la gestión del proceso y alcanzar las expectativas identificadas de acuerdo con la metodología institucional.

- **Mapas de conocimiento:**

Se verificó el Mapa de conocimiento del proceso, cuya última actualización fue del 30/04/2024, en la cual se identificaron 113 Saberes/Experiencias en general; el proceso involucra las dependencias de: DTAI, DTCL, SGI, STCSV y STCST. Este se verificó en el siguiente enlace: [MAPA DE CONOCIMIENTO](#) , y se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N.º 33. Mapa de conocimiento – Saberes/experiencias

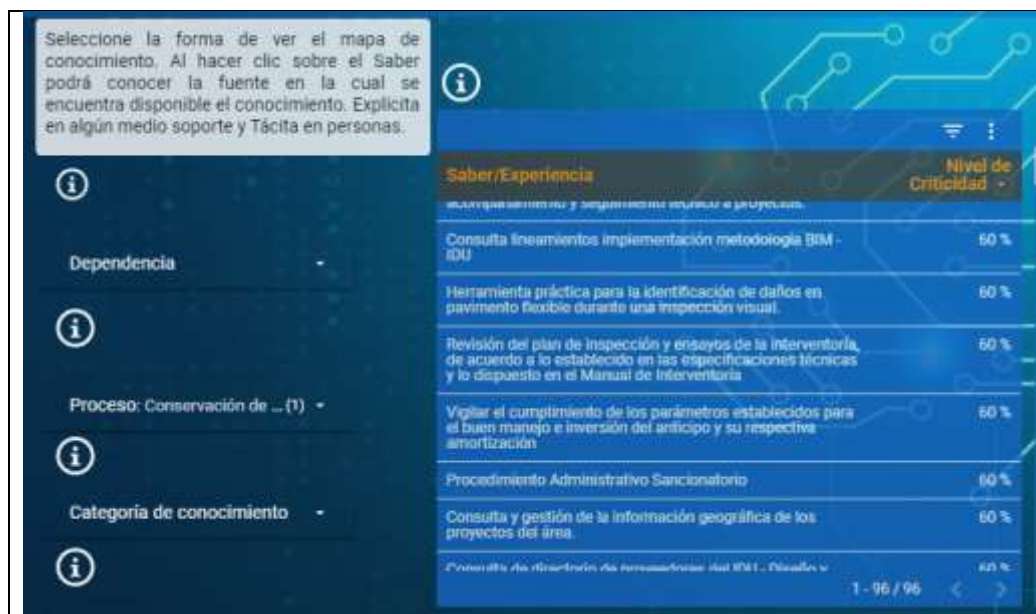
DEPENDENCIA	NUMERO DE SABER / EXPERIENCIA	NIVEL DE CRITICIDAD	PRIORIDAD DE APRENDIZAJE	PORCENTAJE DE COBERTURA	ESQUEMA DE CONOCIMIENTO	SABER / EXPERIENCIA
DTAI	33	52,49 %	32,25 %	100,00 %	2	33
DTCL	25	33,92 %	9,47 %	100,00 %	2	25
SGI	5	41,60 %	24,00 %	100,00 %	0	5
STCSV	24	53,59 %	22,75 %	14,29 %	2	24
STCST	26	54,90 %	18,87 %	51,61 %	2	26

Fuente: Mapa de conocimiento Conservación de Infraestructura – Elaboración propia – OCI. Corte 07/06/2024

Es importante indicar que, en términos generales, el Nivel de Criticidad: Mide el grado de relevancia entre 0% y 100% del conocimiento seleccionado según la relevancia y nivel de difusión. Entre más alto es más crítico. La Prioridad de Aprendizaje: Mide de acuerdo con la percepción de los expertos respecto al grado de profundización sobre el conocimiento frente al estado del arte. Entre mayor sea el valor más desconocimiento existe. El Porcentaje de cobertura herramientas de GC: Mide la proporción de saberes con al menos una herramienta de GC frente al total de saberes identificados. El Esquema de conocimiento es el número de Esquemas de conocimiento elaborados en la entidad.

En el Mapa de Conocimiento del proceso se representa la existencia de 96 saberes/experiencias en general, tal como se muestra en la siguiente gráfica, teniendo en cuenta que el proceso involucra las dependencias de: DTAI, DTCL, SGI, STCSV y STCST; sin embargo, al verificar cada una de las dependencias individualmente, la suma de estos saberes/experiencias es de 113, como se evidencia en la tabla anterior. Por lo que, se recomienda cotejar la información consolidada con la reportada para cada una de las dependencias del proceso en el mapa de conocimiento, o en su defecto, aclarar la diferencia de información reportada en el micrositio *Mapas_de_Conocimiento*, relacionada con el número de saberes/experiencias, con la finalidad de obtener uniformidad en la información publicada.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	



Fuente: Mapa de conocimiento Conservación de Infraestructura – Corte 07/06/2024

Se recomienda revisar la información correspondiente a los saberes/experiencias que hacen parte del mapa de conocimiento del proceso, a fin de que registren en las columnas Q–Herramienta de GC y R-Descripción, la información correspondiente a los seguimientos realizados a cada uno de éstos, y se visualicen las actividades que permitan evidenciar la disminución tanto en los niveles de criticidad como en las brechas de aprendizaje.

- **Lecciones aprendidas:**

Se consultó en el OPENERP – SUE – Buenas Prácticas IDU, para verificar si el proceso de Conservación de Infraestructura reportó lecciones aprendidas, evidenciando solamente un reporte de buena práctica, relacionado con “Contratos de Suministro de Elementos de Segregación”, cuya lección aprendida fue *“Cuando existan proyectos que involucren varias entidades del Distrito, para su ejecución se debe en la etapa de planeación del mismo, formalizar mediante acta o documento suscrito por los representantes de cada una de las entidades, los compromisos, alcances, roles y/o responsabilidades adquiridos por cada una de ellas y establecer en dicho documento el mecanismo de seguimiento, vigilancia y control al proyecto en cabeza de la entidad que lo estructura, con el fin de realizar un adecuado seguimiento a los compromisos y/o responsabilidades de acuerdo con las competencias de cada entidad participante y a su vez garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos en el proyecto hasta su terminación”*. Su fecha de publicación fue el 22/12/2021, obteniendo una calificación de “Muy bueno”.

Sin embargo, no se evidenciaron otras lecciones aprendidas relacionadas con el proceso de Conservación de Infraestructura en el aplicativo [OPENERP - BUENAS PRÁCTICAS](#), por lo que se recomienda realizar la revisión, identificación y reporte de lecciones aprendidas, positivas y/o negativas que se identifiquen en el proceso, con la finalidad de realizar el registro en el aplicativo SUE: Buenas Prácticas IDU dispuesto por el SGC&I, y así contribuir al fortalecimiento del sistema MIPG-SIG.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Fortalezas identificadas:

- ✓ La claridad en la aplicación del ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar) en las actividades del proceso, lo que indica que hay una planificación y seguimiento controlado, que contribuye a fortalecer la gestión del proceso.
- ✓ La adecuada disposición y competencia del equipo auditado, lo que facilitó el desarrollo de la auditoría y la fácil recuperación de registros, que permitió una revisión integral de la información.

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 CONTRACTUAL

Como actividad inicial de la gestión de auditoría, se revisó la documentación general del proceso según se reporta en el SUE: Información Documentada, con corte a 13/06/2024, el que da cuenta de 2 Manuales, una caracterización, 12 procedimientos, 2 instructivos y 34 formatos.

Para la evaluación de las actividades críticas que se describen a continuación, se tomó la base de datos de los procesos adjudicados a partir del 01/07/2023 y hasta el 31/04/2024 a través del aplicativo SIAC, tomando como muestra, un proceso contractual por modalidad de contratación:

A continuación, se presenta la descripción general de los procesos de selección/contratos objeto de la muestra:

Tabla N° 1. Información general de procesos de selección/contratos objeto de la muestra

	IDU-LP-SGGC-019-2023/ Contrato IDU-1766-2023	IDU-SASI-DTAF-003-2023/ Contrato IDU-1654-2023	IDU-MC10%-OAP-005-2023/ Contrato IDU-1424-2023	IDU-ID-SGGC-PSP-24-DTGC-2024 / IDU-31-2024
Objeto	Contratar el programa de seguros que ampare los intereses patrimoniales actuales y futuros, así como los bienes de propiedad del instituto de desarrollo urbano - idu, que estén bajo su responsabilidad y custodia y aquellos que sean adquiridos para desarrollar las funciones inherentes a su actividad	Suministro de elementos de papelería, útiles de oficina, insumos para impresión y dispositivos de almacenamiento informático, requeridos por el IDU, los cuales no se encuentran incluidos en el acuerdo marco de precios	<i>Prestar los servicios para realizar una capacitación en auditoría interna en las normas ISO/IEC 27001:2022 e ISO/IEC 27701:2019</i>	Prestar servicios profesionales especializados para apoyar el seguimiento y control de la gestión precontractual, contractual, pos contractual de la subdirección general jurídica y su dirección técnica y de los trámites que deban surtir para su desarrollo y optimización.
Contratista	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A	SERLE.COM S.A.S	SGS COLOMBIA S.A.S	Diana Luperli Loaiza Garcia

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

	IDU-LP-SGGC-019-2023/ Contrato IDU-1766-2023	IDU-SASI-DTAF-003-2023/ Contrato IDU-1654-2023	IDU-MC10%-OAP-005-2023/ Contrato IDU-1424-2023	IDU-ID-SGGC-PSP-24-DTGC-2024 / IDU-31-2024
Fecha de inicio Contrato	31/12/2023	07/09/2023	06/06/2023	06/03/2024
Valor Contrato	\$ 535.500.000	\$ 255.754.390	\$ 5.961.900	\$ 62.916.000
Estado Actual	En Liquidación	En ejecución	Liquidado	En ejecución
Resolución de apertura	Resolución N° 5462 del 21/11/2023	Resolución N.° 3184 del 23/06/2023	N/A	N/A
Resolución de adjudicación	Resolución N° 5877 del 18/12/2023	Resolución N° 3740 del 02/08/2023	Carta de Aceptación De Oferta 20234150660151del 05/05/2023	N/A

Fuente: SIAC, SECOP II y ORFEO – Consolidación equipo auditor

El proceso refleja su gestión en la CP-GC-01 Caracterización de proceso actualizada en versión 3 del 09/09/2022, que da cuenta de 12 actividades críticas, de las cuales se evaluó la muestra relacionada en la tabla anterior, atendiendo las actividades correspondientes a la etapa precontractual, como la publicación de los documentos resultantes. A continuación, se enuncia el alcance que tuvo la revisión de los procesos selectivos en mención por cada actividad y posteriormente se desarrollan los resultados del análisis realizado por la auditoría.

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 aplicativo CHIE: PAA, en donde se consolida el Plan para cada vigencia, así como su publicación en SECOP II y sus actualizaciones, a partir de las modificaciones, de acuerdo con el procedimiento establecido; aspecto que se verificó en cada una de las solicitudes de trámite de los procesos de selección objeto de la muestra.

Ahora bien, frente a la actividad, se encontró que la caracterización del proceso de Planeación Estratégica, incluyó las actividades para la gestión del plan anual de adquisiciones.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

En cumplimiento de lo dispuesto por el Artículo 2.2.1.1.1.4.3 del Decreto 1082 de 2015, como lo señalado en el artículo 2 del Decreto 371 de 2010, se evidenció la publicación del Plan Anual de Adquisiciones, tanto en la página web de la Entidad de las vigencias 2023 y 2024 en el link <https://www.idu.gov.co/page/transparencia/presupuesto/plan-de-adquisiciones>, como en el SECOP II, ambos documentos con fecha de publicación inicial el 05/01/2024 y como última modificación el 12/06/2024.

Actividad crítica N.º 2. Elaborar Estudios y Documentos Previos.

Para esta actividad crítica se evaluaron aspectos relacionados con la solicitud de trámite del respectivo proceso de selección (requisitos previos establecidos en el formato FO-GC-02 Lista de Chequeo Trámite de Procesos de Selección, versión 17), la revisión de antecedentes por parte del área operativa del proceso de Gestión Contractual (DTPS), ajustes y en general, la gestión tendiente a obtener un producto adecuado como soporte para la posterior elaboración de un proyecto de pliegos de condiciones.

Actividad crítica N.º 3. Iniciar el trámite del proceso de selección.

La evaluación de esta actividad se surtió con la verificación de la publicación del proyecto de pliego de condiciones, que incluye la apertura del proceso mediante resolución de apertura y culmina, para efectos de esta evaluación, con el trámite de los pliegos de condiciones definitivos antes del cierre y recepción de ofertas. Es de anotar que, dada la reglamentación legal del proceso de selección, a través de la plataforma electrónica SECOP II, se prevén puntos de control asociados a su trámite.

Es preciso anotar que, con ocasión de la implementación de la plataforma electrónica SECOP II, se realiza trámite inter entidades, denominado flujo de aprobación, para cada uno de los procesos de selección, que en su ejecución práctica implica la gestión operativa del proceso y la respectiva aprobación jerárquica; para esta etapa de trámite del proceso de selección, se revisó aleatoriamente la oportunidad en la publicación de los documentos precontractuales, evidenciando el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias sobre el particular; lo cual aplica también para las actividades críticas 4, 5 y 6.

Actividad crítica N.º 4. Efectuar la recepción y evaluación de las ofertas.

Se realizó la evaluación de esta actividad, con la apertura de ofertas electrónicas en la plataforma SECOP II y la publicación de la lista de oferentes; esta etapa de evaluación incluye trámite de documentos de subsanabilidad (si aplica por modalidad de selección), evaluación inicial y concluye para efectos de la auditoría con verificación de la publicación del consolidado de la evaluación final y respuesta a las observaciones formuladas por los oferentes.

Actividad crítica N.º 5. Efectuar la selección del contratista.

Se asoció a la evaluación de esta actividad la revisión de la evaluación final por parte del Ordenador de Gasto (según estructura organizacional y resoluciones de delegación vigentes), acto administrativo de adjudicación, acta de audiencia si es del caso, organización (Planilla de control de documentos, respecto a la cual se verificó su gestión e incorporación al memorando de traslado) y el traslado de la documentación a DTGC para la elaboración del respectivo contrato.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

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 7.0 y tratándose de la fecha de suscripción y legalización de cada contrato, en el cronograma de los respectivos procesos de selección; según el caso, se incluyeron fechas específicas que constituyen criterio de evaluación, que evidenciaron su cumplimiento.

Actividad crítica N.º 9. Verificar la oportunidad en la publicación en los portales de contratación.

Esta actividad crítica, encuentra su marco normativo en el Decreto Unificatorio 1082 de 2015, particularmente en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 y su marco de gestión operativa en todos los procedimientos asociados al proceso de Gestión Contractual; su evaluación se realizó simultáneamente a la verificación de las demás actividades críticas sujetas al trámite de los procesos de contratación, entendiendo como tal el trámite público desde la formulación del Plan Anual de Adquisiciones, hasta la liquidación y cierre del respectivo expediente contractual.

RESULTADOS:

A continuación, se relacionan los resultados de verificación de las actividades críticas N° 4, 5, 6 y 9 de la caracterización del proceso de Gestión Contractual, en los procesos de selección objeto de la muestra, así:

IDU-LP-SGGC-019-2023/ Contrato IDU-1766-2023: “Contratar el programa de seguros que ampare los intereses patrimoniales actuales y futuros, así como los bienes de propiedad del instituto de desarrollo urbano - idu, que estén bajo su responsabilidad y custodia y aquellos que sean adquiridos para desarrollar las funciones inherentes a su actividad”

La solicitud de trámite de este proceso de selección, según la actividad 6.1.2 del procedimiento PR-GC-02 Licitación pública versión 9, fue realizada por la Subdirectora General de Gestión Corporativa, mediante memorando 202352600339823 del 26/10/2023, con alcance bajo radicado 202352600343733 del 31/10/2023, acompañado de la correspondiente lista de chequeo, documento de estudios previos, anexo técnico separable (suscrito por la SGGC, cumpliendo así con la formalidad requerida) y demás documentos; actividad que fue realizada posterior a la aprobación del subcomité de gestión precontractual, como se evidenció en el Extracto de Acta de Sesión extraordinaria N° 47 de 2023, celebrada el 17/11/2023.

Se observó que el estudio previo cumple con los requisitos definidos por el MG-GC-06 Manual de gestión contractual versión 19 y que el valor del presupuesto oficial surge de un análisis detallado de los factores, elementos y componentes que deben tenerse en cuenta; lo anterior, en cumplimiento del artículo 2 del Decreto 371 de 2010.

En primera medida, se encontró que, atendiendo la etapa prevista en el cronograma del proceso, la designación del plieguista fue oportuna (19/10/2023), según información reportada por la DTPS a través de cargue en la carpeta Google Drive destinada para el efecto.

La revisión de la documentación radicada por parte de la DTPS, se reflejó en las recomendaciones realizadas mediante memorando 2024150101333 del 22/03/2024. Seguidamente, conforme a la

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

documentación cargada en el drive por la DTPS, una vez resuelto el trámite de recomendaciones por parte de DTPS y ajustes acogidos por la SGGC, mediante memorando 202352600359613 del 20/10/2023, se generó por parte de la SGGC la Resolución de Apertura N° 5462 del 21/11/2023, según la competencia definida por el numeral 6.1. del artículo 6 de la Resolución N° 7860 de 30/11/2022, en los siguientes términos:

“(...) Delegación por cuantía en la Subdirección General de Gestión Corporativa. Delegar en el Subdirector General de Gestión Corporativa las siguientes facultades:

La ordenación del gasto, en el marco de sus competencias, para estructurar los términos y condiciones técnicas requeridas para la fase precontractual, elaborar los documentos o estudios previos, adelantar los procesos de selección, celebrar los respectivos contratos y convenios conforme las cuantías establecidas en este numeral, y los convenios sin cuantía, y realizar los trámites, actuaciones y expedir los actos administrativos para la debida ejecución de los mismos hasta su liquidación, cuando su cuantía inicial sea igual o superior a 2.000 SMMLV.”., cuantía aplicable para el proceso, toda vez que el valor de la Licitación corresponde a \$ 9.197.136.183.

Se evidenció que la Resolución de Apertura N° 5462, 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 SGGC como ordenador del gasto; así mismo, la matriz de observaciones al pliego definitivo de condiciones se tramitó a través del memorando 202352600367053 del 24/11/2023.

Se realizó la consulta en el SECOP II del proceso *“contratar el programa de seguros que ampare los intereses patrimoniales actuales y futuros, así como los bienes de propiedad del instituto de desarrollo urbano - idu, que estén bajo su responsabilidad y custodia y aquellos que sean adquiridos para desarrollar las funciones inherentes a su actividad.”*, en el Plan Anual de Adquisiciones y se evidenció enmarcado con la misma identificación, bajo los códigos UNSPSC 84131500 y 84131600.

Posteriormente, fue expedida la Adenda N° 1 del 27/11/2023 soportada mediante memorando 202352600367953 del 27/11/2023, en la cual se modificó el acápite Anexo 1 Condiciones técnicas básicas obligatorias, en la hoja G3. CONDIC. BÁSICAS TRDM ADM, numeral 4.4 VALORES ASEGURADOS y en la hoja G4. COND. BÁSICAS IRF, numeral 2.8. EXCLUSIÓN DE SINIESTRO.

De conformidad con el cronograma del proceso de selección, el 01/12/2023 a las 10:00 a.m., se procedió al respectivo cierre y según consta en la plataforma SECOP II, se recibió una propuesta para el grupo 4, con el cual se adelanta la respectiva revisión de los requisitos habilitantes jurídicos, técnicos y financieros; y no se presentaron ofertas para los grupos 1,2 y 3, por tanto, mediante la Resolución 5669 del 05/03/2023 se declaró desierto los grupos 1, 2 y 3 de la LICITACIÓN PÚBLICA IDU-LP-SGGC-019-2023.

En esta etapa, el proceso aportó mediante el cargue en la carpeta Google Drive destinada para el efecto, el formato de designación de evaluadores, firmado por el Director Técnico de Procesos Selectivos.

Seguidamente, en cumplimiento de las disposiciones del numeral 8° del artículo 30 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 5° de la Ley 1882 de 2018 y de conformidad con el cronograma del proceso, el IDU publicó el 06/12/2023, el informe inicial de evaluación en el portal SECOP II y, además, dicho informe permaneció

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

disponible para que los proponentes e interesados presentaran las observaciones pertinentes durante el plazo comprendido entre el 07 al 14 de diciembre de 2023, plazo previsto para el traslado del informe a los proponentes. Su publicación fue oportuna de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP, del Decreto 1082 de 2015.

En relación con la capacidad jurídica del proponente, se verificó en el certificado de Cámara de Comercio de Bogotá del 03/11/2023, el objeto de la sociedad, la representación legal y la duración de la sociedad. Igualmente, se evidenció que el proponente no estaba reportado en el boletín de responsables fiscales, registro nacional de medidas correctivas, antecedentes disciplinarios y antecedentes judiciales, con corte 20/11/2023 y que cumplió previsiones sobre composición accionaria. Respecto a la garantía de seriedad de la oferta, se evidenció que el proponente allegó póliza de seguro NB 100297178 del 30/11/2023, expedida por Compañía Mundial de Seguros S.A., con vigencia hasta el 15/03/2025 que cumple con las especificaciones señaladas en el Numeral 7.3 del pliego de condiciones del proceso de selección IDU-DU-LP-SGGC-019-2023. Por lo anterior, se concluye, que la verificación de la evaluación de esta propuesta, en el ámbito jurídico, coincide con la realizada por la DTPS.

Dentro del plazo de traslado previamente citado, se recibió una observación y/o subsanes, la cual fue resuelta por el comité evaluador el 15/12/2023.

Finalmente, el grupo 4 del proceso fue adjudicado mediante Resolución N° 5877 del 18/12/2023, a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., y seguidamente se celebró el contrato IDU-1579-2023, en ejecución desde el 31/12/2023. Por último, la Resolución de adjudicación, 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.

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: Póliza de Infidelidad y Riesgos Financieros Entidades no Financieras; amparo que conservan las directrices descritas en el MG-GC-06 Manual de Contratación, versión 19 para esta modalidad de selección.

IDU-SASI-DTAF-003-2023/ Contrato IDU-1654-2023: “Suministro de elementos de papelería, útiles de oficina, insumos para impresión y dispositivos de almacenamiento informático, requeridos por el IDU, los cuales no se encuentran incluidos en el acuerdo marco de precios”.

Para el análisis de los antecedentes, se consultaron registros en ORFEO y ConectaIDU, en referencia al proceso de selección y se ubicó el expediente 202341553010000019E. La solicitud de trámite, según la actividad 6.2.2 del procedimiento PR-GC-07 Selección Abreviada Subasta Inversa versión 07, la realizó la DTAF mediante memorando 20235260137473 del 03/05/2023, acompañado de la correspondiente lista de chequeo – formato FO-GC-02 V.18, documento de estudios previos y demás anexos soporte.

Las actividades de la DTPS de cara a esta solicitud, iniciaron con la designación de los plieguistas, según información digitalizada en el expediente ORFEO, la cual se surtió oportunamente 2 días hábiles siguientes a la radicación, es decir el 05/05/2023. La DTPS solicitó al área ordenadora de gasto, la aclaración / ajustes de los antecedentes, a través de memorando 20234150148133 del 10/05/2023, al cual la DTAF dio respuesta con la comunicación 20235260181443 del 01/06/2023.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Teniendo en cuenta las comunicaciones descritas, el equipo auditor, procedió a realizar las verificaciones del caso, evidenciando que, de conformidad con la delegación para contratar (Artículo 7 de la Resolución N° 7680 del 30/11/2022), la ordenación de gasto corresponde tanto a la delegación como a la cuantía para contratar.

Se observó que el estudio previo cumple con los requisitos definidos en el MG-GC-06 Manual de gestión contractual versión 19 y que el valor del presupuesto oficial surge de un análisis detallado de los factores, elementos y componentes que deben tenerse en cuenta; lo anterior, en cumplimiento del artículo 2 del Decreto 371 de 2010.

Las pruebas de auditoría aplicadas para la verificación de la revisión documental inicial, correspondieron a una revisión de procedimiento, basada en los requisitos exigidos para la radicación de documentos en la lista de chequeo para trámite de procesos de selección FO-GC-02 V. 18, de lo cual, se resaltan los siguientes aspectos:

No se evidenció respecto a la minuta inicialmente radicada, que fuera aprobada por la DTGC, ni los soportes del estudio del mercado, situación que fue subsanada con los ajustes. Por lo anterior, se recomienda evaluar la posibilidad de devolver las solicitudes de trámite de procesos contractuales, que no cumplan con la radicación completa de los requisitos definidos para el inicio del trámite en la lista de chequeo, manuales y procedimientos internos, en aras de evitar reprocesos y optimizar la gestión de la dependencia.

El proceso de selección se encontró amparado presupuestalmente mediante los CDP N° 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192 del 16/ 03/2023 y 2218, 2219, 2220 del 17/03/2023, los cuales sumados, ascienden a \$258.144.256; éstos fueron entregados con la solicitud inicial.

La ficha técnica fue presentada al Subcomité de Gestión Precontractual, previa a la radicación, según se observó en el acta N°11 del 25/03/2023, y de su revisión se evidenció consistencia en cuanto a la información relacionada con la presentación, justificación de la modalidad de selección, acuerdos comerciales, garantías, objeto del contrato, presupuesto, forma de pago, criterios de selección, criterios diferenciales de acuerdo con la clasificación de bienes y servicios UNSPSC, estudio del sector, plazo del contrato. De igual forma, se encontró que, el objeto y valor a contratar se encontraba relacionado en el PAA, publicado el 03/05/2023 en la plataforma SECOP II.

Consolidados los antecedentes, se procedió a realizar la verificación de los documentos del proceso en el SECOP II, iniciando con el aviso de convocatoria y proyecto de pliego de condiciones con sus anexos y apéndices, de cara, no solo a las disposiciones internas vigentes, sino a los parámetros, directrices, modelos y demás instrumentos que para el efecto ha impartido Colombia Compra Eficiente.

El aviso de convocatoria, proyecto de pliego de condiciones y sus anexos, los cuales cuentan con el visto bueno de los intervinientes, fueron publicados el 08/06/2023 en el SECOP II, en donde se estableció como plazo para la presentación de observaciones desde el 09/06/2023 hasta el 16/06/2023. En dicho periodo, se recibieron observaciones, las cuales fueron resueltas en la matriz de observaciones firmada por la DTAF como ordenadora del gasto, soportadas técnicamente en memorando 202352600206803 del 22/06/2023 y publicada el 23/06/2023, de acuerdo con el cronograma del proceso.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

La Resolución de apertura del proceso N° 3184 del 23/06/2023 y el pliego de condiciones definitivo con sus anexos, fueron publicados el mismo día (23/06/2023); en el término de traslado, los interesados presentaron solicitudes de aclaración, que fueron resueltas en la matriz de observaciones firmada por la DTAF como ordenadora del gasto, viabilizado con memorando 202352600212613 del 29/06/2023 y publicada el 30/06/2023.

Atendiendo al cronograma del proceso de selección, el 05/07/2023 se adelantó el cierre y publicación de 3 ofertas en el SECOP II. Para iniciar esta etapa de evaluación, se verificó la designación de evaluadores de la misma fecha, debidamente suscrito por el Director Técnico de Procesos Selectivos.

El 13/07/2023 se publicó oportunamente el informe de requisitos habilitantes, suscrito por los intervinientes, según procedimiento, y dada a conocer al Director Técnico de Procesos Selectivos, en la misma fecha, según acta digitalizada. La evaluación inicial se publicó el 22/07/2023 suscrita y comunicada al Director Técnico de Procesos Selectivos, acorde con el procedimiento. Previo a la publicación de la evaluación final, se generó la Adenda N° 1 del 28/07/2023, con la cual se modificó el cronograma a partir de la actividad N° 17 *“Publicación del informe final de evaluación”*, la que se surtió el 01/08/2023, firmada por los intervinientes y comunicada al Director Técnico de Procesos Selectivos y al ordenador del gasto, acorde con el procedimiento vigente.

La única propuesta habilitada fue la de Comercializadora Serle.Com S.A.S, con Nit: 800.089.897-4, por tanto, en atención a lo señalado en el numeral 5 del artículo 2.2.1.2.1.2.2. del Decreto 1082 de 2015 y el numeral 2.7.2 del pliego de condiciones, el IDU adjudicó a este único oferente habilitado mediante Resolución N° 3740 del 02/08/2023, sin realizar subasta inversa, precisando que abierta la propuesta económica, el valor de su oferta (\$255.754.390) no superó el P.O.E. El acta de audiencia se ubicó suscrita y oportunamente publicada en el SECOP II.

El equipo auditor, como parte del ejercicio, incluyó la verificación independiente respecto al cumplimiento de los requisitos jurídico y técnicos de la oferta del adjudicatario, encontrando lo siguiente:

En relación con la capacidad jurídica del proponente, se verificó en el certificado de Cámara de Comercio de Bogotá del 16/06/2023, el objeto de la sociedad, la representación legal y la duración de la sociedad. Igualmente, se evidenció que el proponente no estaba reportado en el boletín de responsables fiscales, registro nacional de medidas correctivas, antecedentes disciplinarios y antecedentes judiciales, con corte 17/06/2023 y que cumplió previsiones sobre composición accionaria. Respecto a la garantía de seriedad de la oferta, se evidenció que el proponente allegó póliza de seguro N° 14-44-101187264 del 05/07/2023, expedida por Seguros del Estado S.A., con vigencia hasta el 18/10/2023 que cumple con las especificaciones señaladas en el Numeral 7.1 del pliego de condiciones del proceso de selección IDU-SASI-DTAF-003-2023. Por lo anterior, se concluye, que la verificación de la evaluación de esta propuesta en el ámbito jurídico coincide con la realizada por la DTPS.

Adjudicado el proceso de selección, la DTPS mediante memorando 202341500241753 del 02/08/2023, solicitó a la DTGC, realizar gestiones necesarias para la suscripción del respectivo contrato.

Agotada la etapa precontractual, derivada de la adjudicación de la Selección Abreviada de Subasta Inversa IDU-SASI-DTAF-003-2023, se suscribió el contrato IDU-1654-2023, que consultado en el SECOP II, fue aprobado el 29/08/2023. Ahora bien, para efectos de la evaluación, se analizó el tema de la oportunidad en esta gestión, tomando como base la adjudicación, el memorando de traslado a la DTGC, las fechas previstas en el cronograma del proceso y en el procedimiento vigente PR-GC-05 *SUSCRIPCIÓN DE*

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

CONTRATOS DERIVADOS DE PROCESOS DE SELECCIÓN PRODUCTO DE CONVOCATORIA PUBLICA V.6 (actividades 6.1.3 hasta 6.1.20)

A continuación, se presenta la relación de fechas/ términos aplicables a este contrato, en cuanto a la suscripción se refiere:

Tabla N° 2 Fechas/ términos relacionados con la suscripción contrato IDU-1654-2023

Adjudicación	Remisión a DTGC	Fecha prevista de suscripción resol de apertura/Adenda N° 1	Término previsto en procedimiento
Resolución N° 3740 del 02/08/2023	202341500241753 del 02/08/2023	Hasta el 11 de agosto de 2023 hasta las 11:59 p.m.	49 horas (6.1 días hábiles desde comunicación de adjudicación) 11/08/2023

Fuente: Elaboración Equipo Auditor

De la tabla anterior, se infiere que, tomando como fecha inicial la adjudicación del proceso de selección el 02/08/2023 (Resolución N° 3740 del 02/08/2023) y la comunicación DTGS 202341500241753 del 02/08/2023, y en atención al citado procedimiento PR-GC-05 V.6 - actividades 6.1.3 hasta 6.1.20, la gestión de suscripción del contrato fue extemporánea, en tanto el contrato fue aprobado en el SECOP II hasta el 29/08/2023, es decir, con 12 días hábiles de rezago; extemporaneidad que también se predica respecto al término previsto en el Cronograma Adenda N° 1, actividad 20, en 12 días hábiles, situación que generaría un hecho de incumplimiento. Sin embargo, al revisar el módulo de Planes de Mejoramiento del aplicativo CHIE, se observó vigente la acción 2913 *“Actualizar el procedimiento PR-GC-05, teniendo en cuenta la normatividad vigente, los lineamientos internos de la Entidad, así como las restricciones que se presentan para la gestión de los mismos”*, que tiene por objeto cumplir con la oportunidad establecida en los lineamientos de la Entidad para la suscripción de contratos estatales; por tal motivo, no se formula una no conformidad.

Continuando con la evaluación del contrato, se evidenció consistencia general frente a los documentos de adjudicación, en cuanto a nombre e identificación del adjudicatario, valor del contrato (\$255.754.390), plazo de ejecución (10 meses).

Suscrito el contrato IDU-1654-2023, el contratista aportó mediante radicado 202352601525842 del 30/08/2023, la garantía de cumplimiento N° 14-44-101191639 expedida el 29/08/2023 por Seguros del Estado S.A., en el que se evidenció consistencia en cuanto a tomador, asegurado y beneficiario, así como coberturas y vigencias. Estas garantías fueron aprobadas oportunamente por la DTGC el 30/08/2023, según acta debidamente digitalizada en el expediente contractual.

Previo a la suscripción del acta inicio, se expidieron los CRP N° 3545, 3546, 3549, 3551, 3512, 3513, 3517, 3520, 3524, 3528, 3530, 3532, 3534, 3502, 3503, 3504, 3505, 3506, 3554, 3521, 3509, 3507, 3511, 3516, 3518, 3522, 3533, 3531, 3536, 3537, 3539, 3540, 3541, 3555, 3542, 3543, 3544, 3553, 3538, 3514, 3523, 3526, 3508, 3548, 3550, 3552, 3527, 3525, 3529, 3519 del 05/09/2023, que sumados ascienden a \$255.754.390, que respalda la totalidad de las obligaciones financieras derivadas del contrato IDU-1654-2023.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

IDU-MC10%-OAP-005-2023/ Contrato IDU-1424-2023: “Prestar los servicios para realizar una capacitación en auditoría interna en las normas ISO/IEC 27001:2022 e ISO/IEC 27701:2019”.

La solicitud de trámite de este proceso de selección, según la actividad 6.1.5 del procedimiento PR-GC-01 Mínima cuantía contratación hasta el 10% de la menor cuantía versión 10 vigente para la fecha, la realizó la Directora Técnica Administrativa y Financiera mediante memorando 20231150077673 del 06/03/2023, acompañado de la correspondiente lista de chequeo, documento de estudios previos, estudio de mercado (suscrito por la OAP, cumpliendo así con la formalidad requerida) y demás documentos.

Se observó que el estudio previo cumple con los requisitos definidos por el MG-GC-06 Manual de gestión contractual versión 19 y, que el valor del presupuesto oficial surge de un análisis detallado de los factores, elementos y componentes que deben tenerse en cuenta; lo anterior, en cumplimiento del artículo 2 del Decreto 371 de 2010.

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, la cual se surtió el 07/03/2023, 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 en el memorando 20234150082623 del 09/03/2023. Por tanto, se profirió la invitación pública del proceso que se realizó el 12/04/2023.

Se realizó la consulta en el SECOP II del Proceso “Prestar los servicios para realizar una capacitación en auditoría interna en las normas ISO/IEC 27001:2022 e ISO/IEC 27701:2019”, en el Plan Anual de Adquisiciones y se evidenció que se encuentra enmarcado con la misma identificación, bajo el código UNSPSC 86101705.

Debe advertirse que, para el proceso de selección evaluado no fueron expedidas adendas modificatorias a la invitación pública; el proceso auditado aportó, mediante el cargue en la carpeta Google Drive destinada para el efecto, el formato de designación de evaluadores del 21/04/2023, firmado por el Director Técnico de Procesos Selectivos.

Seguidamente, en cumplimiento de las disposiciones del artículo 2.2.1.2.1.2.2 del Decreto 1082 de 2015 y de conformidad con el cronograma del proceso, el IDU publicó el 03/05/2023 el informe inicial de evaluación en el portal SECOP II.

La propuesta presentada por el proponente SGS COLOMBIA S.A. fue aceptada mediante memorando 20234150660151 del 05/05/2023, razón por la cual, se entiende, de acuerdo con las disposiciones del Decreto 1082 de 2015, que la oferta y esta aceptación para esta modalidad de selección, constituyen el correspondiente contrato. El acta de inicio del contrato fue suscrita el 06/06/2023.

Respecto a la garantía única, es preciso señalar que, en términos generales, se evidenció consistencia entre el amparo requerido, valor asegurado y vigencia tanto en el estudio previo, como en la invitación pública y minuta del contrato; el cual corresponden a Cumplimiento - Calidad del servicio, amparo que conservan las directrices descritas en el MG-GC-006 Manual de Contratación versión 19 para esta modalidad de selección.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

IDU-ID-SGGC-PSP-24-DTGC-2024 / IDU-31-2024: “Prestar servicios profesionales especializados para apoyar el seguimiento y control de la gestión precontractual, contractual, pos contractual de la subdirección general jurídica y su dirección técnica y de los trámites que deban surtirse para su desarrollo y optimización.”.

Se realizó la consulta del proceso en el SECOP II, en el Plan Anual de Adquisiciones y se evidenció que se encuentra enmarcado con la misma identificación, bajo el código UNSPSC 80121704.

Respecto a la garantía única, es preciso señalar que, en términos generales, se evidenció consistencia entre el amparo requerido, valor asegurado y vigencia tanto en el estudio previo, como en la invitación pública y minuta del contrato, el cual corresponde a Cumplimiento del contrato, amparo que conservan las directrices descritas en el MG-GC-006 Manual de Contratación versión 19 para esta modalidad de selección.

El contrato fue aceptado por las partes en el aplicativo SECOP II el 01/03/2024 bajo consecutivo IDU-31-2024, con acta de inicio del 15/03/2024.

De los procesos de selección revisados en la muestra, se observó que los productos precontractuales derivados de las actividades críticas 4, 5, 6 y 9, en general, cumplen con los requisitos de la información documentada del proceso.

Decreto 371 de 2010 "Por el cual se establecen lineamientos para preservar y fortalecer la transparencia y para la prevención de la corrupción en las Entidades y Organismos del Distrito Capital".

Una vez revisadas las actividades críticas en los procesos de selección objeto de la muestra de auditoría, se verificó en lo relativo al cumplimiento del artículo 2 del Decreto Distrital 371 de 2010 lo siguiente:

Tabla N° 3 Cumplimiento del Decreto Distrital 371 de 2010.

Obligación	Observación
La realización de procesos de contratación planeados, documentados y ágiles, que garanticen el cumplimiento de los principios que rigen la contratación estatal, en especial el de publicidad, encaminados al logro de los fines que se buscan con ella y a la implementación en dichos procesos de herramientas que reflejen el compromiso de la Entidad en la lucha contra la corrupción y que permitan la participación ciudadana y el ejercicio del control social.	En el marco de la promoción de la transparencia, y en cumplimiento de los principios que rigen la contratación estatal, con fecha de corte 30/06/2023, se han realizado las siguientes actividades en cumplimiento: Publicación en la página web de la entidad del Manual de Contratación adoptado mediante la Resolución 7261 del 05/12/2022, Plan anual de adquisiciones de la vigencia 2024, procedimientos, manuales, formatos e instructivos del proceso y cuantías de contratación de la vigencia 2024.
La elaboración de análisis detallados de los factores, elementos y componentes que deben tenerse en cuenta para determinar el valor del presupuesto oficial de cada contratación.	Con el propósito de determinar el valor del presupuesto oficial de cada contratación, una vez revisado los contratos objeto de la muestra, se identificó que el valor de cada contratación se encuentra desarrollado dentro del Manual de Contratación y en cada uno de los procedimientos aplicables publicado en la página web de la entidad, tanto en el link de transparencia como en el mapa de procesos.
La conformación de equipos con la idoneidad y experiencia para asegurar, en la elaboración de los estudios y documentos previos y todas las demás actividades inherentes a la contratación, la materialización de lo requerido por la entidad en su	Se evidenció que los objetos de los estudios previos de cada uno de los procesos de contratación seleccionados en la muestra, corresponden a las funciones asignadas por la estructura definida en los acuerdos 006 de 28/09/2021 y 002 de 15/03/2022 a la dependencia

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Obligación	Observación
contratación, asumiendo la responsabilidad de su contenido.	que elaboró el documento, garantizando así la idoneidad y la experiencia.
El desarrollo de una metodología para la elaboración de los estudios y documentos previos, en la que se incluya, según el objeto del contrato y sus obligaciones, todos aquellos aspectos de orden técnico, legal, financiero y práctico que tengan incidencia en la ejecución del mismo, así como la elaboración de una matriz de riesgo que contenga la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsible, teniendo en cuenta que éstos son los que razonablemente pueden esperarse que ocurran en condiciones normales.	Se observó que los estudios previos de cada uno de los procesos contractuales cumplen con los requisitos definidos tanto por el MG-GC-06 Manual de gestión contractual Versión 19, como los procedimientos aplicables y la normatividad vigente.
La definición de obligaciones específicas al control, supervisión y vigilancia a cargo de interventores y/o supervisores de los contratos, el señalamiento de las acciones de seguimiento a su labor, la racionalización en la asignación de interventorías y la verificación de condiciones mínimas de idoneidad de los mismos.	Se observó la publicación en la página web de la entidad del MG-GC-01 Manual de Gestión Interventoría y/o Supervisión de Contratos Proceso Gestión Contractual versión 10 adoptado mediante la Resolución 5643 del 04/12/2023.
La definición, desde la etapa de planeación, de los procedimientos y las acciones articuladas tendientes a garantizar la colaboración y coordinación armónica y efectiva de las entidades a cuyo cargo, en desarrollo de la ejecución de los contratos, esté el otorgamiento de permisos, licencias y/o autorizaciones, así como intervenciones en los tramos en que se realizarán las obras, con el fin de evitar dilaciones en la ejecución.	Se destaca la actualización de los procedimientos PR-GC-05 Suscripción de contratos derivados de procesos de selección producto de convocatoria pública Gestión Contractual Versión 7 del 14/06/2024 y PR-GC-01 Mínima cuantía contratación hasta el 10% de la menor cuantía Versión 10 del 18/09/2023
La retroalimentación permanente hacia los centros de gestión de la entidad, sobre las experiencias exitosas o no en materia de ejecución contractual, y la generación de directrices para la adopción de acciones tendientes a replicar o conjurar su ocurrencia y lograr la efectiva obtención de los bienes y servicios	Se encontró que para la vigencia 2024 se han realizado más de 9 sesiones de capacitación a los grupos legales y técnicos de contratación en temáticas como SECOP II, procedimientos, listas de chequeo, elaboración de matriz de riesgos entre otras.

Fuente: Decreto Distrital 371 de 2010– Consolidación equipo auditor

Generalidades del Sistema Integrado de Gestión

Subsistema de Gestión de Calidad

Las sesiones de auditoría fueron realizadas con los enlaces de auditoría designados al interior de las dependencias auditadas; de conformidad con la solicitud de información del 13/06/2024, 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 dependencias comunicando de manera general los cambios en la documentación, las directrices y la aplicación de los subsistemas en el proceso, entre otras.

De igual forma, en la entrevista realizada a los enlaces del proceso, al momento de verificar el entendimiento, apropiación de las directrices y objetivos de cada uno de los subsistemas, se evidenció un buen conocimiento de la Resolución 744 del 30/04/2024, la cual contiene todas las directrices y objetivos

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

de los subsistemas del modelo MIPG-SIG de la Entidad, por lo que se recomienda también fortalecer la apropiación de este acto administrativo a los funcionarios y contratistas del proceso.

- **Riesgos de gestión:** según la matriz de riesgos institucional para la vigencia 2023, el proceso de Gestión Contractual identificó 6 riesgos de Gestión (6 en nivel de riesgo inherente y residual Moderado),; por lo que atendiendo a las actividades críticas del proceso, se determinó seleccionar los siguientes:

G.GC.02 Proyectar los actos administrativos relacionados con liquidación unilateral de contratos en un mayor tiempo al establecido: clasificado en la matriz como un riesgo legal. Para verificar la aplicación de controles, se evidenció que, en términos generales, se ejecutan las actividades de control así:

Control 1. Verificar la documentación soporte de los procesos de selección, permite al abogado designado dar cumplimiento a la suscripción del contrato en los términos establecidos en el cronograma. : se evidenciaron las solicitudes de acompañamiento en el proceso de liquidación unilateral de los contratos IDU-1705 2021, IDU-926 2022, y IDU-1263 2022, presentadas mediante los memorandos 202452600031263 del 31/01/2024, 202452600031273 del 31/01/2024 y 202452600042403 del 08/02/2024, los cuales están en término legal para liquidar.

G.GC.05 Elaborar los pliegos de condiciones sin el lleno de los requisitos. clasificado en la matriz como un riesgo operativo. Para verificar la aplicación de controles, se evidenció que, en términos generales, se ejecutan las actividades de control así:

Control 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 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.: se observó la solicitud de ajustes a la documentación precontractual realizada en el marco de los procesos IDU-MC10%-DTAF-001-2024, IDU-MC10%-DTAF-002-2024, IDU-MC10%-DTAF-003-2024, encontrando que la áreas acataron las recomendaciones. De igual forma, en el periodo comprendido del 01/01/2024 al 30/04/2024, se evidenciaron correos electrónicos del acompañamiento realizado por la DTPS a las áreas ordenadoras del gasto por parte del plieguista designados en la revisión de invitaciones públicas para esos procesos de selección

Por último, se debe manifestar que según correo electrónico del 11/06/2024 concerniente al seguimiento de riesgos enviado por el proceso a la OAP mediante memorando (2024415001513003 del 14/05/2024), no se reportó materialización de los riesgos seleccionados como muestra, para el primer trimestre de 2024.

- **Riesgos de Corrupción:** para la vigencia 2024, el proceso de Gestión Contractual identificó 5 riesgos de corrupción, de los cuales 3 presentan nivel de riesgo residual “extremo” y 2 “moderado”, con 19 controles, de los cuales, se evidenció que hay segregación de funciones, la periodicidad de ejecución es oportuna, el propósito de los controles es coherente con el riesgo identificado, se utilizan fuentes de información confiables, y se cuentan con evidencias de su ejecución. Por tanto, atendiendo a las actividades críticas del proceso, se determinó seleccionar los riesgos que presentan un nivel de riesgo

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

residual extremo, los cuales son:

C.GC .01, “Que por acción u omisión en la aplicación de los procedimientos y/o inobservancia de las competencias y funciones establecidas en la dependencia y/o por uso indebido del poder se adelanten procesos de selección direccionados para favorecer a un particular.” Para verificar la aplicación de controles, se evidenció que, en términos generales, se ejecutan las actividades de control así:

Control 1. Enviar la información a la OAC, por parte del profesional encargado del manejo de los modelos de pliegos de condiciones, para hacer la divulgación a través de la página WEB de los Pliegos por modalidad de selección, debidamente aprobados por el Subcomité de Gestión Precontractual, permite a los interesados el conocimiento y aplicación de la normatividad vigente: el proceso entregó correo electrónico donde se evidenció la solicitud a la OAC de publicación de los modelos de pliego para los siguientes procesos: 1) CMA CONCURSO DE MÉRITO ABIERTO PARA CONSULTORÍA E INTERVENTORÍA A CONSULTORÍA, 2) CMA CONCURSO DE MÉRITO ABIERTO OTRAS CONSULTORÍAS, 3) CMA CONCURSO DE MÉRITO ABIERTO PARA INTERVENTORÍA DE OBRA, 4) LP BIENES Y SERVICIOS, 5) LP OBRA, 6) SASI BIENES Y SERVICIOS, 7) SAMC BIENES Y SERVICIOS, 8) SAMC OBRA.

Control 2. Publicar en la intranet los procedimientos, coadyuva en el conocimiento y aplicación de las políticas para el trámite de los procesos de selección.: el proceso aportó un pantallazo del aplicativo de información documentada SUE, donde se evidenció la actualización de 2 procedimientos relacionados con las actividades críticas del proceso, documentos también encontrados en el mapa de procesos de la Intranet de la Entidad.

Control 3. Suscripción de pacto de integridad por los funcionarios y contratistas integrantes de la DTPS: se evidenció aleatoriamente en 3 contratos (IDU-619-2024, IDU-1212-2024, e IDU-1165-2024), la suscripción del compromiso de Integridad, transparencia y confidencialidad

C.GC .04, “Realizar modificaciones contractuales omitiendo los requisitos legales, técnicos y/o presupuestales con el fin de favorecer un tercero.” Para verificar la aplicación de controles, se evidenció que, en términos generales, se ejecutan las actividades de control así:

Control 1. Revisar la solicitud y sus correspondientes soportes técnicos y financieros, por parte del abogado asignado para la elaboración de la modificación y del Director (a) Técnico (a) de DTGC, permiten la validación del cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad vigente y 2. Revisar por parte del asesor de la DTGC la solicitud de modificación, de acuerdo al concepto del abogado de la DTGC, permiten la validación del cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad vigente: se evidenció la completitud de la documentación para el trámite de las modificaciones de los contratos IDU-619-2024, IDU-1212-2024 e IDU-1165-2024, tramitadas el primer cuatrimestre de 2024.

C.GC.05. “Alteración de las condiciones del proceso de selección adjudicado, las cuales se plasman a través de la minuta contractual con el fin de beneficiar a un particular.” Para verificar la aplicación de controles, se evidenció que, en términos generales, se ejecutan las actividades de control así:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Control 1. Enviar la minuta al área técnica para revisión, con anterioridad a la suscripción del contrato, coadyuvan en la verificación de las condiciones establecidas en el proceso de selección: se verificó el envío de las minutas para los procesos contractuales objeto de la muestra de auditoría.

Control 2. Revisar por parte del abogado asignado y del Director (a) Técnico (a) de DTGC la información contrastando la minuta, la resolución de adjudicación, los estudios previos, pliegos de condiciones, anexos técnicos, adendas y en general toda la documentación de la etapa precontractual, permiten evidenciar la coherencia de la información registrada en los documentos necesarios para la elaboración del contrato: se dio cumplimiento en la elaboración de los contratos derivados de procesos de selección sin presentarse hallazgos, observaciones y/o quejas de los ciudadanos o partes interesadas, respecto a inconsistencias de las minutas frente a la documentación del proceso, ya que se implementan los controles establecidos.

Se recomienda que para futuras ocasiones se programen las actividades de socialización o capacitación de riesgos de corrupción en el primer semestre del año, por cuanto es el periodo en el cual se vincula más personas bajo la modalidad contractual de PSP.

Por último, se debe manifestar que según correo electrónico del 11/06/2024 concerniente al seguimiento de riesgos enviado por el proceso a la OAP mediante memorando (2024415001513003 del 14/05/2024), no se reportó materialización de los riesgos seleccionados como muestra, para el primer trimestre de 2024.

- **Control de información documentada:** con ocasión al plan de actualización documental a corte 30/04/2024, se encuentra 50 documentos por mantener 2 actualizar,, para el periodo comprendido del 01/07/2023 al 30/06/2024 se resalta la reciente actualización de los procedimientos PR-GC-05 Suscripción de contratos derivados de procesos de selección producto de convocatoria pública del 14/06/2024 y PR-GC-01 Mínima cuantía contratación hasta el 10% de la menor cuantía del 18/09/2023 y se derogó el formato FOGC05 Informe de evaluación proceso mínima cuantía, encontrando cumplimiento de las actividades priorizadas en el plan de actualización, como lo señalado en el artículo 2 del Decreto 371 de 2010.
- **Normograma del proceso:** respecto al normograma del proceso, se evidenció que, de conformidad con el plazo máximo fijado por la SGJ mediante el memorando 202440500105973 del 03/04/2024, la DTGS y DTGC remitieron oportunamente las actualizaciones al documento, por correo electrónico el 25/04/2024; adicionalmente, verificado el contenido de esta reciente actualización, se observó su publicación correcta tanto en la ruta [HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/TRANSPARENCIA/NORMATIVIDAD/NORMOGRAMA](https://www.idu.gov.co/page/transparencia/normatividad/normograma) de la página web, [COMO EN LA INTRANET INSTITUCIONAL CON CORTE ABRIL DE 2024](#). Se resalta la inclusión de la Circular Externa Única de 2023 de la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente.

Ahora bien, al revisar el enlace del Decreto 1510 de 2023, se encuentra la publicación del Decreto 1510 de 2013 *“Por el cual se reglamenta el sistema de compras y contratación pública”*; por lo tanto, se recomienda ajustar los enlaces y normas citadas por el proceso de gestión contractual en el normograma, asociados a cada producto de la caracterización.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- **Control de Salidas No Conformes SNC:** revisado el mapa de procesos de la intranet, no se evidenció Plan de Calidad para tratamiento de Salidas No Conformes a cargo del proceso, por lo cual, durante la vigencia auditada, según lo verificado en el reporte consolidado de SNC, administrado por la Oficina Asesora de Planeación OAP el proceso de Gestión Contractual no reportó Salidas No Conformes,.

Indicadores de gestión del proceso: Para evaluar el desempeño del proceso, se tomó como referencia el Tablero de Control IDU, BSC del 06/05/2024. Al respecto, se identificó que en el mismo, la DTGC cuenta con 4 indicadores transversales y la DTPS, cuenta con 3 indicadores transversales. A continuación, se presenta la siguiente información para cada uno de los indicadores, teniendo en cuenta el BSC 2024, así:

Tabla N° 4 Indicadores BSC de DTGC 2024

Id	Nombre Indicador	Clasificación	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	Cumplimiento Vigencia
ORSC.1 - DTGC	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	Táctico	Unidad	860	843	98.02%
OCI.1 -DTGC	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento interno	Táctico	Unidad	1	1	100%
OCI.2-DTGC	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento externo	Táctico	Unidad	1	1	100%
OAP.7-DTGC	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia ejecutado	Táctico	Unidad	0	0	N.A.

Fuente: Tablero de Control IDU 2024. <https://sites.google.com/idu.gov.co/bscidu/p%C3%A1gina-principal#h.ihszaq1ehlha>

N.A. No Aplica

De la tabla anterior, se identificó que la DTGC cumplió, en promedio, con el 99.34% de la meta previstas en los indicadores ORSC.1 –DTGC, OCI.1 –DTGC y OCI.2-DTGC. Se observó que el indicador OAP.7-DTGC *“Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia ejecutado”* no es aplicable para la dependencia, por cuanto no tiene presupuesto de inversión asignado en 2024. El personal del proceso allegó correo electrónico del 17/06/2024, donde solicitó a la OAP *“De manera atenta se solicita excluir del BSC el indicador “Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia ejecutado”, teniendo en cuenta que la DTGC no tiene asignado presupuesto de inversión y según el BSC se encuentra asociado a esta dependencia”*.

A continuación, se presentan los indicadores correspondientes a la DTPS:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tabla N° 5 Indicadores BSC de DTPS 2024

Id	Nombre Indicador	Clasificación	Unidad de Medida	Programado	Ejecutado	Cumplimiento Vigencia
ORSC.1-DTPS.	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	Táctico	Unidad	5	5	100%
OCI.1 -DTPS	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento interno	Táctico	Unidad	2	2	100%
OCI.2-DTPS	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento externo	Táctico	Unidad	N.P.	N.A.	N.A.

Fuente: Tablero de Control IDU 2024. <https://sites.google.com/idu.gov.co/bscidu/p%C3%A1gina-principal#h.ihszaq1ehlha>

N.P. No Programado

N.A. No Aplica

De la tabla anterior, se identificó que la DTPS cumplió, en promedio, con el 100% de la metas previstas en los indicadores ORSC.1-DTPS, OCI.1 –DTGC Y OCI.2-DTGC. Se observó que el indicador OCI.2-DTPS no presentó programación para el primer trimestre de 2024.

Plan de Acción Estratégico: para evaluar el desempeño del proceso, se tomó como referencia el Plan de Acción Estratégico “PAE 2024 Consolidado” del 12/01/2024. Consultado el instrumento PAE para el Proceso de Gestión Contractual, se encontró que realizó el registro y formulación de 7 acciones para la vigencia 2024, de las cuales, 4 corresponden a la Dirección Técnica de Gestión Contractual-DTGC y 3 corresponden a la Dirección Técnica de Procesos Selectivos-DTPS, las cuales hacen referencia a:

Tabla N°6 Acciones y metas en el PAE Proceso Gestión Contractual

Dependencia	Acción	Producto/entregable	Meta total planeada	Unidad	Tipo de medida
DTGC	Elaborar los contratos y/o convenios en los términos establecidos en los procedimientos del proceso de Gestión Contractual.	Contratos Elaborados	80%	%	Mantenimiento
DTGC	Elaborar las modificaciones contractuales en los términos establecidos en el procedimiento.	Modificaciones Contractuales	80%	%	Mantenimiento
DTGC	Acompañar y asesorar jurídicamente la liquidación de contratos y convenios de acuerdo a las solicitudes de las áreas.	Acompañamiento en la Liquidación de Contratos y/o Convenios	100%	%	Mantenimiento

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

DTGC	Emitir oportunamente las orientaciones jurídicas solicitadas por las áreas	Orientaciones Jurídicas	100%	%	Mantenimiento
DTPS	Tramitar dentro de la oportunidad establecida en los procedimientos, el 90% de las solicitudes radicadas por parte de las dependencias solicitantes a la DTPS; para lo cual se tendrán en cuenta las solicitudes recibidas hasta los 25 días calendario	Porcentaje de solicitudes tramitadas	100%	%	Mantenimiento
DTPS	Publicar oportunamente el 95 % de los documentos de los procesos de selección tramitados por la DTPS en la oportunidad requerida.	Porcentaje de documentos publicados	100%	%	Mantenimiento
DTPS	Informar oportunamente la adjudicación de los procesos de selección a la DTGC para elaborar el contrato correspondiente.	Porcentaje de memorandos informados	100%	%	Mantenimiento

Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de los registros que genera la base de datos PAE 2024

Es pertinente registrar que, dados los lineamientos establecidos en cuanto a la periodicidad semestral para el reporte de la ejecución de metas en el PAE, a la fecha de ejecución de la presente auditoría, no se encontró registro de avances en su ejecución; por tal motivo, no se evaluó el desempeño del proceso frente a los productos asociados en el Plan de Acción Estratégico.

- **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 sido efectivas. A continuación, se relaciona el resultado de evaluación de las acciones objeto de auditoría:

Tabla N° 7. Evaluación de efectividad de acciones planes de mejoramiento

	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
Accion_2836	Desactualización de normatividad citada en los contratos IDU-1579- 2022 e IDU-1425-2022. Se evidenció desactualización de normatividad citada en los contratos IDU-1579-2022 e IDU1425-2022, situación que contraviene lo establecido en el literal d) del numeral 8.1 de la NTC ISO 9001:2015 y el punto 1 del literal a) del numeral 8.2.2 de la NTC ISO 9001:2015, lo cual puede inducir a error en la aplicación de directrices obsoletas o desactualizadas	Verificar la actualización de la normatividad en las minutas tipo de los diferentes procesos de selección	Se verificó en la plataforma SECOP II las minutas contractuales IDU 31-2024 IDU 44-2024 e IDU 107-2024, en las cuales se encontró conformidad normativa. Dado lo anterior, se evidenció que la acción ejecutada dentro del plan de mejoramiento respectivo, fue efectiva para eliminar la causa de la desviación encontrada y, por lo tanto, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
			por ende, el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.
Accion_2837	Desactualización de normatividad citada en los contratos IDU-1579- 2022 e IDU-1425-2022. Se evidenció desactualización de normatividad citada en los contratos IDU-1579-2022 e IDU1425-2022, situación que contraviene lo establecido en el literal d) del numeral 8.1 de la NTC ISO 9001:2015 y el punto 1 del literal a) del numeral 8.2.2 de la NTC ISO 9001:2015, lo cual puede inducir a error en la aplicación de directrices obsoletas o desactualizadas	Actualizar el modelo de carta de aceptación de los procesos de mínima cuantía	Se verificaron las cartas de aceptación para procesos de mínimas cuantías de vigencia 2024 (IDU-MC10%-DTAF-001-2024, IDU-MC10%-DTAF-002-2024, IDU-MC10%-DTAF-003-2024), en las cuales se encontró conformidad normativa. Dado lo anterior, se evidenció que la acción ejecutada dentro del plan de mejoramiento respectivo, fue efectiva para eliminar la causa de la desviación encontrada y, por lo tanto, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende, el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.
Accion_2838	Incongruencia entre los requisitos legales SST aplicables y los exigidos en algunos contratos	Actualizar, en coordinación con el área de SGSST, las minutas tipo de los diferentes procesos de selección, con el fin de verificar que la normatividad aplicable esté debidamente citada	Se verificó en la plataforma SECOP II las minutas contractuales IDU 31-2024 IDU 44-2024 e IDU 107-2024, en las cuales se encontró conformidad con los requisitos legales SST aplicables. Dado lo anterior, se evidenció que la acción ejecutada dentro del plan de mejoramiento respectivo, fue efectiva para eliminar la causa de la desviación encontrada y, por lo tanto, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende, el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.
Accion_2839	Incongruencia entre los requisitos legales SST aplicables y los exigidos en algunos contratos	Actualizar, en coordinación con el área de SGSST, los modelos de carta de aceptación de los procesos de mínima cuantía con la normatividad vigente aplicable.	Se verificaron las cartas de aceptación para procesos de mínimas cuantías de la vigencia 2024 (IDU-MC10%-DTAF-001-2024, IDU-MC10%-DTAF-002-2024, IDU-MC10%-DTAF-003-2024), en las cuales se encontró conformidad normativa. Dado lo anterior, se evidenció que la acción ejecutada dentro del plan de mejoramiento respectivo, fue efectiva para eliminar la causa de la desviación encontrada y, por lo tanto, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende, el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.
Accion_2916	Incumplimiento de disposiciones contenidas en la Resolución N° 7419 de 2021 frente al	Establecer el cronograma de los informes periódicos que se deben	Se verificó la presentación de informes ante el Subcomité de Gestión para el

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
	Subcomité de Gestión para el Seguimiento en la Ejecución Contractual	presentar y realizar el seguimiento del cumplimiento de la entrega de los mismos	Seguimiento a la Ejecución Contractual respecto de las modificaciones contractuales o lineamientos o políticas conocidas y propuestas por el subcomité durante el trimestre, así como un informe de ejecución contractual de los contratos que no se encuentren cumpliendo con el porcentaje de avance establecido en el plan de trabajo autorizado por la entidad, según consta en el acta N° 03 del 11/04/2024 y el informe de ejecución contractual de los contratos que no se encuentren cumpliendo con el porcentaje de avance establecido en el plan de trabajo autorizado por la entidad, según consta en el acta N° 04 del 10/05/2024. Dado lo anterior, se evidenció que la acción ejecutada dentro del plan de mejoramiento respectivo, fue efectiva para eliminar la causa de la desviación encontrada y, por lo tanto, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende, el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.
Accion_2914	Incumplimiento de gestiones operativas tendientes a la digitalización (formalización) de las Resoluciones N° 20224150078886 y N° 20224150082936 de 2022, por parte de la DTPS	Realizar dos socializaciones al interior del área con el fin de recordar el trámite para la legalización de las resoluciones en el sistema de gestión documental y la importancia de realizar esta actividad	Para los procesos de selección IDU-LP-SGGC-019-2023/ Contrato IDU-1766-2023, IDU-SASI-DTAF-003-2023/ Contrato IDU-1654-2023 e IDU-MC10%-OAP-005-2023/ Contrato IDU-1424-2023, se observaron digitalizadas las resoluciones de adjudicación y/o cartas de aceptación, en el expediente contractual que reposa en el sistema de gestión documental. Dado lo anterior, se evidenció que la acción ejecutada dentro del plan de mejoramiento respectivo, fue efectiva para eliminar la causa de la desviación encontrada y, por lo tanto, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende, el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.
Accion_2918	Extemporaneidad en la presentación de informes anuales al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, sobre acciones adelantadas en ejercicio de las funciones del Subcomité de Gestión Precontractual.	Generar alertas a través del google calendar a los responsables, gestores MIPG-SIG y apoyos de la presentación del informe anual del Subcomité de Gestión Precontractual ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con el fin de cumplir con la calidad y oportunidad	El proceso remitió copia del acta N° 2 del 13/04/2024 del comité institucional de gestión y desempeño, donde se dejó evidencia del Informe Anual del Subcomité de Gestión Contractual, en el que se describen las siguientes actividades generales desarrolladas:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
		establecida para la presentación del respectivo informe.	- Presentación informe procesos de selección en curso acorde con el trámite de los procesos adelantados. -Presentación informe de adjudicaciones y/o declaratorias de desiertas de los procesos de selección. - Informe al Subcomité relacionado con la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones. - Se elaboraron los extractos de cada sesión en los cuales se incluyó el resumen de las decisiones adoptadas. Este extracto se remitió a los miembros del Subcomité en los términos establecidos en la resolución. - En general, se analizaron políticas y se definieron lineamientos generales en materia de selección de contratistas. Dado lo anterior, se evidenció que la acción ejecutada dentro del plan de mejoramiento respectivo, fue efectiva para eliminar la causa de la desviación encontrada y, por lo tanto, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende, el equipo auditor recomienda realizar el cierre de la acción en el aplicativo CHIE.

Fuente: Aplicativo de planes de mejoramiento CHIE - Elaboración Equipo Auditor

Subsistema de Gestión Ambiental

- **Aspectos e impactos ambientales del proceso:** para la verificación de Aspectos e impactos ambientales identificados en el proceso, se verificó la planificación y control operacional, a través de los lineamientos incluidos en el documento FO-AC-23 Matriz de aspectos e impactos ambientales.

Ahora bien, se evidenció que la Matriz de aspectos e impactos ambientales del proceso fue publicada 2 veces en la intranet institucional con los documentos denominados “MATRIZ DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES 2023.html”. En ella, se relaciona lo siguiente:

1. Consumo de energía eléctrica, 2. Generación de emisiones atmosféricas por plantas eléctricas (fuentes fijas), 3. Generación de residuos peligrosos, 4. Consumo de papel 5. Generación de residuos peligrosos (diferentes a aceites usados y hospitalarios) 6. Generación de residuos aprovechables (papel, cartón, plástico, metal, vidrio), 7. Emisiones atmosféricas, 8. Consumo de combustibles y 9. Generación de ruido por fuentes de combustión externa.

La DTGC y la DTPS participaron en años anteriores, identificando las actividades ambientales relacionadas directamente con las tareas que se desarrollan en las 2 dependencias, según los registros de reunión de los aplicativos Google. Igualmente, y teniendo en cuenta que la Entidad adoptó

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

modalidades de trabajo tales como teletrabajo, trabajo remoto o trabajo en casa, la matriz fue adaptada, teniendo en cuenta que se veía directamente impactada en actividades generales, tales como elaboración de documentos, uso de impresoras, de equipos de comunicación, entre otros. Es de resaltar que dicha matriz ha sido socializada para conocimiento de los interesados, lo cual se evidenció a través de correo electrónico del 14/02/2024, comunicado a funcionarios y contratistas

Se recomienda a todo el personal del proceso, 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

- **Riesgos y peligros SST:** Para la verificación de los riesgos y peligros asociados a las actividades críticas del proceso, se consultó la matriz de peligros y riesgos actualizada el 30/04/2024 y publicada en la intranet.

De acuerdo con la revisión de la matriz de riesgos y peligros para el proceso de Gestión Contractual, se identificaron grupos de exposición en los que se desarrollan actividades clasificadas y acordes con la relación de procesos y Grupos de Exposición Similar, los cuales son: GES N° 1. Personal que realiza labores administrativas y GES N° 12. Visitantes: personas ajenas a la entidad que realizan cualquier actividad dentro de las sedes.

En éstos, se encuentran registrados riesgos de tipo biológico, biomecánico, condiciones de seguridad, fenómenos naturales, físico, psicosocial, químico, tecnológico. A continuación, se presentan los riesgos teniendo en cuenta el grupo de exposición, su aceptabilidad y tipo de actividad:

Tabla N° 8. Matriz GES – Proceso de Gestión Contractual

Grupo de Exposición	N° de Riesgos	Aceptabilidad del Riesgo			Tipo de actividad	
		Aceptable	Aceptable con control específico	Mejorable	Rutinaria	No Rutinaria
GES N°1	32	1	15	16	25	7
GES N°12	1	0	1	0	1	0

Fuente: Matriz de Peligros y Riesgos 2024 – Elaboración equipo auditor

De la anterior tabla, se puede establecer que para el Grupo de Exposición Similar N°1, de los 32 riesgos, 15 se encuentran clasificados con nivel de aceptabilidad con control específico, 16 con aceptabilidad mejorable y 1 en aceptable; igualmente, 25 de éstos están clasificados con tipo de actividad rutinaria y 7 con actividad no rutinaria.

Para el grupo de exposición N°12, se tiene sólo un riesgo, el cual presenta un nivel de aceptabilidad con control específico y se encuentra clasificado con actividad rutinaria.

Se verificó la participación en las actualizaciones de dicha matriz, encontrando que se ha participado a través de la encuesta realizada por la Subdirección Técnica de Recursos Humanos, mediante correo electrónico del 26/04/2024. Así mismo, se evidenció participación a través de mecanismos tales como: diligenciamiento de encuestas, identificación de peligros, reporte de actos y condiciones inseguras; estas convocatorias están soportadas con los correos electrónicos recibidos, así como con la participación en inducciones y reinducciones programadas en tal sentido.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

De acuerdo con lo manifestado por el proceso, el tratamiento que se le da a los peligros y riesgos del proceso es institucional y se encuentra liderado por la STRH. Desde allí se ha participado en las capacitaciones impartidas desde el componente SST y se han atendido los controles implementados, tales como: sensibilizaciones adelantadas de pausas activas y ergonomía, lineamientos de SST, cámaras de seguridad para riesgo público, programaciones de mantenimiento locativo de la entidad, suministro de elementos de protección personal para las visitas de obra, fumigaciones periódicas, aplicación de la batería de riesgos psicosocial y la participación de las actividades organizadas por la STRH sobre bioseguridad, riesgo psicosocial, valoraciones médicas, uso adecuado de instalaciones eléctricas, planes de emergencia, entre otros.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información

- **Riesgos de Seguridad de la Información del proceso:** en la entrevista realizada el 13/06/2024, se verificó de manera general la matriz de riesgos, donde se ubican diferentes controles asociados a los activos de información que integran como riesgo inherente alto y moderado; respecto de los riesgos transversales, se identificó por el proceso el siguiente: *“Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los equipos de cómputo (incluye sistema operativo) por manipulación indebida por parte de usuarios, fenómenos ambientales, daño animal (roedores / insectos / bacteriológico), hurto de medios, acceso no autorizado.”* Sobre ello, el personal del proceso adujo atender las diferentes recomendaciones informáticas que son compartidas por la Entidad a través de correo electrónico, las 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 STRT.

En atención a la directriz y objetivos del subsistema, se reconoció el compromiso de la Entidad en generar condiciones de confidencialidad, administrando correctamente los riesgos identificados para los activos de información, focalizándose en fortalecer la cultura de seguridad de la información.

En cuanto a la utilización de las carpetas compartidas, el personal del proceso evidenció la ubicación de las mismas, e informaron que la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos, se encarga de las copias de seguridad, de acuerdo con la información que maneja la dependencia y define la periodicidad de las mismas.

De igual manera, la información del proceso se encuentra respaldada inicialmente en la Plataforma transaccional SECOP II, en la cual se publican los documentos soporte del proceso de selección; también se cuenta con carpetas compartidas de Google Drive y para el caso de los contratistas de prestación de servicios, al finalizar los contratos, se carga Backups de la información en carpeta compartida de Google Drive, información que reposa en los servidores de la entidad.

Por otra parte, según el procedimiento de paz y salvo, al terminar el contrato cada contratista o con el retiro del servicio del funcionario público, se debe hacer entrega de un backup que anteriormente se realizaba por medio de DVD y actualmente se realiza por medio de un repositorio virtual que crea la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos, en el cual se crea una carpeta para cada contratista o funcionario, dejando de esta manera la información lista para cualquier consulta, garantizando así que no se pierda la información de la entidad.

Para acceder a la DTPS se cuenta con un control de acceso dactilar, el cual es administrado por la

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

STRF y donde se dan permisos a funcionarios y contratistas. Para el ingreso de visitantes, se debe diligenciar la planilla de control en el formato FO-RF-06 Planilla de control de personas que ingresan a áreas restringidas IDU, versión 2.0.

- **Acuerdos de confidencialidad o de no divulgación:** se verificó la suscripción de cláusulas de confidencialidad y no divulgación de la información del Instituto, para los contratos generados por el proceso, encontrando que el formato FO-PE-20 Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad fue firmado adecuadamente para los contratos IDU-182-2024 *“Prestar servicios profesionales necesarios para el desarrollo de las actividades de los procesos de selección de contratistas desde el punto de vista financiero y administrativo dentro de la gestión pre-contractual que desarrolla la dirección técnica de procesos selectivos, para el fortalecimiento y efectividad institucional de la gestión pública del idu y demás asuntos relacionados con la infraestructura para el espacio público y áreas verdes de la ciudad, construcción y conservación de vías y ciclo infraestructura para la movilidad, infraestructura para el sistema integrado del transporte público, construcción y conservación de vías y ciclo infraestructura para la movilidad”*, IDU-820-2024 *“Prestar servicios profesionales necesarios para el desarrollo de las actividades en temas de carácter administrativo-financiero, inherentes a los procesos de selección de contratistas que se tramitan en la Dirección Técnica de Procesos Selectivos.”*, e IDU-1064-2024 *“Prestar servicios profesionales para apoyar a la Dirección Técnica de Gestión Contractual en la revisión y trámite de los documentos jurídicos y/o contractuales que le sean asignados”*.

Subsistema de Gestión Antisoborno

- **Riesgos de Soborno:** se realizó una revisión de la matriz FO-PE-26 Gestión de riesgo de Soborno del SGAS - para el proceso, en donde se asocian 45 posibles hechos de soborno, de los cuales, de acuerdo con la información suministrada, ninguno se ha materializado.

La matriz de riesgos de soborno no formuló planes de tratamiento para cada uno de los riesgos, para el último semestre de 2023. No obstante, esta matriz fue modificada para el 2024, donde se establecieron controles adicionales a los riesgos por parte de la Subdirección General Corporativa, como, por ejemplo, el formato FO-PE-020 Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad, para PSP o el formato FO-PE-33 Consentimiento Informado SGAS, entre otros, los cuales coadyuvan en el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión Antisoborno de la Entidad. Igualmente, y como un plan de actualización de esta matriz, la SGGC conformó mesas de trabajo con la DTGC y la DTPS para la actualización de la matriz, lo que llevó a hacer un análisis de los riesgos, lo cual se tradujo en una mejora y ajuste de matrices.

De manera selectiva, se escogió el posible hecho de soborno *“Un Colaborador del IDU solicita una dádiva o una comisión para realizar la estructuración del proceso y/o incluir en el componente técnico de los estudios o documentos previos un requisito, que pueda favorecer a un tercero en un proceso de contratación afectando los intereses del IDU.”*, a fin de verificar la aplicación de controles establecidos.

En el último cuatrimestre de 2023, para el riesgo de soborno relacionado anteriormente, se tenían establecidos los siguientes controles: *“1. Revisiones internas con base en las actividades y puntos de control establecidos en los Procedimientos, 2. Políticas y/o aprobaciones por parte del Subcomité de Gestión precontractual en el que participan diversas áreas, 3. Los Pliegos tipo emitidos por CCE*

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

establecen reglas generales para la Licitación; y la Entidad en el marco de la transparencia hizo transversal dichas políticas para las modalidades de selección que aplique, 4. Anexo a la minuta está el pacto de excelencia y el pacto de transparencia que los interesados conocen, suscriben y aceptan. (Para mínima cuantía únicamente aplica Pacto de transparencia y 5. Mesas de trabajo entre el plieguista y el ordenador del gasto y/o las áreas solicitantes de los procesos antes y/o durante la estructuración de los procesos contractuales”.

Frente a lo anterior, se evidenció la suscripción de los formatos FO-PE-20 Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad y FO-PE-33 Consentimiento Informado SGAS para los contratos IDU-619-2024, IDU-1212-2024, y IDU-1165-2024.

Como segundo hecho se escogió *“Un tercero ofrece, promete o entrega dádivas a un Directivo del IDU quien solicita o recibe para favorecer la Adjudicación en beneficio de un tercero o para favorecerlo en la Precalificación de su propuesta o para declarar desierto un proceso de selección.”* Para él, se tenían establecidos los siguientes controles: *“1. Revisiones internas con base en las actividades y puntos de control establecidos en los Procedimientos, 2. Acta de reunión con el Ordenador del Gasto en la cual se presenta la evaluación y todos aquellos aspectos del proceso, para análisis correspondiente, en los casos que aplique, 3. Plataforma transaccional SECOP II, en la cual se publican las propuestas, informes y demás documentos de los proponentes y 4. Carta de presentación con aceptación de los anexos y condiciones, en los que se encuentran el pacto de excelencia y el pacto de transparencia.”.*

De los controles descritos se evidenció que para los procesos de selección IDU-LP-SGGC-019-2023, IDU-SASI-DTAF-003-2023 e IDU-MC10%-OAP-005-2023 se adelantaron la socializaciones de las evaluaciones financiera, técnica y jurídica con el ordenador del gasto, las cuales fueron publicadas en la Plataforma transaccional SECOP

Igualmente, y como un plan de actualización de esta matriz, la SGGC conformó mesas de trabajo en el primer cuatrimestre de 2024 con la DTGC y la DTPS para la actualización de la matriz, lo que llevó a hacer un análisis de los riesgos, generando oportunidades de mejora y ajuste de matrices.

Se estableció en estas mesas que los controles son los adecuados, ya que no se ha tenido conocimiento de algún hecho de soborno que ponga en riesgo la gestión del área y/o de los procesos de selección.

Por último, se verificó el conocimiento de 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.

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio

Dado el alcance establecido por la entidad para el Subsistema de Continuidad del Negocio implementado con base en la norma NTC ISO 22301:2019: Sistemas de Gestión de Continuidad del Negocio, y luego de realizada la entrevista a los enlaces del proceso el 13/06/2024, se presentó el Plan de Continuidad de Negocio de la Dirección Técnica de Gestión Contractual correspondiente al formato PL-GC-01. En la siguiente imagen se presenta la información pertinente:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 1. Plan de continuidad del negocio-DTGC

		PLAN DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO-GESTIÓN CONTRACTUAL-DTGC							
Código		PL-GC-01		Vigencia		1			
FECHA DE LA ÚLTIMA REVISIÓN:		11 de junio de 2024							
PLAN DE CONTINUIDAD									
Procedimientos Críticos: 1. Suscripción de contratos derivados de procesos de selección producto de convocatoria pública. 2. Modificación y cesión a contratos estatales. Autoridades Críticas: 3. Subgerente de contratos y gerenciamiento contractual									
EQUIPO PRINCIPAL					EQUIPO ALTERNATIVO				
Id	Cargo	Nombre Funcionario y/o Contratista PSP	Celular	Correo electrónico	Id	Cargo	Nombre Funcionario y/o Contratista PSP	Celular	Correo electrónico
Líder Funcional	Gerente Técnico de Gestión Contractual	JUAN CARLOS GONZALEZ LOPEZ	311208009	juan.gonzalez@idu.gov.co	Área de Funcional	Gerente Técnico de Gestión Contractual	WILLIAM JULIA VERGARA GONZALEZ	311811888	william.vergara@idu.gov.co
Área de	Contratación	JUAN SEBASTIAN DE LOS RIOS RODRIGUEZ	3115270946	juan.sebastian@idu.gov.co	Área de	Contratación	OSCAR DAVID CORTES PEREZ	3303950446	oscar.cortes@idu.gov.co
Apoyo Administrativo	Técnico Operativo 314-01	CARLOS EDUARDO VELAZQUEZ GONZALEZ	3119877363	carlos.velazquez@idu.gov.co	Apoyo Administrativo	Técnico Operativo 314-02	KARINA GARCIA RODRIGUEZ	3144049075	karina.garcia@idu.gov.co
Área de	Contratación	JOSÉ RAFAEL AGUILAR LOPEZ	3134762886	rafael.aguilar@idu.gov.co	Área de	Contratación	ALEXANDRA MARIA RUIZCAN PULIDO	3118844100	alexandra.ruizcan@idu.gov.co
Área de	Contratación	OSCAR DAVID CORTES PEREZ	3303950446	oscar.cortes@idu.gov.co	Área de	Contratación	WILMA PUJALA GARCIA DOBOSQUEZ	3117862738	wilma.pujala@idu.gov.co
Área de	Contratación	ALEXANDRA MARIA RUIZCAN PULIDO	3118844100	alexandra.ruizcan@idu.gov.co	Área de	Contratación	LUIS ALEXANDRA NERO MARTINEZ	3117862738	luis.neromartinez@idu.gov.co
Área de	Contratación	TERESA PAOLA GARCIA BORGOCOSQUEZ	3117862738	teresa.garcia@idu.gov.co	Área de	Contratación	JOSE RAFAEL AGUILAR LOPEZ	3134762886	rafael.aguilar@idu.gov.co
Área de	Contratación	LUIZ ALEXANDRA NERO MARTINEZ	3117862738	luis.neromartinez@idu.gov.co	Área de	Contratación	TANIA VILETH ROSAS PEREZ	3140081814	tania.vileth@idu.gov.co
Elaborado por: LUIS ALFONSO GONZALEZ luis.gonzalez@idu.gov.co									
Revisado por: LUIS ALFONSO GONZALEZ luis.gonzalez@idu.gov.co									

Fuente: Información suministrada por el proceso

De la información revisada, se pudo establecer que los procedimientos críticos hacen referencia a:

- Suscripción de contratos derivados de procesos de selección producto de convocatoria pública.
- Modificación y cesión a contratos estatales.

Así mismo, de los procedimientos anteriormente citados, se tiene como actividad crítica la suscripción de contratos y modificaciones contractuales. Se pudo validar por parte del equipo auditor, que este documento registra el rol, cargo y nombre del funcionario y/o contratistas responsables. Sin embargo, revisada la información del equipo principal del área, el líder funcional registrado en dicho formato, no corresponde con el nombre del jefe actual de la Dirección Técnica de Gestión Contractual, la cual tiene fecha de actualización 14/06/2024. Se recomienda revisar y/ ajustar dicha información dentro del formato correspondiente, a fin de que ésta corresponda con la realidad.

Por último, en la entrevista realizada el 13/06/2024, se informó que para la vigencia 2023, no se presentaron situaciones certificadas de indisponibilidad Secop II.

Subsistema de Gestión de Conocimiento e Innovación

- **Riesgos de conocimiento:** como parte de la Matriz de riesgos institucional 2024, se evidenció que el proceso identificó un riesgo de conocimiento con código G.GC.06 y denominado “Retiro de Servidores o contratistas que ocasiona fuga de capital intelectual”. Este riesgo presenta un nivel de riesgo inherente “Moderado”, donde las causas identificadas, sus consecuencias y sus controles se describen a continuación:

Tabla N° 9 Causas, Consecuencias y Controles Riesgo Conocimiento

Causas	Consecuencias	Controles
1 Insuficiencia de personal vinculado a través de la planta global de la Entidad	1 Operativa: Alta carga laboral lo cual impacta la eficiencia de la gestión.	1 Existe personal de planta que tiene conocimiento de las actividades que desarrollan los contratistas.
2 Alta rotación de las personas vinculadas	2 Operativa: El tiempo que demanda la curva de aprendizaje de los nuevos	2 Debida entrega y transferencia de información, así como manejo de copia de la información en caso de retiro del contratista.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

a través de contratos de PSP.	contratistas genera demoras en las actividades e impacta la calidad de los productos. 3 Reputacional: Pérdida del conocimiento. 4 Operativa: Reprocesos administrativos. 5 Operativa: Alta rotación de personal. 6 Otra: Daño Fiscal: No se presenta	3 Existe personal de planta que tiene conocimiento de las actividades que desarrollan los contratistas. 4 Debida entrega y transferencia de información, así como manejo de copia de la información en caso de retiro del contratista.

Fuente: Matriz de Riesgos del proceso (enero/2024) – Elaboración Equipo Auditor

Una vez realizados los análisis respectivos y aplicados los controles identificados, se pudo establecer que el nivel de riesgo residual se mantiene en “Moderado”, lo que conllevó a la implementación de un Plan de tratamiento para este riesgo, a fin de evaluar las posibles acciones que se deben tomar para continuar mitigando el riesgo existente.

Dentro de la revisión para la aplicación de los controles, éstos se realizan a través de las revisiones de los informes finales por parte de los líderes de los grupos, con el fin de poder asegurar su trazabilidad del estado y actuaciones para cada uno de los proyectos; así mismo, junto con el seguimiento periódico que se realiza a las fichas de los proyectos, se deja consignada la información relevante de cada uno, y ésta se dispone en un drive, donde se clasifica los diferentes proyectos adelantados por el proceso.

Así las cosas, se evidenció la implementación de los controles identificados por el proceso, a fin de poder mitigar el riesgo de Conocimiento identificado en la matriz de Riesgos Institucional 2024. De acuerdo con lo verificado y lo validado con el proceso, el Riesgo de Conocimiento identificado con código G.GC.06, no se ha materializado.

- **Gestión de oportunidades:** La Matriz de Oportunidades del proceso, se encuentra ubicada en la intranet y corresponde a la publicada en noviembre 2023 (fecha de actualización 31/10/2023). Sin embargo, en entrevista realizada con los enlaces del proceso el 13/06/2024, se presentó el formato FOPE12 versión 2, correspondiente a la Matriz de Oportunidades del Proceso de Gestión Contractual, con fecha de actualización 31/05/2024, emitida mediante radicado 202441500176153 del 06/06/2024, a la Oficina Asesora de Planeación. A la fecha, esta matriz no se encuentra publicada en la intranet de la entidad.

Una vez verificada la información de la Matriz de Oportunidades, se pudo evidenciar que ésta cuenta con una oportunidad de mejora que hace referencia a:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tabla N° 10. Matriz de Oportunidades

Cód.	Oportunidad	Descripción de efectos (Beneficio esperados)	Probabilidad	Impacto
O-GC-01	Uso plataforma transaccional SECOP II en la gestión de las diferentes modalidades de contratación y de los sistemas de información de la Entidad.	1. Disponibilidad de la información en línea. 2. Disminución en el uso de papel. 3. Eficiencia en la gestión contractual. 4. Expedientes digitales	3. Posible	4. Mayor

Fuente: Matriz de Oportunidades del proceso (noviembre 2023) – Elaboración Equipo Auditor

La valoración de esta oportunidad dio como resultado un Nivel y Política de Oportunidad a “Monitorear”, por lo que se propuso un plan de acción en términos de *“Actualización de los procedimientos y documentos que se requieren para el manejo de la información a través de la plataforma SECOP II y de los documentos de la entidad”*, según el cual, teniendo en cuenta lo informado y evidenciado, desde el proceso se han realizado las siguientes acciones:

- Se derogó el formato FOGC05 Informe de evaluación proceso mínima cuantía, por cuanto el mismo no se ajustaba a las necesidades y requerimientos de cada uno de los procesos que se manejan en la dependencia.

Así mismo, se encuentran en proceso de revisión los siguientes procedimientos:

- PR-GC-05 Suscripción de contratos derivados de procesos de selección, producto de convocatoria pública, la cual se realizó el 14/06/2024.
- PR-GC-01 Mínima cuantía contratación hasta el 10% de la menor cuantía, vigente en versión 10 del 18/09/2023.

De acuerdo con lo informado, desde el proceso, se continuará con la revisión de todos los documentos del proceso de Gestión Contractual, con el fin de ajustarlos, teniendo en cuenta los cambios normativos que se presenten y las políticas de la entidad.

Mapas de conocimiento: durante el ejercicio de auditoría, se indagó sobre la existencia del Mapa de Conocimiento del proceso, evidenciando que éste, se encuentra dispuesto en el siguiente enlace, el cual es de conocimiento de los responsables del proceso y se encuentra estructurado como se muestra a continuación:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen N° 2. Mapa de Conocimiento



Fuente: Mapa de conocimiento del proceso
<https://sites.google.com/idu.gov.co/idgc/p/%C3%A1gina-principal>.

El Mapa de Conocimiento del proceso cuenta con 18 saberes/experiencias en general; involucra la Dirección Técnica de Procesos Selectivos-DTPS, con 11 saberes. Las categorías de conocimiento del proceso son de tipo de Gestión y Legal, y su última actualización fue del 07/05/2024.

Una vez revisados los líderes operativos de la caracterización del proceso y confrontadas las áreas del proceso que hacen parte del mapa de conocimiento, se estableció que la Oficina Asesora de Planeación, no está incluida en el mencionado instrumento.

Analizando la información correspondiente a la DTPS, en términos generales se evidenció que ésta presenta un nivel de criticidad de 84.55%, una periodicidad de aprendizaje del 37.27% y un porcentaje de cobertura de la herramienta del 90.91%; de los 11 saberes/experiencias de la DTPS, se tiene que 5 de éstos tienen un nivel de criticidad alto, correspondiente a un 100% y en 90% (2); los demás presentan un nivel de criticidad de: 2 en 70%, 1 en 60% y 1 en 50%, como se aprecia en la siguiente imagen:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen N° 3. Saberes/experiencias nivel de criticidad alto

Realizar la evaluación técnica, legal y financiera de los procesos de selección, en el marco de los pliegos de condiciones y la normatividad vigente	100 %
Elaborar proyectos de pliegos de condiciones y pliegos de condiciones. Dentro de esta actividades se incluyen tareas tales como elaborar avisos de convocatoria, actos administrativos, respuesta a observaciones, actas de audiencia, entre otros.	100 %
Adjudicar procesos de selección al proponente que cumpla con todos los requisitos establecidos en los pliegos de condiciones	100 %
Publicar y operar la plataforma SECOP II en todo lo relacionado con las actividades inherentes a cada dependencia	100 %
Revisar antecedentes de los procesos con el fin de apoyar la estructuración jurídica de los mismos	100 %
Administrar SECOP II	90 %
Realizar seguimiento y control a los procesos de selección tramitados en el área	90 %

Fuente: Mapa de conocimiento del proceso Gestión Contractual

Se recomienda revisar la información correspondiente a los saberes/experiencias que hacen parte del mapa de conocimiento del proceso, a fin de que registren en las columnas Q–Herramienta de GC y R-Descripción, la información correspondiente a los seguimientos realizados a cada uno de éstos, y se visualicen las actividades que permitan evidenciar la disminución tanto en los niveles de criticidad como en las brechas de aprendizaje.

- **Lecciones aprendidas:** se evidenció que el proceso acató las recomendaciones formuladas en el informe final de auditoría al proceso Gestión Contractual formalizado por la OCI mediante memorando 202313500367973 del 27/11/2024 en términos de “Actualizar el procedimiento PR-GC-05, en cuanto a su contenido normativo y revisar y actualizar, si es del caso, las actividades descritas en el mismo, conforme a la interactividad con la plataforma transaccional SECOP II”. Es necesario que esta revisión se haga extensiva a los demás procedimientos y documentos de la DTGC.

Sin embargo, se recomienda para futuros ejercicios, efectuar las gestiones pertinentes para el registro, en el aplicativo CHIE: Plan Mejoramiento Institucional, de las acciones de autocontrol que el proceso de Gestión Contractual ha realizado, con el fin de mantener la trazabilidad de lo actuado.

El equipo auditor no identificó el registro de lecciones aprendidas por el proceso, mediante la verificación en el aplicativo Openerp: SUE buenas prácticas

Sin embargo, se observó que el proceso, como buena práctica, realizó la actualización de sus procedimientos e implementó un plan de cualificación y aprendizaje colaborativo, todo en procura de resguardar la curva de aprendizaje en la entidad.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Se recomienda se evalúe la posibilidad de identificar lecciones aprendidas y/o buenas prácticas derivadas específicamente para el proceso de Gestión Contractual, en relación con la gestión precontractual y contractual, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

Fortalezas identificadas:

- Adecuada trazabilidad de la información de los diferentes procesos selectivos, mediante el aplicativo ConectaIDU y la plataforma SECOP II, por los funcionarios y contratistas de la DTPS y DTGC, así como la implementación de seguimiento periódicos internos por parte de las áreas.
- El uso de medios electrónicos para el ejercicio de capacitación interna en los grupos jurídicos y técnicos como el aplicativo Google meet.

3.7.1. REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

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

3.8. GESTIÓN LEGAL

Como actividad inicial de la gestión de auditoría, se revisó la documentación general del proceso según se reporta en el SUE: Información Documentada, con corte a 31/05/2023, el cual da cuenta de, una caracterización, 8 procedimientos, una guía y 2 formatos; al respecto, se evidenció desactualización tanto en la parte operativa como en aspectos normativos del procedimiento PR-GL-07 Recepción de Bienes Inmuebles en Dación en Pago versión 2 del 03/09/2020.

El proceso refleja su gestión en la CP-GL-01 Caracterización de proceso versión 2 del 21/07/2020, que da cuenta de 10 actividades críticas, de las cuales, se evaluó una muestra, atendiendo las actividades de mayor criticidad. A continuación, se enuncia el alcance que tuvo la revisión de los procesos en mención, de cara con las actividades críticas seleccionadas, a saber:

Actividad crítica N° 1. Elaborar Conceptos e Instructivos Jurídicos.

Esta actividad tiene asociada para su ejecución el procedimiento PR-GL-06 Solicitud y Trámite Requerimientos Conceptos Jurídicos versión 2 del 07/06/2023; al respecto, posterior a la solicitud generada al proceso mediante correo electrónico el 08/05/2024, fue entregada, con oportunidad, una base de datos de los 48 conceptos jurídicos emitidos del 01/01/2024 al 30/04/2024.

Sobre el total de conceptos, se seleccionó una muestra de 28 radicados, alcanzando un porcentaje de confianza del 90%, con el objetivo de verificar si el concepto fue respondido en un término no superior a los 30 días hábiles desde su solicitud, además de su efectiva divulgación, efectuando la publicación en la intranet de la Entidad (pestaña "Soporte Jurídico"). Lo anterior arrojó los siguientes resultados:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tabla N° 1 Análisis oportunidad conceptos jurídicos.

Consolidado Conceptos Jurídicos 2024				
Solicitud	Fecha solicitud	Respuesta Concepto	Fecha respuesta	Oportunidad de respuesta*
202322600397543	20/12/2024	202440500006333	5/01/2024	En término
202334600332023	19/10/2023	202440500015523	17/01/2024	Extemporáneo
202352600320393	10/10/2023	202440500015513	17/01/2024	Extemporáneo
202333600394663	19/12/2023	202440500015573	17/01/2024	En término
202333600391333	17/12/2023	202440500015773	17/01/2024	En término
202333600397653	20/12/2023	202440500015833	17/01/2024	En término
202356600360563	21/11/2023	202440500019923	22/01/2024	Extemporáneo
202356600362443	21/11/2023	202440500021503	23/01/2024	Extemporáneo
202433600005923	9/01/2024	202440500023523	24/01/2024	En término
202433600023923	24/01/2024	202440500024433	25/01/2024	En término
202333500398963	21/12/2023	202440500024583	25/01/2024	En término
202333600387083	12/12/2023	202440500024573	25/01/2024	En término
202451600009213	11/01/2024	202440500024663	25/01/2024	En término
202333600378863	4/12/2023	202440500029233	30/01/2024	Extemporáneo
202432500018563	19/01/2024	202440500240891	9/02/2024	En término
202434600095383	21/03/2024	202440500097063	22/03/2024	En término
202432500083643	12/03/2024	202440500106133	3/04/2024	En término
202433600105613	2/04/2024	202440500109603	9/04/2024	En término
202433500084113	12/03/2024	202440500118853	16/04/2024	En término
202438600042413	8/02/2024	202440500123303	18/04/2024	Extemporáneo
202438600100293	27/03/2024	202440500123303	18/04/2024	En término
202434600113163	11/04/2024	202440500126283	19/04/2024	En término
202422600067973	28/02/2024	202440500126953	22/04/2024	Extemporáneo
202433600118553	16/04/2024	202440500127593	22/04/2024	En término
202433600113403	11/04/2024	202440500128363	22/04/2024	En término
202433500040303	7/02/2024	202440500130543	24/04/2024	Extemporáneo
202434600093133	20/03/2024	202440500136333	29/04/2024	En término
202423600099343	27/03/2024	202440500136563	29/04/2024	En término

Fuente: Consolidación equipo auditor.

Se evidenció que, de los 28 conceptos emitidos por la Subdirección General Jurídica, 8 fueron enviados con extemporaneidad (28.5%). Sin embargo, la dependencia, al observar esta situación, mediante memorando 202440500170713 del 31/05/2024 allegó plan de mejoramiento “Oportunidad de mejora en el control de los tiempos de respuesta de los conceptos solicitados a la SGJ”. En consideración de lo anterior, y dado que ya se encuentra en curso un plan de mejoramiento asociado a la extemporaneidad en la emisión de conceptos jurídicos, no se formula una no conformidad al respecto.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Actividad crítica N° 4. Consolidar y elaborar Normograma IDU

Respecto a la ejecución de esta actividad, el proceso cuenta con el procedimiento PR-GL-04 Actualización y Seguimiento del Normograma Institucional versión 09 del 07/06/2023; con ocasión de ello, se verificó que mediante memorando 202440500105973 del 03/04/2024, 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 plazo para tal actividad el 15/04/2024. A continuación se detalla el envío del documento por parte de cada proceso:

Tabla N° 2 Remisión Normograma

PROCESO	FECHA DE ENVÍO
Gestión de la valorización	09/04/2024
Innovación y gestión del conocimiento	15/04/2024
Construcción de proyectos	15/04/2024
Conservación de infraestructura	15/04/2024
Comunicaciones	15/04/2024
Gestión social y servicio a la ciudadanía	15/04/2024
Evaluación y control	15/04/2024
Gestión interinstitucional	15/04/2024
Planeación estratégica	15/04/2024
Gestión integral de proyectos	15/04/2024
Prácticas integrales de gestión	15/04/2024
Mejoramiento continuo	15/04/2024
Gestión contractual	15/04/2024
Diseño de proyectos	12/04/2024
Preinversión de proyectos	12/04/2024
Gestión legal	04/04/2024
Gestión predial	17/04/2024
Gestión de recursos físicos	15/04/2024
Gestión financiera	15/04/2024
Gestión de talento humano	15/04/2024
Gestión documental	15/04/2024
Tecnologías de la información	15/04/2024

Fuente: Consolidación equipo auditor.

De acuerdo con lo registrado en la tabla anterior, el proceso de Gestión Predial fue el único en enviar el documento de manera extemporánea, por tanto, se recomienda generar alertas y/o recordatorios a los procesos en aras de evitar la extemporaneidad en el envío del normograma.

Se verificó la publicación del normograma de los 22 procesos, con actualización a abril de 2024, en la siguiente ruta:

[HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/TRANSPARENCIA/NORMATIVIDAD/NORMOGRAMA](https://www.idu.gov.co/page/transparencia/normatividad/normograma)

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Los resultados de la evaluación específica realizada para cada proceso, se encuentran relacionados en el componente “Normograma del proceso” del Subsistema de Gestión de Calidad de los procesos objeto de auditoría, relacionados en el alcance de auditoría.

Respecto al normograma del proceso, se evidenció por parte del equipo auditor que, de conformidad con el plazo máximo fijado por la SGJ, la DTGJ remitió la actualización al documento a tiempo por correo electrónico el 04/04/2023; adicionalmente, verificado el contenido de esta reciente actualización, se observó la inclusión de normas muy relevantes para el proceso como son el Decreto 597 de 2023 *“Por medio del cual se modifica parcialmente y se adiciona el Decreto Distrital 430 de 2018, “Por el cual se adopta el Modelo de Gestión Jurídica Pública del Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”* y el Acuerdo 915 de 2023 *“Por medio del cual se expiden reglas y procedimientos para la contribución de valorización para el Distrito Capital”*

Actividad crítica N° 5. Identificación del daño antijurídico en el Proceso de prevención.

En entrevista del 28/05/2024, el equipo auditado argumentó que se realizó una actualización el 01/06/2023 al procedimiento PR-GL-02 Formulación y adopción de políticas de Prevención del Daño Antijurídico; verificado el documento, se encontró la efectiva actualización, respecto del cual se generó la versión 7.0 argumentando lo siguiente: *“Se realiza una revisión general del procedimiento y se actualiza el nombre, objetivo, alcance, marco normativo, términos y definiciones (se agrega la sigla CDJCR – Comité de Defensa Judicial, Conciliación y Repetición) y políticas operacionales.”*

Ahora bien, de acuerdo con la información cargada en el DRIVE por el personal del proceso e información descrita en entrevista, se aprobó en el primer semestre de 2019 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:

Tabla N° 3. Políticas de Daño Antijurídico.

DENOMINACIÓN POLÍTICA APROBADA	FECHA SESIÓN	N°. ACTA
Contratación Eficaz y Transparente en el IDU, (aplicación de principios de planeación, economía y transparencia de la contratación del IDU).	Diciembre 04 de 2019	33 de 2019
Procedimiento de declaratoria de incumplimiento para la imposición de multa, cláusula penal, caducidad y/o afectación a la garantía única de cumplimiento.	Diciembre 04 de 2019	33 de 2019
Pago de salarios y prestaciones sociales de los empleados y trabajadores de los contratistas y subcontratistas del IDU, sus acreencias laborales y efectividad de las garantías frente a su cubrimiento.	Diciembre 22 de 2020	27 de 2020
Contrato realidad en contratos de prestación de servicios.	Diciembre 18 de 2019	36 de 2019
Estrategias para la Liquidación de Contratos.	Diciembre 04 de 2019	33 de 2019
Control integral de Procesos judiciales y extrajudiciales que permitan la entrega oportuna de antecedentes administrativos.	Diciembre 18 de 2019	36 de 2019
Adquisición de bienes respecto al 7% de cesión gratuita - Acuerdo 6 de 1990, artículos 418 y 419.	Junio 20 de 2017. En Instrucción Jurídica 20174250151583 IDU	16 de 2017

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

DENOMINACIÓN POLÍTICA APROBADA	FECHA SESIÓN	Nº. ACTA
Prevención del daño antijurídico en la expropiación por vía administrativa.	Diciembre 13 de diciembre 2016. En Instrucción Jurídica 20164250319363 IDU	49 de 2016
Cumplimiento a los pronunciamientos judiciales de las acciones populares en los tiempos dispuestos por las autoridades.	Diciembre 19 de 2019	37 de 2019
Responsabilidad en accidentes de tránsito.	Diciembre 19 de 2019	37 de 2019
Objeción al dictamen pericial contables-financieros.	Junio 29 de 2018. En Instrucción Jurídica 20184050305873 IDU	17 de 2018
Asignación de la contribución de valorización sin competencia temporal.	Junio 27 de 2019	18 de 2019

Fuente: Consolidación equipo auditor.

Así mismo, se aprobó el compendio de las 12 políticas que fueron formuladas, actualizadas y aprobadas por este cuerpo colegiado desde 2016 a 2020 (Comité DJCR), generando la Resolución N° 8083 del 24/12/2020, la cual se encuentra para su consulta en el link <HTTPS://WWW.ALCALDIABOGOTA.GOV.CO/SISJUR/NORMAS/NORMA1.JSP?I=104528>.

Como se observa de la tabla anterior, desde el año 2020, no se han actualizado ninguna de las políticas, ni se presentaron evidencias de revisión de cada una de las problemáticas identificadas. Por lo tanto, se recomienda realizar actualización paulatina de cada una de las políticas de daño antijurídico, que concuerde con las causas recurrentes de procesos judiciales para el periodo 2020 al 2023 y asegure la pertinencia de las medidas de eliminación y/o mitigación de cada problemática.

Sobre el seguimiento de las políticas de prevención, la DTGJ aportó el Informe semestral de seguimiento con corte enero de 2024, el cual fue reportado al Comité de Defensa Judicial, Conciliación y Repetición, según consta en el acta N° 5 del 25/02/2024.

Para efectos de este seguimiento, se tomaron aleatoriamente 3 políticas y se revisaron los criterios definidos en el “Documento metodológico preliminar Índice de Transparencia de Bogotá-ITB 2022-2023” de la Veeduría Distrital, el cual arrojó los siguientes resultados:

Tabla N° 4 Evaluación política N° A-04

Política No. A-04. - Contrato Realidad en Contratos de Prestación de Servicios	
Responsables	La política designa como responsables de la implementación a las siguientes dependencias: Dirección de Gestión Contractual Dirección Técnica de Gestión Judicial Subdirección Técnica de Recursos Humanos Comité de Defensa Judicial, Conciliación y Repetición
Matriz para identificar casos y causas recurrentes	Para el segundo semestre de 2023, la Subdirección Técnica de Recursos Humanos reportó que la dependencia recibió y dio respuesta oportuna a 2 reclamaciones administrativas a través de las cuales se solicitaba el reconocimiento de relaciones laborales, lo cual evidencia una reducción de 5 reclamaciones frente a las 7 presentadas en el primer semestre de 2023.
Acciones medidas y de mitigación	En el periodo comprendido de 01/07/2023 al 31/12/2023, se adelantaron las siguientes acciones de mitigación: Subdirección Técnica de Recursos Humanos

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Política No. A-04. - Contrato Realidad en Contratos de Prestación de Servicios	
	Las respuestas a las solicitudes de reconocimiento o declaratoria de la existencia de un contrato de trabajo o una relación de carácter laboral entre el IDU y los peticionarios, se atendió de conformidad con la función delegada a través de la Resolución N°7680 de 2022, señalando en forma clara y concreta su improcedencia por cuanto se evidenciaron las características propias de los contratos de prestación de servicios suscritos con el IDU, los cuales se rigen por lo previsto en la Ley 80 de 1993. Adicionalmente, reportaron las Circulares que se anuncian a continuación, donde se establecen alcances y finalidades diferentes entre servidores públicos y contratistas PSP; así: • Circular No. 277 de 2023: <i>“Mediante la cual se solicitó actualizar el aplicativo Self Services Kactus – HCM, la cual estaba dirigida únicamente a los servidores de planta del Instituto de Desarrollo Urbano.”</i> • Circular No. 281 de 2023: <i>“Mediante la cual se fijaron los lineamientos para la compensación de Tiempo para el disfrute de las festividades de fin de año 2023, la cual estaba dirigida únicamente a los servidores de planta del Instituto de Desarrollo Urbano.”</i> • Dirección Técnica de Gestión Contractual La dependencia señaló en el informe que ha continuado dando estricto cumplimiento a lo establecido en la política cuando realiza el apoyo jurídico, para la aprobación de los objetos y las obligaciones específicas de los contratos de prestación de servicios.
Disposición de recursos	Para la aplicación de la política, no se asignaron recursos económicos adicionales.

Fuente: Informe II Semestre 2023 Políticas de Daño antijurídico. Consolidación OCI.

Frente a esta política, se evidenció desactualización normativa por cuanto no se incluyen los criterios fijados para la configuración de contrato realidad definidos por el Consejo de Estado, mediante Sentencia de Unificación SUJ-025-CE-S2-2021 proferida el 09/09/2021. De igual forma, no se hace análisis de la presentación de acciones judiciales de declaratoria de contrato realidad en el periodo de aplicación de la política. Por lo anterior, se recomienda actualizar la política correspondiente al Contrato Realidad en Contratos de Prestación de Servicios, con el fin de incluir las nuevas normativas al respecto y el análisis de procesos judiciales interpuestos por esta temática, desde el 2020 a la fecha, a fin de mejorar los instrumentos para mitigar y/o eliminar las causas que dieron origen a esta problemática.

Tabla N° 5 Evaluación política N° A-06

POLÍTICA A-06. Control integral de procesos judiciales y extrajudiciales	
Responsables	La política designa como responsables: Todas las dependencias que deban remitir antecedentes administrativos requeridos (información y/o documentación) por la DTGJ
Matriz para identificar casos y causas recurrentes	Para el periodo comprendido del 01/07/2023 al 31/12/2023, según la información allegada, las respuestas de acciones judiciales se adelantaron con la totalidad de soportes / antecedentes requeridos a las demás dependencias.
Acciones y medidas de mitigación	En el informe, cada una de las dependencias relacionan las respuestas realizadas a las solicitudes de antecedentes requeridos por la DTGJ Por su parte, el equipo auditor, cómo se registra en la actividad crítica 7 del presente informe, evidenció de una muestra aleatoria de 39 acciones de tutela para la vigencia 2024, que las dependencias contestaron a la totalidad de solicitudes de antecedentes requeridas por la DTGJ.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Disposición de recursos	Para el desarrollo de la actualización de procesos judiciales y solicitud de antecedentes se cuenta exclusivamente con el recurso humano, que, según lo reportado por la DTGJ, cuenta con un total de 21 profesionales para tal efecto.

Fuente: Informe II Semestre 2023 Políticas de Daño antijurídico. Consolidación Equipo auditor

Tabla N° 6 Evaluación política N° A-09

POLÍTICA A-09. Cumplimiento a pronunciamientos judiciales de las acciones populares en los tiempos dispuestos por las autoridades	
Responsables	La política designa como responsables: Mesa de Coordinación dedicada al trámite de cumplimiento (Dirección Técnica de Predios, Subdirección de Infraestructura y Subdirección de Desarrollo Urbano.)
Matriz para identificar casos y causas recurrentes	Para el segundo semestre de 2023, no se presentaron sentencias definitivas desfavorables a los intereses del Instituto de Desarrollo Urbano, según lo registrado en el reporte de proceso con fallo del aplicativo SIPROJ-WEB. Sin embargo, esta información no se encuentra relacionada en el informe de cumplimiento de la política correspondiente.
Acciones y medidas de mitigación	La DTGJ relaciona que a corte 31/12/2023 se encuentra un total de 18 acciones populares en seguimiento por cumplimiento, las cuales fueron revisadas en 4 reuniones de la Mesa de Coordinación. Las Acciones populares que principalmente tuvieron una vigilancia especial por parte de la DTGJ, según reporte, fueron: • 2015-00761 Construcción puente en la vereda el Verjón con sentencia desfavorable y de alto impacto. • 2007-00110 Revisión del espacio público localidad de Suba, con articulación en el cumplimiento Transmilenio y Movilidad. • 2008-00103 Puente Peatonal Av. Circunvalar con Calle 26A. Se dio cumplimiento total. • 2010-00041- Intervención del pontón sobre Canal del Norte - Carrera 15 por Calle 151. En seguimiento, y buscando con las áreas técnicas alternativas para su cumplimiento en lo que resta de la orden judicial. • 2011-00064 Construcción andenes y vías zona norte. Con inicio de labores constructivas, con un 44 % de avance. • 2009-0004- Construcción y adecuación de andenes barrio Santa Rita-San Cristóbal sur, terminada de manera satisfactoria.
Disposición de recursos	Es variable, dependiendo del número de condenas y las medidas ordenadas por cada juez.

Fuente: Informe II Semestre 2023 Políticas de Daño antijurídico. Consolidación OCI

Como se señala en la tabla de seguimiento de la política, en ninguna parte del informe se hace relación a las sentencias desfavorables por acciones populares, por lo tanto, se reitera la recomendación general de actualizar la política de daño antijurídico A-09, a fin de que se incluya el análisis de casos de sentencias emanadas desde el 2020, a fin de identificar nuevas estrategias de tratamiento de las problemáticas identificadas.

Actividad crítica N° 7. Desarrollar, Ejecutar y Efectuar el Cierre del Proceso.

Para evaluar la actividad, el equipo auditor solicitó a través del correo electrónico del 08/05/2024, la relación de acciones de tutelas atendidas del 01/01/2024 al 30/04/2024, es así que fue remitido por el proceso los expedientes judiciales de las 85 acciones populares tramitadas.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

El 14/05/2024, desde el proceso, se remitieron los expedientes de 94 acciones de tutelas, de los cuales se escogió una muestra de 39 acciones, alcanzando un nivel de confianza del 90%, con el objetivo de evidenciar la oportunidad de la respuesta realizada por el proceso en los términos asignados por los diferentes despachos judiciales. Lo anterior arrojó los siguientes resultados:

Tabla N° 7. Análisis oportunidad acciones de tutela.

No. PROCESO	AUTO ADMISORIO	FECHA DE NOTIFICACIÓN AUTO ADMISORIO	ANTECEDENTES DEPENDENCIA	CONTESTACIÓN	FECHA RESPUESTA	OPORTUNIDAD
2024 - 00011	9/01/2024	10/01/2024	202438600009913	202442500041551	11/01/2024	En término
2024 - 00024	11/01/2024	12/01/2024	202442500011853	202442500055611	15/01/2024	En término
2024 - 00013	15/01/2024	15/01/2024	202438500014443	202442500062841	16/01/2024	En término
2024 - 010008	18/01/2024	19/01/2024	202456600019853	202442500105771	22/01/2024	En término
2024 - 015	29/01/2024	29/01/2024	202432500030143	202442500182061	31/01/2024	En término
2024 - 067	29/01/2024	30/01/2024	202432500030133	202442500182051	31/01/2024	En término
2024 - 00030	29/01/2024	31/01/2024	202456600031423	202442500182051	31/01/2024	En término
2024 - 0106	30/01/2024	2/02/2024	202432500039153	202442500218881	06/02/2024	En término
2024 - 00033	31/01/2024	6/02/2024	202438600040833	202442500228471	08/02/2024	En término
2024 - 73	6/02/2024	7/02/2024	NO REQUIERE	202442500234641	08/02/2024	En término
2024 - 00564	12/02/2024	14/02/2024	CORREO DTGJ	202442500267501	15/02/2024	En término
2024 - 00039	16/02/2024	19/02/2024	202432500055163	202442500289681	20/02/2024	En término
2024 - 00040	19/02/2024	19/02/2024	202432500055143	202442500290801	20/02/2024	En término
2024 - 00178	21/02/2024	21/02/2024	202438500058713	202442500315881	22/02/2024	En término
2024 - 0071	21/02/2024	22/02/2024	202451600060673	202442500326811	23/02/2024	En término
2024 - 02945	22/02/2024	22/02/2024	202456600061383	202442500326801	23/02/2024	En término
2024 - 00092	26/02/2024	27/02/2024	202400000064803	202442500349141	28/02/2024	En término
2024 - 00045	27/02/2024	27/02/2024	202432500067733	202442500349131	28/02/2024	En término
2024 - 00049	28/02/2024	28/02/2024	202454600071433	202442500364881	1/03/2024	En término
2024 - 00079	28/02/2024	29/02/2024	202432500071073	202442500364891	1/03/2024	En término
2024 - 083	29/02/2024	29/02/2024	202432500072763	202442500372771	4/03/2024	En término
2024 - 046	5/03/2024	5/03/2024	202438500076973	202442500384221	6/03/2024	En término
2024 - 10056	5/03/2024	6/03/2024	202433600076923	202442500384201	6/03/2024	En término
2024 - 00311	7/03/2024	7/03/2024	202456600079273	202442500399301	8/03/2024	En término
2024 - 00067	6/03/2024	8/03/2024	202432500080813	202442500405671	11/03/2024	En término
2024 - 0272	8/03/2024	8/03/2024	202455600086223	202442500431701	11/03/2024	En término
2024 - 00347	11/03/2024	11/03/2024	202437500083073	202442500415151	12/03/2024	En término
2024 - 00285	11/03/2024	11/03/2024	202456600083693	202442500415141	12/03/2024	En término
2024 - 483	22/03/2024	1/04/2024	202456600104833	202442500484151	2/04/2024	En término
2024 - 264	9/02/2024	1/04/2024	202457600104733	202442500484061	2/04/2024	En término
2024 - 00503	2/04/2024	2/04/2024	202433600106633	202442500488691	3/04/2024	En término

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

No. PROCESO	AUTO ADMISORIO	FECHA DE NOTIFICACIÓN AUTO ADMISORIO	ANTECEDENTES DEPENDENCIA	CONTESTACIÓN	FECHA RESPUESTA	OPORTUNIDAD
2024 - 00396	3/04/2024	3/04/2024	202451600106783	202442500489491	4/04/2024	En término
2024 - 00099	8/04/2024	8/04/2024	NO REQUIERE	202442500503161	9/04/2024	En término
2024 - 00065	3/04/2024	8/04/2024	202433600109123	202442500503181	9/04/2024	En término
2024 - 00068	9/04/2024	9/04/2024	202432500111203	202442500509211	10/04/2024	En término
2024 - 00072	15/04/2024	15/04/2024	202432500120383	202442500405671	17/04/2024	En término
2024 - 00088	15/04/2024	15/04/2024	202456600118873	202442500532851	17/04/2024	En término
2024 - 0613	22/04/2024	22/04/2024	202456600129063	202442500557991	24/04/2024	En término
2024 - 01936	23/04/2024	25/04/2024	202432500149363	202442500571901	26/04/2024	En término
2024 - 00154	19/04/2024	26/04/2024	202456600134993	202442500571851	26/04/2024	En término

Fuente: Base de datos acciones de tutela interpuestas - Consolidación equipo auditor.

En consideración de lo anterior, se evidenció la respuesta de las 39 acciones de tutela seleccionadas como muestra, cumpliendo así con la política operacional del PR-GL-08 Recepción y trámite de acciones de tutela versión 03 en mención: *“El apoderado de la DTGJ da respuesta en forma completa, veraz, ágil, oportuna y respetando los tiempos establecidos en el auto admisorio”*

Generalidades del Sistema Integrado de Gestión

Subsistema de Gestión de Calidad

El personal del proceso 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 conocimiento??? específicamente de la Resolución N° 744 del 30/04/2024 *“Por la cual se actualiza el Sistema de Gestión, los Subsistemas articulados y los Equipos de Trabajo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el marco de la operación del MIPG- SIG IDU y sus dimensiones, y se mantiene la versión 6.0 del Manual de Procesos IDU”* aplicable para las actividades desarrolladas antes del 30/04/2024, por lo cual se recomienda revisar e interiorizar este documento.

- **Riesgos de gestión:** según la matriz de riesgos institucional para la vigencia 2024, el proceso de Gestión Legal identificó 5 riesgos clasificados así: 3 riesgos legales, 1 operativo y 1 financiero (2 en nivel de riesgo residual Moderado y 3 en nivel de riesgo bajo); sin embargo, atendiendo a las actividades críticas del proceso, se determinó seleccionar los riesgos G.GL.01 (legal), G.GL.02 (legal), G.GL.04 (financiero) y G.GL.05 (legal), que se describen a continuación:

G. GL.01 Que el apoderado del IDU no asista a las audiencias programadas por los despachos judiciales afectando la efectiva defensa judicial. El equipo auditado presentó una base de datos denominado: “citaciones judiciales”, evidenciando que para el periodo comprendido del 01/01/2024 al 30/04/2023 se tenían un total de 281 citaciones para asistir a audiencias programadas, las cuales fueron cumplidas por los apoderados judiciales.

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

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Control 1. Seguimiento y trazabilidad constante del correo de notificaciones judiciales: en cuanto al seguimiento y trazabilidad en la plataforma de SIPROJ y correo de notificaciones judiciales de la DTGJ, se verificó el cumplimiento del control en las 39 acciones de tutelas seleccionadas como muestra para la actividad crítica N°.7, en cuanto a oportunidad en la respuesta, según la notificación de admisión.

Control 2. Agendar la citación para el abogado y Director Técnico DTGJ: en cuanto al control relacionado con agendar la citación para el abogado y Director Técnico DTGJ, se evidenció en el link del documento compartido, el agendamiento de citaciones de las audiencias que se realizaron durante el periodo comprendido del 01/01/2024 al 30/04/2024.

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

Control 1. Que la solicitud de información sea radicada a través de la plataforma Conectaidu, y si es necesario realizar reuniones de trabajo para solicitar y aclarar la información requerida.: en cuanto al control de que la solicitud de información sea radicada a través de la plataforma de ORFEO, se verificó que para la vigencia 2024, en el periodo comprendido del 01/01/2024 al 30/04/2024, se contestaron un total de 8 acciones populares, para las cuales se solicitaron antecedentes administrativos a través de la plataforma.

Control 2. Existe en la política de atención a procesos judiciales la obligatoriedad que tienen las áreas técnicas de responder en término la solicitud de antecedentes: en cuanto al control relacionado con la socialización de Política de prevención de daño antijurídico denominada “Control Integral de procesos judiciales y extrajudiciales”, se informó por la DTGJ que “No se realizó socialización de la política de atención a procesos judiciales en el primer cuatrimestre de enero hasta abril de 2024 pues se contempla realizar 1 vez en el año.”, socialización que se tiene programada para el segundo semestre del año.

G.GL.04 Incumplimiento en el término máximo de 10 meses para el pago de las sentencias proferidas en contra de la Entidad, generando intereses por mora y posibles incidentes de desacato. Se observó para el periodo comprendido del 01/01/2024 al 30/04/2024 que se tramitaron para el pago un total de 8 sentencias judiciales, las cuales se tramitaron en el término máximo legal de 10 meses establecido para tal efecto.

G.GL.05 No presentar las Acciones de Repetición aprobadas por el comité de Defensa Judicial en el término legal establecido. Se observó para el periodo comprendido del 01/01/2024 al 30/04/2024, la presentación de 03 fichas concernientes a acciones de repetición ante el Comité Conciliación y Repetición, cumpliendo así con la política operacional del PR-GL-05 Atención de procesos judiciales versión 05 del 26/07/2023, en mención: “realiza estudio de repetición y se presenta a comité de conciliación”, en los términos señalados por el artículo 2.2.4.3.1.2.12 del Decreto 1069 de 2015.

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

Control 1. Seguimiento de que la demanda de repetición se presente en término por parte de un profesional de la DTGJ: la presentación de las acciones de repetición ante el Comité de

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Conciliación, se evidenció en las sesiones celebradas por el comité el 24/01/2024 (Acta N° 1), 28/02/2024 (Acta N° 6) y 09/04/2024 (Acta N° 10).

En cuanto a lo relacionado con el agendamiento del comité de conciliación de las acciones de repetición, se evidenció la programación en el aplicativo Google Calendar de los abogados de los comités de conciliación celebrados en el primer cuatrimestre del año.

Por último, se debe manifestar que según correo electrónico del 11/06/2024 concerniente al seguimiento de riesgos enviado por el proceso a la OAP mediante memorando (202442500148553 del 09/05/2024), no se reportó materialización de los riesgos seleccionados como muestra, para el primer trimestre de 2024.

- **Riesgos de corrupción:** del seguimiento efectuado se evidenció que al 30/04/2024, el proceso de Gestión Judicial identificó un riesgo de corrupción, con 2 controles, de los cuales, se encontró que hay segregación de funciones, la periodicidad de ejecución es oportuna, se utilizan fuentes de información confiables, y cuentan con evidencias de su ejecución, lo que significa que su diseño y ejecución, en general, son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de corrupción.

C.GL.01. “Que no se realice la defensa Judicial adecuada, buscando un beneficio para sí mismo o para un tercero.”

Frente a la muestra seleccionada para verificar la aplicación de controles, se evidenció que, en términos generales, se ejecutan las actividades de control así:

Control N° 1. El Comité de Conciliación es un cuerpo colegiado integrado por áreas técnicas y jurídicas independientes entre sí, y es el que da la directriz de defensa en cada uno de los casos estudiados: el proceso presentó las actas resultantes de las 10 sesiones del Comité Técnico de Conciliación durante el primer cuatrimestre de 2024, donde su primera sesión fue el 13/01/2024 (Acta N° 01) y la última presentada fue el 09/04/2024 (Acta N° 10).

Control N° 2. El acatamiento de líneas de defensa concertados en los grupos de trabajo organizados por temas: el proceso presentó las 6 actas resultantes de los grupos de trabajo, donde se revisó la gestión adelantada por los profesionales, identificación y corrección de errores presentados y definición de estrategias de ejecución, desarrolladas así: Grupo Civil: (1) Acta, Grupo Penal: (1) Acta. Grupo Reparación Directa: (1) Acta, Grupo Nulidad y Restablecimiento del Derecho: (1) Acta, Grupo Constitucional: (1) Acta y Grupo Contractual: (1) Acta.

Por último, se debe manifestar que según correo electrónico del 11/06/2024 concerniente al seguimiento de riesgos enviado por el proceso a la OAP mediante memorando (202442500148553 del 09/05/2024), no se reportó materialización de los riesgos seleccionados como muestra, para el primer trimestre de 2024.

- **Control de información documentada:** con ocasión de las actualizaciones normativas, se resalta la reciente actualización de los procedimientos:

PR-GL-01 Cumplimiento de Sentencias, Laudos, MASC y su Verificación Versión 5.0 (31/01/2024),
PR-GL-03 Conciliación prejudicial y judicial versión 4 (14/06/2023),
PR-GL-04 Actualización y seguimiento del normograma institucional versión 9 (07/06/2023),

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

PR-GL-06 Solicitud y trámite a requerimientos de conceptos jurídicos versión 2 (07/06/2023),
PR-GL-02 Formulación y adopción de políticas de prevención de daño versión 7 (01/06/2023) y
PR-GL-05 Atención de Procesos Judiciales Versión 5 (26/07/2024).

Revisado el plan de actualización documental vigente para 2024, se definió “Mantener” 9 documentos y no se incluyó la actualización de procedimiento alguno, por tanto, al evidenciar que el procedimiento PR-GL-07 Recepción de Bienes Inmuebles en Dación en Pago versión 2 tiene como última fecha de actualización el 03/09/2020, se recomienda ajustar el procedimiento a la actualidad de la entidad como al marco normativo aplicable para este tipo de actividades.

- **Control de Salidas No Conformes SNC:** revisado el mapa de procesos de la intranet, no se evidenció Plan de Calidad para tratamiento de Salidas No Conformes a cargo del proceso, por lo cual, durante la vigencia auditada, el proceso de Gestión Legal no reportó Salidas No Conformes, según lo verificado en el reporte de SNC consolidado por la Oficina Asesora de Planeación OAP, en el que la última Salida No Conforme se registró en vigencias anteriores.
- **Indicadores de gestión del proceso:** en relación con el BSC para la vigencia 2024, el proceso de gestión legal cuenta con un total de 20 indicadores, 10 pertenecientes a la SGJ, de los cuales se detalla su avance para el primer trimestre de 2024 a continuación:

Tabla N° 8 Indicadores BSC de SGJ primer trimestre 2024.

N°	NOMBRE INDICADOR	FÓRMULA	META /CUMP	Acum. 2024	Cumplimiento 2024
ORSC.1-SGJ.	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	No de derechos de petición respondidos con oportunidad.	META	2	100%.
		El indicador agregado se calcula sobre la total de derechos de petición de la entidad.	Ejecutado	2	
STTR.1-SGJ	Cumplimiento del PAC inicial de la vigencia	Valor Giros del PAC	META	\$ 394.288.500,00	5,68%
			Ejecutado	\$ 22.400.000,00	
STTR.2-SGJ	Cumplimiento de la reprogramación del PAC de la vigencia	Valor Giros reprogramados en el PAC	META	N.P.	N.A.
			Ejecutado	N.A.	
STTR.3-SGJ	Cumplimiento del PAC inicial de reservas	El valor agregado del indicador es calculado a partir de la sumatoria del valor de giros de reservas programadas en el PAC. La programación es tomada del Valor de Reservas presupuestales definitivas al corte.	META	\$679.281.833,00	100,82%
			Ejecutado	\$684.881.833,00	
STTR.4-SGJ	Cumplimiento de la reprogramación del PAC de las reservas	Valor de las autorizaciones de giro acumuladas de las reservas + liberaciones	META	N.P.	N.A.
			Ejecutado	N.A	

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

N°	NOMBRE INDICADOR	FÓRMULA	META /CUMP	Acum. 2024	Cumplimiento 2024
STTR.5-SGJ	Cumplimiento del PAC inicial de pasivos.	(Valor Giros de pasivos exigibles programados en el PAC /Valor Pasivos Exigibles definitivos del periodo) X 100%	META	N.P.	N.A.
			Ejecutado	\$69.056.000,00	
STTR.6-SGJ	Cumplimiento de la reprogramación del PAC de los pasivos	Valor de las autorizaciones de giro acumuladas de pasivos exigibles + liberaciones	META	N.P.	N.A.
			Ejecutado	N.A.	
OCI.1 - SGJ	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento interno	No. De acciones del plan de mejoramiento interno cumplidas oportunamente en el periodo	META	N.P.	N.A.
			Ejecutado	N.A.	
OCI.2 - SGJ	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento externo	No. De acciones del plan de mejoramiento externo cumplidas oportunamente en el periodo	META	N.P.	N.A.
			Ejecutado	N.A.	
OAP.7-SGJ	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia ejecutado	(Ejecución presupuestal acumulada/ Apropiación vigente) X 100%	META	\$ 2.792.350.000,00	30.54%
			Ejecutado	\$ 852.914.666,00	

Fuente: Información registrada en el BSC_Reporte_de_Indicadores, con corte 31/03/2024.

Para el indicador STTR.5-SGJ “Cumplimiento del PAC inicial de pasivos”, se observa una ejecución de \$69.056.000, sin tener meta programada para el indicador, por tanto, se recomienda solicitar el ajuste en la información del indicador. En términos generales, de los indicadores programados, 2 de ellos (ORSC.1-SGJ y STTR.3-SGJ) presentaron ejecución igual o superior al 100% y 2 (STTR.1-SGJ y OAP.7-SGJ) tuvieron ejecución inferior al 35%, sobre los que es necesario revisar la programación realizada y tomar las medidas pertinentes para revertir su tendencia.

Por su parte, la DTGJ formuló 10 indicadores transversales en el BSC para el 2024 y en el reporte del primer trimestre presentó para cada uno de los indicadores la siguiente información:

Tabla N° 9 Indicadores BSC de DTGJ primer trimestre 2024.

N°	NOMBRE INDICADOR	FÓRMULA	META /CUMP	Acum. 2024	Cumpl 2024
ORSC.1-DTGJ.	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	No de derechos de petición respondidos con oportunidad. El indicador agregado se calcula sobre la total de derechos de petición de la entidad.	META	42	97.62%
			Ejecutado	41	
STTR.1-DTGJ	Cumplimiento del PAC inicial de la vigencia	Valor Giros del PAC	META	\$ 260.000.000,00	0%
			Ejecutado	\$ 0	

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Nº	NOMBRE INDICADOR	FÓRMULA	META /CUMP	Acum. 2024	Cumpl 2024
STTR.2-DTGJ	Cumplimiento de la reprogramación del PAC de la vigencia	Valor Giros reprogramados en el PAC	META	N.P.	N.A.
			Ejecutado	N.A.	
STTR.3-DTGJ	Cumplimiento del PAC inicial de reservas	El valor agregado del indicador es calculado a partir de la sumatoria del valor de giros de reservas programadas en el PAC. La programación es tomada del Valor de Reservas presupuestales definitivas al corte.	META	\$ 3.837.734.760,00	32,45%
			Ejecutado	\$ 1.245.504.967,00	
STTR.4-DTGJ	Cumplimiento de la reprogramación del PAC de las reservas	Valor de las autorizaciones de giro acumuladas de las reservas + liberaciones	META	N.P.	N.A.
			Ejecutado	N.A.	
STTR.5-DTGJ	Cumplimiento del PAC inicial de pasivos.	(Valor Giros de pasivos exigibles programados en el PAC /Valor Pasivos Exigibles definitivos del periodo) X 100%	META	N.P.	N.A.
			Ejecutado	N.A.	
STTR.5-DTGJ	Cumplimiento de la reprogramación del PAC de los pasivos	Valor de las autorizaciones de giro acumuladas de pasivos exigibles + liberaciones	META	N.P.	N.A.
			Ejecutado	N.A.	
OCI.1 - DTGJ	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento interno	No. De acciones del plan de mejoramiento interno cumplidas oportunamente en el periodo	META	N.P.	N.A.
			Ejecutado	N.A.	
OCI.2 - DTGJ	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento externo	No. De acciones del plan de mejoramiento externo cumplidas oportunamente en el periodo	META	N.P.	N.A.
			Ejecutado	N.A.	
OAP.7-DTGJ	Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia ejecutado	(Ejecución presupuestal acumulada/ Apropiación vigente) X 100%	META	\$ 145570909	0%
			Ejecutado	\$0	

Fuente: Información registrada en el BSC_Reporte_de_Indicadores, con corte 31/03/2024.

En entrevista del 28/05/2024, el equipo auditado argumentó que, el bajo desempeño de los indicadores STTR.1-DTGJ “Cumplimiento del PAC inicial de la vigencia” y OAP.7-DTGJ “Porcentaje del presupuesto de inversión de la vigencia ejecutado”, obedece a que para el primer trimestre no se reportaron pago de sentencias proferidas en esta vigencia.

Por su parte, frente al derecho de petición contestado fuera de término, se recomienda revisar las causas de la respuesta extemporánea según el seguimiento realizado por la ORSC, en aras de implementar estrategias que garanticen las respuestas en término y fondo de las solicitudes de la

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

ciudadanía.

- **Plan de Acción Estratégico:** en relación con el PAE, para la vigencia 2024, el proceso de Gestión Legal cuenta con un total de 9 acciones, 3 pertenecientes a la DTGJ, los cuales se detallan a continuación:

Tabla N° 10 Acciones PAE de DTGJ primer semestre 2024.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	ACCIÓN	PRODUCTO / ENTREGABLE	META TOTAL PLANEADA
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	Contestar el 100% de las demandas radicadas al instituto	Procesos judiciales contestados en término	100
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	Calificación trimestral de los procesos judiciales en contra de la Entidad en el aplicativo Siprojweb	Procesos judiciales calificados a través del aplicativo SIPROJWEB	4
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	Publicación Trimestral	Publicación trimestral de la información "Defensa Judicial" para dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014	4

Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de los registros que genera la base de datos PAE 2024

Si bien es cierto que con corte a la ejecución de la auditoría (20/05/2024), no se había presentado el reporte de acciones del primer semestre de la dependencia ante la OAP, el equipo auditor observó los siguientes avances:

Calificar trimestralmente los procesos judiciales en contra de la Entidad a través del aplicativo Siprojweb. De la evaluación y seguimiento realizado a esta acción, se evidenció que la Dirección Técnica de Gestión Judicial reportó la calificación trimestral de procesos judiciales para la vigencia 2024, a través del aplicativo SIPROJWEB, frente a 926 procesos judiciales a corte 30/04/2024.

Publicar trimestralmente la información de Defensa Judicial. Se verificó la publicación de la información correspondiente a los procesos judiciales en los cuales hace parte el Instituto, para el trimestre finalizado en marzo de 2024, según consta en la solicitud de publicaciones dirigidas a la Oficina Asesora de Comunicaciones, lo que representa cumplimiento del **100%**.

En relación con los procesos judiciales a corte 31/12/2023, esta información puede ser observada en el link <https://www.idu.gov.co/page/transparencia/normatividad/defensa-judicial>, en donde se evidencian los procesos vigentes.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Por su parte, la SGJ cuenta con 6 acciones en el PAE, las cuales se detallan a continuación:

Tabla N° 11 Acciones PAE de SGJ primer semestre 2024.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO ESTRATÉGICO	ACCIÓN	PRODUCTO / ENTREGABLE	META TOTAL PLANEADA
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	1.1. Definición del Proyecto Normativo "Empoderamiento IDU"	Asesorar jurídicamente (Contractual y Otros temas) a las áreas del IDU	Citaciones a mesas de trabajo y reuniones de las asesorías jurídicas SGJ	100
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	1.1. Definición del Proyecto Normativo "Empoderamiento IDU"	Dar respuesta a Organismos de Control	Cuadro de seguimiento de las Respuestas a Organismos de Control revisadas y firmadas	100
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	1.1. Definición del Proyecto Normativo "Empoderamiento IDU"	Elaborar, Revisar y Proyectar Actos Administrativos - Gestión Normativa.	Actos administrativos elaborados, revisados y proyectados	100
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	1.1. Definición del Proyecto Normativo "Empoderamiento IDU"	Actualizar los Normogramas IDU	correos electrónicos de la actualización semestral de los normogramas en las fechas de corte de abril y octubre y memorando de solicitud de actualización.	2
1. Lograr la articulación interinstitucional para la estructuración y ejecución de proyectos urbanos/regionales	1.1. Definición del Proyecto Normativo "Empoderamiento IDU"	Actualizar la Base Normativa IDU	Correos electrónicos remitidos a la OAC para la respectiva publicación en la página web.	100
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	Fortalecer la estrategia de Transparencia y Eficiencia en la Gestión Contractual	Actividades realizadas en el marco de la estrategia de transparencia y eficiencia en la gestión contractual	2

Fuente: Elaboración equipo auditor a partir de los registros que genera la base de datos PAE 2024

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Si bien es cierto, no se ha presentado el reporte de acciones del primer semestre de la dependencia ante la OAP, el equipo auditor observó los siguientes avances:

Asesorar jurídicamente (Contractual y Otros temas) a las áreas del IDU: de la evaluación y seguimiento realizado a esta acción, se evidenció conforme a la información registrada en el PAE que *“se asistieron a todas las mesas de trabajo, reuniones y se respondieron todas las solicitudes realizadas por las áreas que solicitaron la asesoría”*, para un cumplimiento del 100% de la acción, para lo cual la dependencia presentó 45 invitaciones enviadas por las dependencias para el acompañamiento y asesoría jurídica.

Dar respuesta a Organismos de Control: de la evaluación y seguimiento realizado a esta acción, se evidenció conforme a la información registrada en el PAE, que la dependencia remitió reporte Excel con las 530 comunicaciones recibidas con corte 30/04/2024.

Elaborar, Revisar y Proyectar Actos Administrativos - Gestión Normativa. De la evaluación y seguimiento realizado a esta acción, se evidenció conforme a la información registrada en el PAE que *“Se elaboraron, revisaron y proyectaron todos los actos administrativos que llegaron para trámite en la SGJ”*, para lo cual, la dependencia presentó, la relación de los 8 actos administrativos revisados por la SGJ durante la vigencia.

Actualizar los Normogramas IDU. De la evaluación y seguimiento realizado a esta acción, se evidenció conforme a la información registrada en el PAE, que se realizó una solicitud de actualización del normograma con corte abril para los 22 procesos del Instituto. Se evidenciaron 22 documentos de normograma por proceso, publicados en la página web de la entidad.

Actualizar la Base Normativa IDU. De la evaluación y seguimiento realizado a esta acción, se evidenció, conforme a la información registrada en el PAE que *“se cumplió con las actualizaciones semestrales correspondientes a la SGJ y se tramitaron todas las actualizaciones parciales solicitadas por las áreas responsables de los procesos.”*, por cuanto, al analizar los registros en el PAE, se encontró que, para la vigencia 2024, se programaron 2 actualizaciones por semestre, las cuales se ejecutaron satisfactoriamente.

Fortalecer la estrategia de Transparencia y Eficiencia en la Gestión Contractual. De la evaluación y seguimiento realizado a esta acción, se evidenció, conforme a la información registrada en el PAE, que se realizó el 24/05/2024 capacitación prevista para el primer semestre dentro del marco de transparencia y eficiencia en la gestión contractual.

- **Planes de mejoramiento:** el alcance particular de este seguimiento se encuentra asociado con las acciones correctivas y/o de mejora derivadas de los planes de mejoramiento incorporados en el aplicativo CHIE, cuyo estado es “terminado”, para las cuales aplica evaluación de efectividad para el cierre definitivo o cancelación; sin embargo, al revisar el módulo de Planes de Mejoramiento del Aplicativo CHIE, no se encontraron acciones para el proceso en el estado descrito.

Subsistema de Gestión Ambiental

- **Aspectos e impactos ambientales del proceso:** para la verificación de Aspectos e impactos ambientales identificados en el proceso, se verificó la planificación y control operacional, a través de los lineamientos incluidos en el documento FO-AC-23 Matriz de aspectos e impactos ambientales.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Ahora bien, se evidenció que la Matriz de aspectos e impactos ambientales del proceso fue publicada 3 veces en la intranet institucional con los documentos denominados “MATRIZ DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES 2024.html” del 23/06/2023 y “Matriz de aspectos e impactos ambientales Gestión Legal.pdf” del 31/07/2020 y del 01/07/2022, el primero con extensión html, el cual, al tratar de acceder, se presenta la anotación error 404 y al segundo y tercer documento se puede acceder libremente, por lo cual se recomienda revisar periódicamente la publicación de la documentación del proceso que se encuentra en intranet para garantizar el adecuado acceso de la información a los usuarios de la red informática interna y evitar la duplicidad de la información. Dicho lo anterior, se ha definido los siguientes aspectos ambientales a tener en cuenta en el desarrollo de las actividades críticas definidas en la caracterización del proceso:

1. Consumo de energía eléctrica, 2. Generación de emisiones atmosféricas por plantas eléctricas (fuentes fijas), 3. Generación de residuos peligrosos, 4. Consumo de papel, 5. Generación de residuos peligrosos (diferentes a aceites usados y hospitalarios), 6. Generación de residuos aprovechables (papel, cartón, plástico, metal, vidrio, 7. Emisiones atmosféricas, 8. Consumo de combustibles y 9. Generación de ruido por fuentes de combustión externa.

Personal del proceso, en entrevista del 28/05/2024, señaló que participan en las diferentes actividades que buscan identificar y mitigar aspectos e impactos ambientales, aplicando y promoviendo el reciclaje con la correcta separación de residuos, racionalizando el consumo del agua, en virtud de lo establecido en la Resolución 291 de 2024. Se informó que mediante la implementación del teletrabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 806 de 2020 y la Ley 2213 de 2022, se han adoptado medidas para implementar tecnologías de la información y comunicaciones en las actuaciones judiciales, lo cual ha contribuido a la disminución en el consumo de papel.

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 resaltó la política de “cero papel”, así como el hecho de apagar impresoras y luces en la oficina y disponer adecuadamente los residuos, aportando al reciclaje.

El personal del proceso reconoce y aplica el Plan de Gestión Ambiental PIGA, en aspectos como el uso racional de papel, el consumo de energía y manejo de recursos hídricos; así mismo, a los controles en cuanto impresión a dos caras, apagado de los equipos de cómputo al finalizar la jornada laboral, disposición inteligente de los desechos y manejo de los residuos en los sitios debidamente clasificados, siendo éste el instrumento de planeación del análisis de la situación ambiental institucional.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

- **Riesgos y peligros SST:** revisada la matriz de riesgos y peligros SST 2024 del proceso, se encontró que la asignación de los Grupos de Exposición Similar GES se designan en virtud de las tareas y actividades que realizan las personas que hacen parte del proceso en las sedes dispuestas para el mismo. Por ejemplo, el GES 1 – Personal que realiza labores administrativas de manera rutinaria y no rutinaria. Aquí pueden hacer parte las personas del área cuando asisten de forma presencial, pues realizan actividades como el uso del computador, se desplazan por las escaleras al interior de la sede

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

y en algunas ocasiones participan de actividades recreativas. Lo anterior expone a las personas a riesgos de tipo biomecánico, de seguridad, entre otros.

La identificación de riesgos y peligros del proceso fue realizada de acuerdo con las actividades propias del área, como el manejo de expedientes judiciales asociado a las tareas de manipulación y revisión de expedientes que puede generar afecciones alérgicas y otros efectos.

Al respecto, en la pestaña “Matriz GES por proceso” se encontraron asociados los GES:

- Nº 1 Personal que realiza labores administrativas,
- Nº 11 Personal que presta atención al contribuyente, la comunidad y al ciudadano en general
- Nº 12 Visitantes: personas ajenas a la entidad que realizan cualquier actividad dentro de las sedes;

La matriz de riesgos y peligros contempla controles para prevenirlos y unas medidas de intervención, en el marco de la jerarquización de controles de norma, en caso de que se presenten. Por ejemplo: Durante un desplazamiento por la sede de un visitante ocurre un accidente por un piso en mal estado (GES 12), la entidad contempla un cambio del piso y establece controles a través de un programa de mantenimiento de las instalaciones. No obstante, según lo informado, no se han presentado situaciones en la última vigencia producto de los riesgos establecidos en esta matriz.

El proceso identificó correctamente 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.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información

- **Riesgos de Seguridad de la Información del proceso:** en la entrevista realizada el 28/05/2024, se verificó de manera general la matriz de riesgos, donde se ubican diferentes controles asociados a los activos de información; respecto de los riesgos transversales, se identificó por el proceso el siguiente: *“Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los equipos de cómputo (incluye sistema operativo) por manipulación indebida por parte de usuarios, fenómenos ambientales, daño animal (roedores / insectos / bacteriológico), hurto de medios, acceso no autorizado.”* Sobre ello, el proceso adujo atender las diferentes recomendaciones informáticas que son compartidas por la Entidad a través de correo electrónico, las 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 STRT.

En atención a la directriz y objetivos del subsistema, el proceso adujo el compromiso de la Entidad en generar condiciones de confidencialidad, administrando correctamente los riesgos identificados para los activos de información, focalizándose en fortalecer la cultura de seguridad de la información.

De esta forma, el equipo auditado indicó como respaldo de la información resultante de los procesos judiciales, el Sistema de Información de Procesos Judiciales de Bogotá – SIPROJ, el cual cuenta con un servidor disponible por la Alcaldía Mayor, externo a la Entidad y su actualización se realiza semanalmente; además informaron que cada abogado crea expedientes en el sistema de correspondencia, 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

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

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.

Actualmente, los funcionarios y contratistas de la DGTJ y SGJ tienen acceso o al VPN y/o al escritorio virtual. Al respecto, se informó que el trámite de autorización de acceso de algunos usuarios fue generado mediante un archivo Excel, enviado por el Subdirector General Jurídico, el cual cumplió con la formalidad de diligenciamiento del formato FO-TI-22 Solicitud de Acceso Remoto a través de la VPN, siguiendo los lineamientos de la STRT para ese momento.

Se revisaron los activos de información, los cuales fueron actualizados en mayo/2024 y se encontraron en proceso de aprobación en el momento de la auditoría. Se revisó específicamente el inventario de activos de información del líder del proceso, pues es responsable de las bases de datos que maneja el proceso, encontrando asociados un equipo de cómputo, una carpeta drive compartida y la base datos de proceso judiciales en SIPROJ.

- **Acuerdos de confidencialidad o de no divulgación:** se verificó la suscripción de cláusulas de confidencialidad y no divulgación de la información del Instituto, encontrando que el formato FO-PE-20 Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad fue firmado adecuadamente para los siguientes contratos:
- ✓ IDU-97-2024 que tiene por objeto *“Prestar servicios profesionales para ejercer la defensa de los derechos e intereses del IDU como apoderado judicial y extrajudicial de los procesos que se adelantan ante los diferentes despachos, en especial en procesos contencioso administrativos, tribunales de arbitramento y de amigable composición, además de asesorar y brindar el acompañamiento a los demás apoderados que ejerzan la defensa judicial de las acciones que hacen parte de esta especialidad del derecho.”*
- ✓ IDU-154-2024. que tiene por objeto *“Prestar servicios profesionales para ejercer la defensa de los derechos e intereses del IDU como apoderado judicial y extrajudicial en las distintas jurisdicciones de los procesos que se adelantan ante los diferentes despachos, en especial en procesos contractuales.”*

Subsistema de Gestión Antisoborno

- **Riesgos de Soborno:** se realizó una revisión de la matriz FO-PE-19 Riesgos de Soborno del SGAS para el proceso, en donde se asocian 6 posibles hechos de soborno, de los cuales, de acuerdo con la información suministrada, ninguno se ha materializado.

La matriz de riesgos de soborno fue modificada para el 2024, donde se establecieron controles adicionales para los riesgos por parte de la Subdirección General Corporativa, como por ejemplo, el formato FO-PE-020 Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad, para PSP o el Formato FO-PE-33 Consentimiento Informado SGAS, entre otros.

De igual forma, se evidenció que para el posible hecho de soborno *“Un Colaborador del IDU solicita o recibe una dádiva o una comisión para lograr que en comité de conciliación se decida en beneficio de un tercero”*, en el último cuatrimestre de 2023, se aplican los siguientes controles: Reglamento del Comité (Resolución 3772 del 2020 " Por la cual se adopta el Reglamento Interno del Comité Defensa Judicial, Conciliación y Repetición – CJCR-, del Instituto de Desarrollo Urbano-IDU, aprobado por el

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

CDJCR”), Actas de Comité a cargo de la Secretaría (actas 25 al 31 de 2023), Fichas de análisis de los casos presentados en el comité y Políticas de prevención de daño antijurídico (Resolución N° 8083 del 24/12/2020) para tal efecto.

Por su parte, en relación con el hecho de soborno *“Un tercero ofrece, promete o entrega una dádiva a un colaborador del IDU quien la solicita o recibe para no cumplir o impedir con una defensa técnica adecuada a favor del IDU, en desarrollo del proceso judicial en cualquiera de sus etapas”*. Para el último trimestre 2023, frente a la aplicación de los controles del hecho de soborno, se evidenciaron 6 actas de la gestión adelantada por los profesionales, identificación y corrección de errores presentados y definición de estrategias de ejecución, desarrolladas así: Grupo Civil: (1) Acta, Grupo Penal: (1) Acta. Grupo Reparación Directa: (1) Acta, Grupo Nulidad y Restablecimiento del Derecho: (1) Acta, Grupo Constitucional: (1) Acta y Grupo Contractual: (1) Acta.

De igual forma, se evidenciaron las actas 25 a la 31 del 2023 del Comité de Defensa Judicial, Conciliación y Repetición definido para el último trimestre de 2023, en las que se identificó las líneas de defensa de la entidad en las etapas que se encuentran los procesos judiciales allí relacionados.

Se confirmó la suscripción de los formatos FO-PE-20 Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad y FO-PE-33 Consentimiento Informado SGAS para los contratos IDU-87-2024, IDU-97-2024 e IDU-213-2024. Por último, se verificó el conocimiento de 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 canales existentes, de acuerdo con la GU-PE-22. Guía Operativa del Subsistema de Gestión Antisoborno del IDU.

Por su parte, para la vigencia 2023 la Subdirección General de Gestión Corporativa incluyó controles adicionales a la matriz de riegos, mediante la implementación de los formatos FO-PE-020 Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad y FO-PE-33 Consentimiento Informado SGAS, para contratos de prestación de servicios PSP. Con lo anterior, se implementan mejoras al dar a conocer, identificar y definir políticas y objetivos del SGAS, a fin de prevenir posibles hechos de soborno y disminuir la probabilidad de materialización de riesgos.

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio

Dado el alcance establecido en la entidad para el Subsistema de Continuidad del Negocio implementado con base en la norma NTC ISO 22301:2019: Sistemas de Gestión de Continuidad del Negocio, la verificación en el proceso de Gestión Legal no aplica, toda vez que éste no está incluido en dicho alcance.

Subsistema de Gestión de Conocimiento e Innovación

- **Riesgos de conocimiento:** según la matriz de riesgos institucional para la vigencia 2024, el proceso de Gestión Legal identificó un riesgo de conocimiento *“G.GL.06-Retiro de Servidores o contratistas que ocasiona fuga de capital intelectual”*. Al respecto, se realizó la verificación de la aplicación de controles, como sigue:

Control 1. Backup de la información cuando se retira un servidor o contratista y 2. Actas de entrega de servidores o contratistas retirados: se evidenció el repositorio del Backup de

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

información, como el acta de entrega del contrato IDU-678-2023, finalizado el 02/03/2024, en ejercicio de actividades en la DTGJ.

Control 3. Actualización permanente de los procesos judiciales en SIPROJ: la DTGJ respondió a esta auditoría con la entrega de la documentación asociada al control establecido para este riesgo, evidenciando que, se realizaron capacitaciones en Siproj Web, Sistema de correspondencia y/o OpenERP, según las actividades asignadas a cada una, para 3 personas que ingresaron en el primer cuatrimestre de 2024.

- **Gestión de oportunidades:** En Formato FOPE12 Matriz de oportunidades, se encontraron dos oportunidades identificadas para el proceso, las cuales se relacionan a continuación:

1. Con los convenios o acuerdos se recuperan recursos financieros para reinvertir en los proyectos de infraestructura vial y espacio público, racionalizando y optimizando el recurso público.

2. Utilizar las herramientas de TI disponibles en la Entidad.

Al revisar el plan de capacitación institucional adoptado para la vigencia 2024, se evidenció en la formación programada a impartirse, los saberes con mayor prioridad en aprendizaje del proceso como los son: Destreza en el manejo de procesos judiciales y administrativos y Trámite y pago a sentencias judiciales. Cuando se incluyó dentro de las actividades la siguiente “Capacitaciones en temas jurídicos” que tiene por objeto el Instruir acerca de diferentes temáticas relacionadas con el manejo de situaciones jurídicas en la Entidad

- **Mapas de conocimiento:** durante el ejercicio de auditoría, se indagó sobre la existencia del Mapa de Conocimiento del proceso, evidenciando que éste, se encuentra dispuesto en el siguiente enlace, el cual es de conocimiento de los responsables del proceso y se encuentra estructurado como se muestra a continuación:

Imagen N° 1. Mapa de Conocimiento

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	



Fuente: Mapa de conocimiento del proceso <https://sites.google.com/idu.gov.co/idgc/p/C3%A1gina-principal>.

El Mapa de Conocimiento del proceso cuenta con 27 saberes/experiencias en general. Las categorías de conocimiento del proceso son de tipo de Gestión y Legal, y su última actualización fue del 30/04/2024.

En la sesión de entrevista realizada el 28/05/2024, se verificó el mapa de conocimiento del proceso de Gestión Legal publicado en el repositorio google, encontrado que el proceso tiene relación con 27 saberes, los cuales se distribuye por áreas así: SGJ 9 saberes y DTGJ 8 saberes, DTAF 3 saberes, SGI 3 saberes, OAC 3 saberes, SGGC un saber. Esta información está debidamente actualizada a corte 25/05/2024, los cuales concuerdan tanto con las actividades críticas, como con los riesgos de gestión del proceso. De la ponderación de la priorización de los saberes, se encontró como índices de conocimiento: Nivel de Criticidad 80,07%, Prioridad en aprendizaje 43,79% y Porcentaje de cobertura herramientas de GC 88,89%.

- **Lecciones aprendidas:** se evidenció que el proceso acató las recomendaciones formuladas en el informe de auditoría al sistema integrado de gestión MIPG-SIG, formalizado por la OCI mediante memorando 202313500277673 del 30/08/2023, en relación con revisar de manera periódica las publicaciones de los normogramas en la página web de la entidad, por cuanto esta herramienta permite a los grupos de interés identificar las bases normativas que rigen cada uno de los procesos de la entidad y solicitar a la STRH la inclusión de las necesidades de capacitación en los saberes de mayor prioridad de aprendizaje en el PIC de la vigencia 2024, en desarrollo del mapa de conocimiento elaborado por el proceso gestión legal.

Sin embargo, se recomienda para futuros ejercicios, efectuar las gestiones pertinentes para el registro, en el aplicativo CHIE: Plan Mejoramiento Institucional, de las acciones de autocontrol que el proceso de Gestión Legal ha realizado, con el fin de mantener la trazabilidad de lo actuado.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Fortalezas identificadas:

- El constante seguimiento que se realiza desde la DTGJ a las asistencias de los apoderados judiciales a citaciones de audiencias y contestación de demandas de los procesos judiciales en curso, lo que coadyuva a una efectiva defensa.
- El uso de medios electrónicos para el ejercicio de la respuesta de acciones de tutelas, las cuales, por sus términos perentorios cortos, requieren una mayor coordinación entre las dependencias de la entidad.
- El nivel de cumplimiento y oportunidad en la contestación de tutelas, situación que ha sido reiterativa en las auditorías realizadas al proceso.

3.8.1. REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

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

3.9. GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

El equipo auditor presenta los resultados de acuerdo con cada una de las actividades críticas evaluadas en desarrollo de la auditoría al proceso de Gestión Recursos Físicos, conforme lo descrito en la CP-RF01 Caracterización del proceso versión 05, e información documentada del mismo, como se describe a continuación:

Actividades críticas del proceso.

Actividad crítica N° 1: Planear los servicios de la entidad y sus dependencias con base en las necesidades identificadas:

Se observó en la caracterización del proceso, la descripción de la siguiente actividad: *“Dentro del proceso de Gestión de Recursos Físicos, se realizan las actividades de planeación presupuestal y operativa anual, para la adquisición de bienes”*. Con base en lo anterior, se procedió a verificar el soporte de publicación en SECOPII del Plan Anual de Adquisiciones 2024 - PAA, encontrándose que la publicación se realizó el 05/01/2024 en el siguiente vínculo:

<HTTPS://COMMUNITY.SECOP.GOV.CO/PUBLIC/APP/ANNUALPURCHASINGPLANEDITPUBLIC/IEW?ID=419705>. Adicionalmente, se encontró también publicada la actualización del mismo, incluido el Plan de Contratación de Prestación de Servicios Personales PSP 2024 el 29/01/2024.

Actividad crítica N° 2: Realizar Acciones Relacionadas para Adquirir los Bienes y Servicios (Etapas Pre-Contractual) de Acuerdo con las Necesidades Identificadas:

Se verificó la información y trámite de los estudios previos de la licitación pública con objeto *“Prestar el servicio integral de vigilancia y seguridad privada para salvaguardar los bienes del IDU y/o aquellos que se encuentren a su cargo y deba custodiar en Bogotá. D.C.”*, identificando que tanto en los estudios previos como en el anexo técnico y las obligaciones técnicas específicas del contratista, se incluyeron aspectos

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

relacionados con criterios ambientales de bioseguridad como también el registro y el soporte de seguridad de la información.

Como conclusión de esta actividad crítica, se evidenció el cumplimiento del producto N° 3 “Estudios Previos” en el formato FO-GC-03 versión 10 ESTUDIOS PREVIOS PARA PROCESOS DE LICITACIÓN PUBLICA, CONCURSO DE MÉRITOS, SELECCIÓN ABREVIADA Y CONTRATACIÓN DIRECTA para el proceso previsto, el cual se encontró diligenciado en su totalidad y firmado por el Subdirector Técnico de Recursos Físicos, el Director Técnico Administrativo y Financiero y la Subdirectora General de Gestión Corporativa.

Actividad crítica N° 3: Ejecutar las Acciones Programadas, Administrar los Recursos Físicos Contratados y Proporcionar los Bienes y Servicios Internos:

Para esta actividad crítica, se tomó como aspecto a evaluar el plan de mantenimiento locativo IDU 2024, el cual incluye las siguientes actividades:

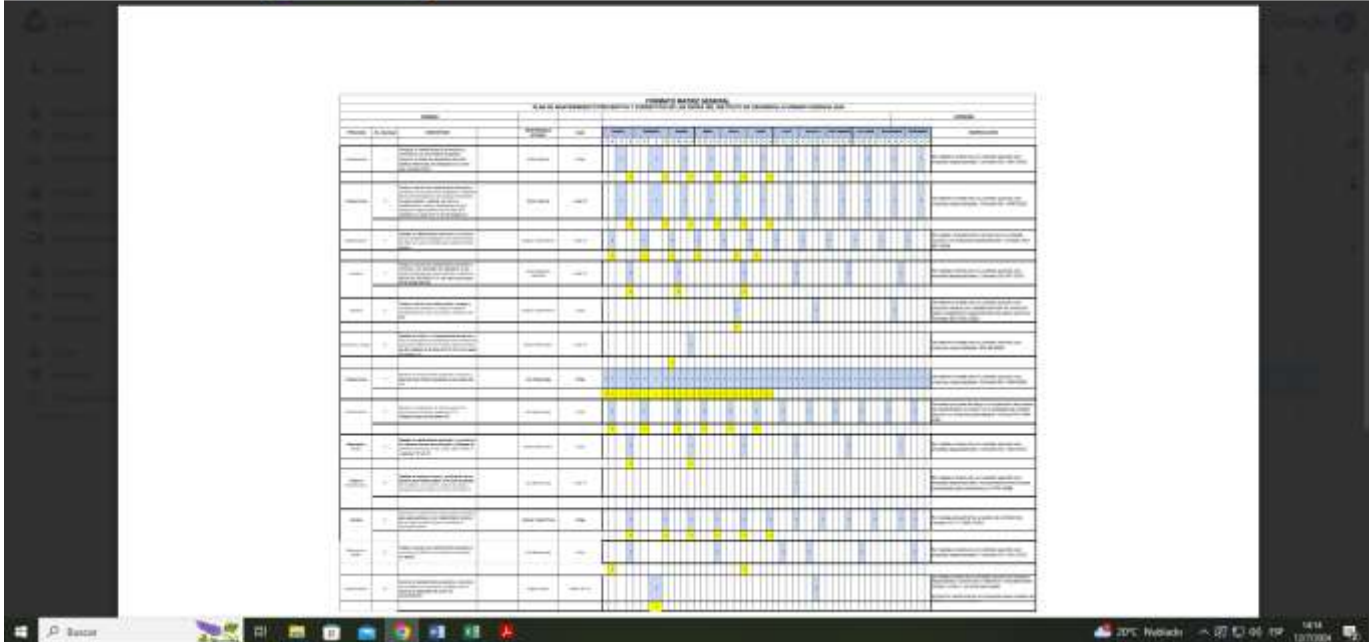
- Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de partes, insumos y bolsa de repuestos para las plantas eléctricas de emergencia con las que cuenta el IDU.
- Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de repuestos y asistencia técnica de emergencia a los equipos de bombeo de agua potable y residual, así como el mantenimiento, lavado y desinfección de dos tanques de agua potable, para la sede IDU ubicada en la calle 22 N° 6-27 de Bogotá D.C.
- Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los ascensores instalados en la sede principal del IDU, así como la certificación anual de norma técnica.
- Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo, con suministro de repuestos, de los sistemas biométricos marca suprema, referencia -BEWM-OC BIOENTRY W- de control de acceso en las sedes del IDU.
- Prestar el servicio de mantenimiento, recarga y suministro de extintores y demás elementos complementarios, para las sedes y vehículos del IDU.
- Realizar la revisión y el mantenimiento anual a los 3 toboganes de salvamento como medios de evacuación alternos para el edificio sede principal del IDU ubicado en la calle 22 N° 6-27 en la ciudad de Bogotá D.C.
- Realizar el mantenimiento preventivo, correctivo y adecuaciones físicas requeridas en las sedes del IDU.
- Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo a los sistemas de aire acondicionado y sistemas de ventilación, ubicados en las sedes calle 22 N°6-27 y carrera 7 N° 21-97.
- Suministrar materiales de construcción y ferretería para adecuaciones y/o el mantenimiento locativo de las sedes donde funciona el Instituto de Desarrollo Urbano.
- Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de UPS'S con suministro de insumos y/o partes.
- Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de repuestos y equipos para el sistema de seguridad del centro de documentación.

Al respecto, se evidenció que con corte al 31/05/2024 se han ejecutado \$252.471.631 y que cada actividad cuenta con un responsable designado por la STRF, para desarrollar las coordinaciones de las 133 acciones necesarias para cumplir con los objetivos propuestos en las 11 actividades del plan de mantenimiento 2024. También se evidenció que, al 31/05/2024 se habían ejecutado el 48% de lo

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

programado, lo cual se encuentra descrito en el formato Excel MATRIZ GENERAL, como se muestra en la siguiente Imagen:

Imagen N° 1 Matriz de Mantenimiento



Fuente: Repositorio drive del proceso

De las 11 actividades descritas anteriormente para el plan de mantenimiento locativo IDU , se procedió a verificar 3 de ellas realizadas durante el periodo 2023-2024, así:

- **Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los ascensores instalados en la sede principal del IDU, así como la certificación anual de norma técnica:**

Se verificó en la sede calle 22 que, se encuentran debidamente certificados hasta el 22 de enero de 2025, según consta en los certificados de Inspección No. 5543 y 5544 del 24/01/2024 emitidos por parte de la empresa: INCOL Ingeniería de inspección Colombiana S.A.S. (organismo de inspección y certificación de transporte vertical y puertas eléctricas acreditado por la ONAC).

- **Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de repuestos y asistencia técnica de emergencia a los equipos de bombeo de agua potable y residual, así como el mantenimiento, lavado y desinfección de dos tanques de agua potable, para la sede IDU ubicada en la calle 22 N° 6-27 de Bogotá D.C:**

Con respecto al mantenimiento, lavado y desinfección de dos tanques de agua potable, para la sede IDU, se evidenció que mediante certificado del 8/05/2024 se realizó entrega formal de los trabajos del 6 de abril

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

de 2024, correspondientes al LAVADO DE TANQUES DE AGUA POTABLE, indicando que la firma Gps Electronics Ltda., se encuentra autorizada por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, bajo concepto “Sanitario Favorable según acta SQ07C 004169 del 10 de Octubre de 2023. Que certifica a GPS ELECTRONICS LTDA para realizar este procedimiento”.

- **Realizar el mantenimiento preventivo correctivo y adecuaciones físicas requeridas en las sedes del IDU.**

En el caso del mantenimiento locativo de las sedes donde funciona el Instituto de Desarrollo Urbano se desarrollaron las siguientes actividades, en el marco del plan de mantenimiento 2023 y 2024:

- Adecuación del nuevo espacio **PUNTO VITAL** para comida saludable, actividades de obra como demoliciones, desmontes, obra gris pañetes, alistado de pisos, mampostería, obra blanca estucos, pinturas, muebles mesones, acabados enchapes y accesorios, esto con el fin de brindar un espacio agradable y fresco para todo el personal del IDU y visitantes;
- Adecuación y modernización del espacio actual para la Dirección General del IDU piso 11, intervención en la sala de espera, recepción y atención para las reuniones en salas de juntas, cambio de piso, modernización del mobiliario, mantenimiento en muros y ventanas, distribución nueva de espacios y muros divisorios y cambio de ambiente;
- Mantenimientos de los diferentes pisos por áreas corporativas, puntos fijos, baños, zonas comunes, arreglo y mantenimientos de muros, humedades, por desgaste y deterioro por el uso;
- Adecuación de las diferentes áreas del almacén y bodega en Panalpina, adecuación del baño existente por baños más amigables e independientes para hombres y mujeres con cabina de ducha para el uso del personal que allí labora;
- Adecuaciones en los puntos eléctricos y de datos por movimientos y adecuaciones internas por solicitud de las áreas.

A continuación, se presentan algunas imágenes de intervenciones realizadas:

Imagen N° 2 Punto Vital

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	



Fuente: Archivo suministrado por el proceso

Imagen N° 3 Sala de Juntas Dirección General



Fuente: Archivo suministrado por el proceso

Con respecto al reforzamiento estructural de la sede calle 22, el proceso aportó el siguiente resumen con la información pertinente:

“(…) En virtud de que la edificación ocupada por el Instituto en la Calle 22 #6-27 fue proyectada en el año 1965, época en la cual el país no contaba con normas referidas a la sismo resistencia ni a la seguridad humana en materia de extinción de incendios, consignados en el Reglamento Colombiano de Construcción Sismo Resistente – NSR-10 (Sigla por su nombre y año de expedición), con miras a

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

establecer el nivel de vulnerabilidad y riesgo para las vidas humanas que pudiese representar la edificación, el Instituto celebró el contrato IDU-1133-2016 con el objeto fue: **“REALIZAR LOS ESTUDIOS DE PATOLOGÍA, VULNERABILIDAD SISMICA Y REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL EN EL EDIFICIO SEDE PRINCIPAL DEL IDU, UBICADO EN LA CALLE 22 No. 6-27”**.

Durante el curso de los análisis propios de la ejecución de este contrato, la Nación expidió el decreto 1203 de 2017 que estableció la obligatoriedad de efectuar una revisión independiente de los diseños estructurales para edificaciones que superasen los 2.000 m2 entre los requisitos necesarios para obtener licencia de construcción, de manera que el Instituto celebró el contrato IDU-1539-2019 con el objeto de **“REALIZAR LA REVISIÓN TÉCNICA INDEPENDIENTE A LOS DISEÑOS ESTRUCTURALES REALIZADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA idu-1133-2016, PRESTAR APOYO TÉCNICO EN EL TRÁMITE DE LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN Y OBTENCIÓN DE LA MISMA, ASI COMO PRESTAR EL APOYO TÉCNICO EN LA ESTRUCTURACIÓN DE LOS DOCUMENTOS PRECONTRACTUALES PARA LOS PROCESOS DE OBRA Y LA CORRESPONDIENTE SUPERVISORÍA, CON EL FIN DE CONTRATAR EL REFORZAMIEÑO ESTRUCTURAL EL EDIFICIO SEDE PRINCIPAL DEL IDU UBICADO EN LA CALLE 22 NO. 6-27 EN LA CIUDA DE BOGOTÁ D.C.”**

Como producto de la ejecución de estos contratos se obtuvo la **Resolución 11001-1-23-2131 del 26 de julio de 2023 “Por la cual se concede LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN en la(s) modalidad(es) de REFORZAMIENTO DE ESTRUCTURA, DEMOLICIÓN PARCIAL Y AMPLIACIÓN para la construcción de dos puntos fijos con el fin de dar cumplimiento a la NSR-10 en cuanto a rutas de evacuación, para la edificación ubicada en la CL 22 6 27 (ACTUAL), de la Urbanización LAS NIEVES de la localidad de SANTA FE de la ciudad de Bogotá D.C.”** con vigencia inicial por dos años, expedida por la Curaduría Urbana No. 1. Estos documentos junto con un presupuesto preliminar de la obra de reforzamiento estructural se emplearon como insumos para el análisis de alternativas en el proyecto NUEVA SEDE CORPORATVA IDU”.

Con respecto a la nueva sede corporativa, el proceso presentó un documento resumen donde se destaca que “en el marco de gestión del riesgo que presenta la Sede Calle 22 puesto en evidencia en el estudio de Patología, Vulnerabilidad Sísmica y Reforzamiento Estructural, el Instituto emprendió esta fase del proyecto orientado a mitigar el impacto de los riesgos identificados soportado en el esquema de trabajo híbrido (presencial y suplementario) y en la implementación de herramientas tecnológicas que garantizaran la posibilidad de trabajar de manera normal y eficiente, concentrando la operación de la entidad en el edificio sede principal”.

(...) “Para la puesta en marcha de esta idea de Nueva Sede Corporativa para el Instituto, se identificó la necesidad de adelantar un ESTUDIO DE PRE FACTIBILIDAD, que: analizara las alternativas previamente exploradas para su consecución e incluyera otras, planteara la fuente de recursos para la financiación de la operación y una valoración de los costos de estructuración y ejecución del proyecto, así como su mecanismo.

Así las cosas, se adelantó la formalización del Contrato Interadministrativo IDU-1617-2023 con la Empresa de Renovación Urbana de Bogotá – RenoBo, empresa industrial y comercial del Distrito con amplia experiencia en la formulación, estructuración y desarrollo de proyectos para edificaciones institucionales; el contrato con un plazo de cinco meses, del 18 de julio al 17 de diciembre de 2023.”

De lo anterior, se sacaron las siguientes conclusiones entre otras: En cualquiera de los escenarios propuestos y con mayor viabilidad para su ejecución, se podrá explorar y utilizar una proporción de

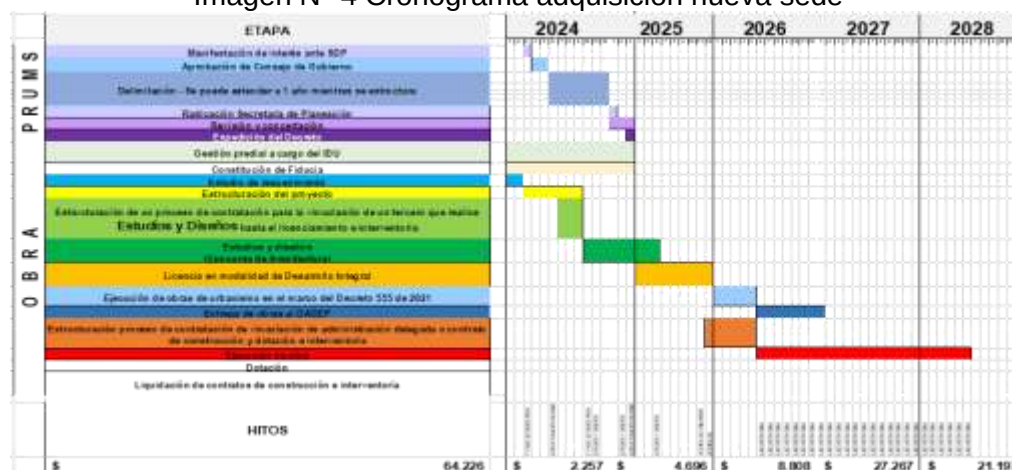
FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 2	

potencial edificatorio en otros usos compatibles con la Sede Corporativa del IDU, para permitir que un actor privado genere ingresos económicos derivados de su explotación comercial y a su vez aporte al IDU a concretar el objetivo, contexto en el cual una estrategia puede ser la Asociación Público Privada APP.”

“Y RenoBo recomienda como la mejor alternativa la construcción de la Nueva Sede Corporativa IDU en un lote propio para lo cual identifica principalmente el predio Graham Bell en la versión de manzana completa (adquiriendo los cuatro predios en ella que aún no le pertenecen), también en virtud del mayor potencial de aprovechamiento del área que permitiría la participación de un actor privado, incluso por el mecanismo de la Alianza público Privada APP que contribuya a lograr el objetivo, y de que las acciones para materializarla estarían completamente en su órbita manteniendo la viabilidad de desarrollar alguno de los tres escenarios considerados viables.”

Tanto los productos, el contrato y el acta de liquidación fueron allegados por el proceso y se resume que las actividades propuestas para la consecución de la Nueva Sede IDU se relacionaron y se dispusieron en un cronograma que va desde 2024 hasta 2028.

Imagen N° 4 Cronograma adquisición nueva sede



Fuente: Archivo suministrado por el proceso

Como conclusión de esta actividad crítica, se evidenció el cumplimiento para ejecutar las Acciones Programadas y de Administrar los Recursos Físicos del IDU.

Actividad crítica N° 4: Analizar el Comportamiento de los Servicios Prestados mediante los Indicadores de Gestión establecidos:

De acuerdo con las acciones reportadas en el PAE 2024, el proceso cuenta con 4 acciones, como se registran a continuación:

Tabla N° 1 Acciones registradas en el PAE 2024

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Dependencia	Acción	Producto/entregable	Meta total planeada	Unidad	Tipo de medida
Gestión de Recursos Físicos.	Liderar la adquisición de vehículos eléctricos, para reposición gradual de parque automotor a gasolina	Adquisición de Vehículos de acuerdo con el presupuesto aprobado	100%	%	Incremento
Gestión de Recursos Físicos.	Liderar la contratación de la consultoría para la fase 2 del proyecto de nueva sede del IDU	Actividades planeadas del apoyo a la consultoría de la fase 2 para la adquisición de la Nueva sede.	100%	%	Incremento
Gestión de Recursos Físicos.	Adquisición de vehículos eléctricos, para reposición gradual de parque automotor a gasolina	Vehículos adquiridos de acuerdo al presupuesto aprobado.	100%	%	Incremento
Gestión de Recursos Físicos.	Apoyo a la contratación de la consultoría para la fase 2 del proyecto de nueva sede del IDU	Actividades planeadas del apoyo a la consultoría de la fase 2 para la adquisición de la Nueva sede.	100%	%	Incremento

Fuente: Tablero de Control IDU

Con corte al 30/06/2024, no se había realizado el reporte de resultados semestrales, por tanto, no hay análisis de datos susceptible de verificar; sin embargo, anteriormente se reportó los avances en el proyecto de nueva sede para el IDU.

Por otra parte, se observó que los indicadores reportados por el proceso en el BSC 2024 con corte al 8/05/2024, en el link <HTTPS://LOOKERSTUDIO.GOOGLE.COM/REPORTING/15E15862-8471-4D9B-9178-4EF3D6A3637C/PAGE/XZAVC?S=ISRGPRGPBPM> son 3 indicadores de tipo transversal, los cuales registran un avance al 30/06/2023 de la siguiente manera:

- ✓ Indicador “*Derechos de Petición respondidos con oportunidad*”: cumplimiento del 100%, ya que se atendió los 9 derechos de petición asignados.

Imagen N° 5 Acciones del Proceso STRF

INDICADORES POR DEPENDENCIA									
Seleccione la Dependencia: STRF (1)				%Cumplimiento Trimestre 1 100,00 %			Cantidad de métricas (aplicación indicadores) 1		
Id	Indicador***	Unidad	Trimestre 1 Ejecutado	Trimestre 1 programado	% Cumplimiento Trimestre 1	Programado Vigencia	Ejecutado Vigencia	% Cumplimiento en la vigencia**	
1.	ORSC.1-STRF	Derechos de Petición	Unidad	9	9	100,00 %	9	9	100 %
1 - 1 / 1 < >									
Análisis área y Observaciones OAP por trimestre***									
Id	Análisis avance T1	Observación OAP T1	Análisis avance T2	Observación OAP T2	Análisis avance T3	Observación OAP T3	Análisis avance T4	Observación OAP T4	
ORSC.1...	Durante el primer tri...	La dependencia respo...							

Fuente: Tablero de Control IDU

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- ✓ Indicador *“Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento externo”*: no se presentaron acciones a cargo del proceso.
- ✓ Indicador *“Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento interno”*: registran una acción a cargo: “Documentar e implementar Plan de Preparación y Respuesta Ante Emergencias Viales (PPRAEV)”, la cual tenía fecha de finalización 30/06/2024.

Como se observa, el proceso registra las acciones anteriormente descritas del avance de las operaciones y realiza los registros internos a cargo, medidas que evidencian el seguimiento que hace el proceso de sus operaciones.

Actividad crítica N° 5: Verificar el Cumplimiento de las Actividades u Obligaciones Derivadas de los Contratos:

Se observó en la caracterización del proceso, la descripción de la siguiente actividad: *“Dentro del proceso de Gestión de Recursos Físicos se verifica el cumplimiento de los contratos suscritos, mediante la supervisión de los mismos.”*

Para esta actividad, se verificó el contrato CCE-125348-2024 GRUPO EDS AUTOGAS SAS, para el suministro de combustible para los vehículos IDU.

Se observó que se aprobó el acta de inicio N° 1 del 5/03/2024 por valor de \$263.536.311, la cual se encuentra firmada debidamente y respaldada por los CRP # 366, 367 y 368 del 1/03/2024, bajo la cual, se contrató el suministro de gasolina y diésel para los vehículos IDU y el suministro y transporte de diésel (ACPM) para las plantas eléctricas propiedad del IDU, bajo el acuerdo marco CCE-326-AMP-2022.

Mediante el informe de Ejecución N° 2 del 7/06/2024 se evidenció que se realizó supervisión al periodo comprendido entre el 1 al 30 de abril de 2024, donde *“se reconocen como válidas las facturas de gasolina corriente No. C001-2419 y C001-2420, del 7 de junio de 2024 de acuerdo con la información suministrada y se establece que durante el mes de abril de 2024, no hubo consumos de Gasolina Extra ni de Diésel”*. Estas facturas se validan con los soportes que se reciben en el momento del servicio.

Adicionalmente, se observó que, mediante el formato FO-CI-39 versión 4 del CUADRO DE CONTROL FINANCIERO con corte al 7/06/2024 se diligenciaron los recibos parciales del servicio de suministro con los valores a pagar y firmados por el funcionario de apoyo a la supervisión y la Subdirectora Técnica de Recursos Físicos. De igual manera, se observó que se hace un adecuado manejo de la documentación, con los registros y la documentación relativa al desarrollo del contrato, como se evidenció en el formato FO-GC-21 versión 2 “ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS CONTRATOS DERIVADOS DE PROCESOS DE SELECCIÓN, CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS” el cual reposa en dicha documentación, como también la respectiva orden de compra 125348.

Como se observa en los anteriores registros, el proceso facilitó soportes que evidencian la supervisión a los contratos.

Actividad crítica N° 6: Evaluar Desempeño del Proceso e Identificar Oportunidades de Mejora:

Se evidenció en el aplicativo CHIE Plan mejoramiento institucional, que una vez revisados los Planes de mejoramiento históricos, se registraron 28 acciones de mejoramiento de autocontrol de un total de 155

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

acciones y la última acción de autocontrol, se observó al cierre de 2023, por tanto, se recomienda formular acciones que propendan por fortalecer el autocontrol de la dependencia. No se identificó acción pendiente de evaluación.

Generalidades del Sistema Integrado de Gestión: De acuerdo con los productos que se encuentran descritos en la Caracterización del proceso para esta actividad crítica, se estableció como productos a verificar para cada uno de los subsistemas objeto de auditoría los siguientes aspectos:

Subsistema de Gestión de Calidad

Acorde con la matriz institucional de riesgos, el proceso cuenta con 4 riesgos de gestión, 3 riesgos ambientales y 5 riesgos de corrupción. En este apartado se revisan los de gestión y corrupción, los ambientales se evalúan más adelante en el Subsistema de Gestión Ambiental.

- **Riesgos de gestión:**

De acuerdo con el memorando de la STRF 202452600148623 del 9/05/2024 enviado a la OAP, se registró el seguimiento realizado al 30/04/2024. Se seleccionó el riesgo “Accidentalidad de conductores, pasajeros o peatones” para revisar la ejecución de los siguientes controles:

Control 1: “Mantener vigente contrato de mantenimiento de vehículos y ejecutarlo según el plan establecido y atendiendo las fallas que surjan”. Se evidenció que con acta N ° 1 del 8/03/2024 se dio inicio al contrato de “Adquisición de Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo incluidas Autopartes y Mano de Obra; y Adquisición de autopartes CCE-286-AMP-2020”.

Control 2: Aplicación de la lista de chequeo diario de la entrega y recepción de los vehículos y seguimiento de vigencias de las revisiones tecnomecánicas de los vehículos: se evidenció el Plan de mantenimiento vehículos IDU 2024, donde se encuentran relacionados los 38 vehículos IDU, en el que se encontraron programados y ejecutados acorde al kilometraje de cada vehículo los mantenimientos preventivos y el vencimiento de las revisiones tecnomecánicas. Se revisaron once listas de chequeo de los vehículos OBH 610, OBH 936, OBH 619, OBH 609, OBH 587, OBH 603, OKZ 935, OKZ 936, OKZ 972, OKZ 965 y OKZ 970, sin ninguna novedad y las revisiones tecnomecánicas al día.

Con respecto a este riesgo, el proceso informó que no se ha materializado y no se detectó una situación particular que lo evidenciara durante la auditoría.

- **Riesgos de corrupción:** el proceso cuenta con 5 riesgos de corrupción con un nivel de riesgo alto para todos y un nivel de riesgo inherente moderado, también para los 5, los cuales se describen a continuación: 1) El personal encargado del área de almacén y/o la empresa de vigilancia, permitan la salida de elementos o activos del IDU, sin ninguna autorización en beneficio propio o de terceros, 2) El personal encargado de caja menor genere pérdida de los recursos financieros del IDU para el beneficio propio o de los proveedores, 3) Pérdida o adulteración de los registros de acceso a la entidad o de las grabaciones del cctv para beneficio de la empresa de vigilancia o de algún funcionario o contratista del IDU, 4) Pérdida de combustible o repuestos de vehículos para beneficio de los conductores, funcionarios, contratistas o de terceros y 5) Favorecimiento a terceros durante la ejecución de los contratos a cargo de la STRF;

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

De los 5 riesgos, se seleccionaron los riesgos 3) Pérdida o adulteración de los registros de acceso a la entidad o de las grabaciones del cctv para beneficio de la empresa de vigilancia o de algún funcionario o contratista del IDU y 5 Favorecimiento a terceros durante la ejecución de los contratos a cargo de la STRF, a fin de verificar la implementación de controles establecidos en los mismos. A continuación, se presentan los resultados de dicha verificación, para los 2 riesgos seleccionados:

3) Pérdida o adulteración de los registros de acceso a la entidad o de las grabaciones del cctv para beneficio de la empresa de vigilancia o de algún funcionario o contratista del IDU

Control 1: “El personal encargado del área de almacén y/o la empresa de vigilancia, permitan la salida de elementos o activos del IDU, sin ninguna autorización en beneficio propio o de terceros” Se revisaron las tablas excel con los controles de acceso correspondientes a marzo, abril y mayo de 2024, identificando que no se reportaron novedades.

5) Favorecimiento a terceros durante la ejecución de los contratos a cargo de la STRF.

Control 1: Se revisaron tres Informes mensuales de apoyo a la supervisión, de fechas 05/07/2024, 07/06/2024 y 11/06/2024 del contrato Suministro de Gasolina y Diésel para los vehículos y suministro y transporte de Diésel (ACPM) para las plantas eléctricas propiedad del IDU, los cuales cuentan con los vistos buenos del supervisor del contrato, tal como está indicado en el control.

Control 2: Se observaron 3 formatos FO-CI-39 de Control financiero del contrato SUMINISTRO DE GASOLINA Y DIÉSEL PARA LOS VEHÍCULOS Y SUMINISTRO Y TRANSPORTE DE DIÉSEL (ACPM) PARA LAS PLANTAS ELÉCTRICAS PROPIEDAD DEL IDU, con los vistos buenos del apoyo a la supervisión del contrato como del supervisor, como se establece en el control.

Con respecto a estos riesgos, el personal de la STRF manifestó que no se habían materializado y no se detectaron situaciones particulares que los evidenciaran.

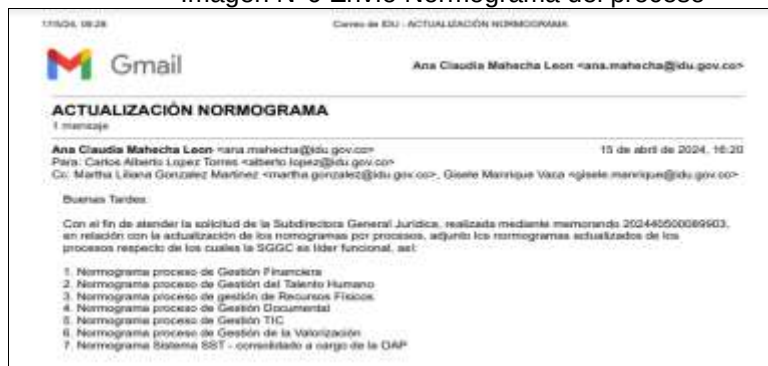
- **Control de información documentada:** de acuerdo con la información reportada en el aplicativo CHIE con corte al 30/06/2024, se observó que el proceso cuenta con la siguiente información: 15 formatos, 4 guías, 2 procedimientos, 3 planes, 4 manuales operativos, 2 documentos y una caracterización. Es de resaltar que revisado el procedimiento ADMINISTRACIÓN DEL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES PR-RF-103 versión 4, en lo correspondiente al marco normativo, se observaron normas derogadas, las cuales se relacionan a continuación:
 - Resolución No. SDH-000068 de 2018, derogada por el artículo 4 de la Resolución SDH 537 de 2022;
 - Resolución 001 de septiembre 20 del 2001, derogada por el artículo 4º de la Resolución 001 de 2019;
 - Directiva 003 de 2013 emitida por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C, derogada por la Directiva 008 de 2021.

Lo anterior, se constituye en un incumplimiento a lo establecido en el literal a) del numeral 7.5.3.1. de la NTC ISO 9001:2015, situación que podría inducir a confusiones o errores en la aplicación de requisitos legales. Por tal razón, se formuló la No Conformidad N° 1: Inclusión de requisitos legales derogados en el PR-RF-103.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- **Normograma del proceso:** conforme con la solicitud realizada por la Subdirección General Jurídica con memorando 202440500105973 del 3/04/2024 de actualizar el Normograma con corte al 31/03/2024, el proceso adjuntó la siguiente imagen, donde consta el envío de la información a la SGJ:

Imagen N°6 Envío Normograma del proceso



Fuente: Información suministrada por el proceso

Control de Salidas No Conformes SNC: consultado el archivo SNC en el link [HTTPS://DOCS.GOOGLE.COM/SPREADSHEETS/D/1IN-YWQ-KMS4S5LJ4WLLQPSJMYAZ3IZE5WLMDIQKXHM4/EDIT?GID=2046292019#GID=2046292019](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1IN-YWQ-KMS4S5LJ4WLLQPSJMYAZ3IZE5WLMDIQKXHM4/EDIT?GID=2046292019#GID=2046292019) para el periodo auditado, no se presentaron salidas no conformes.

- **Planes de mejoramiento:** a continuación, se presenta el resultado de la evaluación de efectividad, para la acción 2907 y se registra el resultado de la prueba realizada:

Tabla N° 2 Evaluación de efectividad de planes de mejoramiento

Código	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
2907	No se evidenció la implementación del paso 12. plan de preparación y respuesta ante emergencias viales PPRAEV.	Documentar e implementar Plan de Preparación y Respuesta Ante Emergencias Viales (PPRAEV).	Teniendo en cuenta que se realizó la documentación e implementación del Plan de Preparación y Respuesta Ante Emergencias Viales, mediante el documento DU-RF-1 del 6/03/2024 Protocolo Para la Preparación y Respuesta Ante Emergencias Viales y con corte al 30/06/2024 la acción se encontraba en progreso, se procede a dejarla en estado terminada y se realizará posteriormente la evaluación de efectividad.

Subsistema de Gestión Ambiental

Acorde con la matriz institucional de riesgos, el proceso cuenta con 3 riesgos ambientales que corresponden con: 5) Derrame de combustible, 6) Inundación y 7) Contaminación ambiental en la manipulación de residuos peligrosos.

- Con respecto al riesgo 5) Derrame de combustible, se evidenció que se realiza la inspección semanal al depósito de combustible, lo cual genera que mensualmente se haga un monitoreo con

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

las novedades presentadas, también se realizan capacitaciones continuas a los encargados de la manipulación del depósito de combustible y realizan un mantenimiento mensual a la Planta eléctrica de la Entidad, el cual se evidenció en el Reporte de Mantenimiento N° 1971 del 19/06/2024. En este punto es necesario informar que la STRF allegó un informe detallado del evento relacionado con una fuga de aceite de un carro en el sótano de la entidad:

“Teniendo, los hechos acontecidos el día 27 de mayo de 2024, donde se estableció que el vehículo OKZ-968, presentó pocas gotas de aceite en el piso del sótano de la sede calle 22, razón por la cual se hizo necesario: 1-Retirar el vehículo y enviarlo al taller para revisión, diagnóstico y corrección. 2-Limpiar el derrame de aceite en el lugar que estuvo estacionado el vehículo, mediante la utilización de jabón en polvo, para que absorbiera el aceite y posteriormente, se procedió a hacer aseo al área del piso afectada. 3-Es de anotar que, dada la pequeña cantidad de lubricante regado, no ameritaba la utilización del kit de derrames ubicado en el sótano, en cercanías de la poceta”.

- Par el riesgo 6) Inundación, se tiene previsto realizar 2 seguimientos y monitoreos anuales a las redes hidráulicas y a la fuente de la calle 22, cuyas fechas están pendientes de definirse. La otra acción de control corresponde a mantener vigente el contrato de mantenimiento de prestación de servicios # 1581/2022 y adecuaciones de las sedes del Instituto, que como ya se mencionó, el contrato se encuentra vigente.
- Para el riesgo 7) Contaminación ambiental en la manipulación de residuos peligrosos, para el control 1 *Realizar anualmente una capacitación al personal de aseo y cafetería (Disposición de residuos peligrosos.*: se desarrollan a continuación los siguientes aspectos: teniendo en cuenta los impactos ambientales del proceso, realizados en las diferentes sedes del IDU, se ejecutan las siguientes acciones y tratamientos en el manejo y gestión de residuos peligrosos como los aprovechables, esto con el fin de mitigar el impacto ambiental ocasionado por dichos residuos.

Se estableció que el proceso cuenta con lineamientos definidos como son:

- **caracterización de residuos:** se identifican los residuos que se generan en el proceso dentro de las sedes IDU, de acuerdo con la clasificación,
- **manejo y gestión de residuos peligrosos:** Estos residuos son rotulados, registrados en la bitácora de seguimiento y control, igualmente son dispuestos temporalmente en el cuarto de almacenamiento RESPEL,
- **manejo y gestión de residuos aprovechables:** se realiza una previa clasificación en los puntos ecológicos que se encuentran distribuidos por cada piso de la entidad, validando la correcta segregación en la fuente,
- **capacitaciones:** para fortalecer las buenas prácticas ambientales se realizan capacitaciones a la empresa outsourcing. De conformidad con lo anterior, se observó que el IDU, en el último año ha gestionado la disposición final de los siguientes residuos:
- **Manejo y gestión de residuos peligrosos:** se observó que actualmente, el IDU participa, en las jornadas de “Reciclatón” lideradas por la Secretaría Distrital de Medio Ambiente. Al respecto, se observó que mediante la última jornada de Reciclatón realizada el 28 y 29/05/2024, se entregaron los residuos peligrosos y especiales, lo que genera un certificado de disposición a nombre de la entidad.

Los residuos peligrosos, que se entregaron en la jornada de “Reciclatón” de 28 y 29 de mayo, fueron los siguientes: Residuos de computadores y periféricos, residuos de medicamentos, residuos de iluminación,

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

residuos de equipos de cómputo y pilas domésticas. Adicionalmente, el manejo de los residuos biológicos generados del consultorio es catalogado como biosanitarios, dado que este consultorio sólo está habilitado para realizar actividades de consulta médica general y atención primaria de salud. Para la gestión de este tipo de residuos, se viene realizando con la empresa ECOCAPITAL, quienes prestan el servicio mensual de recolección, transporte y disposición final, según sea el caso, de incineración o relleno sanitario, con los respectivos soportes de manifiesto y generando el certificado, el acta y factura correspondiente.

Control 2 *“Realizar una cláusula en el contrato de adquisición de toners para que así mismo sean ellos quienes realicen la disposición final de los mismos”*. Con respecto a la Gestión de los Cartuchos y/o Tóner, la disposición final se realiza de acuerdo con el proveedor de cada marca y se solicita la recolección de dichos residuos peligrosos, validando la documentación ambiental pertinente de la empresa gestora.

De igual manera, el manejo de la gestión de escombros generados por obras de las sedes del IDU, se realiza a través de la recolección, transporte y disposición final con los operadores de aseo de cada zona (Promoambiental, Ciudad Limpia, Bogotá Limpia), a quienes se les solicita el servicio especial por la línea 110 y al operador que le corresponde, emite el certificado de disposición final y el valor se carga a la factura de servicio público del mes siguiente.

Control 3 *“Realizar una cláusula en el contrato de mantenimiento de los vehiculos para que así mismo sean ellos quienes realicen la disposición final de las baterías”*. Para la disposición final de llantas, baterías y lubricantes, se realiza a través del contrato de mantenimiento vehicular, quienes consolidan los residuos de toda su operación y gestionan su disposición final por intermedio de un convenio que se tiene suscrito con la firma RECICLAIR S.A.S., los cuales expiden certificación y el taller expide al IDU, copia del certificado.

Manejo y gestión de residuos aprovechables: Conforme al Acuerdo de corresponsabilidad 1639 de 2022, con la Asociación de Recicladores Puerta de Oro y mediante actas N° 35, 36 y 37 se realizaron las entregas parciales de residuos no peligrosos de la siguiente manera: 407 kilos de la sede calle 22, 189 kilos de la sede Panalpina y 148 kilos de la bodega 34, respectivamente.

Con las medidas anteriormente descritas, se ha permitido el fomento de las buenas prácticas y metodologías sostenibles, por tanto, se destacan como una fortaleza del proceso.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Riesgos y peligros SST: se identificó, en términos generales, el conocimiento por parte del personal del proceso de la directriz y objetivos del Sistema, así como de los aspectos y controles definidos en la Matriz de Riesgos y Peligros.

Revisada la matriz peligros y riesgos IDU 2024, se identificó que el proceso cuenta con los siguientes grupos de exposición similar – GES # 1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11 y 12, ya que el proceso cumple actividades como labores administrativas, de archivo, correspondencia, almacenamiento, bodegaje, mantenimiento locativo, mantenimiento tecnológico, aseo, cafetería, conductores, vigilancia y atiende visitantes. De igual manera, se observó que se tienen los siguientes controles: Mantener la señalización en el cuarto de almacenamiento y la señalización al inicio de la escalera de acceso prohibido. También se tienen señalizadas las zonas riesgo de caída, se continúa con el programa de estilos de vida saludable, se implementó el Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV), se socializa el protocolo de seguridad para

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

riesgo público, y se realizan recomendaciones generales de seguridad (mantener ventanillas arriba) y la capacitación sobre higiene postural SVE prevención de lesiones osteomusculares.

Se procedió a comprobar sobre el conocimiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST, mediante formulario de preguntas, donde se observó que se identifica 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. Así mismo, se identificaron correctamente tanto los miembros representantes de los trabajadores como del empleador.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información

Riesgos de Seguridad de la Información del proceso: de acuerdo con la matriz de riesgos de seguridad de la información, se identificó que el proceso cuenta con 5 riesgos, de los cuales, 4 son compartidos con la Subdirección General de Gestión Corporativa, encargada del reporte; por tanto, se describe el riesgo del proceso con nivel de riesgo residual bajo *“Pérdida de Integridad y Disponibilidad en la Edificación Administrativa por impedimento de acceso a las sedes de trabajo del instituto, inundación, fuego, pérdida del suministro de energía, acceso no autorizado a las sedes, áreas restringidas y zonas de despacho y carga debido a: control inadecuado de proveedores de servicios externos, eventos crítico o catastróficos (naturales o provocados por el hombre), disturbio o conmoción social interna o externa., desplazamiento / concentración de habitantes de calle (home less)., 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, susceptibilidad a las variaciones de voltaje y no se han formalizado o no se aplican las políticas para atender visitas en las oficinas (visitantes desatendidos).”*. Frente al riesgo relacionado anteriormente, se revisó la implementación de los controles establecidos, como sigue:

Control 1: *“Controles físicos de entrada”*: se evidenció que mediante el instructivo IN-TI-04 Ingreso al centro de cómputo y a los centros de cableado, los Jefes de las áreas restringidas, autorizan el acceso a las instalaciones de las áreas seguras como son: Centro de Cómputo Principal, los centros de cableado y demás áreas restringidas. Así mismo, se informó que no se reportó ninguna materialización por parte del proceso de Gestión de Recursos Físicos, como se registra en el siguiente documento: Formato FO-PE-19_MATRIZ_RIESGOS SEGURIDAD-INFORMACION-V5-ENE2024.

Acuerdos de confidencialidad o de no divulgación: Desde la STRF, se realiza el diligenciamiento del formato de pacto de excelencia y confidencialidad (FO-GC-34 y FO-PE-20), previo al acta de inicio. En los documentos aportados por el proceso, se anexaron los formatos del contrato Interadministrativo con SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A. para el manejo del servicio de mensajería interna, externa, expresa y correo certificado, IDU-1540-2021, y el contrato con la firma DOCUMENTOS INTELIGENTES S.A.S. para el manejo de los archivos de gestión del contrato IDU-1672 – 2021, los cuales se encuentran vigentes a la fecha y en una de las cláusulas se expresa (...*El CONTRATISTA no revelará ninguna información confidencial que reciba del IDU con ocasión de la ejecución del contrato, sin el previo consentimiento por escrito del IDU, salvo que: A) Exista obligación de conformidad con la ley o por mandato judicial o administrativo; o B) La respectiva información sea de dominio público...*)

Subsistema de Gestión Antisoborno

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Riesgos de Soborno: revisada la matriz de riesgos de soborno, se observó que el proceso tiene 18 riesgos de soborno, de los cuales, 10 riesgos se encuentran en nivel inherente alto, 6 riesgos en nivel inherente moderado y 2 riesgos en nivel inherente extremo. De igual manera, se observó que, una vez aplicados los controles, 16 riesgos quedan con nivel de riesgo residual moderado y 2 riesgos con nivel residual alto.

El personal del proceso informó que, durante el periodo auditado, no se presentó la materialización de alguno de los riesgos de soborno identificados para el proceso de Gestión de Recursos Físicos, por lo tanto, no se requirió realizar ningún plan de tratamiento para los riesgos asociados. Se evidenció que los controles establecidos en cada uno de los riesgos identificados para el proceso, se han llevado a cabo de manera satisfactoria, con base en las pruebas realizadas en las diferentes temáticas de evaluación dentro del alcance de esta auditoría.

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio

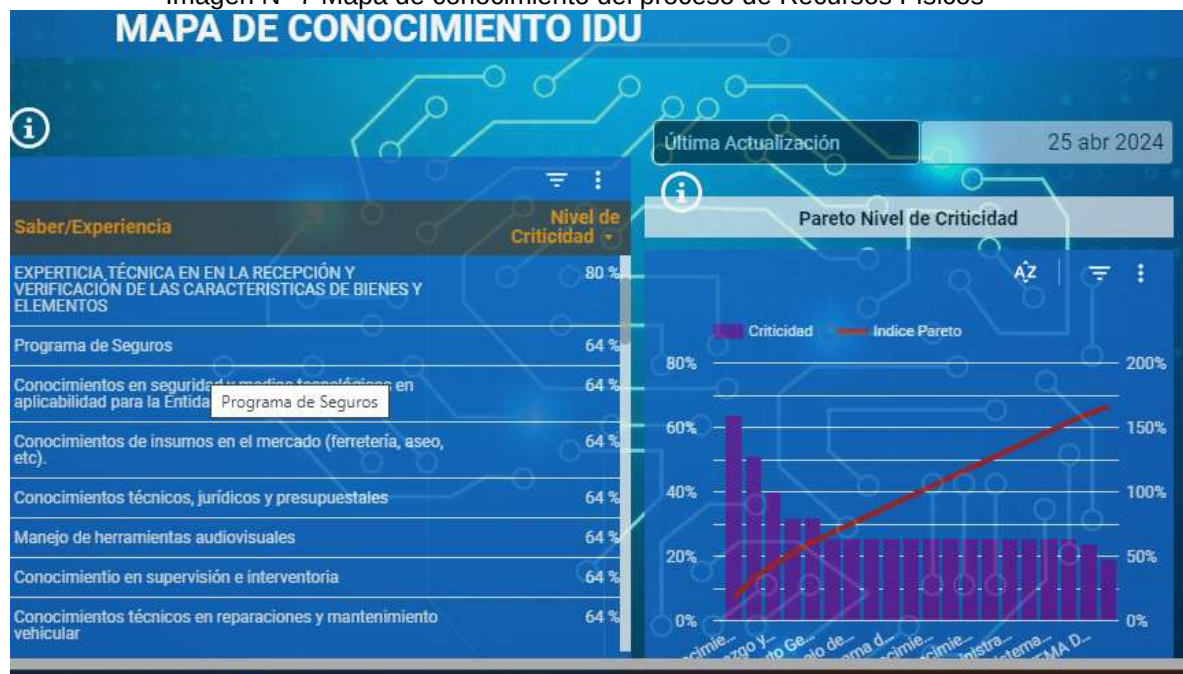
De acuerdo con el alcance del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio, el proceso de gestión de Recursos Físicos no se encuentra en los procesos críticos, dado que la cobertura del Subsistema de Gestión de la Continuidad del Negocio, es para los procesos de Gestión predial, Gestión Financiera, Gestión Contractual, Gestión Documental, Innovación y Gestión del Conocimiento, Gestión de la Valorización y Financiación, Tecnologías de la Información y Comunicación. Los trámites definidos como críticos son: Certificado de estado de cuenta para trámite notarial, Duplicado de Recibos de Pago de Valorización, Devolución y/o compensación de pagos en exceso y pagos de lo no debido en la sede Calle 22, los cuales no son gestionados desde el proceso de Gestión de recursos físicos.

Subsistema de Gestión de Conocimiento e Innovación

- **Riesgos de conocimiento:** revisada la matriz de riesgos institucionales vigente para el 2024 en el sitio, [HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/TRANSPARENCIA/PLANEACION/PLAN-ANTI-CORRUPCION](https://www.idu.gov.co/page/transparencia/planeacion/plan-anti-corrupcion), se observó que el proceso no tiene asociados riesgos de conocimiento. Sin embargo, y teniendo en cuenta que los conocimientos para el manejo del plan de seguridad vial, manejo de temas de seguridad (vigilancia) y el manejo del almacén e inventarios, se encuentran en segundo y tercer factor de criticidad y que recientemente los funcionarios encargados del tema, terminaron su vinculación que tenían con el IDU, se recomienda considerar incluir como riesgos de conocimiento estos factores.
- **Gestión de oportunidades:** se observó que es necesario actualizar algunos documentos de la información documentada, ya que al consultar t en el aplicativo SUE, se detectó que algunos documentos están clasificados como “Mantener” y la última versión actualizada es mayor a 10 años.
- **Mapas de conocimiento:** frente al mapa de conocimiento del proceso de recursos físicos, se identificó que el 25/04/2024 se realizó la última actualización y se observó que las personas que cumplen sus acciones en ese proceso, requieren de saberes críticos como son: Servicios internos, Legal, contractual, Inventarios, Almacén, Servicios Generales, Seguros y Transporte (Plan de Seguridad Vial) entre otros. Adicionalmente, se destaca el requerimiento de liderazgo de equipos como un saber de proveeduría interna, como se muestra a continuación:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen N° 7 Mapa de conocimiento del proceso de Recursos Físicos



Fuente: SIGI – IDU 2024

Es importante destacar que el factor de mayor criticidad es el liderazgo de equipos de trabajo, con un nivel del 100%; que el conocimiento en arquitectura, ingeniería civil, electricidad, plomería, equipos mecánicos, el estatuto de contratación pública y el manejo de bienes e inventarios se constituyen en el segundo factor de criticidad con un 80%, el tercer renglón es para el programa de seguros, manejo de temas de seguridad (vigilancia) y medios tecnológicos, manejo de supervisión de contratos, seguridad y salud en el trabajo, estructuración de procedimientos y manejo de tránsito y el plan de seguridad vial con un 64%. Así mismo, el proceso aportó las necesidades de capacitación para la vigencia 2024, donde se aprecian temas como: Plataforma E-Collection de ICONTEC, Plataforma Jurídica RED JURISTA, Seguridad vial y Publicaciones LEGIS entre otros, los cuales complementan los saberes del personal relacionado con el proceso.

- **Lecciones aprendidas:** el proceso participó como líder en la adaptación de una única sede para el IDU, donde capitalizó experiencias en cuanto a organización, optimización y disposición de espacios laborales, permitiéndole al IDU ahorros significativos en arriendos, gastos de servicios públicos y vigilancia.

FORTALEZAS IDENTIFICADAS:

- La adecuada gestión de residuos no peligrosos, realizada a través de asociaciones de recicladores, derivada del Acuerdo de corresponsabilidad 1639 de 2022.
- El personal interdisciplinario y competente con el que cuenta el proceso, que permite abordar adecuadamente temáticas de diferente índole como gestión y supervisión de los contratos de Seguros, Vigilancia, Aseo y Cafetería, Mantenimiento y Parque Automotor, entre otros.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

3.9.1. REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción
NC1	NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad 7.5.3 Control de la información documentada 7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea <u>idónea</u> para su uso, donde y cuando se necesite; <i>(subrayado fuera de texto)</i>	No Conformidad N° 1: Inclusión de requisitos legales derogados en el PR-RF-103 Se evidenció la inclusión de normatividad derogada en el procedimiento <i>PR-RF-103 Administración del inventario de bienes muebles</i> , lo cual contraviene lo establecido en el literal a) del numeral 7.5.3.1. de la NTC ISO 9001:2015, situación que podría inducir a confusiones o errores en la aplicación de requisitos legales.
	PR-AC-07 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA Versión 7 1.5. POLÍTICA OPERACIONAL (...) <i>· El primer responsable de garantizar que la documentación de un proceso es adecuada, pertinente y actual es el líder de proceso o el líder operativo. Por el ejercicio de autocontrol, deberán gestionar que el proceso cuente permanentemente con la documentación suficiente y necesaria para el logro de los objetivos del proceso y demás criterios definidos en su caracterización.</i> (...)	Las normas derogadas incluidas en el procedimiento, corresponden a las siguientes: • Resolución No. SDH-000068 de 2018, derogada por el artículo 4 de la Resolución SDH 537 de 2022; • Resolución 001 de septiembre 20 del 2001, derogada por el artículo 4º de la Resolución 001 de 2019; • Directiva 003 de 2013 emitida por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C, derogada por la Directiva 008 de 2021.

3.10. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Para la auditoría interna al proceso de Gestión del Talento Humano, se revisaron y auditaron todas las actividades críticas señaladas en el documento CP-TH-01 Caracterización del proceso versión 3 del 15/01/2020, que a continuación se describen.

Actividad crítica 1. Realizar la planeación del talento humano

Se observó que el proceso lleva a cabo las actividades de planificación considerando los requisitos normativos, las necesidades estratégicas de la entidad, y las oportunidades de mejora en cada uno de los planes en materia de talento humano, a saber: Plan estratégico del talento humano, Plan Anual de vacantes, Plan de Previsión de Recursos Humanos., Plan Institucional de capacitación, Programa del Sistema de Estímulos, Plan de Integridad. Los planes formulados para 2024, fueron presentados al Comité de Gestión y Desempeño el 25/01/2024 y publicados en la página WEB de la entidad, conforme lo exige el Decreto 612 de 2018.

El proceso de Gestión del Talento Humano está alineado con los objetivos de la planeación estratégica del IDU, en particular, con los siguientes objetivos: 4. Consolidar la transformación de la entidad de forma

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

que seamos innovadores, ágiles, íntegros transparentes y sostenibles y 6. Consolidar al IDU como una entidad humana, familiarmente responsable y centrada en la gestión del conocimiento.

Se evidenció que se realiza seguimiento a la ejecución de los planes a través de presentaciones al Comité de Gestión y Desempeño, y compromisos descritos en el plan de acción institucional.

En la caracterización de proceso CP-TH-01 versión 3, esta actividad relaciona el producto 7. “Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo (este Plan se desarrolla en el marco del Proceso de Gestión Ambiental, Calidad y SST).”; sin embargo, el proceso mencionado en la descripción del producto fue remplazado a Prácticas Integrales de Gestión en el año 2019, y este producto no hace parte del alcance del proceso de Gestión del Talento Humano, sino del proceso Prácticas Integrales de Gestión, en el que la STRH hace parte como líder operativo; por lo que se reitera la recomendación realizada en el informe final de auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG del 2023, comunicado mediante radicado N°. 202313500277673 del 30/08/2023, en el sentido de *“Evaluar la pertinencia del producto “Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo (este Plan se desarrolla en el marco del Proceso de Gestión Ambiental, Calidad y SST) en la caracterización del proceso, ya que se desarrolla en el marco de otro proceso; (...).”*

Frente al Plan de gestión de integridad, éste comprende las acciones de sensibilización y divulgación que se desarrollarán con el fin de propender por la apropiación del Código de Integridad IDU, a fin de permitir comprender y apropiar los valores IDU: honestidad, respeto, diligencia, justicia, compromiso, trabajo en red e innovación; se le hizo seguimiento por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en reunión del 25/01/2024, en el marco del cierre del plan de 2023 y la aprobación del plan para el 2024. El Código de Integridad IDU - CA-TH-02 versión 6, fue actualizado el 09/05/2024; el Instructivo de conflicto de intereses - IN-PE-06 fue incorporado el 19-10-2023.

En la caracterización del proceso no se encontró el Plan de gestión de integridad dentro de la actividad crítica 1, se preguntó al proceso que, indicara las razones por las cuales el Plan de Gestión de Integridad no se encuentra incluido en la Caracterización del proceso, a lo que se respondió:

“El Plan de Gestión de Integridad no hace parte de unas de las actividades críticas del Proceso del Talento Humano dado que este se encuentra inmerso en el Programa de Transparencia de lo público PETP – PAAC, lo que lo hace transversal a toda la entidad, por lo que, la gestión de la integridad no es exclusiva del área de talento humano sino por el contrario se debe experimentar en cada uno de los servidores, al aplicar los valores en cada una de las acciones que hacemos día a día promoviendo su apropiación en la cotidianidad.

Siendo esta situación muy similar a ciertos procesos como gestión documental o gestión de calidad, que dependiendo de la concepción de cada entidad se puede crear una dependencia para tal fin o se puede manejar de forma transversal.”

Teniendo en cuenta lo anterior, se recuerda que el Plan de gestión de integridad es un elemento principal dentro de la Dimensión del Talento Humano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, además, el proceso está incluido dentro del objetivo del Plan de gestión de integridad PL-TH-01, versión 11:

“Presentar las acciones a implementar para la apropiación del Código de Integridad por parte de la Gente IDU, durante la vigencia 2024. Acciones enmarcadas en una gestión integral del talento

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

humano en la cual el modelo y Subsistema de Gestión de Empresa Familiarmente Responsable – efr-, el Subsistema de Gestión Antisoborno – SGAS - y el Subsistema de Gestión de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT - son ejes estructurantes”. (subrayado fuera de texto).

Por otra parte, en el objetivo del proceso consignado en la caracterización del proceso CP-TH-01- versión 3, establece:

Gestionar lo relacionado con la administración y el desarrollo del talento humano del Instituto, teniendo en cuenta los requerimientos institucionales en la materia, la normatividad vigente, en alineación con la misión, la visión y los objetivos estratégicos del IDU, formulando y ejecutando para ello acciones orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de los servidores, la apropiación de los valores de integridad y la generación de valor.”.(subrayado fuera de texto).

Por ser el Plan de gestión de integridad un elemento principal dentro de la Dimensión del Talento Humano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, de acuerdo con lo señalado en el objetivo del plan, y lo establecido en el objetivo del proceso sobre la ejecución de acciones para la apropiación de los valores, se reitera la recomendación realizada en los informes finales de auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG del 2022 y Sistema de Gestión MIPG-SIG del 2023, comunicado mediante radicado ORFEO N°. 20221350256653 del 25/07/2022 y radicado CONECTA 202313500277673 del 30/08/2023, respectivamente, en el sentido de evaluar la posibilidad de incluir el plan de gestión de integridad dentro de la caracterización del proceso en los productos de la actividad crítica No. 1.

Actividad crítica 2. Realizar la provisión de empleos y vinculación del talento humano requerido.

El proceso gestiona el plan de previsión de talento humano y el plan anual de vacantes, documentos adscritos al Plan estratégico de Talento Humano, con el propósito de proveer el personal requerido en los demás procesos. El plan de vacantes y provisión presenta las vacantes y necesidades, que a diciembre de 2023 reportó un total de 98 vacantes. Las acciones generales definidas en el plan, se describen referente al proceso para gestionar esas necesidades de personal, ya sean de provisión definitiva o temporal, indicando las relaciones externas necesarias con la CNSC y el DASCD.

Durante esta auditoría se revisaron registros de procesos de selección relacionados con la vinculación del personal, entre otros documentos revisados como: INTH18 instructivo de provisión del empleo, FOTH32 Verificación de Requisitos de estudios y experiencia, FOTH26 Lista de Chequeo de documentos requeridos para posesión, constancia de publicación de hoja de vida (202452600868662), resolución de nombramiento, registros de personería, Contraloría, acta de posesión, manuales de funciones, registros de estudio y experiencias (cargo Subdirector Técnico, Código 068, Grado 01 de la Subdirección Técnica de Recursos Físicos), Registros de competencia del Oficial de Seguridad de la información SGSI, observándose cumplimiento de los requisitos en los trámites de provisión.

Actividad crítica 3. Implementar el Plan Institucional de Capacitación

Se revisó la planificación del Plan Institucional de Capacitación – PIC 2024, mediante el PLTH02 versión 9, adoptado mediante Resolución 195 del 31/01/2024.

Se verificó la realización de las Inducciones, reinducciones y entrenamiento en el puesto de trabajo, realizadas en el periodo de enero a abril 2024, como se relaciona a continuación:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- Actividades de reintroducción por dependencia:
 - Socialización Motor jurídico Redjurista (STRF), realizada el 29/02/2024 a 30 servidores
 - Manejo del estrés 24/04/2024 (SGSST), realizada el 24/04/2024
 - Jornada de inducción y reintroducción SGSST 2024, realizada los días 6, 7 y 14 de febrero 2024 a 767 personas.
 - Asistencia Generalidades del Proceso Disciplinario (OCDI), realizada el 29/02/2024 a 150 servidores.
 - Viernes de Sostenibilidad, realizada los días 23/02/2024 a 212 personas y 26/04/2024 a 47 personas.
 - Actualización SG SARLAF- IDU 2024 A Gestión de Predios (SGGC), realizada el 05/03/2024 a 15 servidores.
 - SG SARLAF a SGGC, realizada el 02/05/2024 a 9 personas.
- Se observó el formato FO-TH-03 Ubicación y entrenamiento en el puesto de trabajo de la Profesional Universitario 219-02 STED del 12/01/2024 y Técnico Operativo 314-01 de STOP del 06/02/2024.
- Se observaron las Rutas de Posesión firmadas correspondientes a 25 servidores que se posesionaron entre el 1 de enero y 30 de abril de 2024.

Se verificó el seguimiento realizado al Plan Institucional de Capacitación durante el periodo comprendido de 01/06/2023 a 30/04/2024 así:

- Diplomado Metodología BIM, se ejecutó mediante el contrato IDU-1657-2023, cuyo objeto es: *“Contratar servicios especializados para la formación en el desarrollo de habilidades y competencias individuales de los servidores públicos del IDU en el manejo de la Metodología BIM (Building Information Modeling) y su aplicación en proyectos que se desarrollan al interior de la Entidad (INHOUSE) y en la supervisión de los proyectos de infraestructura contratados por el IDU.”*; participaron 35 servidores, con una intensidad de 100 horas y fue realizado entre el 01/12/2023 a 29/02/2024.
- Mediante el contrato interadministrativo IDU-1476-2023, cuyo objeto es: *“Diseñar y ejecutar los cursos que se encuentran incluidos en el Plan Institucional de Capacitación vigente, que permitan fortalecer las competencias laborales y/o comportamentales de los servidores del Instituto de Desarrollo Urbano”*, se realizaron los siguientes cursos:
 - Se realizaron 3 cursos asincrónicos virtuales, implantados en la plataforma IDUCATE Virtual de la Entidad: Elaboración de presupuestos, Transformación digital y Fundamentos de inglés.
 - Normas de planeación urbana – Nuevo POT, entre el 08/08/2023 y 14/09/2023
 - Procesos sancionatorios – Tasación de perjuicios, entre el 03/10/2023 y 09/11/2023
 - Supervisión de contratos de obra y de interventoría II, entre el 14/08/2023 y 25/09/2023
 - Actualización tributaria, entre el 02/10/2023 y 20/11/2023.
 - Gestión y sostenibilidad ambiental, entre el 13/10/2023 y 22/11/2023.
 - Atención a usuarios con discapacidad, entre el 09/10/2023 y 27/11/2023
 - Gestión social y relacionamiento con la ciudadanía, entre el 04/08/2023 y 13/09/2023.
 - Auditoría interna (marco internacional), entre el 31/07/2023 y 25/09/2023

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- Normas SARLAFT, entre 22/08/2023 y el 30/11/2023.
- Inglés niveles 1A, 1B, 1C, 2A, 2B; entre el 01/08/2023 y 01/11/2023

Actividad crítica 4. Apoyar el proceso de evaluación del desempeño laboral.

Se revisó el informe de resultados de la evaluación de desempeño laboral para la vigencia 2023-2024, publicado en el sitio de web del IDU en Transparencia https://www.idu.gov.co/Archivos_Portal/2023/Transparencia/ley-de-transparencia/3-estructura-organica-talento-humano/Informe-Ejecutivo-EDL-2023-2024.pdf, para el que el marco normativo se encontró actualizado. Con relación a las evaluaciones aplicadas, se percibió un incremento de 28 servidores susceptibles para realizar la evaluación, para un total de 397 servidores, de los cuales, 381 correspondían a carrera administrativa y 16 a Libre nombramiento y remoción; sin embargo se tuvieron 9 novedades administrativas para una población objetivo final de 388 servidores, de los cuales 387 tuvieron calificación igual o superior al 90% correspondiente a sobresaliente y sólo 1 obtuvo un porcentaje mayor al 65% y menor al 90%, que corresponde al nivel satisfactorio.

La STRH ha dispuesto para toda la población objetivo acceso a un micrositio <https://sites.google.com/idu.gov.co/evaluaciondelagestiongenteidu>, en el cual ha cargado diferentes alternativas de medios para la sensibilización y capacitación en las temáticas de Acuerdos de gestión, Evaluación de Desempeño Laboral EDL y Evaluación de la Gestión de los Empleados Provisionales EGEP, encontrando documentos normativos, formatos institucionales, fechas importantes, instructivos, cartillas y videos.

Actividad crítica 5. Desarrollar el programa del sistema de estímulos institucionales.

Para el periodo comprendido de 01/01/2024 a 30/04/2024 se verificaron los soportes del seguimiento realizado al Programa del sistema de estímulos institucionales, de los cuales se observó:

- Bici paseo día sin carro, realizado el 01/02/2024, con una participación de 22 servidores.
- Historia laboral y normativa pensional, realizada el 02/05/2024, en la que participaron 71 servidores.
- Reconocimiento día de la secretaria y secretario, realizado el 26/04/2024 para 49 servidoras y un servidor.
- Reconocimiento día de la madre, realizado el 12/05/2024.
- Día de la Unión e Inauguración de la Semana de la Mujer, realizado el 04/03/2024, en el que participaron 466 servidores.
- Media maratón de Bogotá, que se realizará el 28/07/2024, gestionando la inscripción de 32 participantes.
- Financiación a la Educación Formal para el primer semestre de 2024, en la que se recibieron 30 solicitudes: 12 pregrado, 9 de especialización y 9 de maestría.
- Encuentro Gestores de integridad - SGAS - Plan de integridad, realizado el 30/04/2024, en el que participaron 25 servidores.
- Incentivo día de la familia, realizado el 22/03/2024, en el que se entregó obsequio para 377 servidores.
- Coaching Directivo realizado el 11/04/2024, en el que se contó con 44 participantes.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

En conclusión, se evidenció el cumplimiento de la actividad, de acuerdo con el instructivo aplicable.

Actividad crítica 6. Promover la modalidad de teletrabajo.

Se identificaron soportes de la realización de visitas de seguimiento, en cumplimiento del numeral 9.1 del Guía Libro Blanco de Teletrabajo IDU - GU-TH-01, versión 4; para tal fin, se tomaron los formatos de Inspección de Puesto de Teletrabajo – IPT, para los teletrabajadores identificados con cédulas de ciudadanía 19.399.692, seguimiento realizado el 04/08/2023; 1.018.437.081, seguimiento realizado el 01/09/2023; 52.068159, seguimiento realizado el 25/09/2023; 1.022.944.738, realizada el 26/01/2024 por cambio de domicilio. De igual manera, se verificó la revisión del cumplimiento de condiciones TIC para Teletrabajo mediante el formato FO-TI-45 versión 1, para los servidores identificados con cédulas de ciudadanía números 30.765.137 y 79.267.873. Para todas las visitas, se encontró conformidad en cumplimiento de los requisitos aplicables.

Sobre los nuevos teletrabajadores, durante el segundo semestre de 2023 se reportaron 36 y en el primer cuatrimestre de 2024 se reportaron 7, para un total de 43 funcionarios. Se seleccionaron 6 teletrabajadores (profesional especializado-CC. 79.393.990, profesional especializado-CC. 1.010.168.461, secretario ejecutivo-CC. 52.423.378, técnico operativo-CC. 1.098.676.937, técnico operativo-CC. 1.012.348.783 y profesional universitario-CC. 1.018.471.036) para verificar la implementación de acciones asociadas a esta modalidad, evidenciando el cumplimiento de los requisitos: en la participación de las socializaciones y capacitaciones necesarias para lograr la adaptación al teletrabajo, el memorando de viabilidad de teletrabajo remitido por el jefe directo, las validaciones de ARL y de la STRT en el FOTI45 Revisión del cumplimiento de condiciones TIC para teletrabajo, el acuerdo de voluntariedad de modalidad de teletrabajo ordinario en el FOTH47 firmado por todas las partes y la resolución firmada.

Actividad crítica 7. Realizar la gestión y liquidación de nómina.

Se abordaron las acciones planteadas en el plan de mejoramiento resultante de la auditoría al proceso de Gestión de Talento Humano realizada en el 2023, a fin de revisar efectividad de las mismas y los impactos sobre la actividad crítica.

Se revisó la aplicación de controles definidos sobre una muestra de 6 funcionarios a los que aplicaría el reconocimiento de prima técnica y que radicaron en 2024 con corte a 30 de abril (CC 52.833.263, CC 1.075.875.557, CC 51.683.179, CC 80.167.891, CC 52.798.478 y CC 80.234.567), así:

Tabla N° 1. Cumplimiento controles definidos en INTH20 Reconocimiento y reajuste de prima técnica v1

CEDULA	RADICACION	FECHA RADICACIÓN	PREGRADO (11,5%)	POSGRADO O CAPACITACIÓN 0,5 X CADA 40 HORAS (12,5%)	AÑOS EXPERIENCIA PROFESIONAL	% POR EXPERIENCIA PROFESIONAL - 3,2 X AÑO HASTA 16%	TOTAL %
52.833.263	202452600001622	2/1/2024	11,5	12,5	2,00	6,40	30,40
1.075.875.557	202452600054882	12/1/2024	11,5	12,5	5,00	16,00	40,00
51.683.179	202452600145422	24/1/2024	11,5	12,5	5,00	16,00	40,00
80.167.891	202452600206672	1/2/2024	11,5	12,5	2,00	6,40	30,40
52.798.478	202452600373062	21/2/2024	11,5	12,5	2,0	6,40	30,40
80.234.567	202452600572932	20/3/2024	11,5	12,5	5,0	16,00	40,00

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Fuente: Información suministrada por el proceso Elaboración: Equipo auditor

En conclusión, se evidenció el cumplimiento de la actividad de acuerdo con el instructivo INTH20 Reconocimiento y reajuste de Prima técnica en su versión 1.

Se concluye, con respecto a los controles definidos en el INTH20 Reconocimiento y reajuste de Prima técnica en su versión 1, que para la muestra seleccionada se han aplicado efectivamente y hacen parte del proceso de mejoramiento con miras al control operacional de la actividad crítica de liquidación de nómina. Se recomienda continuar aplicando todos los controles definidos en el instructivo de reconocimiento y reajuste de prima técnica, a fin de mitigar el riesgo de liquidación incorrecta de la nómina.

Actividad crítica 8. Tramitar las Situaciones administrativas.

Se revisó el Cuadro de Control de novedades de personal, el cual contiene los trámites realizados a diferentes situaciones administrativas: comisión de servicios, declaratoria de vacancia, licencias, encargos, nombramientos, retiros de personal, declaratoria de abandono, incapacidades, nombramientos, de enero a abril de 2024.

Se corroboró el cumplimiento en los trámites revisados con radicados CONECTA 202451600000076, 202451600000176, 202451600000856, 202451600002026, 202451600002106, 202451600002116, 202451600006856, 202451600007306; se observó que las situaciones revisadas se realizaron en cumplimiento de los requisitos normativos y las necesidades institucionales.

Actividad crítica 10: Administrar historias laborales.

La auditoría a esta actividad se centró en revisar la administración que se ejecuta por parte de la STRH de la carpeta de historias laborales (físico y digital) de los funcionarios del IDU, de acuerdo con los requisitos establecidos en el instructivo Creación y Administración de las Historias Laborales IN-TH-23 y los aplicables en las normas relacionadas con el sistema de seguridad de la información.

Se observó que se realiza seguimiento periódico a la gestión de esta actividad, a través de informes mensuales de la gestión de historias laborales, corroborado mediante el archivo “Informes mensuales junio Marzo2024.xlsx”.

Se revisó una de las carpetas físicas que se encontraron en la oficina del piso 2 de la STRH, las carpetas laborales almacenadas en el sótano de la calle 22 y algunos registros digitales en el computador del funcionario asignado para coordinar esta actividad.

Se revisó la carpeta física del funcionario identificado con la c.c. 1.022.348.838, se observó la verificación de requisitos de estudios y experiencia, lista de chequeo de documentos requeridos para posesión, se confrontó con manual de funciones, evidenciándose coherencia entre lo registrado en la hoja de vida física con lo registrado en el sistema.

Para la funcionaria identificada con cédula de ciudadanía 52.193.851, se revisó en hoja de vida digital los últimos documentos aportados, Declaración de Bienes y Rentas, Hoja de Vida y Declaración de no conflicto de intereses, en SIDEAP y SIGEP; se observó que el último documento radicado en el sistema

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

es el 202452600908552. Se contrastó con las carpetas físicas, encontrando que el último documento es 20211350027183, lo que evidencia que está pendiente por actualizar las carpetas físicas desde 10/02/2021.

Para el funcionario identificado con cédula de ciudadanía 98.390.738, Se revisó en hoja de vida digital los últimos documentos aportados, Declaración de Bienes y Rentas, Hoja de Vida y Declaración de no conflicto de intereses, en SIDEAP y SIGEP; para el encargo como profesional Especializado 222-06 se observó soportes de los requisitos de estudios y experiencia; el último documento radicado en el aplicativo de gestión documental es el 202453600088223. Se contrastó con las carpetas físicas, encontrando que el último documento es 20205360057473, lo que evidencia que está pendiente por actualizar las carpetas físicas desde el 20/02/2020.

La desactualización de las carpetas físicas, descritas en los párrafos anteriores, incumplen con lo establecido en el instructivo Creación y Administración de las Historias Laborales IN-TH-23, versión 1, en los numerales 5 y 7. Actualización de la Historia Laboral, que, al respecto, en las políticas operacionales establece lo siguiente:

5 Políticas Operacionales

(...)

- *La creación y gestión de las historias laborales se surtirá tanto en medio físico como en medio digital, y se garantizará la correspondencia entre los dos expedientes.*
- *Toda la documentación que repose en la historia laboral del servidor o la servidora deberá digitalizarse y foliarse.*

(...)"

7 Actualización de la Historia Laboral.

“• *La historia laboral debe actualizarse permanentemente con los documentos radicados con tal destino por parte del/la servidor/a titular y con la documentación y recibida producida por la STRH que debe ser incorporada en el expediente (tanto físico como digital).*

- *Los documentos que son radicados a la STRH y que no requieren trámite alguno a excepción de ser incorporados en la historia laboral, una vez llegan a la bandeja de entrada de los radicados remitidos al/la Subdirector/a de Recursos Humanos, son asignados al líder del grupo de trabajo de historias laborales quien, con el acompañamiento de su grupo de trabajo debe incorporarlas en el expediente de la historia laboral digital, imprimirlo e incluirlo en el expediente en físico.*

(...)"

De igual manera, se contraviene lo establecido en la NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad, que en el numeral 8.2.2. establece:

8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios:

“*Cuando se determinan los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes, la organización debe asegurarse de que:*

- los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo:*

- 1) cualquier requisito legal y reglamentario aplicable;*

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Por otro lado, no se observaron carpetas de funcionarios retirados con más de 2 años de antigüedad, como, por ejemplo, las carpetas de los exfuncionarios identificados con CC 41717920 y 41631973.

En la visita al lugar de almacenamiento en el sótano de la sede Calle 22 se observó que el acceso es restringido, se encontraba aseado y en condiciones que, en términos generales, garantizan la integridad y conservación física de los documentos. Por otro lado, las carpetas de Historias Laborales están organizadas en cajas y en orden alfabético.

Actividad Crítica 11. Defensa Judicial

La sustanciación y estrategia de defensa judicial del Instituto está a cargo de la Dirección Técnica de Gestión Judicial, incluyendo las demandas de carácter laboral que cursan en la jurisdicción ordinaria laboral, así como los medios de control de nulidad y restablecimiento del derecho que tienen como pretensión declarar la primacía de la realidad sobre las formalidades que cursan ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa.

La DTGJ solicita a la STRH, a través de memorando como insumo para poder estructurar la defensa del Instituto, se da el trámite normal de respuesta a un memorando propendiendo por cumplir dentro de los términos que otorga dicha dependencia.

Para el producto 1 “*Memorandos dirigidos a la DTGJ y documentos de prueba para sustentar demandas*”, descrito en la caracterización del proceso para esta actividad crítica, se observaron los memorandos: 202451600030013 del 30/01/2024 de acuerdo con la solicitud 202442500017643 del 18/01/2024; 202451600039643 del 06/02/2024 de acuerdo con la solicitud 202442500038023 del 05/02/2024; 202451600039653 del 06/02/2024 de acuerdo con solicitud 202442500037973 del 05/02/2024; 202451600050383 del 15/02/2024 de acuerdo con solicitud 202442500045053 del 12/02/2024; 202451600083923 del 12/03/2024 de acuerdo con la solicitud 202442500078283 del 06/03/2024; 202451600106783 del 04/04/2024 de acuerdo con la solicitud 202442500106673 del 03/04/2024; 202451600106803 del 04/04/2024 de acuerdo con la solicitud 202442500099653 del 27/03/2024; 202451600113433 del 11/04/2024 de acuerdo con la solicitud 202442500098643 del 26/03/2024; 202451600127613 del 22/04/2024 de acuerdo con la solicitud 202442500108643 del 08/04/2024; 202451600129473 del 23/04/2024 solicitud mediante radicado 202442500123373 del 18/04/2024. Las anteriores respuestas, cumplen, en términos generales, con lo estipulado en el procedimiento PRT11 Cumplimiento de Sentencias Judiciales.

Generalidades del Sistema Integrado de Gestión

El proceso de Talento Humano cumple con los requisitos del Sistema Integrado de Gestión referente a determinar y garantizar las competencias del personal para suplir los recursos necesarios identificados en cada proceso. A través de las actividades críticas del proceso relacionadas con la provisión de empleos, garantiza el cumplimiento de las competencias, y a través de las actividades del PIC, se logra el mantenimiento de las competencias de acuerdo con las necesidades institucionales.

Subsistema de Gestión de Calidad

Riesgos de gestión: Para la vigencia 2024, desde el proceso de Gestión del Talento Humano se han identificado 3 riesgos operativos, de acuerdo con el reporte de monitoreo de riesgos con radicado

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

202451600154243 del 17/05/2024. Se evidenció materialización del riesgo G.TH.01. Liquidación incorrecta y/o inoportuna de la nómina, como se mencionará más adelante.

Se realizó la evaluación a 2 riesgos, para los cuales se revisó la implementación de los controles según los soportes presentados por los enlaces designados, así:

G.TH.01. Liquidación incorrecta y/o inoportuna de la nómina: este riesgo tiene una valoración inherente Alta (Probabilidad 4-Alto e Impacto 3- Moderado), que con la aplicación de controles resulta en un riesgo residual Bajo (Probabilidad 1-Muy Baja e Impacto 1-Leve).

Es pertinente señalar que, como consecuencia de registrar erróneamente en la nómina de febrero de 2024, el porcentaje en el rubro de gastos de representación a 3 directivos nuevos, (se registró el 50% debiendo ser el 40% de acuerdo con el Decreto 1498 de 2022), se materializó este riesgo. La STRH reportó oportunamente a la OAP la materialización del riesgo y realizó los planes de tratamiento y las correcciones oportunamente. Por lo anterior, se recomienda evaluar la posibilidad de replantear los controles para este riesgo, en donde estén incluidas medidas en la parametrización de los aplicativos de nómina. A continuación, se presenta el resultado de la aplicación de los controles para este riesgo:

Control 1. Verificación de las afiliaciones de las nuevas vinculaciones a través del reporte de novedades de seguridad social del aplicativo RUAF. Para este control se observaron 35 consultas al Registro Único de Afiliados – RUAF, durante el primer cuatrimestre 2024: 8 en enero 2024, 22 en febrero, 3 en marzo y 2 en abril; para las novedades presentadas en dicho periodo, todos dentro de la normalidad.

Control 2. Al momento de la posesión del servidor revisar el formato de Información Base al Ingreso de Personal (FO-TH-31). El proceso aportó el formato de Información básica al ingreso del personal FOTH31 para el primer cuatrimestre de 2024, para 23 funcionarios, entre los cuales se evidenció que la información relacionada, en términos generales, se registra completa.

Control 5. Revisión de los actos administrativos que afectan el pago de la nómina, tales como los relacionados con prima técnica, vacaciones, horas extras, etc. El proceso aportó, los soportes de novedad de prima técnica (Resolución y notificación de la prima técnica) de los 6 funcionarios evaluados en otros criterios de la auditoría. Para Bonificación por Servicios aportaron la Resolución número 703 de 2024, sobre las vacaciones se aportaron las resoluciones masivas de vacaciones: febrero Resolución 105 de 2024 con radicado 202451600001056; marzo Resolución 0287 de 2024 con radicado 202451600002876 y abril Resolución 0514 de 2024 con radicado 202451600005146. Con respecto a las horas extras, se aportaron las Resoluciones de reconocimiento del trabajo suplementario para enero Resolución 286 de 2024 con radicado 202451600002866; febrero Resolución 513 de 2024 con radicado 202451600005136; marzo Resolución 649 de 2024 con radicado 202451600006496 y abril Resolución 822 de 2024 con radicado 202451600008226. Compensaciones a teletrabajadores de cuarto trimestre de 2023, Resolución 337 de 2024 con radicado 202451600003376 y compensaciones a teletrabajadores de primer trimestre de 2024 Resolución 876 de 2024 con radicado 202451600008766.

Control 6. Divulgación de la programación de pagos de nómina a comienzo de la vigencia a las partes interesadas (interna y externa). La divulgación de la programación de la nómina de 2024 fue emitida mediante la Circular N. 53 de 2022 y comunicada mediante el radicado 202351600002864 del 22/12/2023 con alcance de la Circular 20 de 2024 con radicado 202451600000204.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Control 7. Solicitud a los jefes de área de la programación anual de vacaciones. El proceso aportó la Circular 8 de 2024 del 27/01/2023 con referencia a la Programación de vacaciones del personal de planta para la vigencia 2024.

Control 8. Generación de prenomina y verificación de la misma para constatar liquidación contra soportes y archivos en Excel de los integrantes del equipo, y cuando haya lugar, realizar los ajustes necesarios. Para la validación del cumplimiento en la implementación de este control, se solicitaron los archivos prealfabéticos y alfabéticos de nómina para el primer cuatrimestre de 2024, encontrando además de los archivos mencionados, reuniones de seguimiento para la revisión detallada de las prenominas.

Control 9. Verificación del reporte de novedades de planta, generado por parte de los responsables de "situaciones administrativas". La evidencia señalada en la matriz de riesgos "Archivo compartido en Excel con el registro de novedades de planta generado por el grupo de situaciones administrativas" fue suministrada por el proceso con el archivo "NOVEDADES DE PLATA DE PERSONAL STRH (1).xlsx".

Control 10. Revisión del análisis técnico de reconocimiento la prima técnica

Control 11. Informar a la Profesional Especializado 222-05 a través de CONECTAIDU las solicitudes de prima técnica, vacaciones, incapacidades y demás novedades que afecten la nómina (no solamente asignar al técnico o al profesional).

Control 12. Entregar el formato de solicitud de prima técnica a los servidores recién posesionados sólo en el momento en que surta la posesión e informar lo correspondiente.

Control 13. Tramitar las solicitudes de prima técnica exclusivamente atendiendo las radicaciones remitidas por los servidores a través CONECTAIDU

Para los controles 10 al 13, se remitió el archivo "ESTUDIO SOLICITUDES PRIMAS TÉCNICAS AÑO 2024.xlsx", con 51 registros de radicación de enero a abril, para los cuales se revisó la aplicación de controles definidos sobre una muestra de 6 funcionarios, a los que aplicaría el reconocimiento de prima técnica y que radicaron en 2024 con corte a 30 de abril, concluyendo que, para la muestra seleccionada, se evidenció el cumplimiento en la implementación de los controles mencionados en el periodo revisado.

Control 14. Llevar un archivo con la información de todos los servidores en el cual se les calcule la capacidad de pago. Se evidenció la aplicación de este control por intermedio del archivo "CAPACIDAD DE PAGO - 2024.xlsx".

G.TH.07 Expedientes de historias laborales digitales y/o físicas desactualizados: para este riesgo, se contaba con una valoración inherente Alta (Probabilidad 4-Alto e Impacto 4- Mayor), que con la aplicación de controles, resulta en un riesgo residual Moderado (Probabilidad 1-Muy Baja e Impacto 3-Moderado). Se verificó la aplicación de los siguientes controles:

Control 8. Llevar un control del ingreso de la documentación tanto digital como física dentro de las herramientas dispuestas por cada uno de los grupos de trabajo de la STRH. Se evidenció mediante el archivo "TRAZA INCLUSION DE EXPEDIENTES GRUPOS.xlsx".

Control 9. Llevar un archivo (base de datos) actualizado que relacione las situaciones administrativas (vinculación, retiro, encargos, comisiones, entre otras) tramitadas por parte del equipo de trabajo

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

responsable del tema y que la misma cuente con un link de acceso a la documentación para el equipo de trabajo de historias laborales. Se evidenció que este control lo realizan mediante el archivo “Novedades de *PLANTA DE PERSONAL STRH (1)*” en el que se relacionan las situaciones administrativas.

Control 10. Llevar un archivo (base de datos) actualizado y compartido que relacione la creación y actualización de las historias laborales por parte de los integrantes del equipo de historias laborales. Se observó como soporte el archivo donde relacionan la creación y actualización, denominado “*PLAN DE ACCIÓN ACTUALIZACION HISTORIAS LABORALES*”.

Sin embargo, para los funcionarios identificados con cédula de ciudadanía 52.193.851 y 98.390738, se revisaron en hoja de vida digital, los últimos documentos aportados, se contrastaron con las carpetas físicas, encontrando que, las carpetas físicas están pendientes por actualizar desde el 10/02/2021 y 20/02/2020, respectivamente.

Lo anterior evidencia la materialización del riesgo G.TH.07 Expedientes de historias laborales digitales y/o físicas desactualizados; por lo que se recomienda reportar a la OAP la materialización de este riesgo junto con las correcciones y 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.

Riesgos de corrupción: En la matriz de riesgos de corrupción se identificaron 2 riesgos asociados al proceso de Gestión del Talento Humano, para los cuales se realizó el análisis de aplicación de controles, de la siguiente manera:

C.TH.01 Que los candidatos a posesionarse o que los servidores de planta del Instituto (LNR, periodo fijo, provisionalidad, en Período de Prueba y carrera administrativa) aporten títulos de educación formal falsos o que los servidores de libre nombramiento y remoción, período fijo o vinculados a través de nombramiento provisional aporten certificaciones de experiencia falsas, afectando el principio y criterio del mérito y beneficiándose de ello. Este riesgo cuenta con una valoración inherente Alta (Probabilidad 4-Alta e Impacto 4- Mayor), que con la aplicación de controles resulta en un riesgo residual Moderado (Probabilidad 1-Muy Baja e Impacto 3-Moderado).

El monitoreo fue remitido a la OAP, mediante memorando de radicado 202451600154243 del 17/05/2024. De la información consignada, la OAP no realizó observaciones con corte 30/04/2024. Del monitoreo del 30/04/2024 remitido, se suprimió el control 6 y no se evidenciaron cambios en la redacción del riesgo, ni el plan de tratamiento para el riesgo. Frente a la muestra seleccionada para verificar la aplicación de controles, se evidenció que, en términos generales, se ejecutan las actividades de control así.

Control 1. Revisar la documentación aportada por el candidato o el servidor frente al cumplimiento de requisitos mínimos (previo a la posesión). En caso de que los títulos de educación formal aportados generen duda respecto a su autenticidad, se procederá aplicar los controles 4, 5 y 6 (el 4 y el 5 en caso de que sea viable). Se revisaron registros de procesos de selección relacionados con la vinculación del personal, entre otros documentos revisados como: FOTH32 Verificación de Requisitos de estudios y experiencia, y los oficios de solicitud de validación de títulos académicos a las diferentes universidades de 6 funcionarios, identificados con CC 53.000.708, 80.882.732, 80.037.115, 64.589.884, 79.290.893 y 80.503.059.

Control 2. Recibir y validar el Formato Único de Hoja de Vida Persona Natural del SIDEAP respecto a los soportes presentados a la Entidad (previo a la posesión). En caso de que se presenten inconsistencias,

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

se requerirá al candidato o servidor en el sentido de ajustar la información del SIDEAP, teniendo en cuenta el juramento consignado en dicho formato en relación con la veracidad de la información suministrada. Se corroboraron la hoja de vida Sideap con la información consignada en el formato FOTH32 Verificación de Requisitos de estudios y experiencia, para los mismos 6 funcionarios, sin que se evidenciaran inconsistencias.

Control 3. Diligenciamiento de la Lista de Chequeo de Documentos Requeridos para la Posesión de Funcionarios (previo a la posesión). Se evidenció el diligenciamiento del formato FO-TH-26 Lista De Chequeo de Documentos Requeridos para la Posesión de Servidores de los 6 servidores relacionados.

Control 4. Revisar el registro de matrícula o tarjeta profesional en caso de que se encuentre disponible en línea. En caso de que no se encuentre el registro en línea, se solicita a la entidad responsable de la expedición de la tarjeta profesional la verificación de la matrícula. Si la persona no aporta el documento o la constancia de que el mismo se encuentre en trámite, se solicita a la entidad responsable de la expedición de la matrícula profesional la verificación de de que la misma se encuentra en trámite (todo lo anterior previo a la posesión). Si no es posible validar la matrícula profesional o el trámite de expedición de la misma, se detiene el proceso de vinculación. Se observaron los antecedentes disciplinarios profesionales y vigencia de la Tarjeta Profesional de los 6 funcionarios.

Control 5. Revisar la información registrada por las instituciones educativas respecto a los títulos de educación formal, en caso de que se encuentre disponible en línea (previo a la posesión). En caso de que no se encuentre el registro, se remite oficio a la institución educativa para verificar la autenticidad de los soportes de educación formal aportados (previo a la posesión). Si se obtiene respuesta previa a la vinculación en el sentido de que no se encuentra registro, se detiene el proceso de vinculación (Se hace la salvedad de que en caso de que la institución educativa no exista o no de respuesta a la solicitud y la respectiva reiteración, la STRH no detiene el proceso de vinculación, ya que el acto administrativo no puede supeditarse a un trámite). Se observaron respuestas a las solicitudes de validación de títulos académicos emitidas por diferentes universidades, para los 6 funcionarios escogidos en la muestra.

Control 7. Reiterar a lo sumo dos veces a la institución educativa a través de oficio la solicitud de la verificación de la autenticidad de los soportes de educación formal aportados, en el siguiente caso: que la institución educativa no haya dado respuesta respecto a los documentos aportados por parte del servidor o el candidato a ser vinculado. Este control deberá aplicarse dentro de los dos meses siguientes a la remisión del primer oficio de solicitud de verificación de autenticidad del documento. Se observaron solicitudes de validación de títulos académicos a diferentes universidades de los 6 funcionarios.

Control 8. Remitir oficios y/o correos electrónicos a las empresas o entidades correspondientes, tendientes a verificar los certificados de experiencia laboral y/o profesional aportados por los servidores que se vinculen en empleos de libre nombramiento y remoción o de período fijo, o respecto de aquellos designados mediante nombramientos en provisionalidad (previo a la posesión). Se observaron solicitudes de verificación y validación de soportes de experiencia laboral a diferentes universidades, correspondientes a los 6 funcionarios.

Control 9. Realizar seguimiento y control a la base de datos en la que se registra la gestión y trámites del equipo de vinculaciones respecto a la verificación de autenticidad de los soportes de educación formal y de experiencia, generando alertas al profesional responsable de la vinculación y al Subdirector Técnico de Recursos Humanos en caso de que de acuerdo con la información allí consignada no se hayan surtido en un tiempo prudente los trámites correspondientes. Se observaron los soportes de las reuniones de

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

verificación de títulos y experiencia de los días 19/01/2024, 11/03/2024, 13/03/2024, 15/03/2024, 20/03/2024, 21/03/2024, 12/04/2024 y 22/04/2024,

C.TH.03 Que por omisión y/o extralimitación se alteren intencionalmente las bases de datos de la información asociadas a la nómina en beneficio o perjuicio de un servidor, afectando los recursos públicos. Este riesgo cuenta con una valoración inherente Moderada (Probabilidad 2-Baja e Impacto 3-Moderado), que con la aplicación de controles resulta en un riesgo residual Moderado (Probabilidad 1-Muy Baja e Impacto 3-Moderado).

El monitoreo fue remitido a la OAP, mediante memorando de radicado 202451600154243 del 17/05/2024. De la información consignada, la OAP no realizó observaciones con corte 30/04/2024. No se evidenciaron cambios en la redacción del riesgo, ni en los controles, ni el plan de tratamiento para el riesgo, remitidos en el monitoreo del 30/04/2024. Frente a la muestra seleccionada, para verificar la aplicación de controles, se evidenció que, en términos generales, se ejecutan las actividades de control así:

Control 1. Realizar una revisión manual detallada de la prenómina, con el fin de identificar posibles inconsistencias o falencias, antes de la liquidación definitiva. Sobre la muestra revisada, el proceso suministró los registros de prenómina y nómina del primer cuatrimestre de 2024.. El proceso cuenta con procedimientos, guías, instructivos para la aplicación de los controles y de registros para cada uno de los riesgos identificados por el área. Los controles se ejecutan por parte de los responsables del área.

Control 2. Restricción de acceso al Sistema de Nómina Kactus. El Sistema de Nómina cuenta con controles de acceso. Además, cuando se realiza la liquidación de la nómina, se hace un barrido de la información que permite establecer alteraciones ocurridas. Los controles se ejecutan por parte de los responsables del área, tal como fueron diseñados y de manera consistente.

Control de información documentada:

Se revisó el marco normativo del procedimiento PR-TH-11 Cumplimiento de Sentencias Judiciales de Carácter Laboral, cuya última actualización corresponde a la versión 2 del 11/06/2014, el instructivo IN-TH-23 Creación y administración de las historias laborales versión 1 del 2024-05-31 y el instructivo IN-TH-23 Liquidación y pago de nómina. Para el procedimiento y los 2 instructivos, no se encontraron normas derogadas; Por lo anterior, se recomienda la actualización del procedimiento PR-TH-11 Cumplimiento de Sentencias Judiciales de Carácter Laboral, cuya última actualización corresponde a la versión 2 del 11/06/2014, al estándar documental vigente y de igual manera, actualizar el marco normativo de PL-TH-02 Plan Institucional de Capacitación versión 9 del 31/01/2024.

Al revisar el marco normativo del procedimiento PRT13 Liquidación de salario, cuya última actualización corresponde a la versión 4 del 05/06/2015, se encontraron normas derogadas como: el Decreto 1599 de 20 mayo de 2005 derogado por el art. 5 del Decreto Nacional 943 de 2014; Decreto 4485 del 18 de noviembre de 2009 derogado por el Decreto 1083 de 2015; Decreto 1096 de 26 de mayo de 2015 derogado por el art. 13 del Decreto Nacional 225 de 2016; Decreto 1101 del 26 de mayo 26 de 2015 derogado por el artículo 38 del Decreto Nacional 229 de 2016; Resolución 1463 del 30 de mayo de 2012 derogada por el art. 71 de la Resolución IDU 22477 de 2014. De igual manera, se encontró en el PL-TH-02 Plan Institucional de Capacitación versión 9 del 31/01/2024, se tiene registrado el Decreto 492 de 2019 que fue derogado por el art. 32 del Decreto Distrital 062 de 2024. Lo anterior soporta la No Conformidad: Inclusión de requisitos legales derogados en el PR-TH-13 y en PL-TH-02.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

De igual manera, se revisó el marco normativo de los instructivos IN-TH-23 Creación y administración de las historias laborales, versión 1, del 22/03/2024 y el IN-TH-23 Liquidación y pago de nómina, versión 1, encontrando que son consistentes en cuanto al Marco Normativo.

Por otro lado, se observó que los instructivos "Creación y administración de las historias laborales" y el instructivo "Liquidación y pago de nómina" tienen el mismo código (IN-TH-23), además, el instructivo de liquidación y pago de nómina se encuentra en la casilla de formatos en el aplicativo SUE información documentada, como se muestra en la siguiente gráfica:

Gráfica No.1 Instructivos con actividades diferentes con el mismo código



Grupo	Proceso	Tipo de documento	Código	Título	Revisión	Área donde se documenta	Descripción	Fecha de Aprobación	Fecha de Publicación	Estado
Decisión del Talento Humano (DTH)	Proceso	Formato	IN-TH-23	CREACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LAS HISTORIAS LABORALES	1	STRH - S.T. DE RECURSOS HUMANOS	Se crean y administran los formatos de los instructivos "Creación y administración de las historias laborales" y "Liquidación y pago de nómina".	22/03/2024	22/03/2024	Activo
Decisión del Talento Humano (DTH)	Proceso	Formato	IN-TH-23	LIQUIDACIÓN Y PAGO DE NÓMINA	1	STRH - S.T. DE RECURSOS HUMANOS	Se crean y administran los formatos de los instructivos "Creación y administración de las historias laborales" y "Liquidación y pago de nómina".	22/03/2024	22/03/2024	Activo

Fuente aplicativo SUE: Información Documentada

Las anteriores situaciones incumplen con lo establecido en la NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de Calidad, en el literal a) del numeral 7.5.2.:

“7.5.2 Creación y actualización

Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado:

- la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia);*
- (...)

Es pertinente señalar que la STRH solicitó a la OAP mediante correo del 22/05/2024 el ajuste en el aplicativo de la ubicación de “Formatos” a la casilla de “Instructivos” del Instructivo de Historias Laborales IN-TH-23. De la misma manera, el 16/06/2024 se solicitó la recodificación para el Instructivo de Liquidación y Pago de Nómina, por haber sido adoptado con el mismo código del de Historias Laborales, IN-TH-23. En consideración a las acciones tomadas, no se registra no conformidad asociada a este tema.

Normograma del proceso: el normograma aplicable al proceso de talento humano se encontró vigente y publicado tanto en la página web, como en el mapa de procesos de intranet, con fecha última de actualización de abril de 2024.

Control de Salidas No Conformes SNC: revisado el mapa de procesos de la intranet, no se evidenció plan de calidad para tratamiento de Salidas No Conformes a cargo del proceso. Por su parte, revisado el

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

reporte de Salidas No Conformes administrado por la OAP, no se evidenció reporte por parte del proceso, por lo que no aplica la evaluación de este requisito.

Indicadores de gestión del proceso: verificado el Balanced Score Card del IDU, se encontraron 13 indicadores, 9 transversales, todos con medición trimestral y 4 asociados al proceso de Gestión del Talento Humano, todos con medición anual. Con corte a 31/03/2024, se evidenció el siguiente comportamiento:

Tabla N° 1. Indicadores STRH a corte 31/03/2024

Id	NOMBRE INDICADOR	PROPÓSITO	TIPO	FÓRMULA	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO	ACUMULADO 2024	% Cumplimiento Trimestre 1
ORSC.1-STRH	Derechos de Petición respondidos con oportunidad	Medir la oportunidad en el cumplimiento de los requisitos legales de las respuestas dadas a la ciudadanía a través del sistema Orfeo.	Eficacia	No de derechos de petición respondidos con oportunidad El indicador agregado se calcula sobre la total de derechos de petición de la entidad.	Unidad	Programado	168	95,83%
						Ejecutado	161	
STTR.1-STRH	Cumplimiento del PAC inicial de la vigencia	Medir el avance de la ejecución real presupuestal de las apropiaciones realizadas en la vigencia, a través de la información de la ejecución presupuestal al corte de período, para hacer seguimiento a la ejecución real del presupuesto.	Eficiencia	Valor Giros del PAC	Pesos	Programado	3.844.961.000	4,11%
						Ejecutado	158.100.566	
STTR.2-STRH	Cumplimiento de la reprogramación del PAC de la vigencia	Medir el avance de la ejecución real presupuestal de las apropiaciones realizadas en la vigencia, a través de la información de la ejecución presupuestal al corte de período, para hacer seguimiento a la ejecución real del presupuesto.	Eficiencia	Valor Giros reprogramados en el PAC El indicador agregado suma los valores de los giros reprogramados en el PAC. El valor programado o meta es comparado con el Valor de Apropiaciones acumuladas al corte.	Pesos	Programado	N.R.	N.A.
						Ejecutado	N.R.	

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Id	NOMBRE INDICADOR	PROPÓSITO	TIPO	FÓRMULA	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO	ACUMULADO 2024	% Cumplimiento Trimestre 1
STTR.3-STRH	Cumplimiento del PAC inicial de reservas	Medir el avance de la ejecución del presupuesto definitivo de la vigencia en curso para reservas presupuestales de la dependencia, mediante las autorizaciones de giros, para hacer seguimiento a las reservas presupuestales.	Eficiencia	El valor agregado del indicador es calculado a partir de la sumatoria del valor de giros de reservas programadas en el PAC. La programación es tomada del Valor de Reservas presupuestales definitivas al corte.	Pesos	Programado	23.223.069.313	86,61%
						Ejecutado	20.114.564.309	
STTR.4-STRH	Cumplimiento de la reprogramación del PAC de las reservas	Medir el grado de avance de la ejecución del presupuesto definitivo de la vigencia en curso para reservas presupuestales de la dependencia, mediante las autorizaciones de giros, para hacer seguimiento a las reservas presupuestales.	Eficiencia	Valor de las autorizaciones de giro acumuladas de las reservas + liberaciones La agregación del indicador es realizada a partir del valor de las autorizaciones de giro acumuladas de las reservas + liberaciones. El valor programado del indicador es tomado de las reservas presupuestales definitivas del periodo.	Pesos	Programado	N.R.	N.A.
						Ejecutado	N.R.	
STTR.5-STRH	Cumplimiento del PAC inicial de pasivos.	Medir el avance de la ejecución del presupuesto definitivo de la vigencia en curso para Pasivos Exigibles a cargo de la dependencia, mediante las autorizaciones de giros, para hacer seguimiento a los pasivos exigibles.	Eficiencia	Valor Giros de pasivos exigibles programados en el PAC El valor agregado del indicador es construido a partir de la sumatoria de los valores de las dependencias. El valor programado es tomado de Valor Pasivos Exigibles.	Pesos	Programado	N.P.	N.A.
						Ejecutado	N.P.	
STTR.5-STRH	Cumplimiento de la reprogramación del PAC de los pasivos	Medir el avance de la ejecución del presupuesto definitivo de la vigencia en curso para Pasivos Exigibles a cargo de la dependencia, mediante las autorizaciones de giros, para hacer seguimiento a los pasivos exigibles.	Eficiencia	Valor de las autorizaciones de giro acumuladas de pasivos exigibles + liberaciones El valor agregado del indicador es calculado a través de la sumatoria de los Valores de las autorizaciones de giro acumuladas de pasivos	Pesos	Programado	N.P.	N.A.
						Ejecutado	N.P.	

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Id	NOMBRE INDICADOR	PROPÓSITO	TIPO	FÓRMULA	UNIDAD DE MEDIDA	CONCEPTO	ACUMULADO 2024	% Cumplimiento Trimestre 1
				exigibles y liberaciones de las dependencias. El valor programado se toma del Valor de pasivos exigibles definitivos del periodo.				
OCI.1-STRH	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento interno	Medir la oportunidad del cumplimiento de acciones establecidas en el Plan de mejoramiento interno	Eficacia	No. De acciones del plan de mejoramiento interno cumplidas oportunamente en el periodo	Unidad	Programado	2	100,00%
						Ejecutado	2	
OCI.2-STRH	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento externo	Medir la oportunidad del cumplimiento de acciones establecidas en el Plan de mejoramiento externo	Eficacia	No. De acciones del plan de mejoramiento externo cumplidas oportunamente en el periodo	Unidad	Programado	N.P.	N.A.
						Ejecutado	N.P.	
STRH.1	Porcentaje de apropiación de los atributos culturales del Instituto	Identificar el nivel de apropiación de los atributos culturales en la gente IDU a través de la encuesta de percepción y/o apropiación de integridad de la Gente IDU.	Eficacia	Resultado encuesta de percepción y/o apropiación de integridad	%	Programado	N.R.	N.A.
						Ejecutado	N.R.	
STRH.2	Nivel de apropiación del ADN del liderazgo IDU	Lograr que el 80% de los líderes convocados participe en por lo menos 3 de los 4 módulos del proceso de capacitación	Eficacia	$(\sum \text{total de asistentes con 3 de 4 módulos completos} / \text{total de convocados}) * 100$	%	Programado	N.R.	N.A.
						Ejecutado	N.R.	
STRH.5	Gestión del desempeño	Fortalecimiento de las competencias de la Gente IDU para asegurar la productividad	Efectividad	$(\sum \text{calificación EDL carrera} / \text{Cantidad de servidores evaluados}) * 100\%$	%	Programado	N.R.	N.A.
						Ejecutado	N.R.	
STRH.6	Nivel de satisfacción con el subsistema de gestión empresa familiarmente responsable	Promover la conciliación de la vida familiar, personal y laboral de los servidores de la entidad	Efectividad	$(\sum \text{nivel de satisfacción por cada servidor} / \text{Total de servidores encuestados}) * 100$	%	Programado	N.R.	N.A.
						Ejecutado	N.R.	

Fuente: Información registrada en el Reporte_BSC_Total, con corte 31/03/2024, con fecha 08/05/2024

N.A. No Aplica

N.P. No Programado

N.R. No Reportado

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Como se puede apreciar en la tabla anterior, los indicadores transversales para los que se reportó información para el primer trimestre, fueron: ORSC.1-STRH Derechos de Petición respondidos con oportunidad, presentó un cumplimiento para el primer trimestre del 95,83%; STTR.1-STRH Cumplimiento del PAC inicial de la vigencia, obtuvo un desempeño del 4,11% para el primer trimestre, que de acuerdo con lo reportado por la STRH, obedece a la baja contratación de PSP que se realizó en el primer trimestre; STTR.3-STRH Cumplimiento del PAC inicial de reservas, con un cumplimiento del 86,61%; OCI.1-STRH Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento interno, presentó un cumplimiento a 31/03/2024 del 100%. Los demás indicadores no reportaron o no programaron desempeño. En este sentido, se recomienda realizar seguimiento a los indicadores trasversales en los que tiene injerencia el proceso de Gestión del Talento Humano, que presentan bajo desempeño y no han reportado o no han programado desempeño, con el fin de asegurar el cumplimiento de la meta global.

Plan de Acción Estratégico: Esta actividad crítica se evaluó con base en los indicadores de gestión estratégicos identificados en el proceso y el cumplimiento del Plan Anual Estratégico-PAE.

De acuerdo con el PAE_2023, se identificaron 18 acciones asociadas al proceso Gestión del Talento Humano, de las cuales, 9 son responsabilidad de la STRH, 4 de la SGGC y 5 de la DTAF.

De las 9 acciones que son responsabilidad de la STRH, 8 obtuvieron un % igual o mayor al 100%, de las cuales se destaca la acción *“Ejecutar el 100% del plan institucional de capacitación durante la vigencia”*, con un cumplimiento del 111%, lo que contrasta con el cumplimiento del 56% de la acción *“Ejecutar el % del plan de estímulos durante la vigencia”*.

De las 4 acciones que son responsabilidad de la SGGC, 3 obtuvieron un % del 100% y una con un cumplimiento del 98%.

De las 5 acciones que son responsabilidad de la DTAF, 4 obtuvieron un % del 100% y una con un cumplimiento del 98%.

De las 18 acciones del proceso, una obtuvo un desempeño del 111%, 14 un cumplimiento del 100%, 2 del 98% y una con 58% de cumplimiento.

En general, se observó cumplimiento en las actividades de seguimiento a la gestión, cumpliendo los requisitos para el Plan de acción.

Planes de mejoramiento: con respecto a las acciones de planes de mejoramiento en estado “Terminado”, se realizó la evaluación de efectividad de cada una de ellas, cuyos resultados se relacionan a continuación:

Tabla N° 2. Evaluación de efectividad de acciones de planes de Mejoramiento

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Código	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
Accion_2712	Hallazgo 1. Debilidades en la integración de soportes de expedientes de gestión de 5 historias laborales	Realizar una mesa de trabajo mensual con las personas del equipo de trabajo de la STRH que tienen mayor relación con la gestión de las historias laborales, con el fin de hacer seguimiento al desarrollo del plan de actualización.	Para la evaluación de las acciones 2712 y 2713 se revisaron en hoja de vida digital los últimos documentos aportados, se contrastaron con las carpetas físicas, para los funcionarios identificados con cédula de ciudadanía 52.193.851 y 98.390738, encontrando que, las carpetas físicas están pendientes por actualizar desde el 10/02/2021 y 20/02/2020, respectivamente, lo que evidencia que está pendiente por actualizar las carpetas físicas desde 20/02/2020. Las anteriores situaciones evidencian que están pendientes por incluir en las carpetas físicas los documentos que se han generado como soportes de las historias laborales desde el 10/02/2021, para el primer funcionario y desde el 20/02/2020 para el segundo funcionario. Razón por la cual, se declaran las acciones como inefectivas, solicitando al proceso la reformulación de las mismas.
Accion_2713	Hallazgo 1. Debilidades en la integración de soportes de expedientes de gestión de 5 historias laborales	Diseñar un formato para que los responsables de la administración de las historias laborales presenten periódica y regularmente un informe al Subdirector Técnico de Recursos Humanos.	
Accion_2842	No conformidad N° 1. Deficiencias en la administración de historias Laborales.	Revisar y ajustar el riesgo materializado y sus diferentes componentes en la respectiva matriz de riesgos de gestión. Observaciones/entregables esperados: Matriz de riesgos de gestión del proceso GTH con el riesgo G.TH.07 ajustado	
Accion_2844	No conformidad N° 1. Deficiencias en la administración de historias Laborales.	Revisar y definir los roles y responsabilidades de los integrantes del equipo de historias laborales. Observaciones/Entregables esperados: Acta de reunión.	Para la evaluación de las acciones 2842, 2844, 2845 y 2846, se revisaron las carpetas físicas que se encontraron en la oficina del piso 2 de la STRH y las carpetas laborales almacenadas en el sótano de la calle 22.
Accion_2845	No conformidad N° 1. Deficiencias en la administración de historias Laborales.	Elaborar un diagnóstico del estado de la actividad crítica del proceso GTH: Administrar las historias laborales. Observaciones/Entregables esperados: * Documentos insumo para la elaboración del diagnóstico. * Convocatoria a reuniones * Documento diagnóstico	En la visita al lugar de almacenamiento, en el sótano de la sede Calle 22, se observó que el acceso es restringido, se encontraba aseado y en condiciones que, en términos generales, garantizan la integridad y conservación física de los documentos. Por otro lado, las carpetas de Historias Laborales están organizadas en cajas debidamente rotuladas y en orden alfabético, en el momento de la visita no se encontraban carpetas por fuera de las cajas.
Accion_2846	No conformidad N° 1. Deficiencias en la administración de historias Laborales.	Adoptar un instructivo relacionado con la creación y la gestión de las historias laborales que contenga las	Por lo anterior, a través de la auditoría realizada al proceso, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende, se recomienda realizar el cierre de las acciones en el aplicativo CHIE.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Código	Hallazgo	Acción propuesta	Evaluación de efectividad
		especificaciones requeridas, incluyendo el paso a paso de la gestión de los documentos en físico. Observaciones/Entregables esperados: Instructivo adoptado en el Sistema Integrado de Gestión.	
Accion_2847	No conformidad N° 2. Inclusión de requisitos legales derogados en información documentada del proceso.	Elaborar y adoptar el Plan Institucional de Capacitación 2024 con la normatividad vigente, excluyendo la que corresponda y que fue identificada en la auditoría MIPG. Observaciones/Entregables esperados: * Proyecto de PIC 2024 con normatividad vigente. * PIC 2024 adoptado con normatividad vigente.	Para la evaluación, se revisó el marco normativo para los instructivos que la versión vigente fuera después de la terminación de la acción, así: Instructivo IN-TH-23 Creación y administración de las historias laborales versión 1 del 2024-05-31 y el instructivo IN-TH-23 Liquidación y pago de nómina versión 1. Para los dos 2 instructivos, no se encontraron normas derogadas. Por lo anterior, se declara la efectividad de la acción propuesta y por ende se recomienda realizar el cierre de las acciones en el aplicativo CHIE.

Elaboración: Equipo auditor **Fuente:** Información aplicativo de planes de mejoramiento CHIE

Evaluada la efectividad de 7 acciones, se concluye que, que 5 acciones se calificaron como efectivas y 2 acciones como inefectivas.

Subsistema de Gestión Ambiental

Aspectos e impactos ambientales del proceso: según la FO-AC-23 Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales, el proceso de Gestión del Talento Humano tiene definido:

Actividad: Usar continuamente las impresoras, fotocopidora, computadoras, luminarias, plotter, equipos de comunicación y en general equipo electrónico.

Aspecto ambiental: Consumo de energía eléctrica

Impacto: Agotamiento de los recursos naturales.

Actividad: Consumir alimentos, por actividades de bienestar.

Aspecto ambiental: Generación de residuos aprovechables (papel, cartón, plástico, metal, vidrio, orgánicos).

Impacto: Sobrepresión del relleno sanitario, Contaminación del recurso suelo.

Actividad: “Elaborar documentación”.

Aspectos ambientales: Consumo de energía eléctrica, Consumo de papel, Generación de residuos peligrosos (diferentes a aceites usados y hospitalarios), y Generación de residuos aprovechables (papel, cartón, plástico, metal, vidrio, orgánicos).

Impactos: “Agotamiento de los recursos naturales, Sobrepresión del relleno sanitario, Contaminación del recurso suelo”.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Actividad: Desplazamientos externos.

Aspectos ambientales: Generación de emisiones atmosféricas por fuentes móviles, Consumo de combustibles y Generación de ruido por fuentes de combustión externa.

Impactos: Contaminación al recurso aire, Agotamiento de los recursos naturales y Afectación a la salud humana.

Actividad: Realizar exámenes médicos periódicos.

Aspecto: Generación de residuos peligrosos (Hospitalarios).

Impacto: Contaminación del recurso suelo

De acuerdo con lo evidenciado, se tienen identificadas diferentes situaciones que pueden impactar su proceso, dentro de un marco y un contexto de conocimiento de la entidad; se observó un claro entendimiento por parte del personal del proceso sobre los aspectos e impactos ambientales asociados al proceso 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.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Riesgos y peligros SST: el personal del proceso de talento humano está expuesto a riesgos y peligros laborales identificados en la matriz de peligros y riesgos IDU, matriz que se encuentra actualizada para la vigencia 2024, donde se encuentran identificado los Grupos de Exposición Similar – GES para el proceso así: No. 1 Personal que realiza labores administrativas, GES No. 2 Personal que realiza atención en salud, GES No. 3 Personal que realiza actividades masivas de archivo y correspondencia, GES No. 6 Personal que desarrolla actividades fuera de las instalaciones del IDU y GES No. 12 Visitantes: personas ajenas a la entidad que realizan cualquier actividad dentro de las sedes . Las personas auditadas conocen los riesgos laborales a los que se exponen en el ejercicio de sus funciones y refieren algunas acciones de prevención que llevan a cabo.

Al respecto, entendiendo que el proceso de talento humano se encarga de proveer el personal competente en experiencia y educación necesaria para gestionar el subsistema de seguridad y salud en el trabajo, se verificó licencia en SST vigente para la contratista identificada con cédula de ciudadanía 46373824, encontrando conformidad frente a soportes de competencia.

Cabe anotar que la STRH lidera el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y los resultados asociados a dicho subsistema, se encuentran plasmados en este informe, en la parte correspondiente a ese subsistema.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información

Riesgos de Seguridad de la Información del proceso: el proceso está expuesto a 11 riesgos de seguridad de la información, evidenciando que han realizado los monitoreos a la matriz de riesgos de seguridad de la información, la cual se consolida por parte de la STRT, que durante la vigencia 2023, no se reportó ningún evento de riesgo materializado relacionado con seguridad de la información por parte del proceso de Gestión del Talento Humano.

Acuerdos de confidencialidad o de no divulgación: el proceso requiere de proveedores para llevar a cabo sus actividades, entre los que se encuentran los proveedores de capacitación, los servicios de

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

bienestar y de prestación de servicios. Los contratos revisados cuentan con las cláusulas de confidencialidad de la información: CO1_PCCNTR_6120582, cuyo objeto es “*Prestar servicios profesionales de apoyo a la gestión en el desarrollo de los planes institucionales y estratégicos del decreto 612 de 2018 en el componente de plan de estímulos institucional pei y el de gestión de integridad definidos por la entidad para la vigencia*”, formato FOTH20 suscrito por la señora Gamboa; contrato CO1.PCCNTR.6177504, cuyo objeto es “*Prestar servicios profesionales de apoyo a la gestión en el mantenimiento, actualización, formulación y ejecución de los programas de vigilancia epidemiológica del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la entidad y brindar apoyo a la supervisión en los contratos que le sean asignados.*”, en el que se evidenció el formato FOTH20 suscrito por la señora Torres.

Subsistema de Gestión Antisoborno

Riesgos de Soborno: el proceso está expuesto a 6 posibles hechos de soborno, 3 para el rol de directivo asociados a los procedimientos de Administración de Seguridad Social, Programa del Sistema de Estímulos y Plan Institucional de Capacitación, y Expedición de Certificaciones, los 3 de nivel residual moderado; 3 posibles hechos de soborno para el rol de Colaborador del IDU, para los procedimientos de Administración de Seguridad Social, Programa del Sistema de Estímulos y Plan Institucional de Capacitación, y Expedición de Certificaciones, 2 de nivel residual moderado y 1 de nivel residual alto.

El proceso redujo de 15 posibles hechos de soborno en 2023 a 6 en 2024 y se amplió el alcance de la actividad asociada al incorporar lo relacionado con el contrato para la ejecución de parte del Plan Institucional de Capacitación, así: “Programa del Sistema de Estímulos y Plan Institucional de Capacitación”. Se identificó en el primer seguimiento a riesgos antisoborno del proceso, radicado Conecta 202451600173973 del 05/06/2024, que se reportó la no materialización de posibles hechos de soborno.

Con respecto a la competencia para este subsistema, el proceso de talento humano gestiona las necesidades de competencia y formación para el personal que administra el subsistema de gestión antisoborno.

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio

Para el proceso de talento humano no se ha identificado ningún procedimiento crítico que requiera gestión de la continuidad del negocio. Dado el alcance establecido en la entidad para el Subsistema de Continuidad del Negocio implementado con base en la norma NTC ISO 22301:2019: Sistemas de Gestión de Continuidad del Negocio, la verificación en el proceso de Gestión del Talento Humano no aplica, toda vez que éste no está incluido en dicho alcance.

Subsistema de Gestión de Conocimiento e Innovación

Riesgos de conocimiento: el proceso identificó un riesgo de gestión del conocimiento: G.TH.08 definido como “Pérdida de conocimiento o información, en algún aspecto clave de las Actividades Críticas del proceso de Gestión del Talento Humano”. Se considera que el riesgo está adecuadamente documentado. Durante el periodo comprendido entre enero y abril de 2024, se aplicó la totalidad de los controles definidos (6), se desvincularon del IDU cuatro (4) personas del equipo de trabajo de la STRH y la totalidad de ellas hicieron entrega del correspondiente informe de actividades. No se reportó ni se evidenció en la auditoría materialización de este riesgo.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Es importante anotar que, el indicador de efectividad "(No. de personas del equipo de trabajo de la STRH que se separaron temporalmente del empleo y que entregaron al Subdirector el informe de sus actividades / total de personas del equipo de trabajo de la STRH que se separaron temporalmente del empleo durante el periodo) X 100)", se modificó por " (No. de personas del equipo de trabajo de la STRH que se desvincularon del IDU en el periodo y que hicieron entrega del informe de sus actividades / total de personas del equipo de trabajo de la STRH que se se desvincularon del IDU durante el periodo) X 100)".

Gestión de oportunidades: el proceso identificó 5 oportunidades para la vigencia 2024, de las cuales, en 4 se establecieron planes de acción para conseguir su aprovechamiento. Los temas foco de estas oportunidades son el modelo EFR, el teletrabajo, capacitación en modelo BIM y la escuela de liderazgo. De las 5 oportunidades, 2 tienen como Política de Oportunidad aprovechar y 3 Monitorear.

Con respecto a la oportunidad OTH07 definida como cambios normativos, se reitera la recomendación de especificar si se han realizado mejoras como efecto de los cambios normativos, ya que, aunque se menciona que se lograron todas las expectativas, no se relacionan las acciones específicas ejecutadas o beneficios obtenidos.

Mapas de conocimiento: la última actualización del mapa de conocimiento se realizó el 07/05/2024, conforme a lo requerido para el proceso de Gestión del Talento Humano. En el mapa de conocimiento se cuentan con criticidad los siguientes temas: Bases de datos que se elaboran al interior de la dependencia para soporte de diferentes procesos, con un nivel de criticidad del 80%; Implementación, Fortalecimiento, Evaluación y Sostenibilidad del modelo /subsistema de gestión empresa familiarmente responsable, con un nivel de criticidad del 77%; Trámite de situaciones administrativas, con un nivel de criticidad del 64%; Aplicación de los conocimientos adquiridos a través de capacitaciones, de sensibilizaciones y socializaciones en materia del Talento Humano, con un nivel de criticidad del 60%, Manejo de las plataformas institucionales y sistemas de información para la gestión del talento humano (Kactus, Sistema de Gestión Documental, Openerp y herramientas ofimáticas, etc.), con un nivel de criticidad del 48%; Gestión de Riesgos, con un nivel de criticidad del 48%; Generación de herramientas en Excel para verificar y validar la información de los aplicativos utilizados al interior del área, con un nivel de criticidad del 48%; MIPG, con un nivel de criticidad del 20%; Marco Normativo relacionado con la Gestión del Talento Humano en el Sector Público, con un nivel de criticidad del 20%, y Derecho administrativo con un nivel de criticidad del 16%. El nivel de criticidad para el proceso fue del 48,09% y una prioridad en el aprendizaje del 24,40%

Lecciones aprendidas: para el proceso se identificó y registró el 01/06/2022 una práctica relacionada con la aplicación del subsistema de gestión EFR, calificada con un nivel de Muy Buena. Este sistema facilita la mejora del proceso.

Fortalezas identificadas:

- ✓ La planificación de las actividades críticas del proceso, registradas en los planes individuales y publicados en la WEB IDU, y consolidadas en el Plan Estratégico de Talento Humano, que permite establecer de manera clara la ruta estratégica a seguir.
- ✓ El seguimiento al cumplimiento de los planes y la adecuada organización de evidencias que soportan su cumplimiento.
- ✓ Herramientas internas de control sobre la información solicitada al proceso para la generación de las

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

respuestas requeridas por las diferentes dependencias del IDU, en tiempos oportunos, como el “Cuadro de Control de novedades de personal” y “Control de Requerimientos administrativos y judiciales”.

- ✓ El cumplimiento de las fechas previstas en las Circulares para el pago de nómina de funcionarios y de los honorarios a los contratistas de prestación de servicios profesionales.

3.10.1. REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción
NC1	Instructivo Creación y Administración de las Historias Laborales IN-TH-23, versión 1 5 Políticas Operacionales “(…)” •La creación y gestión de las historias laborales se surtirá tanto en medio físico como en medio digital, y se garantizará la correspondencia entre los dos expedientes. •Toda la documentación que repose en la historia laboral del servidor o la servidora deberá digitalizarse y foliarse. “(…)” 7 Actualización de la Historia Laboral. “• La historia laboral debe actualizarse permanentemente con los documentos radicados con tal destino por parte del/la servidor/a titular y con la documentación y recibida producida por la STRH que debe ser incorporada en el expediente (tanto físico como digital). • Los documentos que son radicados a la STRH y que no requieren trámite alguno a excepción de ser incorporados en la historia laboral, una vez llegan a la bandeja de entrada de los radicados remitidos al/la Subdirector/a de Recursos Humanos, son asignados al líder del grupo de trabajo de historias laborales quien, con el acompañamiento de su grupo de trabajo debe incorporarlas en el expediente de la historia laboral digital, imprimirlo e incluirlo en el expediente en físico. “(…)” NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad. 8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios:	No conformidad N° 1. Historias laborales físicas desactualizadas. Se evidenció desactualización de 2 historias laborales físicas de personal de planta de la entidad, lo cual contraviene lo establecido en los numerales 5 y 7 del instructivo Creación y Administración de las Historias Laborales IN-TH-23, versión 1 y el punto 1 del literal a) del numeral 8.2.2. de la NTC ISO 9001:2015, situación con la que se materializó el riesgo G.TH.07 Expedientes de historias laborales digitales y/o físicas desactualizados. Las situaciones identificadas se encuentran relacionadas en el desarrollo de la Actividad crítica 10: Administrar historias laborales de este informe: *Para la funcionaria identificada con cédula de ciudadanía 52.193.851, se observó que el último documento radicado en el sistema de gestión documental ConectaIDU es el 202452600908552. Se contrastó con las carpetas físicas, encontrando que el último documento es el 20211350027183, lo que evidencia que está pendiente por actualizar las carpetas físicas desde el 10/02/2021. Esta situación evidencia desactualización de la historia laboral y falta de correspondencia entre el expediente físico y el digital. *Para el funcionario identificado con cédula de ciudadanía 98.390.738, se observó que el último documento radicado en el aplicativo de gestión documental es el 202453600088223. Se contrastó con las carpetas físicas, encontrando que el último documento es el 20205360057473, lo que evidencia que está pendiente por actualizar las carpetas físicas desde 20/02/2020. Esta situación evidencia desactualización de la historia laboral y falta de correspondencia entre el expediente físico y el digital.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

N°	Criterio	Descripción
	"Cuando se determinan los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes, la organización debe asegurarse de que: a) los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo: 1) cualquier requisito legal y reglamentario aplicable; (...).	
NC2	NTC ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad 7.5.3 Control de la información documentada 7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea <u>idónea</u> para su uso, donde y cuando se necesite; (subrayado fuera de texto) PR-AC-07 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA Versión 7 1.5. POLÍTICA OPERACIONAL (...) <i>· El primer responsable de garantizar que la documentación de un proceso es adecuada, pertinente y actual es el líder de proceso o el líder operativo. Por el ejercicio de autocontrol, deberán gestionar que el proceso cuente permanentemente con la documentación suficiente y necesaria para el logro de los objetivos del proceso y demás criterios definidos en su caracterización.</i> (...)	No Conformidad N° 2: Inclusión de requisitos legales derogados en el PR-TH-13 y PL-TH-02. Se evidenció la inclusión de normatividad derogada en el procedimiento <i>PR-TH-13 Liquidación de salario</i> y en <i>PL-TH-02 Plan Institucional de Capacitación</i>, lo cual contraviene lo establecido en el literal a) del numeral 7.5.3.1. de la NTC ISO 9001:2015 y en la Política Operacional del procedimiento PR-AC-07 Gestión de la información documentada versión 7, situación que podría inducir a confusiones o errores en la aplicación de requisitos legales. Las normas derogadas incluidas en el procedimiento PR-TH-13, corresponden a las siguientes: - Decreto 1599 del 20 mayo de 2005, derogado por el artículo 5 del Decreto Nacional 943 de 2014. - Decreto 4485 del 18 de noviembre de 2009, derogado por el Decreto 1083 de 2015; - Decreto 1096 de 26 de mayo de 2015, derogado por el artículo 13 del Decreto Nacional 225 de 2016; - Decreto 1101 del 26 de mayo 26 de 2015, derogado por el artículo 38 del Decreto Nacional 229 de 2016; - Resolución 1463 del 30 de mayo de 2012, derogada por el artículo 71 de la Resolución IDU 22477 de 2014. La norma derogada incluida en el plan PL-TH-02, es el Decreto 492 de 2019 que fue derogado por el artículo 32 del Decreto Distrital 062 de 2024.

3.11. GESTIÓN DE LAS 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.", N.º "5. Soporte a los Servicios de TI", y N.º "8. Recuperación de TI ante desastres", 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

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

mejoramiento cumplidas, tema que se relaciona con la actividad crítica N.º 10. “Optimización del proceso”. Cabe anotar que, en el marco de este proceso, se realizó la evaluación a criterios asociados al Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI).

En consonancia con lo anterior, se tomó una muestra de productos para revisar, de manera que involucraran las actividades críticas seleccionadas, 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.

El proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación (en adelante, Gestión de TIC o Gestión TIC) cuenta con el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información – PETI, el cual contiene las estrategias y lineamientos que ha ejecutado la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos (STRT) desde 2021 y ejecutará hasta 2024. El documento actualmente se encuentra en la versión 16 (30/01/2024), aunque se aclara que esta es una actualización de la versión 14 (29/01/2021).

El PETI fue estructurado por la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos (STRT) “[...] *teniendo en cuenta el Modelo de Arquitectura Empresarial (MAE) del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MINTIC) y la Guía Técnica “MGGTI.GE.ES.03 Guía para la Construcción del PETI”, [...]*”, para alineación con la política de Gobierno Digital y los principios de transformación digital. Se verificó que está publicado en https://www.idu.gov.co/Archivos_Portal/2024/Transparencia/planeacion/Planes-estrategicos/Plan-institucional/V-2/Plan-Estrategico-de-Tecnologicas-de-la-Informacion-PETI.pdf.

De acuerdo con la información suministrada por el proceso, el seguimiento al PETI se está realizando con el Plan de Acción Estratégico (PAE). Así, el cumplimiento del mismo, en 2023, fue de 100 %.

Por otra parte, se verificó la existencia, para el proceso de Gestión de TIC, de los indicadores en el cuadro de mando BSC⁵ y de indicadores de gestión internos para la gestión de la STRT, así como las matrices de riesgos de gestión y corrupción, riesgos de seguridad de la información, aspectos e impactos ambientales, riesgos y peligros, antisoborno y de gestión del conocimiento, para los cuales se presentan algunas consideraciones o análisis en otros apartes de este informe.

En relación con el Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), se pudo verificar cuentan con los productos:

- Plan de Seguridad y Privacidad de la Información (que corresponde al Plan de acción del SGSI), publicado en https://www.idu.gov.co/Archivos_Portal/2024/Transparencia/planeacion/Planes-estrategicos/Plan-institucional/Plan-de-Seguridad-y-Privacidad-de-la-Informaci%C3%B3n.pdf.
- Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información 2024, publicado en el enlace https://www.idu.gov.co/Archivos_Portal/2024/Transparencia/planeacion/Planes-estrategicos/Plan-institucional/Plan-de-Tratamiento-de-Riesgos-MSPI.pdf.
- “Plan de Recuperación de Desastres”, este también asociado al Subsistema de Gestión de Continuidad de Negocio (SGCN), código PL-TI-01, actualmente en versión 4 del 05/08/2022.

⁵ BSC: *Balanced Scorecard*, en inglés.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Se revisó la Declaración de Aplicabilidad (SOA)⁶ vigente, actualizada el 21/12/2023, publicada en el sitio web del Sistema Integrado de Gestión del IDU - SIGI (<https://www.idu.gov.co/page/sistema-de-seguridad-de-la-informacion>) y se identificó que 113 de los 114 controles adoptados tienen el estado “Implementado” y 1 está “En implementación”. Éste es:

Tabla N.º 1 - Declaración de Aplicabilidad (2023)- Controles en implementación

Dominio	Objetivo de Control	Código Control	Control	Responsable / Dependencia
A.6. ORGANIZACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	A.6.2. DISPOSITIVOS MÓVILES Y TELETRABAJO	A.6.2.1	Política para dispositivos móviles	STRT

Fuente: Página web IDU, FO-TI-41 Declaración de Aplicabilidad, Actualización 21/12/2023. Consultada el 21/05/2024.

Se determinó que la SOA oficial, publicada en la sección del SGSI en el sitio web del SIGI, tiene debilidades de actualización, dado que, en el campo “Evidencia o registro” están registradas menciones a documentos derogados o a apartes de éstos que no corresponden, como es el caso, entre otros, de los siguientes:

Tabla N.º 2 - Declaración de Aplicabilidad (2023)- Observaciones

Evidencia o Registro referenciado en SOA	Observación / Documento vigente
GU-TI-01 Intercambio de Información con las Autoridades y Grupos de Interés del IDU V 1.0. Pdf	GU-TI-01 Relación con las Autoridades y Grupos de Interés Especial, versión 2
FOTI35 Relación Grupos Interés y Fuentes Información V1	FO-TI-35 Intercambio de Información con las Autoridades y Grupos de Interés, versión 2
INTI06 Uso Adecuado de los Recursos de TI	IN-TI-06 Uso Adecuado de los Activos de Información.
Cap. 5.2.3 Devolución Recursos TI	Cap. 5.2.3 La Devolución.
DU-TI-06 Políticas Operacionales de Tecnologías de Información y Comunicación.	DU-TI-06 Políticas Operacionales de Tecnologías de Información y Comunicación.
Cap. 6.2. Uso Adecuado de Elementos y Recursos de Tecnología.	Cap. 6.1. Uso adecuado de elementos y recursos de tecnología.
Cap. 6.1. Autenticación de las Cuentas de Usuario	No existe referencia a autenticación de las cuentas de usuario en el DU-TI-06 vigente (versión 6). El capítulo 6.1., en este documento, se refiere a “Uso adecuado de elementos y recursos de tecnología”.
Cap. 6.2.3. Uso de los Dispositivos Móviles.	No existe referencia al uso de los dispositivos móviles en el DU-TI-06 vigente (versión 6). El capítulo 6.2.3., en este documento, se refiere a “Desmante de servidores”.
Cap. 6.4.4.1. Conexión de Usuarios.	Cap. 6.3.5.1. Conexión de Usuarios.
Cap. 6.2.6. Devolución de Equipos Tecnológicos.	Cap. 6.1.4. Devolución de equipos tecnológicos.
Cap. 6.6.4. Instalación de Aplicaciones de Software y 6.6.5. Utilitarios de Administración.	Cap. 6.5.3. Instalación de aplicaciones de software y 6.5.4. Utilitarios de administración.
Cap. 6.5.3. Cifrado de Archivos Locales.	Cap. 6.4.3. Cifrado de archivos locales.
Cap. 6.15. Clasificación y Etiquetado de Información.	No existe referencia a la clasificación y etiquetado de la información en el DU-TI-06 vigente (versión 6). El capítulo 6.15., en este documento, no existe.
MG-TI-18 Políticas de Seguridad de la Información.	MG-TI-18 Políticas de Seguridad de la Información.
Cap. 6.3.3 Política de Control de Acceso a los Servicios Tecnológicos	Cap. 6.3.4 Política de control de acceso a los servicios tecnológicos
Cap. 6.3.11 Política de uso Aceptable de los Activos	Cap. 6.3.13 Política de uso aceptable de los activos de información

⁶ SOA: *Statement of Applicability*, en inglés. La SOA vigente se encuentra publicada en el enlace directo https://www.idu.gov.co/Archivos_Portal/2024/Transparencia/inf-de-interes/SIGI/seguridad_de_la_informacion/01-enero/FO-TI-41_DECLARACION_DE_APLICABILIDAD_2023.pdf.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Evidencia o Registro referenciado en SOA	Observación / Documento vigente
Cap. 6.3.7 Política de Transferencia de Información	Cap. 6.3.9 Política de transferencia de información
Cap. 6.3.3 Política de Control de Acceso a los Servicios Tecnológicos	Cap. 6.3.4 Política de control de acceso a los servicios tecnológicos
Cap. 6.3.12 Política de Instalación y Uso de Software	Cap. 6.3.15 Política de instalación y uso de software
Cap. 6.3.4 Política de Controles Criptográficos	Cap. 6.3.6 Política de controles criptográficos
Cap. 6.3.10 Política de Controles Criptográficos	Cap. 6.3.12 Política de seguridad física y del entorno
Cap. 6.3.5 Política de Gestión de Llaves	Cap. 6.3.7 Política de gestión de llaves
Cap. 6.3.6 Política de Escritorio Limpio y Pantalla Limpia	Cap. 6.3.8 Política de escritorio limpio y pantalla limpia
Cap. 6.3.13 Política de Copias de Respaldo	Cap. 6.3.16 Política de copias de respaldo
PRTI20 GESTION DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS	El documento está derogado.

Fuente: FO-TI-41 Declaración de Aplicabilidad del 21/12/2023. **Elaboración:** Equipo auditor.

Además, también están referenciados códigos de riesgos que ya no existen o que cambiaron, como es el caso de los riesgos R.TI.07, R.TI.10, R.TI.11, R.TI.13, R.TI.14, R.TI.16, G.DO.01, G.DO.03, G.GF.12, G.GI.01, G.GI.02 y todos los que comienzan con la letra “i” (por ejemplo, I.AC.04, I.CO.04, I.DO.01, I.DO.02, I.EO.03, I.GS.01, I.IN.01, I.RF.08, I.TH.02, I.TI.01, etc.) dado que la matriz de riesgos de seguridad de la información presenta los riesgos por grupos de activos de información y no por procesos (la estructura es I.01, I.04, I.12, I.28, etc., sin letras que identifiquen los procesos).

Es de anotar que las situaciones mencionadas no se incluyen en una no conformidad dado que hay en ejecución una acción de mejora relacionada con actualización documental (acción 2827) y la SOA puede formar parte de los documentos a revisar. Se recomienda, entonces, asegurar que se incluya la revisión de la SOA en la ejecución de la acción en comento y efectuar los ajustes pertinentes para corregir los documentos que han cambiado de versión o los capítulos a los cuales refiere la evidencia o registro y actualizar los códigos de los riesgos a los actuales.

Además, dado que no hay una política documentada ni requisito que obligue a una periodicidad en la revisión y/o actualización de la declaración de aplicabilidad, también se sugiere instituir una política, directriz o control que asegure que por lo menos una vez al año se surta su revisión y, de ser procedente, su actualización, dejando alguna evidencia clara y completa que indique cuáles revisiones o actualizaciones se efectuaron (puede ser un acta, grabación u otro tipo de registro).

Por otra parte, el PETI vigente muestra que el promedio de la evaluación de efectividad de los controles de la NTC ISO/IEC 27001:2013, Anexo A, calificada por el proceso de Gestión TIC, fue de 93 %⁷, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla N.º 3 - Evaluación de Efectividad de controles – Anexo A

Nº	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	77	100	GESTIONADO
A.7	Seguridad de los Recursos Humanos	96	100	OPTIMIZADO
A.8	Gestión de Activos	88	100	OPTIMIZADO
A.9	Control de Acceso	97	100	OPTIMIZADO

⁷ INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO IDU, Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos. Plan Estratégico de Tecnologías de Información y Comunicación - PETI, 2024. Pág. 77.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

N°	Dominio	Calificación Actual	Calificación Objetivo	Evaluación de Efectividad de Control
A.10	Criptografía	100	100	OPTIMIZADO
A.11	Seguridad Física y del Entorno	100	100	OPTIMIZADO
A.12	Seguridad de las Operaciones	96	100	OPTIMIZADO
A.13	Seguridad de las Comunicaciones	89	100	OPTIMIZADO
A.14	Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas	77	100	GESTIONADO
A.15	Relaciones con los Proveedores	90	100	OPTIMIZADO
A.16	Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información	100	100	OPTIMIZADO
A.17	Aspectos de Seguridad de la Información de la Gestión de la Continuidad del Negocio	100	100	OPTIMIZADO
A.18	Cumplimiento	98	100	OPTIMIZADO
PROMEDIO EVALUACIÓN DE CONTROLES		93	100	OPTIMIZADO

Fuente: Plan Estratégico de Tecnologías de Información y Comunicación – PETI, versión 16.

Los valores anteriores fueron obtenidos del diligenciamiento que hizo la STRT del Instrumento de Evaluación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones (MinTIC).

Como se observa, 12 de los 14 dominios se encontraban, al finalizar el 2023, en el rango de OPTIMIZADO, que aplica a aquellos controles cuya calificación es mayor o igual a 80, siendo 100 la calificación más alta. Por otra parte, 2 de los dominios se encontraban en el rango de GESTIONADO (entre 60 y 80). En comparación con el PETI, versión 15, el promedio de evaluación de controles subió 1 punto en la calificación global.

Individualmente, se observó que:

- Los dominios A.5, A.7, A.10, A.13, A.15, y A.17, mantuvieron su calificación con respecto a la vigencia anterior.
- Los controles A.8, A.9, A.11, A.12, A.16, y A.18 aumentaron su calificación respecto de 2023 en 6, 4, 3, 10, 3, y 6 puntos, respectivamente. Las calificaciones eran 86 y 83.
- Finalmente, los controles A.6 y A.14 disminuyeron su calificación en 9 y 6 puntos en relación con la de 2023. Las calificaciones eran 82, 93, 97, 86, 97 y 92. La explicación para esta disminución, de acuerdo con personal de la STRT, se debe a la revisión efectuada dado el “[...] proceso de transición de la norma de referencia, de la versión 2013 a la versión 2022, teniendo en cuenta que en la nueva versión los controles se han fortalecido, razón por la cual en la evaluación del final del año 2023 se tomó la decisión de reducir la calificación de 3 controles”. Es decir, consideraron que es necesario reforzar tales controles.

Se observó coincidencia parcial con la SOA en lo relacionado con el dominio A.6, considerando que el control A.6.2.1 aún permanece en implementación en este instrumento. Sin embargo, la valoración según el diagnóstico del MSPI muestra brechas respecto a otros dominios, para los cuales la SOA indica que están implementados. Esto incluye, en la recomendación de revisar la Declaración de Aplicabilidad, la comparación con las valoraciones que se hacen en el instrumento de diagnóstico del MSPI.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

En relación con la información documentada, se tiene también, la existencia del procedimiento “*Direccionamiento Estratégico de TIC*”, código PR-TI-05, versión 2, del 21/02/2024.

Actividad crítica N.º 2 Administración de Infraestructura de T. I.

Para la verificación de esta actividad, se revisaron algunos aspectos de los productos “3. *Copia de respaldo ordinaria*” e “5. *Información Restaurada*”. Los documentos vigentes al momento de la verificación, asociados a las actividades de copia de seguridad son el manual MG-TI-016 “*Backups y recuperación de la información*”, versión 7 del 18/05/2023, y los procedimientos PR-TI-11 “*Generación de copias de seguridad*”, versión 3 del 22/12/2023 y PR-TI-12 “*Restauración de copias de seguridad*”, versión 2 del 30/05/2023. En la SOA, las actividades de generación y restauración de copias de seguridad se asocian con el control 12.3.1 Copias de seguridad de la información.

Se identificó que, en la actualidad, el IDU cuenta con las siguientes herramientas para el respaldo: “*Veritas Backup Exec*”, “*Veeam Backup & Replication*” y “*Google Vault*” (éste para correos electrónicos).

- **3. Copia de respaldo ordinaria:** las copias de respaldo ordinarias son las que realizan a elementos de información de alta relevancia para el Instituto, como es el caso de bases de datos, sistemas de información o aplicaciones y “*data*” no estructurada (archivos en servidores compartidos o *File servers*), entre otros.

Tabla N.º 4 - Políticas de respaldo y conservación de la información

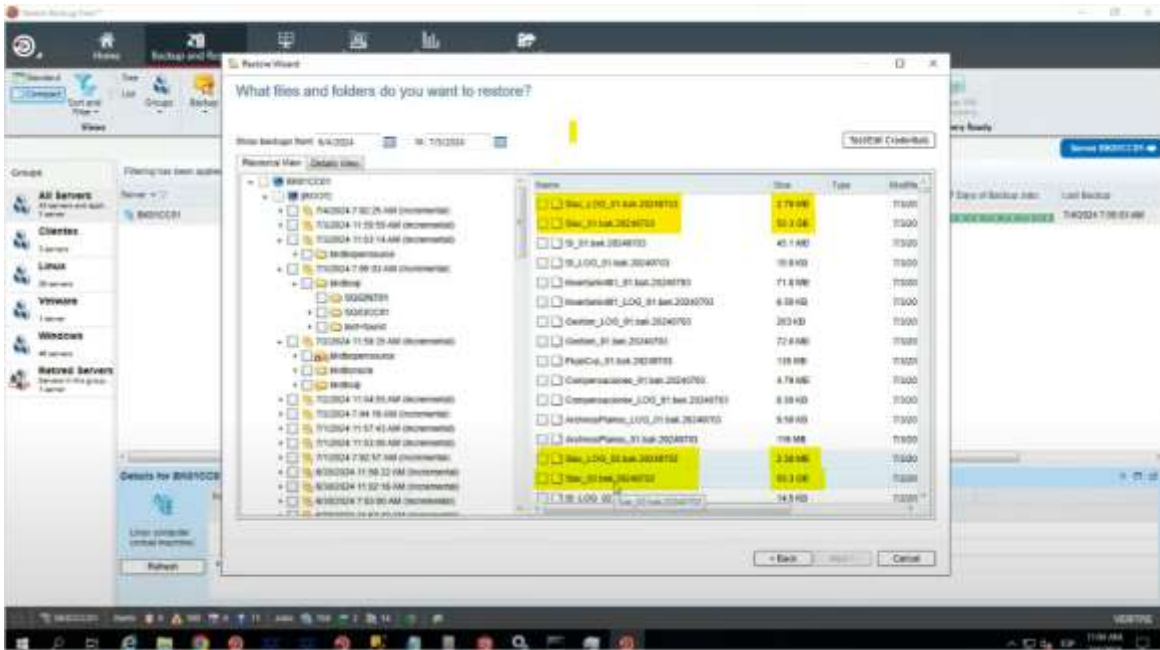
Elemento	Descripción	Frecuencia	Tipo Respaldo	Retención	Almacenamiento
Bases de datos	DB Diario	Diaria	Full	Infinito	Cinta
	DB Anual	Anual	Full	Infinito	Cinta
Aplicaciones	App Mensual	Mensual	Full	Infinito	Cinta
	App Diario	Diaria	Incremental	40 días	Cinta o Disco
File servers	FS Mensual	Mensual	Full	Infinito	Cinta
	FS Diario	Diaria	Incremental	40 días	Cinta o disco (sic)
Correos institucionales usuarios retirados	USR Retirados	Por Demanda	Full	10 años	Disco y/o cinta

Fuente: Manual Operativo MG-TI-016. **Elaboración:** Equipo Auditor.

Personal del proceso aclaró que, en el caso de las bases de datos, el motor está configurado para hacer *backup full* (completo) y éste se pasa a cinta incrementalmente. Se pudo evidenciar, por ejemplo, 2 copias de seguridad de la base de datos que soporta SIAC, incluyendo los logs (una al medio día y la otra media noche). Ver imagen N.º 1.

Imagen N.º 1. Verificación de copias de seguridad de base de datos en la plataforma Veritas Backup Exec

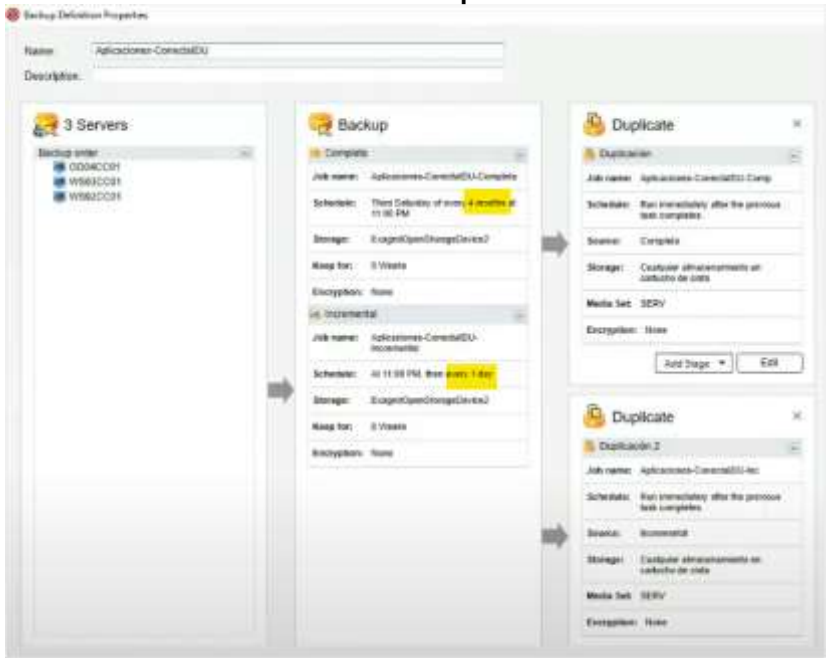
FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	



Fuente: Pantallazo obtenido de la grabación de entrevista de auditoría.

En cuanto a aplicaciones, se encontró que el *backup* completo, para ConectaIDU estaba programado cada 4 meses, aunque el Manual menciona que debe ser mensual (ver imagen N.º 2), situación corregida de inmediato, por lo cual no se generó la no conformidad.

Imagen N.º 2. Verificación de copias de seguridad de aplicaciones en la plataforma Veritas Backup Exec

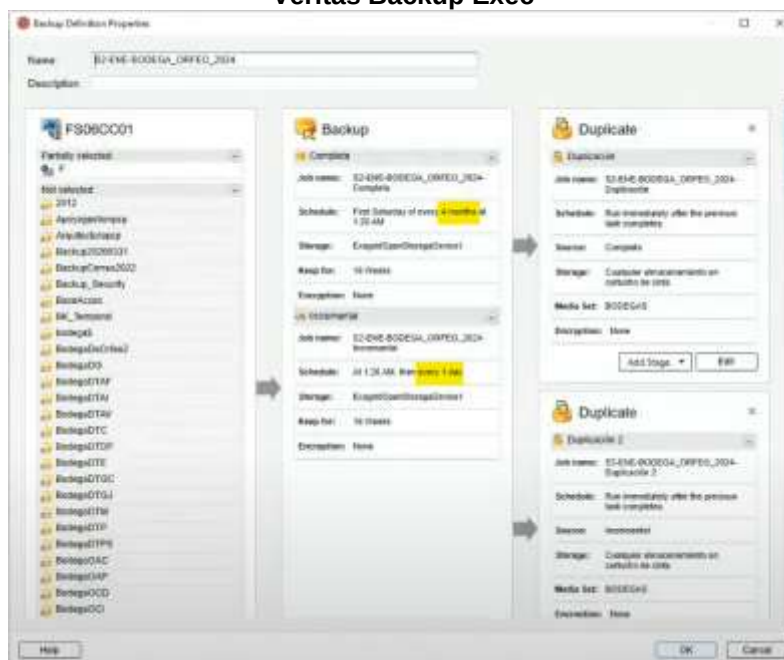


Fuente: Pantallazo obtenido de la grabación de entrevista de auditoría.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Se encontró una situación similar en el caso de *file servers* (ver imagen N.º 3), que también fue corregida de inmediato, por lo cual no se generó la no conformidad.

Imagen N.º 3. Verificación de copias de seguridad de aplicaciones en la plataforma Veritas Backup Exec



Fuente: Pantallazo obtenido de la grabación de entrevista de auditoría.

Dadas estas situaciones, se da la recomendación de revisar todas las tareas (o *jobs*) de backups y asegurar que la configuración de éstas, particularmente la periodicidad de las copias *full*, esté conforme con lo establecido en el manual de copias de seguridad.

Igualmente, se sugiere revisar la frecuencia de mensualidad de los backups completos, considerando aspectos como la capacidad de almacenamiento de las herramientas y los tiempos de retención, la asignación de recursos presupuestales y demás aspectos relevantes, con el fin de asegurar que éstos sean suficientes para soportar la ejecución de las políticas de copias de seguridad establecidas en el IDU.

Se evidenció la existencia de un documento Excel, llamado “*Backup Activos*” (ver imagen N.º 4), en el que están listadas todas las tareas de copia de seguridad que se realizan en las herramientas “*Veritas Backup Exec*” y “*Veeam Backup & Replication*”, el cual usan como herramienta de control para asegurar que todo lo que se requiere respaldar lo esté efectivamente. Este es un documento que fue creado recientemente, anexo a otro llamado “*Book de respaldos IDU*” (creado en 2023 y actualmente en versión 3 del 31/08/2023), el cual describe la infraestructura de respaldo del IDU, incluyendo la infraestructura en la nube (*Oracle Cloud Infrastructure*), utilizada para el plan de recuperación ante desastres de TI (DRP).

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen N.º 4. Recorte del contenido del archivo “Backup Activos”

ID	Nombre	Estado	Detalles
001-01	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde 1 semana de (Sábado) a las 11:00 PM
001-02	Backup de datos de seguridad	Veritas	A las 11:00 PM y luego cada 1 día
001-03	Backup de datos de seguridad	Veritas	A las 11:00 AM y luego cada 1 día
001-04	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-05	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-06	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-07	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-08	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-09	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-10	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-11	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-12	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-13	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-14	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-15	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-16	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-17	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-18	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-19	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-20	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-21	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-22	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-23	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-24	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-25	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-26	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-27	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-28	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-29	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup
001-30	Backup de datos de seguridad	Veritas	Desde de completo en backup

Fuente: Pantallazo obtenido de la grabación de entrevista de auditoría.

Estos documentos técnicos, de uso interno de la STRT, se consideran como una fortaleza del proceso, relacionada no sólo con las actividades de copia de seguridad, sino también con aspectos del sistema integrado de gestión, tales como la conservación del conocimiento, puesto que le permiten a personal de la dependencia, en caso de ser requerido, identificar cómo está configurada la infraestructura de *backups*.

Dado que las instrucciones actuales indican que no se deben mantener archivos en los equipos locales, sino en carpetas de Google Drive, se indagó por la copia de seguridad de la información almacenada en estas carpetas. Fue explicado que esta información, no estructurada y de trabajo individual de los usuarios, no es respaldada de manera automática o periódicamente y no está considerada dentro de los procedimientos de *backup*. Las políticas aplicables corresponden a las mismas que se manejaban para los archivos de usuario en equipos locales, las cuales indican, entre otros aspectos, que⁸:

- “Los archivos definitivos o versiones finales se deben guardar en las carpetas compartidas asignadas a la dependencia correspondiente”.

⁸ Tomadas del documento DU-TI-06 “Políticas operacionales de Tecnologías de Información y Comunicación”, versión 6, del 26/08/2020, numerales 6.4.1. “Protección de los datos y archivos digitales” y 6.4.2. “Copias de Seguridad”.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- “Periódicamente se deben generar copias de seguridad de los archivos locales y se debe verificar la calidad e integridad de las mismas. Recuerde que cada uno es responsable de la información guardada en su computador”.
- “Las copias de seguridad a la información contenida en el equipo de cómputo asignado a cada servidor público o contratista de la entidad, son responsabilidad de éste. Por lo tanto, deben ser realizadas por él, o solicitar acompañamiento a la mesa de servicios para llevar a cabo esta labor”.

Así, se recomienda especificar, en los documentos que corresponda, que estas políticas también aplican a las carpetas de usuario mantenidas en Google Drive.

En la revisión de la documentación está señalado que “La duración de las actividades esta expresada en horas y corresponden a tiempos efectivos de ejecución”; sin embargo, algunas actividades, principalmente de validaciones o verificaciones tomarían tiempos más cortos de los mencionados. Es el caso de las tareas 1.7.12. “Programar tarea de respaldo solicitado y realizarla la tarea” y “2.1.2. Revisar lista de tareas” del procedimiento PR-TI-11 “Generación de copias de seguridad” que indican que tiene una duración de 30 horas la primera y 15 horas la segunda. En ésta, por ejemplo, en entrevista, el administrador de *backup* señaló que toma, aproximadamente, 15 minutos.

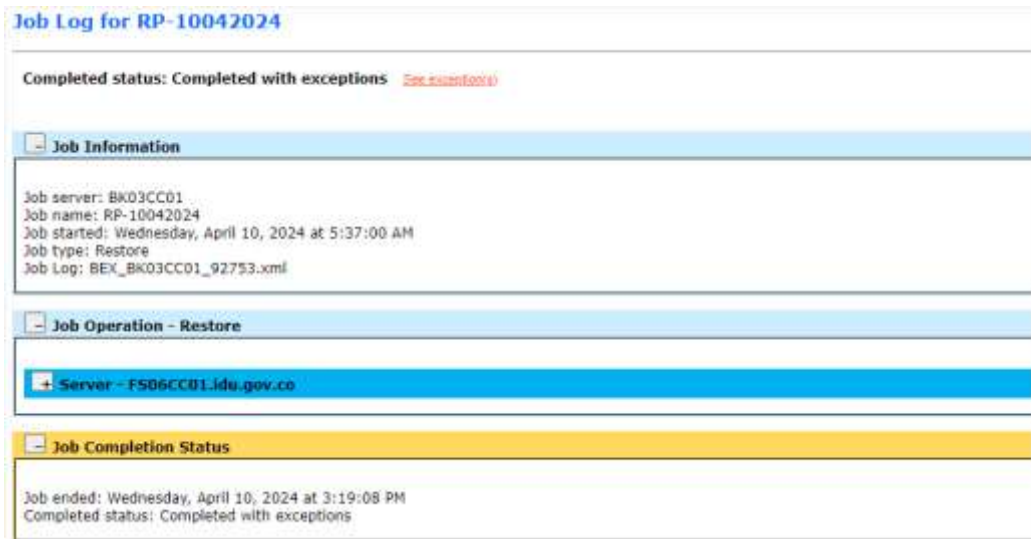
Por lo anterior, se recomienda efectuar la revisión de estos tiempos en los diversos procedimientos y efectuar los ajustes, ya sea de valores o de unidades de medida del tiempo que toma su ejecución.

- **5. Información restaurada:** se verificó que se estén realizando pruebas aleatorias de restauración, acorde con la política operacional que señala “Mensualmente se realiza mínimo una prueba aleatoria de restauración de las copias de seguridad generadas para garantizar que funcionan correctamente y la información contenida es recuperable”.

Se evidenció la realización de varias pruebas de restauración, identificando principalmente las de abril, mayo y junio de 2024, en las cuales probaron la restauración de un servidor de archivos (FS06CC01), Intranet y de un servidor de aplicación de OpenERP(OE01CC01). Ver imágenes N.º 5 y N.º 6

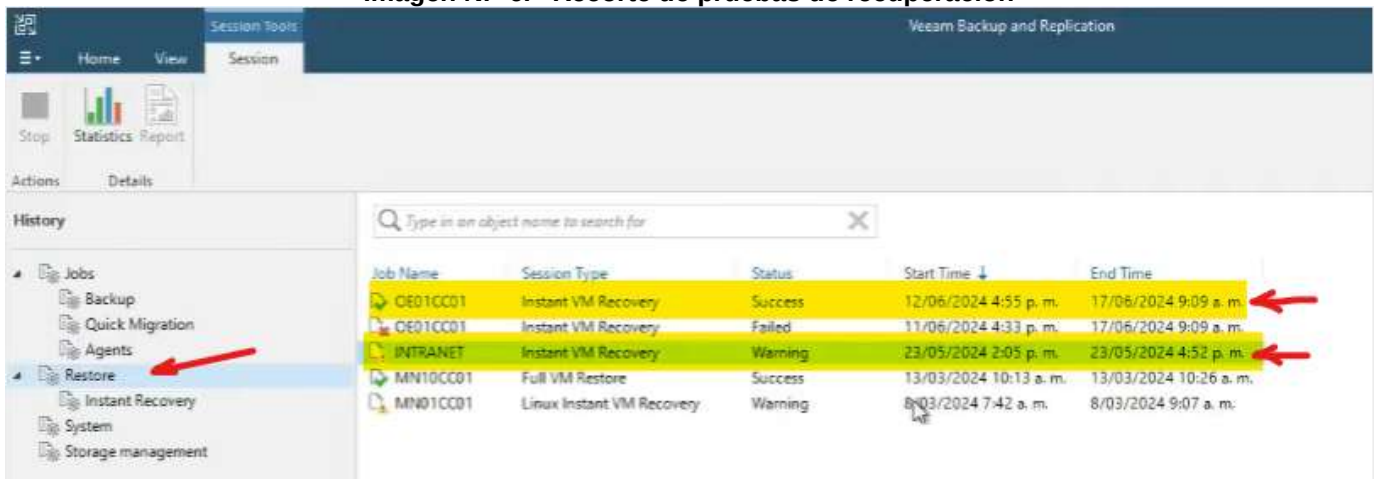
Imagen N.º 5. Recorte del resultado de una prueba de restauración de abril de 2024

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 2	



Fuente: STRT, archivo "RP-Abril 2024.htm". Recorte: Equipo auditor.

Imagen N.º 6. Recorte de pruebas de recuperación



Fuente: Recorte de un pantallazo obtenido de la grabación de entrevista de auditoría.

Dado que las capacidades de almacenamiento de las diferentes soluciones pueden ser limitadas para mantener la totalidad del histórico de pruebas de restauración que se efectúen, se recomienda establecer un tiempo de conservación de los trabajos de restauración y documentar los resultados de las pruebas efectuadas en un documento o repositorio, que permitan determinar cuáles backups se han probado y cuáles fueron sus resultados.

Actividad crítica N.º 5. Soporte a los Servicios de TI

De acuerdo con la caracterización del proceso, esta actividad crítica se refiere 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.” y se

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

relaciona, entre otros, con el control A.13.1.2 “Seguridad en los servicios de red” de la Declaración de Aplicabilidad.

Para la verificación de esta actividad, se revisaron algunos aspectos asociados al producto “1. Registro del evento, incidente, problema o requerimiento atendido, solucionado y cerrado”.

El proceso cuenta con el sistema Aranda para que los usuarios registren los casos o solicitudes de soporte técnico y los eventos o incidentes de seguridad de la información. En caso de no acceder al sistema Aranda directamente, los usuarios pueden reportar el caso al correo HELPDESK@IDU.GOV.CO o a través de la extensión telefónica 1444.

Adicionalmente, la STRT desarrolló el aplicativo CHIE: Gestión TIC⁹, para el caso de solicitudes de permisos sobre aplicativos. En éste se registran tales solicitudes y se asegura la aprobación de los jefes. Una vez efectuada esa aprobación, la STRT hace creación de casos en Aranda.

El grupo de mesa de ayuda es el que inicialmente atiende los casos y si es necesario, se hace escalamiento de los casos a niveles superiores como los grupos de desarrollo o infraestructura.

Para efectos de la revisión se solicitó al proceso un listado de casos registrados en enero y febrero de 2024. La STRT allegó el archivo “Reporte Aranda Enero_Febrero_ 2024.xlsx” con 9.062 registros, de los cuales 4.853 son de enero y 4.209, distribuidos así:

Tabla N.º 5 - Cantidad de casos registrados en Aranda – enero y febrero de 2022

Mes		Enero			Febrero						Total
Tipo de caso	GRUPO ESPECIALISTA	Anulado	Cerrado	Registrado	Anulado	Cerrado	En Proceso	Registrado	Solucionado	Suspendido	
Cambios	Arquitectura		1			1	1				3
	Desarrollo		7			8					15
	Desarrollo - ConectaIDU		1			5					6
	Desarrollo - Stone		8			2					10
	Desarrollo - Valoricemos		10		1	14					25
	Helpdesk		1			2					3
	Infraestructura	1	16			17			1		35
	Infraestructura - Administración					2				1	3
Incidentes	Infraestructura		1			47					48
Llamada de servicio	Arquitectura		1			3					4
	Desarrollo		371	3		266		2	1	1	644
	Desarrollo - ConectaIDU		136			231					367
	Desarrollo - Intranet		2								2
	Desarrollo - Kactus	1	94			100					195
	Desarrollo - Stone	1	229			219					449

⁹ Sobre la plataforma de código abierto Odoo, antes llamada OpenERP.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Mes		Enero			Febrero						Total
Tipo de caso	GRUPO ESPECIALISTA	Anulado	Cerrado	Registrado	Anulado	Cerrado	En Proceso	Registrado	Solucionado	Suspendido	
	Desarrollo - Valoricemos	1	432		2	207					642
	Gesin		238		1	320					559
	Gestión Administrativa		190			57					247
	Helpdesk	4	2.417	1	5	2.141					4.568
	I+D+I		7			24					31
	Infraestructura		661		1	449					1.111
	Infraestructura - Administración		13			67					80
	Soporte Tecnológico		5			10					15
Total		8	4.841	4	10	4.192	1	2	2	2	9.062

Fuente: STRT. Resumen: Equipo auditor.

Como se observa, 9.033 casos se encontraban cerrados (99,68 %) y 29 en otros estados, así: 18 anulados, 1 en proceso, 6 registrados, 2 solucionados y 2 suspendidos.

Se revisó la información de los tiempos de atención¹⁰ comparándolos con los señalados en el documento DU-TI-01 “Catálogo de Servicios de Tecnologías de la Información”, versión 6, que son como sigue:

Tabla N.º 6 - Servicios del “Catálogo de Servicios de Tecnologías de la Información” (*)

#	Servicio	Operación Normal		Operación Contingencia	
		Tiempo de Atención	Tiempo de Solución	Tiempo de Atención	Tiempo de Solución
1	Servicio atención de eventos de tecnología	60	150	90	270
2	Servicio instalación de aplicaciones de software	60	240	120	390
3	Servicio soporte sobre aplicaciones de software	60	240	120	390
4	Servicio digitalización de documentos e impresión en gran formato	30	120	90	480
5	Servicio administración de usuarios de tecnología	30	240	240	960
6	Servicio recursos compartidos	60	240	N/A	N/A
7	Servicio acceso seguro a la red institucional	30	120	240	480
8	Servicio asignación de permiso de navegación en internet	30	240	240	480
9	Servicio configuración de dispositivos móviles	30	240	240	360
10	Servicio generación de copias de seguridad por demanda	60	360	90	960
11	Servicio restauración de copia de seguridad por demanda	60	360	240	960

Fuente: DU-TI-01 “Catálogo de Servicios de Tecnologías de la Información”, versión 6. Resumen: Equipo auditor.

(*) Tiempos en minutos.

De esta revisión se encontró que:

- En 80 casos (31 de enero y 49 de febrero), que representan el 0,88 % del total analizado, la hora de atención era menor a la hora de registro (en algunos casos, la diferencia es de segundos), así:

¹⁰ La información remitida por la STRT no contenía fecha de solución, solo las de atención y registro, por lo cual se trabajó con estos campos.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Llamadas de servicio (60): 589558, 587271, 588829, 590084, 590441, 591072, 591653, 592285, 589122, 591576, 591577, 592834, 593390, 594797, 590304, 590304, 587478, 587588, 589446, 589447, 590737, 591813, 592778, 593373, 594670, 588213, 588637, 588745, 588836, 590799, 590911, 592455, 593086, 593692, 588451, 588453, 590468, 590741, 591268, 591472, 591606, 593773, 594449, 590004, 590625, 591286, 586134, 588149, 588475, 591764, 592779, 592908, 592911, 592935, 592973, 592975, 591762, 594790, 594795, 592084

Incidentes (12): 173324, 173328, 173330, 173331, 173335, 173336, 173342, 173347, 173352, 173357, 173358, 173360

Cambios (8): 4369, 4416, 4384, 4385, 4394, 4397, 4441, 4444

Lo anterior carece de sentido, toda vez que no debería ser posible que, en el sistema, se dé el registro de la atención de un caso antes del registro del mismo y no permite identificar si hubo o no cumplimiento de los acuerdos de niveles de servicio. No obstante, dada la baja representatividad de los casos, no se genera una no conformidad, sino que se recomienda revisar las causas de la situación y efectuar los correctivos para asegurar la congruencia de la información.

- Para aquellos registros de tipo “Llamada de Servicio”, que corresponden a 8.914, de las cuales 4.807 fueron registradas en enero y 4.107 en febrero de 2024, se verificó si el tiempo de atención superó 60 minutos. Se tomó este valor dado que en la información suministrada no era posible distinguir con claridad a cuál de los servicios del catálogo correspondía cada llamada. Ahora bien, si el tiempo de atención había superado 60 minutos, evidentemente había un incumplimiento para los que debían atenderse en 30 minutos. Adicionalmente, se tuvo en cuenta que el registro de las llamadas se hubiese dado entre las 7:00 am y las 4:30 pm de días hábiles, de manera que, si este no era el caso, el inicio del tiempo de atención se corría.

El resultado fue el siguiente:

Tabla N.º 7 - Llamadas de servicio atendidas con extemporaneidad

Mes	Total de casos “Llamada de servicio”	Tiempo de atención > 60 min	% de llamadas con tiempo atención > 60 min
Enero 2024	4.807	2.860	59,50 %
Febrero 2024	4.107	2.409	58,66 %
Total	8.914	5.269	59,11 %

Fuente: Cálculos del equipo auditor a partir de la información del archivo “Reporte Aranda Enero_Febrero_2024.xlsx”, suministrado por la STRT.

Como se observa, el 59,11 % de los casos de llamada de servicio, registrados entre enero y febrero de 2024, fueron atendidos extemporáneamente, puesto que se superaron 60 minutos después del registro.

En la auditoría de gestión al proceso de Gestión de TIC se realizó un ejercicio similar, en el cual, el porcentaje de extemporaneidad en la atención fue de 70,29 %. Si bien, se observa una reducción en la extemporaneidad de la atención, ésta aún es superior al 50 %.

- 6 llamadas de servicio (588891, 587488, 594078, 593063, 588915, 588914) figuraban aún en estado Registrado, lo que implicaría que nunca fueron atendidos o que no fue registrada su atención. Es de aclarar que el reporte suministrado por la STRT fue generado en junio de 2024.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Por lo cual se consideran inefectivas las acciones de mejora 2750 y 2751 y se procede a su cancelación. En su lugar se genera la No conformidad “*Debilidades en el cumplimiento de los tiempos de atención de llamadas de servicio en mesa de ayuda en enero y febrero de 2024*”.

Es importante mencionar que, con el objetivo de disminuir la ralentización de la atención que suele presentarse en periodos pico de salida / contratación de personal de prestación de servicios de apoyo a la gestión (PSP), la STRT diseñó una estrategia para actuar ante esta contingencia, la cual esperan poner en práctica en el próximo periodo de terminación de contratos e inicio de nueva contratación. La estrategia incluye la definición de líderes (5 personas) y miembros (21) específicos del equipo de soporte para atención de primer y segundo nivel (en desarrollo, infraestructura y seguridad de la información), ampliación de la jornada de soporte hasta las 9 pm, protocolo de soporte con el uso del WhatsApp del Grupo de Virtualización y llamadas telefónicas para impulsar la gestión de los casos, advertir de fallos y soluciones y profundizar en ellas o en los soportes ofrecidos, así como atención presencial y remota.

Como parte de la verificación de esta actividad, también se solicitó un listado de usuarios de red activos, el cual fue remitido, por la STRT al equipo auditor, el 17/06/2024. También se solicitó, a la Subdirección Técnica de Recursos Humanos (STRH), el listado de funcionarios que hayan ingresado o se hayan retirado de la Entidad entre el 30/04/2023 y el 30/04/2024.

Se efectuaron cruces de información y se encontraron 10 casos de exfuncionarios o funcionarios con situaciones administrativas de retiro temporal, que aparecían con el usuario de red activo, como se resume en la tabla siguiente:

Tabla N.º 8 - Exfuncionarios con usuario de red activo

Identificación	Usuario de red	Nombre Exfuncionario	Retiro	
			Fecha	Causa
4190962	pdchapar1	Delio Hernán Chaparro Quijano	1/08/2023	Retiro del servicio por pensión
32570903	pkrocapa1	Karol Roca Pacheco	5/04/2024	Comisión para desempeñar LNR
52851043	plvillad1	Luz Eliana Villada Arroyave	10/01/2024	Terminación nombramiento provisional
79592563	pjcuadro1	José Mauricio Cuadros Pérez	3/10/2023	Declaratoria de vacancia temporal
79724883	pwmeloce1	William Alexander Melo Cerón	16/04/2024	Renuncia
79805103	pjardila1	John Jairo Ardila	11/07/2023	Renuncia
79813012	pjbayona1	Jhon Fredy Bayona Triana	11/12/2023	Declaratoria de vacancia temporal
80089550	prmoscos1	Rodrigo Andrés Moscoso Valderrama	23/08/2023	Comisión de estudios
1030571719	plcarril3	Luis Alejandro Carrillo Pardo	27/02/2024	Renuncia
1085274763	pjgarzon1	Juan Guillermo Garzón Martínez	21/03/2024	Declaratoria de vacancia definitiva

Fuente: STRT (usuarios de red) y STRH (ingresos y retiros 2023-2024). **Elaboración:** Equipo auditor a partir de cruces de información.

Lo anterior se considera un incumplimiento al control A.9.2.6 “*Retiro o ajuste de los derechos de acceso*”, así como de las políticas relacionadas con el retiro de los derechos de acceso a los servicios de tecnologías de información, e implica la ineffectividad de la acción de mejoramiento 2752, por lo que se procede a su cancelación y se genera una nueva no conformidad “*Usuarios de red activos de 10 exfuncionarios de la Entidad*”.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Actividad crítica N.º 8. Recuperación de TI ante desastres

El IDU cuenta con un plan de recuperación ante desastres (o DRP, del inglés *Disaster Recovery Plan*), consignado en el documento PL-TI-01 “Plan de recuperación ante desastres”, actualmente en versión 4 del 05/08/2022, cuyo alcance “[...] abarca desde la preparación para el evento de interrupción durante la operación normal, hasta el retorno a la normalidad, de los sistemas críticos administrados por la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos de la Entidad. [...]”.

Está especificado, en la Resolución IDU 1893 de 2022, “Por la cual se actualizan los roles y responsabilidades para la administración y mantenimiento del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio - SGCN, en el Instituto de Desarrollo Urbano, establecidos por la Resolución 5913 de 2019”, que el rol de líder del DRP está a cargo del subdirector(a) técnico(a) de la STRT (artículo séptimo).

Ahora bien, en el Plan de recuperación ante desastres se desglosan los roles y responsabilidades del personal del proceso frente al DRP y la continuidad del negocio. Se resumen como sigue:

Tabla N.º 9 - Roles y Responsabilidades - Gestión de TIC - Asociados con DRP y SGCN

Rol / Equipo	Rol a Cargo de	Responsabilidades Principales
Líder de DRP	Subdirector(a) Técnico(a) de Recursos Tecnológicos - STRT	- Gestionar las actividades necesarias para garantizar la efectividad de la estrategia DRP - Monitorear, mantener y mejorar continuamente los planes de recuperación de los componentes críticos de TI - Toma de decisiones relacionadas con los esfuerzos para que se ejecute adecuadamente el plan de recuperación ante desastres de TI - Guiar el proceso de recuperación y coordinar a todos los demás individuos involucrados en este proceso.
Equipo de Gestión del DRP (Nivel confianza)	- Oficial de seguridad de la información o quien haga sus veces (SGGC) - Líder de Infraestructura (STRT) - Líder de aplicaciones (STRT) - Coordinador de Operaciones (STRT)	Apoyar al Líder de DRP en la toma de decisiones y en la supervisión del adecuado funcionamiento de las tareas asignadas a los grupos de trabajo involucrados, para atender los incidentes que pueden afectar la recuperación de los servicios de TI.
Equipo de Gestión de Data center (Nivel Crítico)	- Responsable de Infraestructura. (STRT) - Responsable de Bases de Datos. (STRT) - Contratista responsable de Seguridad Informática (STRT)	Verificar el adecuado funcionamiento de la infraestructura adquirida en la nube, para prestar los servicios de TI identificados como críticos, que son requeridos por los procesos del Instituto.
Equipo de Gestión de Telecomunicaciones (Nivel Crítico)	- Técnico Operativo 314-03 de la STRT. - Responsable de telecomunicaciones, conectividad y seguridad informática (STRT)	- Evaluación de daños específicos a cualquier infraestructura de red y de provisión de conectividad de redes de voz y datos, incluyendo WAN y LAN, conexiones de datos y telefonía hacia el exterior de la entidad. - Provisión de las funciones de red básicas para permitir la interconexión de los otros equipos de trabajo involucrados según se requiera (Plan de Recuperación).
Equipo Gestión de Aplicaciones (Nivel Operativo Uno)	- Responsables (STRT) de la administración de: - Bases de Datos, - sistemas de información, - portales web del IDU y OPTL, - Servicios Web - Mapa Consulta - Líder equipo Valorizamos (STRT)	Procurar que todas las aplicaciones del Instituto operen como se requiere, dando prioridad a la atención a los procesos identificados como críticos.
Equipo Gestión de Mesa de Servicio (Nivel Operativo Dos)	- Profesional Especializado 222-04 Líder Mesa de Servicios (STRT) - Operadores de Mesa de Servicios (STRT)	Proveer a los funcionarios con las herramientas necesarias para ejercer sus roles, de manera rápida y efectiva. Canalizar los requerimientos de los usuarios y las comunicaciones emanadas por las autoridades del DRP, según sea indicado y registrar la totalidad de estos requerimientos recibidos.

Fuente: Plan de Recuperación ante Desastres, PL-TI-01, versión 4. **Elaboración:** Resumen y adaptación del equipo auditor.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Por otra parte, en entrevista se verificó la actualización en junio de 2024 del FO-TI-26 “Árbol de Llamadas para DRP”, documento que relaciona las personas de la STRT que deben ser contactadas en caso de la declaratoria de una emergencia en tres niveles: confianza, crítico y operativo. Tiene considerados tres estados para cada persona registrada: “Activo”, “Incapacitado” y “En vacaciones”, los cuales permiten determinar si se contacta o se acude a los “suplentes”.

Considerando que quienes están registrados tienen diferentes tipos de vinculación laboral con el IDU, y que las novedades administrativas o de contratación pueden ser diversas, se sugiere no limitar las opciones de indisponibilidad del personal únicamente a incapacidades o vacaciones, sino incluir todas las posibles opciones o, en su defecto, dejar unas más generales.

Está establecida la realización de pruebas al DRP, las cuales suelen efectuarse conforme lo señalado en el documento DU-PE-06 “Programa de ejercicios de continuidad del negocio”, que se actualiza cada año. La versión del programa para 2024 es la 7. Generalmente, efectúan 2 pruebas en cada año.

En 2023 ejecutaron 3 pruebas, la primera prueba se efectuó el 03/05/2023 en el marco de las pruebas para la puesta en funcionamiento del sistema de Gestión Documental ConectaIDU. La segunda se realizó con el traslado del *Datacenter*, el 09/06/2023 y la tercera se realizó con la prueba integral del Plan de Continuidad de Negocio (o BCP, del inglés *Business Continuity Plan*) el 04/11/2023, con duración aproximada de 12 horas. En 2024 se ha efectuado una prueba, el 18/05/2024, y está planeada la prueba integral de todo el BCP para agosto de 2024.

De acuerdo con los informes de las pruebas efectuadas en junio y noviembre, estas contaron con los documentos pertinente (guiones de implementador y de usuario final, minutograma) su duración fue de 7 y 9 horas, respectivamente y los resultados de las mismas fueron considerados satisfactorios, toda vez que se logró que los sistemas funcionaran correctamente y/o les permitieron identificar debilidades y efectuar gestiones de corrección inmediata o considerarlas para revisión e incorporación de las lecciones aprendidas en nuevas pruebas y en el propio DRP.

Un ejemplo de esto es que, en la prueba efectuada dado el traslado del *Datacenter*, evidenciaron una variación en los registros de la base de datos del sistema Valoricemos, para la cual lograron identificar la causa y corregir la situación. Así mismo, en la prueba de noviembre de 2023 observaron dificultades de comunicación entre la base de datos y algunas aplicaciones a través del canal VPN, lo cual no les permitió efectuar los guiones de prueba de implementador y usuario final para: “PMB - Sistema Integrado de Gestión de Bibliotecas”, “DSPACE - Repositorio Institucional del IDU”, “CONECTAIDU - Sistema de Gestión Documental”, “ODDO - ERP Integrado” (sic), “CIVILDATA- Sistema de Información de Precios”, “VALORICEMOS - Sistema de Valorización”, “Mapa Consulta” y “ARANDA - Sistema de Gestión Mesa de Servicio IT”.

Para la prueba de mayo de 2024, que tomó 9 horas y en la cual funcionaron correctamente las aplicaciones, efectuaron pruebas funcionales y validaciones previas de configuración, en las que incorporaron las situaciones identificadas en las pruebas del año anterior.

Se recomienda asegurar que esas lecciones aprendidas, traducidas, por ejemplo, en ajustes de configuraciones y revisiones cuando haya cambios, sean incorporadas permanentemente, toda vez que las situaciones de desastre suelen ser sobrevinientes y no darían tiempo para efectuar validaciones con días de anticipación.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

En el documento de Análisis de Impacto al Negocio (o BIA, del inglés *Business Impact Analysis*), elaborado con corte 31/12/2021, está señalado que el Tiempo Objetivo de Recuperación (o RTO, *Recovery Time Objective*) para lo relacionado con Gestión de TIC es menor a 1 día. No obstante, personal del proceso ha manifestado que, específicamente, para todas las aplicaciones el RTO es de 5 horas, tiempo que, de acuerdo con lo que han tomado las pruebas, podría resultar insuficiente.

Ahora bien, dada la complejidad particular de cada sistema y las necesidades de uso, puede darse el caso de que alguno se pueda recuperar en un tiempo menor o que se requiera que alguno se recupere con mayor anticipación.

Por lo anterior se recomienda, gestionar ante la Oficina Asesora de Planeación (OAP) la revisión y actualización del documento BIA, en lo atinente al proceso de Gestión de TIC y el recurso habilitador de Tecnología, de manera que, con base en los resultados de las pruebas del DRP, la evaluación de los cambios en la entidad, las necesidades específicas de los procesos críticos, las necesidades de uso y complejidad de los sistemas de información y demás criterios pertinentes, les permita identificar si es necesaria la definición de tiempos objetivo de recuperación diferentes para cada aplicativo, si se puede mantener el valor establecido o si es necesario aumentarlo o reducirlo.

Ahora bien, se identificó la necesidad de actualización del plan PL-TI-01 puesto que, en algunos roles mencionados se está limitando a contratistas, pero eventualmente pueden ser funcionarios; se relacionan proveedores críticos, como Internexa (de Telecomunicaciones) y SETI (de *Oracle Cloud Infrastructure*), que ya no son proveedores del IDU y faltaría incluir aspectos como el sistema ConectaIDU. No obstante, dado que está en curso la acción de mejora 2827, relacionada con actualización documental, no se deja una No Conformidad, sino que se recomienda incluir este plan como parte de los documentos a actualizar.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI)

De acuerdo con la estructura de alto nivel de la NTC ISO/IEC 27001:2013, a continuación, se dan a conocer los resultados de la verificación realizada para los principales requisitos de norma, en relación con el diseño, implementación y mantenimiento del Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información:

Requisito 4. Contexto de la organización

Se identificó que el IDU tiene establecidos 15 grupos de interés del Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información, los cuales se encuentran registrados en el documento “Ruta Hacia el Futuro 2021 – 2030”, código PL-PE-01, versión 6. Éstos son: “Alta consejería Distrital para las TIC”, “Bancos”, “Ciudadanía”, “Colaboradores STRT”, “ColCert y CSIRT Gobierno”, “Directivos”, “Entes de control”, “Gente IDU”, “Ministerio TIC”, “Otras entidades Distritales”, “Proveedor de pasarela de pagos en línea (Avisor Technologies S.A.S)”, “Proveedores de contratos de seguridad de la información o relacionados con el SGSI”, “Superintendencia de Industria y Comercio”, “Terceros usuarios de información”, “UAECD”.

En este documento está, también, la matriz FODA del SGSI que incluye 5 debilidades, 8 fortalezas, 7 oportunidades y 5 amenazas.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

El alcance del SGSI se encuentra en el numeral “8.8.3. Alcance” del “Manual MIPG-SIG”, MG-AC-01, versión 17 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, las políticas de Seguridad de la Información (SI) aplican de manera general a todo el Instituto. Por ejemplo, el numeral “2 Alcance” del manual “Políticas de Seguridad de la Información”, MG-TI-18, versión 5, señala: *“Las políticas de seguridad de la información descritas en el presente manual, serán aplicadas a todos los procesos de la Entidad, [...]”*. Igualmente, en el numeral “2 Alcance” de documento “Políticas Operacionales de Tecnologías de Información y Comunicación”, DU-TI-06, versión 6, mencionan *“El documento Políticas Operacionales de TI, aplica a los servidores públicos y contratistas de prestación de servicios que laboran en el Instituto. [...]”*. Así mismo, los riesgos de seguridad de la información y los activos de información son identificados para todos los procesos y/o dependencias del Instituto.

Por lo anterior, se recomienda efectuar una revisión del alcance del Subsistema SGSI, para determinar la procedencia o no de ampliarlo a todos los procesos del IDU, toda vez que los activos de información, las políticas y los riesgos de seguridad de la información, son aplicables a toda la Entidad.

Se evidenció que los objetivos del subsistema son 4 y están consignados en el artículo 18. *“Objetivos del Subsistema SGSI”* de la Resolución 744 del 30/04/2024¹¹ de la Dirección General del IDU, y en el MG-AC-01 “Manual Operativo MANUAL MIPG-SIG” V. 17 del 26/01/2024.

Se evidenció que se han identificado requisitos legales y regulatorios, los cuales se encuentran en el normograma del proceso de “Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación”, actualizado a abril de 2024.

Requisito 5. Liderazgo

El liderazgo y compromiso de la Dirección se evidenciaron en la asignación de recursos relacionados con el mantenimiento del SGSI y la plataforma tecnológica del IDU, por ejemplo, los contratos IDU-1644-2023 (renovación de antivirus), IDU-619-2024 (adquisición de certificados digitales de sitios seguros SSL) y las prórrogas contrato IDU-1692-2022 (administración especializada de infraestructura de TI y *colocation*). También la contratación de personal PSP para apoyo de actividades relacionadas con el SGSI (por ejemplo, los contratos PSP IDU-512-2024, IDU-582-2024 e IDU-1098-2024 de la STRT. Igualmente, la continuidad de proyectos de gobierno digital y arquitectura empresarial, el sostenimiento del equipo operativo de Seguridad de la Información, entre otros aspectos.

En cuanto a roles y responsabilidades, se identificó que, en el artículo “32. *Designación de responsable por Subsistema de gestión del IDU*” de la Resolución 744 del 2024 está establecido que “[...] Como buena práctica de gestión en el Instituto, se designan los siguientes líderes para los subsistemas de gestión, [...]”. Para el caso del Subsistema de Seguridad de la Información (SGSI) fue designado(a) el (la) Subdirector(a) General de Gestión Corporativa.

¹¹ “Por la cual se actualiza el Sistema de Gestión, los Subsistemas articulados y los Equipos de Trabajo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el marco de la operación del MIPG- SIG IDU y sus dimensiones, y se mantiene la versión 6.0 del Manual de Procesos IDU”.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Lo anterior en concordancia con la Resolución 6135 del 27/12/2023¹² de roles y responsabilidades en el SGSI que indica que el rol de “*Líder del SGSI*” le corresponde a dicho subdirector (artículo primero). Otros roles señalados en esta resolución son los del “*Subdirector(a) Técnico de Recursos Tecnológicos*”, “*Oficial de Seguridad de la Información*”, “*Equipo operativo en el marco del SGSI*”, “*Equipo técnico en el marco del SGSI*” “*Equipo Operativo de Gestores de Activos de Información*”, “*Líderes de Procesos*”, “*Supervisores de proyectos*”, y “*Gente IDU*”. Para cada rol se encuentran establecidas sus responsabilidades y conocimientos deseados.

La política o directriz del SGSI se encuentra definida en el artículo 17 de la Resolución 744 de 2024 y consignada, así mismo, en el numeral 8.8.1 del Manual Operativo MIPG-SIG, MG-AC-01, versión 17. Se identificó que la política se divulga internamente a través de piezas comunicativas consideradas en el Plan de Comunicaciones establecido para cada vigencia, el cual incluye todos los subsistemas. Para 2024, se encuentra en el “Plan de Comunicaciones Sistema de Gestión MIPG-SIG” PL-CO-02, versión 7, que incluyó la programación de 54 publicaciones sobre temas diversos atinentes al SGSI.

Con respecto a los proveedores y otros actores, la política se divulga a través de la información que se encuentra en el sitio web del SIGI – IDU, además de la inclusión de cláusulas de SI en los contratos. Así mismo se tienen establecidos formatos para asegurar la confidencialidad como el “*Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad*”, FO-PE-20.

Requisito 6. Planificación – 6.1 Acciones para tratar riesgos y oportunidades

- **Riesgos de Seguridad de la Información:** La matriz de Riesgos de Seguridad de la Información (SI) consta de 28 riesgos, identificados para sendos grupos o tipos de activos de información. Es importante tener en cuenta que un tipo de activo de información puede estar asociado a uno o más procesos. De estos riesgos, 23 son aplicables al proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación (ver celdas grises en la siguiente tabla).

De acuerdo con la matriz contenida en el archivo “MATRIZ-RIESGOS-SEGURIDAD-INFORMACION-2024-1ERSEG.xlsx”, publicado en la Intranet, los riesgos de SI se resumen así:

Tabla N.º 10 - Riesgos de Seguridad de la Información IDU

Proceso	Activo (Información)	Có d.	Descripción del Riesgo (*)	Dueño Riesgo	Ri	Rr	Opción Tratamiento (Política)	¿Materializado (abr 2024)?
TI, DP, EO, PP, AC, CI, GF, IN, GL, GP, GI, SC, VF, IC, CO, DO, GC, RF, TH	Equipos de Computo (sic) (Incluye Sistema Operativo)	1.01	Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los equipos de cómputo (incluye sistema operativo) [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos Subdirector General de Gestión Corporativa	9 Alto	4 Bajo	ACEPTAR	NO
TI	Servidores físicos del centro de computo (sic) (Incluye	1.02	Pérdida de integridad y disponibilidad en los Servidores físicos del centro de cómputo (Incluye Sistema Operativo) [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	3 Moderado	2 Bajo		NO

¹² “Por la cual se definen los roles y las responsabilidades del Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información - SGSI”.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Proceso	Activo (Información)	Có d.	Descripción del Riesgo (*)	Dueño Riesgo	Ri	Rr	Opción Tratamiento (Política)	¿Materiali zado (abr 2024)?
	Sistema Operativo)							
TI	Servidores virtuales del centro de computo (sic) (Incluye Sistema Operativo)	I.03	Pérdida de Disponibilidad en los Servidores virtuales del centro de computo (sic) (Incluye Sistema Operativo) [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	4 Alto	1 Bajo		NO
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	2 Bajo		SÍ
TI	Cableado Estructurado	I.05	Pérdida de Integridad en el cableado estructurado [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	6 Moderado	1 Bajo		NO
TI	Centro de Computo (sic)	I.06	Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los Centro de Computo (sic) [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	8 Alto	1 Bajo		NO
TI	Caja de seguridad	I.07	Pérdida de Integridad de la caja de seguridad [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	6 Moderado	1 Bajo		NO
TI, EC, GP, DO, TH	Archivador, carpetas Google drive, computador, 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	9 Alto	3 Bajo		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		NO
TI, DP, EO, PP, AC, CI, IN, GL, GP, SC, VF, IC, CO, DO, GC, RF, TH	Carpetas y/o documentos almacenados en los equipos de computo (sic)	I.10	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos almacenados en los equipos de cómputo [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos Subdirector General de Gestión Corporativa	9 Alto	4 Bajo		SÍ
TI, EO, EC, PP, AC, CI, IN, GL, GP, VF, IC, PE, DO, GC, TH	Carpetas y/o documentos compartidas en los servidores	I.11	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos compartidas en los servidores [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos Subdirector General de Gestión Corporativa	6 Moderado	3 Moderado		NO
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		NO
TI, EO, AC, CI,	Credenciales de acceso	I.13	Pérdida de Confidencialidad en los	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	6 Moderado	1 Bajo		NO

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Proceso	Activo (Información)	Có d.	Descripción del Riesgo (*)	Dueño Riesgo	Ri	Rr	Opción Tratamiento (Política)	¿Materiali zado (abr 2024)?
GP, VF, TH			credenciales de acceso [...]	Subdirector General de Gestión Corporativa				
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	12 Extremo	2 Bajo		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	6 Moderado	1 Bajo		NO
TI, RF, DO	Servicio tercerizado	I.16	Pérdida de Disponibilidad de los servicios tercerizados [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos Subdirector General de Gestión Corporativa	6 Moderado	1 Bajo		NO
TI	Consola de administración y configuración de un sistema o software	I.17	Pérdida de Disponibilidad en los Consola de administración y configuración de un sistema o software [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	12 Extremo	2 Bajo		NO
TI	Código fuente + Repositorio	I.18	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en el Código fuente (incluyendo repositorio, [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	4 Alto	3 Moderado		NO
TI, CI, GP, GI, VF, IC, MC, DO, TH	Sistema de información	I.19	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en los Sistema de información [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	12 Extremo	6 Moderado		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	6 Moderado	1 Bajo		NO
TI	Bases de datos	I.21	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las Bases de datos [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	12 Extremo	2 Bajo		SÍ
CO	Medios de almacenamien to extraíble	I.22	Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los Medios de almacenamiento extraíble [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	9 Alto	1 Bajo		NO
DO, CO	Información publicada en la web	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	6 Moderado	3 Moderado		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	3 Moderado	1 Bajo		NO

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Proceso	Activo (Información)	Có d.	Descripción del Riesgo (*)	Dueño Riesgo	Ri	Rr	Opción Tratamiento (Política)	¿Materializado (abr 2024)?
RF	Edificación Administrativa	1.26	Pérdida de Integridad y Disponibilidad en la Edificación Administrativa [...]	Subdirector Técnico de Recursos Físicos, Subdirector General de Gestión Corporativa	6 Moderado	1 Bajo		NO
TH	Lectores biométricos	1.27	Pérdida de Disponibilidad en los Lectores biométricos (Hueller Supremo) [...]	Subdirector Técnico de Recursos Físicos, Subdirector General de Gestión Corporativa	6 Moderado	1 Bajo		NO
TI	Dispositivos externos de procesamiento o almacenamiento (BYOD)	1.28	Pérdida de integridad y disponibilidad en los Dispositivos externos de procesamiento o almacenamiento [...]	Subdirector Técnico de Recursos Físicos	12 Extremo	6 Moderado		NO
CO, TI	Imagen Institucional	1.29	Pérdida de integridad de la Imagen Institucional [...]	Jefe oficina Asesora de comunicaciones	12 Extremo	6 Moderado		NO

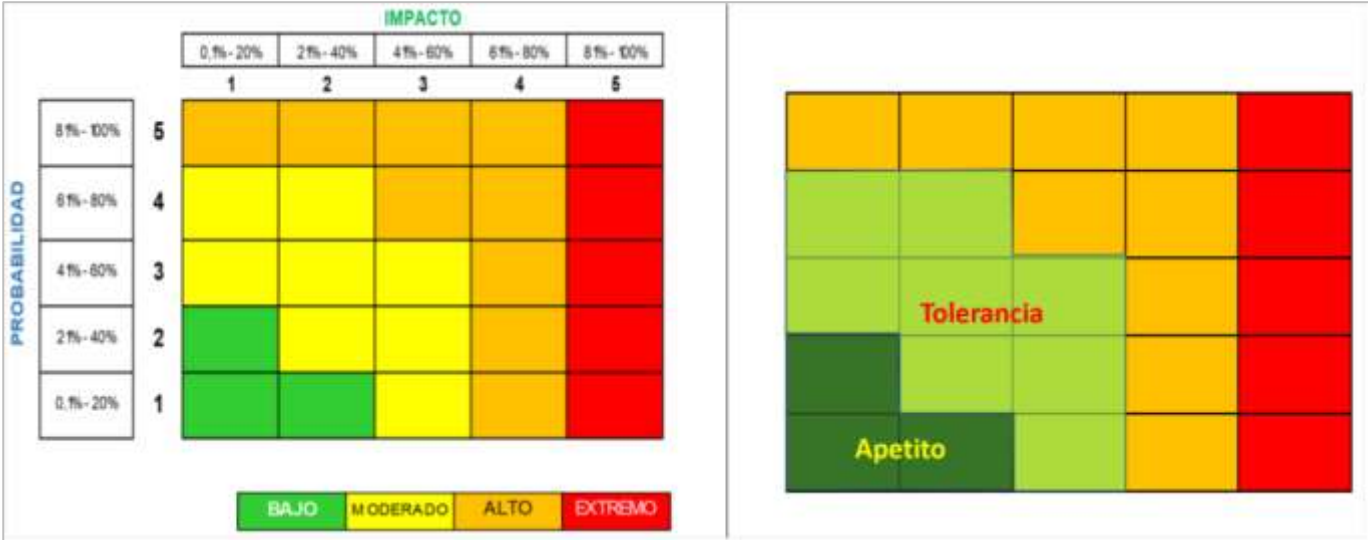
Fuente: Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información, corte abril 2024. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.
 La información del campo “¿Materializado (abr 2024)?” se determinó con base en lo consignado en la Matriz.
 (*) La descripción del riesgo completa incluye las amenazas y vulnerabilidades registradas en la Matriz.

Como se observa, se identificó que, a 30/04/2024, el nivel de riesgo residual de 21 de ellos estaba valorado como bajo, mientras que el de los 7 restantes era moderado.

Según lo señalado en el numeral “7 APETITO Y TOLERANCIA DE RIESGOS” del manual “Administración del Riesgo”, MG-PE-18, versión 13, el nivel de apetito del riesgo en el IDU indica que se aceptan sólo los riesgos residuales calificados como bajos y que se toleran los riesgos residuales calificados en nivel moderado, como se observa en la siguiente imagen:

Imagen N.º 7. Mapa de riesgos IDU y nivel del apetito y tolerancia de riesgos



Fuente: Manual “Administración del Riesgo”, MG-PE-18, versión 13. **Recorte:** Equipo auditor.

Así, los 21 calificados con nivel Bajo cumplen con el apetito del riesgo, por lo que se aceptarían, mientras que los 7 restantes no cumplen con el nivel de apetito, pero sí con el nivel de tolerancia.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

No obstante, en la matriz solo está consignada la opción de tratamiento para el riesgo I.01, relacionado con la “Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los equipos de cómputo (incluye sistema operativo) [...]”. Para los demás riesgos no está identificada la opción de tratamiento, lo que significa que no se les estaría aplicando la política de tratamiento del riesgo definida en el IDU (Aceptar, Reducir o Evitar). Lo anterior supone un incumplimiento de la política de tratamiento del riesgo señalada en el manual “Administración del Riesgo”, MG-PE-18, versión 13, numeral “8.3.1 Políticas de tratamiento”, lo que da lugar a una no conformidad.

Por otra parte, según el seguimiento a la Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información (MRSI) con corte 30/04/2024, se determinó que se materializaron los riesgos: I.04, I.10, I.19 e I.21. Es de anotar que sólo las materializaciones de los riesgos I0.4 e I.21 fueron reportadas como incidentes de seguridad de la información. El plan de acción fue el siguiente.

**Tabla N.º 11 - Materialización de riesgos de SI y Plan de acción por materialización
Primer cuatrimestre de 2024**

Cód.	Descripción del evento	Consecuencias	Fecha evento	Causas	Plan de acción			Observaciones - Sgto.
					Acción correctiva - Correcciones	Plazo	Responsable	
I.04	Se presentó (sic) un incidente de indisponibilidad en el canal de internet prestado por ETB que afectó (sic) este activo y los servicios que dependen de esta conexión.	Algunas aplicaciones presentaron intermitencia mientras de ajustaba el canal de contingencia.	7-mar-24	Fallas del servicio prestado por el proveedor en el suministro de: a) canales de comunicación; b) Soporte técnico especializado	Corrección: Se activo (sic) el canal de contingencia.	Inmediato	STRT- Equipo de infraestructura.	
I.10	Se identificó pérdida de archivos almacenados en el equipo de cómputo (sic) de la profesional Lina Guzmán, de la OAP, el cual presentó falla en el disco duro.	Pérdida (sic) de información e imposibilidad de recuperación de la misma.	10-abr-24		Se realizó capacitación a los colaboradores de la OAP, respecto al uso adecuado de la información en los equipos de cómputo (sic) y su respaldo a través de las carpetas Drive.	1 mes	OAP	Se realizó la capacitación liderada por STRT, el día 19 de abril de 2024, dirigida a todo el equipo de la OAP.
I.19	Se presentó indisponibilidad del sistema ZIPA al momento de iniciar una capacitación al grupo del DTC. impidiendo continuar con este evento. desde las 2.30pm hasta las 2.43pm, el soporte informo que se presentó un daño en el acceso externo al sistema	No se pudo continuar con el evento de capacitación en ZIPA a la DTC. El evento se reprogramó	25-abr-24		Reprogramación del evento de capacitación en ZIPA para DTC	30-may-24	Colaborador de gestión integral de proyectos.	

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Cód.	Descripción del evento	Consecuencias	Fecha evento	Causas	Plan de acción			
					Acción correctiva - Correcciones	Plazo	Responsable	Observaciones - Sgto.
I.21	Se presento (sic) un incidente de indisponibilidad por fallas en la comunicación entre las bases de datos y las aplicaciones.	Algunas aplicaciones quedaron fuera de servicio o su operación fue intermitente.	18-abr-24	Ausencia, deficiencia o copia no contralada de la información.	Corrección: Se ejecutaron las actividades de soporte correspondientes.	Inmediato	STRT	

Fuente: Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información, corte abril 2024. **Resumen:** Equipo auditor.

Como se observa, no fueron identificadas las causas de materialización de los riesgos I.10 e I.19, lo que supone una debilidad en el reporte de materialización por parte de la OAP y la DTC. Dado que tal reporte no correspondía al proceso de Gestión TIC, no se genera una no conformidad, pero se recomienda reforzar las capacitaciones para el correcto reporte de materialización de los riesgos de seguridad de la información, principalmente a los líderes y enlaces o gestores de los procesos.

En relación con la información documentada, los riesgos de seguridad de la información se encuentran documentados en el formato FO-PE-19, “Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información” versión 2, que es el formato vigente.

A partir del corte 30/04/2023, el del seguimiento a los riesgos de SI se comenzó a realizar a través de un enlace accesible desde el micrositio de Seguridad de la Información, creado por la STRT, cuyo acceso directo es: <https://sites.google.com/idu.gov.co/sgsi2/p/%C3%A1gina-principal>.

No obstante, se evidenció que no se han registrado todas las sugerencias de ajustes a la matriz efectuadas por los procesos en los diversos seguimientos, por ejemplo, ajustes de asociación de procesos con algún grupo de activos de información, en redacción de controles o en quiénes los realizan.

Además, se observó la modificación de la descripción del grupo de activos de información del riesgo I.08, referido a medios de almacenamiento de documentos físicos (Archivador, gabinete, estante, planoteca, cajonera y/o caja). La modificación es que en la descripción del activo de información se incluyeron los términos “carpetas Google drive, computador”, que son medios de almacenamiento digitales, que ya fueron incluidos en la matriz y tienen identificados los riesgos de seguridad de la información I.10, para las carpetas y/o documentos almacenados en los equipos de cómputo; I.11, para las carpetas y/o documentos compartidas en los servidores; e I.12, para las carpetas y/o documentos compartidos en Drive.

Por tanto, aunque algunos controles pueden ser útiles tanto para medios físicos como digitales, la naturaleza disímil de ambos implica la necesidad de controles particulares o específicos. Además, se genera mayor redundancia en el contenido de la matriz y puede llevar a errores en los seguimientos y/o aplicación de controles.

Por tanto, se recomienda al equipo operativo de seguridad de la información hacer una revisión de la matriz y efectuar las correcciones que correspondan para eliminar la modificación efectuada y para asegurar que las sugerencias que los procesos efectúan en los seguimientos se vean reflejadas oportunamente en los consolidados que se publican en la Intranet.

Todas las amenazas y vulnerabilidades identificadas tienen sus controles establecidos y el seguimiento de los riesgos de SI se está llevando a cabo cuatrimestralmente.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Por otra parte, el SGSI cuenta con una matriz de riesgos y oportunidades propia del subsistema, publicada en la sección “Gestión de Riesgos” del Mapa de procesos de la Intranet. La matriz contiene 3 riesgos y 7 oportunidades y la fecha de actualización fue 31/03/2023.

Tabla N.º 12 - Matriz de Riesgos del subsistema SGSI

Tipo Riesgo	Cód.	Descripción Riesgo	Dueño	Nivel Ri	Nivel Rr	Política Tratamiento	Cantidad Causas	Cantidad Controles
Reputacional	CN-SGSI-01	Falta de credibilidad en el funcionamiento del subsistema de gestión de seguridad de la información	SGGC - STRT	Moderado 30 %	Bajo 4 %	REDUCIR	2	2
Financiero	CN-SGCN-02	Insuficiente asignación de recursos para el cumplimiento de los objetivos del SGSI	SGGC - STRT	Bajo 8 %	Bajo 3 %	REDUCIR	2	2
Operativo	CN-SGCN-03	Rotación del personal técnico y estratégico que lidera el SGSI	SGGC - STRT	Moderado 30 %	Moderado 11 %	REDUCIR	1	1

Fuente: Matriz de Riesgos y Oportunidades del SGSI, corte 31/03/2023. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

Como se observa, los códigos “CN-SGCN-02” y “CN-SGCN-03”, de los riesgos de tipo financiero y operativo, no corresponden al SGSI, por lo cual se recomienda el ajuste respectivo.

Todos los riesgos incluyen la política u opción de tratamiento de reducir, pero no fue definido plan de tratamiento. Si bien es cierto, no es obligatorio implementarlo cuando los riesgos residuales son moderados o bajos, el hecho de reducir implica la implementación de uno, por lo cual se recomienda efectuar la revisión y hacer los ajustes que se consideren pertinentes.

En cuanto a las oportunidades del SGSI, se tiene:

Tabla N.º 13 - Matriz de Oportunidades del subsistema SGSI

Cód.	Oportunidad	Efectos - Beneficios Esperados	Probabilidad	Impacto Promedio	Nivel y Política de Oportunidad	Plan de Acción	Área	Fecha Inicio	Fecha Fin
O.SGSI.01	Recomendaciones producto de las auditorías externas	Cumplimiento de los requisitos y mejora continua del SGSI	4. Alta	3. Moderado	12 Monitorear				
O.SGSI.02	Lineamientos dados por MinTIC / ACDTIC	Aplicación de buenas practicas (sic) de seguridad de la información que implican la actualización y fortalecimiento del subsistema.	4. Alta	2. Menor	8 Monitorear				
O.SGSI.03	Curso actualización ISO 27001:2022	Fortalecimiento del SGSI a través de la actualización en la nueva versión.	4. Alta	2. Menor	8 Monitorear				
O.SGSI.04	Mantener comunicación activa con entidades externas frente a temas de seguridad que permita ampliar el panorama y la visión de seguridad para el IDU	Consolidación del conocimiento por parte de los integrantes de los equipos de seguridad para afrontar eventos de riesgo de manera colaborativa.	4. Alta	2. Menor	8 Monitorear				

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Cód.	Oportunidad	Efectos - Beneficios Esperados	Probabilidad	Impacto Promedio	Nivel y Política de Oportunidad	Plan de Acción	Área	Fecha Inicio	Fecha Fin
O.SGSI.05	Participar o fomentar la creación de espacios de intercambio de conocimientos y experiencias en temas de seguridad entre entidades del Distrito	Generación de experiencias del día a día en la gestión de eventos de seguridad.	4. Alta	2. Menor	8 Monitorear				
O.SGSI.06	Espacios de sensibilización en seguridad de la información con entes externos	Consolidación del conocimiento por parte de los integrantes de los equipos de seguridad para afrontar eventos de riesgo de manera colaborativa.	4. Alta	2. Menor	8 Monitorear				
O.SGSI.07	Adopción de la ISO 27701:2019 como mejora al SGSI	Ampliación de la cobertura de SGSI con el componente de protección de la IIP	4. Alta	2. Menor	8 Monitorear				

Fuente: Matriz de Riesgos y Oportunidades del SGSI, corte 31/03/2023. **Elaboración:** Equipo auditor.

Se verificó que coinciden con lo consignado en el documento PL-PE-01 “Ruta hacia el Futuro 2021 – 2030”, versión 6.

Como se observa, todas plantean la política de “Monitorear, pero no tienen establecido un plan de acción. El manual de riesgos MG-PE-18, en relación con el Tratamiento de la Oportunidad (numeral 8.7.3) indica:

“La oportunidad se encuentra en un estado intermedio, es decir que aunque existen beneficios que podrían percibirse, aun las condiciones y probabilidades podrían no ser las más convenientes, por lo que no se recomienda iniciar una estrategia o acción para implementar o capitalizar dicha oportunidad. Sin embargo, dada la combinación que expone la oportunidad, se recomienda que se monitoree dicha oportunidad en el siguiente periodo de análisis y se revise si ha mejorado su nivel de probabilidad y/o sus posibles impactos positivos, para decidir si se inician con las estrategias para su aprovechamiento y capitalización. En todo caso, el líder del proceso podrá considerar la implementación de una estrategia para este nivel sin esperar al siguiente periodo de análisis”. (Subrayado fuera de texto)

Es decir, no se está contraviniendo la política, pero se recomienda revisar si es posible iniciar estrategias o acciones para implementar o capitalizarlas.

Requisito 7. Soporte

Como se mencionó en la descripción del requisito de liderazgo, la asignación de recursos relacionados con el mantenimiento del SGSI y la plataforma tecnológica del IDU se evidencia con la suscripción de contratos para mantenimiento del subsistema y el soporte de la infraestructura de TI, así como el mantenimiento de proyectos como los de Gobierno digital y Arquitectura empresarial y el sostenimiento del equipo operativo de Seguridad de la Información. En el Plan Anual de Adquisiciones se encontraron proyectadas la adquisición de soluciones, como por ejemplo la ampliación del entorno de almacenamiento digital escalable de información SAN y NAS o la renovación, actualización, soporte y mantenimiento del licenciamiento para la plataforma de seguridad del IDU.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Por otra parte, la toma de conciencia se ha promovido con piezas comunicativas presentadas en los diversos canales de comunicación internos del IDU, acorde con el plan de comunicaciones, realización de los eventos "*Hablemos de Seguridad Sin Tapujos*" y otros. También se encuentran las actividades incluidas en el PIC 2024 como jornadas de socialización de los subsistemas de gestión de la entidad o entrenamientos en seguridad de la información, según lo indicado en el memorando 202353600403383 del 27/12/2023. Se evidenció, también, que dentro del plan de acción del SGSI 2024 tienen planteadas, entre otras, las acciones de llevar a cabo la semana de la seguridad y la de estructuración y publicación, en Iducate Virtual, del curso "*Seguridad de la información y ciberseguridad*".

En relación con la información documentada, el SGSI cuenta con formatos, instructivos, guías, planes, manuales, procedimientos y documento exigidos en la norma NTC ISO/IEC 27001: 2013, tales como el la directriz, objetivos y alcance del subsistema; la metodología de evaluación y tratamiento de riesgos, la declaración de aplicabilidad; riesgos de seguridad de la información identificados; definición de roles y responsabilidades del SGSI; inventario de activos de información; políticas de uso aceptable de los activos, seguridad para proveedores y control de acceso; procedimientos para la operación y gestión de TI, gestión de incidentes y continuidad de negocio, principios para sistemas seguros y la identificación de requerimientos legales, regulatorios y contractuales , entre otros.

Como se ha descrito a lo largo del documento, algunos presentan desactualización, pero no se generó no conformidad, puesto que está en curso la acción de mejora 2827.

Requisito 8. Operación

En relación con eventos o incidentes de seguridad de la información y de acuerdo con la información de la STRT, en el periodo de auditoría hubo 5 incidentes de seguridad de la información, acorde con lo mencionado en el aparte de salidas no conformes.

Los demás aspectos operacionales evaluados en esta auditoría se encuentran relacionados en la descripción de las actividades críticas seleccionadas y los análisis de riesgos y situaciones evidenciadas a lo largo de este documento.

Requisito 9. Evaluación del desempeño

Respecto a los indicadores del subsistema, el resultado en 2023 fue el siguiente:

Tabla N.º 14 - Resultados Indicadores SGSI 2023

Indicador	Tipo	Fórmula	Objetivo del Indicador	Fuente Datos	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición /Análisis	Meta Anual	Sumatoria	Meta Ejecutada
Concientización en Seguridad de la Información	Eficacia	Promedio de las calificaciones de la evaluación de conocimiento del SGSI	Determinar el grado de comprensión de la Seguridad de la Información en el Instituto a través de evaluaciones	Encuestas de conocimiento	Porcentaje	Semestral (Julio / Diciembre)	96%	87,5%	91,15%
Gestión de incidentes de seguridad de la	Eficacia	(# de incidentes de seguridad de la información atendidos en el periodo / # de incidentes de seguridad de la	Asegurar la eficacia en la atención de los incidentes	Aranda o Módulo de atención incidentes	Porcentaje	Bimestral	100%	100%	100,00%

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Indicador	Tipo	Fórmula	Objetivo del Indicador	Fuente Datos	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición /Análisis	Meta Anual	Sumatoria	Meta Ejecutada
Información		información reportados en el periodo)*100%							
Gestión de riesgos de seguridad de la información	Efectividad	(Riesgos de seguridad de la información en moderado o inferior / Total de Riesgos de seguridad de la información)*100%	Administrar los riesgos de seguridad de la información para mantenerlos o reducirlos hasta un nivel Moderado o Inferior, según la metodología de riesgos vigente. Se toma en cuenta el valor del riesgo residual	Matriz de riesgos (OAP)	Porcentaje	Cuatrimstral	90%	94,29%	104,76%
Gestión de pruebas de seguridad en los sistemas de información	Eficacia	(# de revisiones de seguridad de la información sobre aplicaciones o evolutivos realizadas en el periodo / # de revisiones de seguridad de la información solicitadas en el periodo)*100%	Determinar el nivel de implementación del control de pruebas de seguridad de los sistemas de información	Solicitudes a seguridad	Porcentaje	Semestral (Julio / Diciembre)	100%	100%	100,00%
Gestión de vulnerabilidades	Eficacia	(# de vulnerabilidades críticas y altas solucionadas / # total de vulnerabilidades críticas y altas identificadas) * 100%	Controlar el cierre de vulnerabilidades críticas y altas identificadas	Matriz de gestión de vulnerabilidades	Porcentaje	Anual	70%	50,35%	71,93%
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	Cuatrimstral	70%	73,7%	105,29%
PROMEDIO INDICADORES SGSI - 2023									95,52 %

Fuente: STRT, archivo "Tablero de control_SGSI-2023.xlsx". **Adaptación:** Equipo auditor.

De acuerdo con las cifras reportadas para el SGSI, todos los indicadores alcanzaron un cumplimiento igual o superior al 70 %, y en promedio, en 2023, fue de 95,52 %. Se presenta, en seguida, un resumen sobre los indicadores que registraron porcentaje superior o inferior a 100 % de cumplimiento:

- En relación con el indicador "*Concientización en Seguridad de la Información*", el instrumento no presenta la medición de julio, solo la de diciembre de 2023. Las observaciones indican la necesidad de fortalecer conceptos específicos como "*incidente de seguridad*".
- Indican que todos los incidentes de seguridad de la información presentados en 2023 fueron gestionados.
- En el caso del indicador de "*Gestión de riesgos de seguridad de la información*", a comienzo de 2023 tenían 26 de 28 riesgos en los rangos moderado o bajo (92,86 %). Es decir, ya se había superado la

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

meta fijada de 90 %, lo que significa que ésta fue subestimada. Al finalizar el año todos los riesgos fueron calificados en moderado o bajo, razón por la cual el resultado fue superior al 100 %.

- En cuanto a la gestión de pruebas de sistemas de información, señalan que realizaron 17 pruebas en el año y todas fueron atendidas.
- Para el indicador “*Gestión de vulnerabilidades*”, a partir de la información registrada en el campo observaciones, se identificó que, en 2 ejercicios de análisis de vulnerabilidades que efectuaron, encontraron 286 críticas o altas, de las cuales remediaron 144.
- En relación con el indicador “*Madurez de los controles*”, registraron que finalizaron el 2023 con 44 % de controles cuyo nivel de madurez es L3 y 56 % con nivel de madurez L4.

Los indicadores del SGSI planteados para 2024 son los siguientes:

Tabla N.º 15 - Indicadores SGSI 2024

Indicador	Tipo	Fórmula	Objetivo del Indicador	Fuente Datos	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición /Análisis	Meta Anual	Meta Cuatrim. I	Sumatoria Cuatrim 1	Cumplimiento Cuatrim 1
Concientización en Seguridad de la Información	Efectividad	Promedio de las calificaciones de la evaluación de conocimiento del SGSI	Determinar el grado de comprensión de la Seguridad de la Información en el Instituto a través de evaluaciones	Encuestas de conocimiento	Porcentaje	Bimestral	90%	90%	94,37%	104,85%
Cumplimiento del plan de comunicación	Eficacia	(# de actividades cumplidas / # de actividades programadas) x 100%	Determinar el grado de cumplimiento del plan de comunicación (sic)	Plan de comunicación	Porcentaje	Bimestral	100%	100%	94,44%	94,44%
Gestión de incidentes de seguridad de la Información		(# de incidentes de seguridad de la información atendidos en el periodo / # de incidentes de seguridad de la información reportados en el periodo)*100%	Asegurar la eficacia en la atención de los incidentes	Aranda o Módulo de atención de incidentes	Porcentaje	Bimestral	100%	100%	100,00 %	100%
Gestión de riesgos de seguridad de la información	Efectividad	(Riesgos de seguridad de la información en moderado o inferior / Total de Riesgos de seguridad de la información)*100%	Administrar los riesgos de seguridad de la información para mantenerlos o reducirlos hasta un nivel Moderado o Inferior, según la metodología de riesgos vigente. Se toma en cuenta el valor del riesgo residual	Matriz de riesgos (OAP)	Porcentaje	Cuatrimestral	90%	90%	100,00 %	111,11%
Gestión de pruebas de seguridad en los sistemas de información	Eficacia	(# de revisiones de seguridad de la información sobre aplicaciones o evolutivos realizadas en el	Determinar el nivel de implementación del control de pruebas de seguridad de los	Solicitudes a seguridad	Porcentaje	Semestral (Julio / Diciembre)	100%	N. P.	N. A.	N. A.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Indicador	Tipo	Fórmula	Objetivo del Indicador	Fuente Datos	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición /Análisis	Meta Anual	Meta Cuatrim. I	Sumatoria Cuatrim 1	Cumplimiento Cuatrim 1
		periodo / # de revisiones de seguridad de la información solicitadas en el periodo)*100%	sistemas de información							
Gestión de vulnerabilidades	Eficacia	(# de vulnerabilidades críticas y altas solucionadas / # total de vulnerabilidades críticas y altas identificadas) * 100%	Controlar el cierre de vulnerabilidades críticas y altas identificadas	Matriz de gestión de vulnerabilidades	Porcentaje	Trimestral (Junio - Sept - Dic)	60%	N. P.	N. A.	N. A.
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	Cuatrimestral	80%	72%	74,00%	92,50%
PROMEDIO INDICADORES SGSI – 2024 (corte abril)										100,58 %

Fuente: STRT, archivo “Tablero de control_SGSI-2023.xlsx”. **Adaptación:** Equipo auditor.
N. P. No programado. N. A.: No Aplica.

Se presentan los siguientes comentarios a la tabla anterior:

- El indicador de “*Concientización en Seguridad de la Información*” se midió con base en las evaluaciones efectuadas en los eventos de seguridad sin tapujos de febrero (13,5 respuestas favorables sobre 15 preguntas) y abril de 2024 (14,83 respuestas favorables sobre 15 preguntas). Se recomienda revisar la meta y aumentarla, dado que en la medida que se aumente el conocimiento del subsistema, de mantenerse 90 %, se estará subestimando.
- En el caso del indicador asociado al Plan de comunicaciones, faltó la publicación de una pieza de 9 planeadas, en el segundo bimestre de 2024.
- Se presentaron 2 incidentes de seguridad de la información en el primer cuatrimestre de 2024, los cuales fueron gestionados.
- La meta de 90 % del indicador de “*Gestión de riesgos de seguridad de la información*” se encuentra subestimada, dado que en diciembre de 2023 ya se había logrado la reducción de los riesgos a nivel moderado o inferior. Se recomienda revisar esta meta y aumentarla, así como ajustar el indicador para que se refiera, por ejemplo, al sostenimiento de los niveles de riesgo en bajo y moderado o a cambiar los de nivel moderado a bajo.
- En el caso del control “*Madurez de los controles*”, el análisis dice que “[...] la evaluación de madurez de los controles mantuvo el 74 % de controles en nivel igual o superior a L4”. Sin embargo, no indican cuántos o cuáles controles mantuvieron ese nivel, además de que no se sabe en qué momento alcanzaron dicho porcentaje, puesto que al finalizar el 2023 eran el 56 %.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- El promedio de cumplimiento, entonces, se calculó 100,58 %-

Dadas las observaciones anteriores, se recomienda efectuar una revisión general de la estructura de los 7 indicadores del SGSI en relación con sus objetivos, fórmulas, metas de cada periodo y meta anual, así como la formulación del instrumento para efectuar los cálculos, y efectuar los ajustes a que haya lugar. También se recomienda reforzar las actividades de registro del tablero de indicadores del SGSI, particularmente del campo de Observaciones, de manera que explique mejor los resultados obtenidos.

Requisito 9. Evaluación del desempeño. 9.2. Revisión por la dirección

Por otra parte, se determinó, que la revisión por la dirección del sistema MIPG-SIG se efectuó en octubre de 2023. Dentro de las recomendaciones para la mejora del SGSI quedó la de *“Realizar la transición del Subsistema de Seguridad de la información de la versión 2013 a la versión 2022 de la norma ISO/IEC 27001”*. Ésta fue atendida con la acción 2895 *“Incluir en el plan de acción actividades de transición a la norma ISO/IEC 27001:2022”* registrada en el sistema CHIE: Plan Mejoramiento Institucional, la cual fue cumplida.

En el plan de acción del SGSI se evidenciaron 5 acciones relacionadas con la transición, de las cuales, al 10/05/2024, había una finalizada, una en ejecución, una iniciada y las otras 2 está para desarrollarse en el segundo semestre de 2024.

Requisito 10. Mejora

En relación con la mejora continua, como se ha mencionado, tienen establecido un Plan de Acción del SGSI registrado en el instrumento definido por la OAP. El plan para la vigencia 2023 contaba con 25 acciones. De acuerdo con la parametrización del documento, el plan en 2023 alcanzó el 100 % de cumplimiento.

El Plan de Acción del SGSI para 2024 cuenta con 28 acciones o actividades que, a 10/05/2024, se encontraban en diferentes estados, así: 7 *“En Ejecución”* (25 %), 10 estaban con el estado *“Iniciada”* (35,7 %), 6 en estado *“Finalizada”* (21,43 %) y 5 no registraban ningún estado (17,87 %), lo cual representaba un avance de 43,93 %. Es de anotar que lo esperado era haber alcanzado 50 % de ejecución; sin embargo, una de las actividades, relacionada con administración de riesgos, que a dicha fecha debía estar finalizada, se encontraba aún en ejecución.

Así mismo, se encontraron acciones de mejoramiento registradas en el Sistema de Información CHIE: Plan Mejoramiento Institucional, derivadas de la auditoría de gestión 2022 al proceso Gestión TIC y al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG 2023.

- **Otros aspectos del SGSI**, se pueden mencionar los siguientes:
 - Respecto a los Acuerdos de confidencialidad o de no divulgación: Se evidenció la aplicación de las cláusulas de confidencialidad en el clausulado general de los contratos, así como el cumplimiento de la firma del *“Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad”*, FO-PE-20, para los contratos IDU- IDU-1541-2023, IDU-451-2024, IDU-57-2024, e IDU-512-2024.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- Se evidenció la actualización, en febrero de 2024, de la circular que establece PROPIEDAD DE LOS ACTIVOS DE INFORMACIÓN DENOMINADOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, siendo esta la N.º 10 de 2024.
- Se verificó un reporte de activos de información encontrando que la STRT debía tener registrado el sistema “CHIE: Registro de incidentes”. Dado que es el único de los listados en la Circular 10 de 2024 que faltaba en el reporte, se decidió no dejar una no conformidad, sino recomendar su inclusión antes de la publicación anual del listado de Activos de información que debe hacer el IDU, según lo establecido en el Plan de Transparencia y Ética Pública.

Generalidades del sistema integrado de gestión

Subsistema de Gestión de Calidad

Gestión de riesgos del proceso: respecto de la oportunidad en la entrega de los productos del plan de acción de Gestión de Riesgos planteado por la Oficina Asesora de Planeación (OAP), se identificó lo siguiente:

**Tabla N.º 16 - Entrega de productos del plan de acción de Gestión de Riesgos
Proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación**

Producto	Programación OAP		Envío STRT	
	Memorando	Plazo Envío	Memorando	Fecha
“Revisión y actualización del contexto estratégico del riesgo por proceso”	“ACTUALIZACIÓN DEL CONTEXTO Y OPORTUNIDADES DE LOS PROCESOS” (radicado 202311500314743 del 04/10/2023)	20/10/2023	202353600335013	20/10/2023
“Revisión y actualización de las matrices de oportunidades” del segundo semestre 2023		20/11/2023	202353600365993	24/11/2023
“Propuesta Matrices de Riesgos por proceso para la vigencia 2024”	“MATRICES DE RIESGOS POR PROCESO 2024 - 2023” (radicado 202311500381483 del 06/12/2023)	15/12/2023	202353600391093	15/12/2023
“Monitoreo a las Matrices de Riesgos 2023 (último cuatrimestre)”		05/01/2024	202453600005953	05/01/2024
“[...] seguimiento [...] como primera línea de defensa de los riesgos identificados en cada uno de los procesos”, corte 30/04/2024	“SEGUIMIENTO A LAS MATRICES DE RIESGOS x PROCESO 2024-04” (radicado 202411500119573 del 16/04/2024)	09/05/2024	202453600149263	09/05/2024
“[...] seguimiento y actualización a la matriz de oportunidades” del primer semestre 2024	“SEGUIMIENTO A LAS MATRICES DE OPORTUNIDADES” (radicado 202411500160753 del 23/05/2024)	10/06/2024	202453600177293	09/06/2024

Fuente: STRT y sistema ConectaIDU. **Elaboración:** Equipo auditor.

Como se observa en la tabla anterior, de los anteriores productos, el monitoreo semestral a las oportunidades del proceso del segundo semestre de 2023 fue enviado por la STRT a la OAP con una extemporaneidad de 4 días, por lo cual se recomienda monitorear las fechas de vencimiento de envío de los productos, para asegurar la oportunidad en la consolidación de resultados de la entidad.

A continuación, se presenta el análisis efectuado en relación con los riesgos de gestión y los riesgos de corrupción del proceso:

- **Riesgos de Gestión:** para la vigencia 2024, el proceso estableció 4 riesgos de gestión, a saber:

Tabla N.º 17 - Riesgos de Gestión - Proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

/ Actividad / Tema	Tipo Riesgo	Cód.	Descripción del Riesgo	Dueño Riesgo	Nivel y Valor Ri	Nivel y Valor Rr	Política de Tratamiento	Cantidad de causas	Cantidad de controles
Desarrollo de Aplicaciones	Operativo	G.TI. 01	Variación de los requerimientos del software inicialmente definidos durante la puesta en producción	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	Alto 28 %	Moderado 7 %	ACEPTAR	2	3
Direccionamiento estratégico de TIC	Operativo	G.TI. 02	Insuficiente asignación de recursos para el cumplimiento de los objetivos o actividades requeridas por el proceso	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	Alto 40 %	Bajo 4 %	ACEPTAR	4	4
Gestión de Infraestructura de T.I.	Operativo	G.TI. 03	Interrupción de las operaciones por error humano, daños o fallas de la infraestructura de TI.	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	Extremo 47 %	Bajo 1 %	ACEPTAR	7	7
Administración de Infraestructura de T.I.	Operativo	G.TI. 14	Lentitud en la respuesta de los servicios tecnológicos por fallas en la red interna (LAN) o externa (WAN)	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	Alto 39 %	Bajo 3 %	ACEPTAR	3	3

Fuente: Intranet. Matriz de Riesgos Institucional, junio 2024. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

Se identificó que todos los riesgos están asociados con actividades críticas y alineados con el objetivo y alcance del proceso.

Se presentan algunas observaciones respecto a algunas debilidades en las características y/o elementos planteados para estos riesgos y sus controles, que se recomienda revisar y, en la medida de lo posible, ajustar para dar mayor claridad en su planteamiento y así evitar ambigüedades o la posibilidad de no llevar a cabo las acciones de control:

- Para el riesgo G.TI.01 “Variación de los requerimientos del software inicialmente definidos durante la puesta en producción”:
 - El control “1 Realizar mesas de trabajo periódicas con el área funcional para la entrega de los avances de desarrollo verificando la variación de las necesidades o normatividad aplicable. En caso de no poder efectuar las mesas de trabajo, se deben comunicar los avances vía correo electrónico” habla de periodicidad, sin embargo, ésta no está definida. A pesar de que la ejecución del control se presenta como “Continua”, es decir que implicaría que es cada que se realice la actividad de desarrollo de aplicaciones, no es claro si dentro de cada desarrollo que se realice, establecerá un tiempo para las reuniones (por ejemplo, semanal, quincenal, cada 3 semanas, etc.), según lo requiera cada proyecto o actividad de desarrollo que se realice.
 - Registran el “FO-TI-31 - Matriz de estimación de esfuerzo para desarrollo de software” como parte de la documentación del control, sin embargo, dado que es un formato, éste corresponde más a un registro o evidencia. Es de anotar que en las evidencias no lo citan.
 - El control “2 Realizar transferencia de conocimiento de acuerdo a (sic) la necesidad de las áreas y en la entrega de los nuevos desarrollos. Para aquellos que no puedan participar de la transfencia (sic) de conocimiento, deben hacer uso de los manuales de usuario dispuestos por la STRT” está clasificado como preventivo, sin embargo, no es claro cómo prevendría la variación de requerimientos inicialmente definidos.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- El control “3 Solicitar al área un enlace funcional idóneo como backup cuando aplique” está clasificado como “Detectivo”, sin embargo, sería correctivo dado que se aplicaría cuando se presente la causa “2 Desconocimiento y rotación de personal de las áreas solicitantes”.
- Para el riesgo G.TI.02 “Insuficiente asignación de recursos para el cumplimiento de los objetivos o actividades requeridas por el proceso”:
 - La causa “1 Que no se asigne presupuesto suficiente para el desarrollo de los proyectos tecnológicos” es muy similar al planteamiento del riesgo, aunque escrita de forma diferente. Se está diciendo que hay riesgo de insuficiencia de recursos por la no asignación de presupuesto suficiente; por tanto, esto no sería una causa.
 - La forma en la que están redactadas las causas 2, 3 y 4 las hace parecer consecuencias. Es decir, si se da la insuficiente asignación de recursos podría llevar a que no se cuente con “[...] suficiente personal para desarrollar los proyectos requeridos por el Instituto”, con “[...] las herramientas necesarias que garanticen la operación técnica y tecnológica del Instituto”, o con “[...] las instalaciones físicas del procesamiento adecuadas y suficientes”.
 - El control 2 señala “Contratar los recursos tecnológicos adicionales necesarios, previo análisis del monitoreo de capacidad y disponibilidad presupuestal. En caso de no poder efectuar la contratación, utilizar la solución de procesamiento y almacenamiento en nube publica (sic)”. En este caso, si el riesgo parte de que no se asignan recursos suficientes, la contratación de nuevos recursos tecnológicos podría no ser una opción, particularmente si la causa identificada fue la 1 (“que no se asigne presupuesto suficiente [...]”).
 - Para el control “3 Reasignar las tareas de acuerdo con la disponibilidad del personal con la que cuenta el área. En caso de no tener el personal suficiente, se debe realizar la priorización de las tareas teniendo en cuenta la urgencia de las mismas” no está indicada la documentación (está registrado el valor “N/A”).
- Para el riesgo G.TI.03 “Interrupción de las operaciones por error humano, daños o fallas de la infraestructura de TI”:
 - La causa “1 Falla en la prestación de los servicios de suministro para la operación de la infraestructura de TI” es muy similar al planteamiento del riesgo, aunque escrita de forma diferente.
 - Si bien los controles definidos pueden contribuir a la mitigación del riesgo, no se evidenció el registro de un control específico para la causa “4 Falta de control de la capacidad de la infraestructura”, para la cual existe un procedimiento y un formato de medición establecidos como parte de la documentación del Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG, que establecen o pueden dar la pauta para la identificación controles sobre el particular.
 - El control “6 Controlar la instalación de software a los equipos de los usuarios mediante políticas del directorio activo. En caso de que un usuario no se le apliquen estas políticas, se debe revisar y aplicar de manera manual la política de restricción de instalación de software”, está clasificado como “Automático”, razón por la cual no se entiende en qué casos o a cuáles usuarios no se les

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

aplicaría el control. Por tanto, la actuación en caso de desviación no debería estar orientada sólo a aplicarlo de forma manual, sino a revisar por qué falló la aplicación automática.

- Para los controles “1 Activación automática de la planta y ups (sic) cuando se presente una interrupción de los servicios eléctricos. En caso de que no se active automáticamente, un operador debe encender de forma manual la planta eléctrica” y “3 Verificar el nivel de obsolescencia de la infraestructura tecnológica con los fabricantes. En caso de no efectuarse, se debe hacer el análisis con los tiempos de soporte y garantías suministrados por este” no está indicada la documentación (está registrado el valor “N/A”).
- Para el riesgo G.TI.14 “Lentitud en la respuesta de los servicios tecnológicos por fallas en la red interna (LAN) o externa (WAN)”:

- Para la causa “2 Uso de herramientas no autorizadas para escaneo de la red o de los equipos de cómputo”, está registrada la causa raíz “2 Los equipos de seguridad perimetral no generan las alertas necesarias” (subrayado fuera del texto original). El control planteado para estas es “2 Se cuenta con sistemas de detección y prevención para identificar el escaneo de la red a través del uso de herramientas no autorizadas, mediante la identificación de patrones de comportamiento. En caso de detectar una herramienta no autorizada alerta sobre el hecho y bloquea la acción de la herramienta”.

Como se observa, no está identificado el caso en el que el sistema de detección y prevención no generara las alertas, esto considerando que dicho sistema es parte de la seguridad perimetral. Es decir, sería necesario plantear un control para identificar por qué no se dio la generación de las alertas.

- El control “1 Se cuenta con dispositivos de seguridad perimetral para que cada vez que un usuario intenta realizar una descarga de archivos no autorizados bloquee dicho intento, mediante las reglas de configuración y las políticas de seguridad. En caso de encontrar un usuario con permisos para realizar descarga de archivos el sistema le permitirá la acción”, la última parte no corresponde a lo que se debería realizar en caso de una desviación en su aplicación, dado que se parte de que se dio la descarga no controlada de archivos o aplicaciones.
- La última parte planteamiento del control “3 Publicar notas informativas sobre las políticas de seguridad de la información. En el evento de no publicar las notas informativas, se deben realizar capacitaciones del SGSI de acuerdo con las solicitudes de las áreas” se limita a la posibilidad de brindar capacitación únicamente si hubiera solicitud de las áreas, de tal manera que, si el control se saltara y no hay ninguna solicitud de capacitación, el mismo sería completamente inefectivo.
- De acuerdo con el formato de “Evaluación, Tratamiento y Monitoreo del Riesgo”, código FO-PE-03, las únicas frecuencias permitidas son “Continua” y “Aleatoria”, lo cual no permite evidenciar una periodicidad específica y podría llevar a que algunos controles no se ejecuten apropiadamente y/o cuando son requeridos. Esto es aplicable a todos los controles planteados en la matriz de riesgos de gestión. Se sugiere incluir una frecuencia específica en el planteamiento de los controles.

Dado que la política para los 4 riesgos de gestión del proceso Gestión TIC es “Aceptar”, el proceso no planteó actividades de tratamiento adicionales a los controles establecidos. Se aclara que esto está acorde con lo señalado en el Manual de Administración del Riesgo, MG-PE-18.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Por último, se determinó que el proceso no reportó la materialización de ninguno de los riesgos de gestión (corte 30/04/2024).

- **Riesgos de Corrupción:** para la vigencia 2024, el proceso estableció 2 riesgos de corrupción, a saber:

Tabla N.º 18 - Riesgos de Corrupción - Proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

/ Actividad / Tema	Cód.	Descripción del Riesgo	Dueño Riesgo	Nivel y Valor Ri	Nivel y Valor Rr	Política de Tratamiento	Cantidad de causas	Cantidad de controles
Información almacenada en Servidores	C.TI.01	Acceso no autorizado para la modificación de datos almacenados en los servidores y aplicaciones de la entidad en beneficio propio o de un tercero.	STRT	Moderado 32 %	Moderado 3 %	REDUCIR	4	3
Información confidencial	C.TI.02	Revelar información de carácter confidencial a terceros que se vean beneficiados por la oportunidad de la misma	STRT	Alto 32 %	Moderado 7 %	REDUCIR	3	2

Fuente: Matriz de Riesgos Institucional, corte junio 2024. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

Se identificó que los dos riesgos de corrupción identificados por el proceso están asociados con actividades críticas y alineados con el objetivo y alcance del mismo.

Se presentan algunas observaciones respecto a algunas debilidades en las características y/o elementos planteados para estos riesgos y sus controles, que se sugiere revisar y, en la medida de lo posible, ajustar para dar mayor claridad en su planteamiento y así evitar ambigüedades o la posibilidad de no llevar a cabo las acciones de control:

- Para el riesgo C.TI.01 “Acceso no autorizado para la modificación de datos almacenados en los servidores y aplicaciones de la entidad en beneficio propio o de un tercero”:

- En el caso del control “1 Gestionar el acceso de los usuarios a los sistemas de información a través del directorio activo o en los módulos propios de las aplicaciones, mediante la aplicación de algoritmos propios que comparan y validan si el usuario esta (sic) autorizado. En el evento de una desviación, se realiza una revisión anual para confirmar que los usuarios activos en las plataformas tecnológicas se encuentren vinculados al Instituto”, la parte de qué hacer ante la desviación plantea una actividad que posiblemente no se efectuaría una vez se identifique la ocurrencia de ésta, sino que sería cuando esté planeada la actividad de revisión anual. Además, es muy similar a la actividad de tratamiento “1 Revisar privilegios de usuarios en el directorio activo”.

Por otra parte, la documentación (“1 Logs de sistemas de información Logs de Base de datos Logs del Directorio Activo Matriz de roles y perfiles Informes de Revisión”) y las evidencias (“1 Registros de auditoria (logs) Matriz de roles y perfiles Correo electrónico de Gestión o memorando. Informe de Revisión”) planteadas para este control son casi las mismas y todas corresponden a registros. Al respecto es importante aclarar que la documentación es en donde se consigna qué y cómo se debe efectuar la actividad de control y la evidencia es el registro que demuestra la ejecución del control conforme con lo indicado en la documentación.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- En el caso del control “2 Registrar las actividades realizadas en las plataformas que soportan los sistemas de información, mediante la activación de la funcionalidad de eventos (logs)”, la documentación está descrita como “2 Logs de sistemas de información Logs de Base de datos Logs del Directorio Activo. Logs de las Plataformas”. No obstante, los logs no son documentación, sino registros o evidencias.
- En el caso del control “3 Gestionar los usuarios que requieran acceder a los servicios de TI a través del sistema CHIE:Gestión TIC, verificando que la solicitud esta (sic) autorizada por el respectivo jefe de área. En caso de no contar con la debida autorización se debe rechazar la solicitud”, la documentación está descrita como “3 Sistema de Información CHIE”. Pero tal sistema, en sí mismo, no es la documentación, sino un instrumento a través del cual se efectúa la gestión de los usuarios.

Adicionalmente, la solicitud tramitada a través del mencionado sistema no llega a trámite de la STRT sin que sea aprobada por el jefe, por lo cual se sugiere ajustar la redacción.

- Para el riesgo C.TI.02 “Revelar información de carácter confidencial a terceros que se vean beneficiados por la oportunidad de la misma”:
 - La causa “1 No se aplica el etiquetado de información a los documentos” es muy similar a la causa raíz “1 No se aplican los lineamientos institucionales para etiquetado de información”. La causa raíz debería enfocarse en identificar la(s) razón(es) por la(s) que no se aplicaría el etiquetado de información.
 - Si bien los controles definidos pueden contribuir a la mitigación del riesgo, no se evidenció el registro de un control específico para la causa “2 Dejar documentos sensibles al alcance de terceros”, para la cual existen, por ejemplo, políticas asociadas a escritorio limpio, uso de contraseñas, uso de activos de información, etc., que pueden indicar o dar las pautas para el establecimiento de controles sobre el particular.
 - Se identificó que la última parte planteamiento del control “2 Publicar notas informativas sobre la clasificación y etiquetado de la información y tips de seguridad. En el evento de no publicar las notas informativas, se deben realizar capacitaciones de gestión de activos de información y del SGSI de acuerdo con las solicitudes de las áreas” se limita a la posibilidad de brindar capacitación únicamente si hubiera solicitud de las áreas, de tal manera que, si el control se saltara y no hay ninguna solicitud de capacitación, el mismo sería completamente inefectivo.

Adicionalmente, el control es muy similar a la actividad de tratamiento “2 Socialización de las políticas de Seguridad de la Información con base en el plan de comunicaciones”. Esto considerando que la documentación registrada para el control 2 es “2 PL-CO-02 Plan de comunicaciones sistema de gestión MIPG-SIG” y una de sus evidencias es el “Documento de Seguimiento de la ejecución del PL-CO-02”, la cual corresponde con el soporte de ejecución de la actividad e tratamiento “Documento de Seguimiento de la ejecución del PL-CO-02”.

Es decir, ambas actividades (de control y tratamiento) se refieren al mismo plan de comunicaciones. Es de aclarar que el plan de tratamiento debería incluir acciones complementarias a los controles establecidos, las cuales no necesariamente son controles.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- De acuerdo con el formato de “Evaluación, Tratamiento y Monitoreo del Riesgo de Corrupción”, código FO-PE-10, las únicas frecuencias permitidas son “Continua” y “Aleatoria”, lo cual no permite evidenciar una periodicidad específica y podría llevar a que algunos controles no se ejecutaran apropiadamente y/o cuando es requerido. Esto es aplicable a todos los controles planteados en la matriz de riesgos de corrupción. Se sugiere incluir una frecuencia específica en el planteamiento de los controles.

Por último, se determinó que el proceso no reportó la materialización de ninguno de los riesgos de corrupción (corte 30/04/2024). Adicionalmente, ambos riesgos presentan como política de tratamiento la de “Reducir”, lo cual está acorde con la política de que estos riesgos no son aceptables.

- Matriz de oportunidades:** Para la vigencia 2024, el proceso de Gestión TIC identificó 5 oportunidades, a saber:

Tabla N.º 19 - Matriz de Oportunidades - Proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

Cód.	Oportunidad	Efectos - Beneficios Esperados	Nivel y Política de Oportunidad	Plan de Acción Actividades a realizar	Área Responsable	Estado Avance Plan de Acción	Observaciones
O.TI.01	Capacidad institucional para multiplicar el conocimiento en el buen uso y manejo de los recursos de TI.	Contar con una o más personas por área o proceso que sirvan de enlace con el Proceso de Gestión TIC, para facilitar la comunicación.	6 Monitorear	Realizar campañas de uso, apropiación y divulgación de los servicios TI del IDU, que soportan los procesos, en el apoyo del logro de los objetivos institucionales	STRT	Ejecutado	La STRT ha venido realizando campañas de uso y apropiación continuas de los nuevos sistemas, así (sic) mismo de las estrategias implementadas, las cuales son divulgadas mediante los diferentes medio de comunicación dispuestos por la Entidad (ConectalDU, Colocation y Gobierno de Datos).
O.TI.02	Área de Comunicaciones, con capacidad para diseñar campañas de divulgación, respecto del buen uso de los recursos de TI.	Se espera publicar una campaña de socialización sobre el buen uso de los recursos de TI y la información institucional, así como temas de interés sobre la mesa de servicios	12 Monitorear	Publicar piezas de divulgación de información relacionadas con seguridad de la información.	STRT - OAC	Ejecutado	En el período monitoreado se realizaron las piezas de divulgación correspondientes a seguridad de la información. Estas fueron enviadas por los diferentes medio de comunicación dispuestos por la entidad (Charlas de Hablemos de Seguridad de la información sin Tapujos, Charlas (sic) de Guarda y proteje (sic) la Información (sic) Charlas de Phishing, La ley de Delitos Informáticos (sic), entre otros)
O.TI.03	Políticas públicas existentes en materia de desarrollo e inversión en estrategias tecnológicas.	Facilita la adquisición de servicios tecnológicos.	12 Monitorear	Aprovechar los Acuerdos Marco de Precios y las políticas de precios unificados para la adquisición de bienes o servicios de TI, en los momentos que se requieran.	STRT	Ejecutado	En (sic) período monitoreado adquirió (sic) los bienes y servicios de características técnicas uniformes requeridos por la STRT mediante acuerdo marco de precios de CCE; este corresponde a Oracle LINUX (CCE-1Correo Electrónico (sic) CCE-126686-202426682,-2024, Hacking Ético CCE-126685-2024,), dando cumpliendo al Plan Anual de Adquisiciones de la Entidad.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Cód.	Oportunidad	Efectos - Beneficios Esperados	Nivel y Política de Oportunidad	Plan de Acción Actividades a realizar	Área Responsable	Estado Avance Plan de Acción	Observaciones
O.TI.04	Oferta de productos y servicios tecnológicos, en la Nube.	Se espera contratar servicios tecnológicos de tipo PaaS para continuidad de negocio. (*)	20 Aprovechar	Especificación de requerimientos para operación del DRP como sitio de operación alterna para T según BIA: Pruebas al sitio de operación alterno para TI	STRT	Ejecutado	Esta (sic) en ejecución la orden de compra CCE-112389-2023 por medio de la cual se realizan los requerimientos para la operación del DRP.
O.TI.06	Representación en Colombia, de grandes industrias de tecnología.	Facilita la adquisición de servicios tecnológicos, a bajos precios.	12 Monitorear	Oportunidad para identificar herramientas de la 4a revolución, que apalanquen el desempeño de los procesos de la Entidad	STRT	Ejecutado	Se implemento (sic) para la transformación digital de 4ta revolución de la Entidad el ChatBot, adicional el WhatsApp web y agendamiento web. actualizar y ampliar las facilidades con las que la ciudadanía puede acceder a los servicios de la Entidad a través de los diferentes canales virtuales.

Fuente: Matriz Institucional de Oportunidades, corte mayo 2024. **Resumen:** Fragmento tomado por el equipo auditor.

NOTAS: (*) PaaS: Platform-as-a-Service o Plataforma como Servicio.¹³

Todas las oportunidades tenían como fecha de inicio el 01/11/2022. Las fechas de finalización planteadas son el 31/12/2024 (O.TI.01, O.TI.02), 31/08/2024 (O.TI.04) y 30/11/2024 (O.TI.03). La oportunidad O.TI.06 no registra fecha de finalización. Al corte de mayo de 2024, y de acuerdo con la información del proceso, se determinó que, de las 5 oportunidades, todas han sido ejecutadas, de acuerdo con lo descrito en el campo de observaciones de la tabla anterior.

● **Control de información documentada:** Se observó desactualización en algunos documentos del proceso, entre otros:

- Las descritas antes en relación con la Declaración de Aplicabilidad (SOA),
- La alusión a sedes en las que ya no hay actividades del Instituto, como en el caso del procedimiento PR-TI-06 “Gestión de servicios de tecnologías de la información”, versión 5, numeral 1.1.3, presentar solicitud.
- La presentación desactualizada de algunos proveedores críticos, como Internexa y SETI, en el PL-TI-01 “Plan de recuperación ante desastres”.
- El manual operativo MG-TI-18 “Políticas de seguridad de la información” que hace alusión a la “Resolución 761 de 2021” (roles y responsabilidades ante el SGSI), Circular 85 de 2020 (propietarios de sistemas de información) y a los formatos FO-TI-04 “Acuerdo de confidencialidad con terceros” y FO-TI-07 “Solicitud acceso red IDU Wireless”, ya derogados.
- Alusiones, en el Normograma del proceso de Gestión de TIC, a documentos derogados como la Circular 85 de 2020.
- La matriz de riesgos de soborno del proceso refiere, en uno de sus controles, el Formato FO-TI-04 fue “Acuerdo de confidencialidad con terceros”, que se encuentra derogado.

¹³ PaaS: Modelo de servicio de computación en la nube que ofrece una plataforma flexible y escalable para desarrollar, desplegar, ejecutar y gestionar aplicaciones, desde servidores y sistemas operativos hasta redes, almacenamiento, middleware, herramientas, etc. **Fuente:** [https://cloud.google.com/learn/what-is-paas?hl=es#:~:text=Plataforma%20como%20servicio%20\(tambi%C3%A9n%20conocida,desplegar%2C%20ejecutar%20y%20gestionar%20aplicaciones](https://cloud.google.com/learn/what-is-paas?hl=es#:~:text=Plataforma%20como%20servicio%20(tambi%C3%A9n%20conocida,desplegar%2C%20ejecutar%20y%20gestionar%20aplicaciones), consultado el 04/08/2023.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Sin embargo, dado que está en curso la acción de mejora 2827, referida a la actualización documental, no se genera una nueva no conformidad, sino que se recomienda asegurar la inclusión de la actualización de estos documentos en las actividades que se harán para el cumplimiento de la misma.

- **Normograma del proceso:** Se encuentra publicado en la sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la página web del IDU, en el numeral “2.4 Los sujetos obligados del orden territorial deben publicar sus normas”, ítem “Normograma”, el cual presenta el mapa de procesos. Al seleccionar el proceso de “Tecnologías de información y comunicación” se despliega el archivo correspondiente, actualizado a abril de 2024 (el acceso directo es https://www.idu.gov.co/Archivos_Portal/Micrositios/Normograma/consolidado/consolidado_tecnologia_informacion_comunicaciones.pdf).

Se evidenció, en el “PRODUCTO ASOCIADO A LA CARACTERIZACIÓN” llamado “Plan de Acción de Seguridad y Privacidad de la Información” se encuentra registrada la Circular Interna 85 de 2020 Instituto de Desarrollo Urbano sobre “Asignación de responsabilidades sobre los sistemas de información institucionales”. Sin embargo, la vigente es la Circular Interna 10 de 2024, cuyo asunto es “Propiedad de los activos de información denominados sistemas de información”. (Ver pág. 1 del Normograma, fila 4 y pág. 5, fila 12).

También, la mención de la Resolución IDU 4151 de 2022, “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 761 de 2021”. La vigente es la Resolución 6135 de 2023, “Por la cual se definen los roles y las responsabilidades del Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información - SGSI”. (Ver pág. 5 del Normograma, fila 8).

Por último, se encontró la referencia a la Resolución 2330 de 2023, “Por la cual se actualiza el Sistema de Gestión, los Subsistemas articulados y los Equipos de Trabajo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el marco de la operación del MIPG - SIG IDU y sus dimensiones, y se mantiene la versión 6.0 del Manual de Procesos IDU”. Esta fue derogada por la Resolución 744 de 2024, con igual asunto, expedida el 30/04/2024, es decir al mismo corte de actualización del normograma. (Ver pág. 5 del Normograma, última fila).

Estas situaciones podrían dar lugar a una no conformidad; sin embargo, dado que está en curso la acción de mejora 2827, relacionada con actualización documental, se recomienda incluir la actualización del normograma como parte de los documentos a actualizar.

Se evidenció que, por ejemplo, el producto “Plan de Acción de Seguridad y Privacidad de la Información” y el “Plan Estratégico de Tecnologías de la Información– PETI” aparecen varias veces en las diferentes páginas del documento, lo que puede llevar a confusiones.

Por ello, y considerando que la consolidación y publicación del Normograma es efectuada por la Subdirección General Jurídica, se recomienda realizar las gestiones pertinentes con dicha dependencia, para ajustarlo y reorganizarlo, de manera que se agrupen los temas y haya una continuidad de los mismos.

- **Control de Salidas No Conformes SNC:** Para el periodo comprendido entre el 30/04/2023 y el 9/05/2024, fueron reportadas, por personal de la STRT, 6 registros correspondientes a 5 salidas no

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

conformes, asociadas con el SGSI, todas reportadas, para el proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación:

Tabla N.º 20 - Salidas no conformes del proceso Gestión de TIC abril 2023 a abril 2024

ID	No Conforme	Fecha de Detección	Descripción de no conformidad y causas	Acción tomada	Responsable de acción tomada	Fecha de acción
10461	Indisponibilidad del servicio WIFI	10 / julio /2023	Hacia las 7 de la mañana se recibe reporte de la dificultad para la conectividad hacia la red wifi, por falta de una actualización del sistema.	Actualización del sistema	Raúl Augusto Rodríguez	10/07/2023
11296	Incidente con por correo malicioso	20/11/2023	El día 20 de noviembre se presentó un correo en el que se evidencia de un posible ataque cibernético en el que se vieron comprometidos varios equipo de cómputos. En el momento que fue detectado el incidente se activó la seguridad el equipo de seguridad de la información y de la STRT.	Se procede a desconectar las máquinas de los funcionarios que abrieron el correo. Luego se corrió el antivirus en estas máquinas y después se realizó el formateo a las máquinas las cuales fueron afectada o sospechosas de algún malware.	Se procede a desconectar las máquinas de los funcionarios que abrieron el correo. Luego se corrió el antivirus en estas máquinas y después se realizó el formateo a las máquinas las cuales fueron afectada o sospechosas de algún malware. (sic)	20/11/2023
12186	Caída del canal principal de internet.	7/03/2024	El día jueves 7 de marzo a la 1am, se identificó la caída del canal de internet hasta las 6am	Se activó el canal alterno.	Equipo de infraestructura.	7/03/2024
12186	Caída del canal principal de internet.	7/03/2024	El día jueves 7 de marzo a la 1am, se identificó la caída del canal de internet hasta las 6am	Se activó el canal alterno.		
12187	Indisponibilidad en la Intranet	6/02/2024	Después de varios análisis se identificó que hubo una caída de la intranet por aproximadamente 5:30.	ajustes a la configuración (sic) de las bases de datos.	Ajustes a la configuración de las bases de datos.	6/02/2024
12329	Indisponibilidad de portal conectalDU.(sic)	18/04/2024	La base de datos presentó una falla en el proceso de archivado de los logs de transacciones.	Se corrige el proceso del archivado de los logs transaccionales.	Administradores de base de datos	18/04/2024

Fuente: Registro de salidas no conformes a 9/05/2024, archivo "Registro_Salidas_No_Conforme_total.xls.xlsx". **Elaboración:** Equipo auditor.

Como se observa en el reporte, en el caso de la SNC 11296 no está registrado el responsable de la acción, sino que fue repetida la acción tomada.

Además, aparece repetida la SNC 12186 y uno de los dos registros aparece como si no se le hubiera hecho tratamiento, por lo que las estadísticas correspondientes se ven afectadas, puesto que pareciera que se trató solamente el 83,33 % de salidas no conformes, cuando realmente fueron tratadas la totalidad.

Se recomienda corregir el reporte de SNC, informando a la OAP antes de que los cambios se realicen.

Es necesario mencionar que el procedimiento PR-AC-05 "Salidas No Conformes" señala, en su política operacional, que "Para el SGSI, el no conforme esta (sic) asociado a incidentes de seguridad de la información", y el reporte de SNC del periodo coincide con los incidentes reportados por la STRT ante solicitud del equipo auditor.

Se evidenció la elaboración del plan de calidad para el tratamiento de no conformes del SGSI, consignado en el documento PL-TI-02 PLAN DE CALIDAD DE SALIDAS NO CONFORMES, versión 1 del 13/03/2024,

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

acorde con lo planteado en la acción de mejora de autocontrol 2834, derivada de la auditoría MIPG-SIG 2023.

- **Indicadores de gestión del proceso:** A partir del instrumento BSC_Reporte_de_Indicadores, publicado por la Oficina Asesora de Planeación – OAP, con corte al 31/03/2024, se identificó que el proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación, para la vigencia 2024, no tiene definido ningún indicador, táctico o estratégico.

Por otra parte, la STRT solía manejar una caracterización interna de 4 indicadores, diferente de BSC y PAE, que se elaboraba con base en los indicadores que se medían antes de la puesta en marcha de la plataforma estratégica del IDU adoptada mediante la Resolución 156 del 27/01/2021. Sin embargo, aunque fue solicitada, la dependencia no entregó información relacionada, ni aclaró si continúan o no con su medición y seguimiento. Estos indicadores medían la disponibilidad de los servicios de TI, la percepción de la prestación del servicio de soporte de TI, y los porcentajes de reservas presupuestales y pasivos exigibles con giros autorizados.

Si bien no es obligatorio establecer o mantener estos indicadores, estos se constituían en herramientas de control y apoyo para la medición de la prestación del servicio de TI y la ejecución de recursos económicos. Por lo cual se recomienda continuar con su medición.

- **Plan de Acción Estratégico:** Gestión Tecnologías de Información y Comunicación tiene asociadas 10 acciones del Plan de Acción Estratégico (PAE) a realizar en 2024, en las cuales participan las 3 dependencias que forman parte del proceso. El tipo de meta, para todas las acciones es de “*Incremento*”. La distribución es como sigue:
- 8 acciones relacionadas con el Objetivo Estratégico “4. Consolidar la transformación de la entidad de forma que seamos innovadores, ágiles, íntegros, transparentes y sostenibles” de las cuales:
 - 3 están a cargo de la Dirección Técnica Administrativa y Financiera (DTAF).
 - 2 están a cargo de la Subdirección General de Gestión Corporativa (SGGC).
 - 3 están a cargo de la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos (STRT).
- 2 acciones relacionadas con el Objetivo Estratégico “5. Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves”, ambas a cargo de la STRT.

El PAE es un instrumento aplicable al cuatrienio 2021-2024. El cumplimiento para las acciones de los años anteriores ha sido del 100 %. En la siguiente tabla se presenta un fragmento del PAE del IDU, vigente en 2024, sin reporte, dado que a la fecha de revisión (20/06/2024) no se había hecho seguimiento:

Tabla N.º 21 - Acciones PAE proceso Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación (*)

Tabla N° 11 Asistencia PRE-proceso Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación ()						
Proyecto Estratégico	Responsable	Acción	Producto/Entregable	Meta Año 4		
				1er Semestre	2° Semestre	Vigencia
OBJETIVO ESTRATÉGICO: 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	DTAF	Hacer seguimiento al diseño del trámite en línea de la Gestión Predial orientado al ciudadano	Desarrollo del aplicativo	50%	50%	100%

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Proyecto Estratégico	Responsable	Acción	Producto/Entregable	Meta Año 4		
				1er Semestre	2º Semestre	Vigencia
	SGGC	Liderar el diseño del trámite en línea de la Gestión Predial orientado al ciudadano.	Desarrollo del aplicativo	50%	50%	100%
	STRT	Diseñar trámite en línea de la Gestión Predial orientado al ciudadano.	· Elicitación (sic) de requerimientos · Diseño de la solución	50%	50%	100%
4.3. Facilitar la transformación Digital de la entidad	DTAF	Hacer seguimiento (sic) a la adopción del Modelo de Gobierno de Datos 2.0 dando cumplimiento al lineamiento de Información y Gobierno del Dato del Mintic (sic)	Formalización del proceso de AE	60%	40%	100%
	SGGC	Liderar la adopción del Modelo de Gobierno de Datos 2.0 dando cumplimiento al lineamiento de Información y Gobierno del Dato del Mintic (sic)	Formalización del proceso de AE	60%	40%	100%
	STRT	Adoptar el Modelo de Gobierno de Datos 2.0 dando cumplimiento al lineamiento de Información y Gobierno del Dato del Mintic (sic)	· Actualización de roles de GD en Manual de Funciones · Transformación de la gestión de datos en el IDU · Formalización del proceso de AE	60%	40%	100%
		Implementar dentro de la página (sic) web un módulo de IDU a la vista	Implementar el portal IDU A LA VISTA	50%	50%	100%
4.4. Ajuste e implementación de un modelo de liderazgo.	DTAF	Hacer seguimiento a la contratación de la consultoría para la fase 2 del proyecto de nueva sede del IDU	Actividades planeadas del apoyo a la consultoría de la la (sic) fase 2 para la adquisición de la Nueva sede.	20%	80%	100%
OBJETIVO ESTRATÉGICO: 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.	STRT	Elaborar ficha técnica para Servicios ciudadanos digitales	Elaboración de ficha técnica para un componente de búsqueda (sic) inteligente de documentos DSPACE	50%	50%	100%
		Implementar nuevas funcionalidades al chatbot Fulvia	° Modificar la caracterización del usuario (Nombre, Cédula de Ciudadanía, Celuar (sic) y Correo) *Inclusión Denuncias Casos de soborno (usuarios internos y externos), y se remite al correo del oficial de cumplimiento. *Integración Chat operadores del a ORSC y Chatbot.	70%	30%	100%

Fuente: PAE IDU 2024. Elaboración: Equipo auditor.

En relación con las acciones de PAE, se pudo establecer que se le ha venido haciendo seguimiento. Por ejemplo, en una presentación del 15/04/2024 (archivo “Evidencia del seguimiento PAE 15042024.pptx”) se evidenció que la STRT reportó avance del 14 % para el proyecto Adoptar el Modelo de Gobierno de Datos 2.0, 30 % para el de IDU a la vista, 30 % para el de trámite en línea de la Gestión Predial, 10 % para el de Servicios Ciudadanos Digitales, y 40 % para el de nuevas funcionalidades en el chatbot Fulvia.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Por otra parte, se recomienda a la DTAF revisar y ajustar el PAE, dado que la acción “*Hacer seguimiento a la contratación de la consultoría para la fase 2 del proyecto de nueva sede del IDU*”, cuyo entregable es “*Actividades planeadas del apoyo a la consultoría de la la (sic) fase 2 para la adquisición de la Nueva sede*”, no corresponde con las actividades que realiza el proceso de Tecnologías de Información y Comunicación, toda vez que la infraestructura física y sedes del Instituto son competencia del proceso de Gestión de Recursos Físicos. De hecho, se verificó que tanto la SGGC, como la Subdirección Técnica de Recursos Físicos (STRF) tienen acciones similares planteadas, en PAE, para éste 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 6 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 22 - Evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento

Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de Efectividad
Accion_2748	Hallazgo 2. Incumplimiento de algunas actividades relacionadas con la gestión de copias de seguridad	<i>Realizar sensibilización acerca de los tiempos y tipos de las copias de seguridad y pruebas de restauración.</i>	Se evidenció que se están realizando las copias de seguridad y las pruebas de restauración. Además del manual de copias de seguridad y de los procedimientos de generación y restauración de <i>backups</i> , la estrategia e infraestructura de copias de seguridad está documentada en el “ <i>Book Backups</i> ” y su anexo, que incluye las tareas o <i>jobs</i> que se deben realizar. Con base en lo anterior, la acción 2748 se considera efectiva y se sugiere su cierre en el sistema de planes de mejoramiento.
Accion_2750	Hallazgo 3. Debilidades en los tiempos de atención y solución de casos en mesa de ayuda en agosto de 2022.	<i>Realizar la actualización del catalogo (sic) de servicios.</i>	Dadas las situaciones descritas en el análisis de la actividad crítica N.º 5. Soporte a los Servicios de TI, en relación con las debilidades en los tiempos de atención de llamadas de servicio registradas en mesa de ayuda, en enero y febrero de 2024, las acciones 2750 y 2751 se consideran inefectivas y se procederá a su cancelación en el aplicativo CHIE: Plan Mejoramiento Institucional.
Accion_2751	Hallazgo 3. Debilidades en los tiempos de atención y solución de casos en mesa de ayuda en agosto de 2022.	<i>Realizar sensibilización del catalogo (sic) de servicios al personal de la mesa de servicio de manera bimestral.</i>	Así mismo, se generó la No Conformidad “ <i>Debilidades en el cumplimiento de los tiempos de atención de llamadas de servicio en mesa de ayuda en enero y febrero de 2024</i> ”, que se enuncia en el aparte de requisitos con incumplimiento, en lo relacionado con el proceso de Gestión de TIC.
Accion_2752	Hallazgo 4. Usuarios de red activos de 2 exfuncionarios de la Entidad.	<i>Realizar de manera semestral una revisión de usuarios y verificar que exfuncionarios de la entidad no se encuentren activos.</i>	Se identificaron 10 usuarios retirados, temporal o permanentemente, entre 2023 y 2024 que tenían su usuario de red activo. Por ende, la acción 2752 se consideró inefectiva y se procederá a su cancelación en el aplicativo CHIE: Plan Mejoramiento Institucional. Se generó la no conformidad “ <i>Usuarios de red activos de 10 exfuncionarios de la Entidad</i> ”.
Accion_2754	Hallazgo 5. Falta de análisis de tendencias de cumplimiento en el producto “6. Informe de tendencias de cumplimiento de los Acuerdos de Nivel de Servicio – ANS”	<i>Presentar al subdirector el análisis sobre el cumplimiento de los ANS de manera bimestral.</i>	Se identificó que se han presentado, en los “comités” internos que realiza la STRT los informes de tendencias de cumplimiento de los Acuerdos de Nivel de Servicio – ANS. Un ejemplo fue la presentación del informe de septiembre - octubre de 2023. La acción se considera efectiva y se sugiere su cierre en el sistema de planes de mejoramiento.
Accion_2755	Acción Cancelada 2522.	<i>Realizar la actualización del procedimiento PR-TI-11 “Generación de copias de seguridad” PR-TI-12 “Restauración de copias de seguridad” PR-TI-14 “Gestión de</i>	Esta acción fue generada a raíz de la auditoría de gestión 2022 al Proceso Tecnologías de Información y Comunicaciones y el plazo de realización concluyó el 31/12/2023. Como parte de las verificaciones de esta auditoría, se evidenciaron diversas desactualizaciones documentales. No obstante, el proceso

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Acción	Hallazgo	Acción Propuesta	Evaluación de Efectividad
		<i>licenciamiento de SW" PR-TI-17 "Gestión de servidores"</i>	tiene en progreso la acción 2827, referida igualmente a la revisión documental y a finalizar en la presente vigencia, por lo cual se considera pertinente verificar la efectividad acorde con los cambios que se realicen en razón del cumplimiento de la misma. Por tanto, la evaluación de efectividad se aplaza para un ejercicio posterior de auditoría o seguimiento específico.

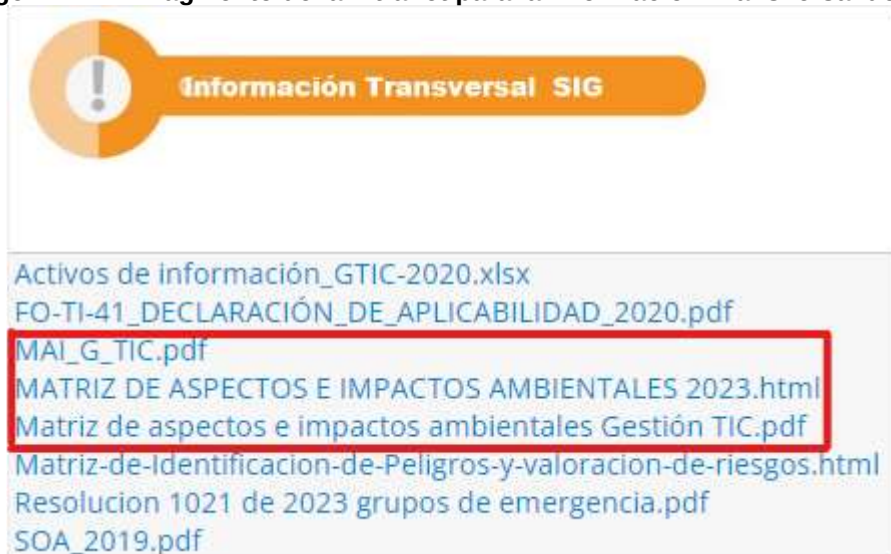
Fuente: Aplicativo CHÍE de Planes de Mejoramiento – Corte 24/05/2024.

En resumen, de las acciones citadas en la tabla precedente, 2 se consideraron efectivas (2748 y 2754), por tanto, se sugiere su cierre; 3 se consideraron inefectivas (2750, 2751 y 2752) por lo cual se procederá a su cancelación. En cuanto a la acción 2755, según lo descrito en la tabla, deberá evaluarse en otros ejercicios de auditoría o seguimiento.

Subsistema de Gestión Ambiental (SGA)

- **Aspectos e impactos ambientales del proceso:** Para la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales (MAI) del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación se consultó en la Intranet, en el aparte de la Información Transversal del SIG. Se encontraron 3 enlaces para esta matriz, como se observa en la imagen:

Imagen N.º 1. Fragmento de la Intranet para la Información Transversal del SIG



Fuente: Intranet, Manual de procesos, Gestión de TIC. **Elaboración:** Recorte del equipo auditor.

Esta situación puede generar confusión en la Gente IDU que requiera consultar el archivo definitivo.

Al abrirlos, se identificó que el enlace "*MAI_GI_TIC.pdf*" presenta una matriz con actualización del 31/07/2020, el enlace "*Matriz de aspectos e impactos ambientales Gestión TIC.pdf*" presenta la matriz con actualización del 01/07/2022 y el enlace "*MATRIZ DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES*

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

2023.html¹⁴ conduce a una matriz actualizada al 23/06/2023 (archivo “MAI_IDU.xlsx”). Ésta contiene, para cada proceso, una hoja con la matriz que le corresponde.

El proceso de Gestión de TIC tiene identificados 13 aspectos y 8 impactos ambientales¹⁵ que se relacionan con los componentes ambientales aire, agua, flora y fauna y 7 actividades del proceso, efectuadas en las sedes del IDU de la Calle 22, Notificaciones, CADE y SUPERCADES. La significancia de todos los impactos es Baja.

Los aspectos e impactos ambientales y los controles identificados por el proceso se presentan en la siguiente tabla:

Tabla N.º 23 - Aspectos e Impactos Ambientales
Proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación

ACTIVIDAD	ASPECTO AMBIENTAL	IMPACTO AMBIENTAL	CONTROL
Administrar el centro (sic) 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.	PIGA: Programa de Manejo y Uso eficiente de la Energía. (*)
		Contaminación del recurso agua, Contaminación electromagnética	PIGA: Programa de Manejo y Uso eficiente de la Energía.
	Posible (sic) de gases que deterioran la capa de ozono	Contaminación atmosférica	Mantenimiento preventivo del DataCenter
Elaborar documentación	Consumo de energía eléctrica.	Presión sobre los recursos naturales	PIGA: Programa de Manejo y Uso eficiente de la Energía.
	Consumo de papel	Presión sobre los recursos naturales, contaminación visual	PIGA: Gestión Integral de residuos
	Consumo de Toner (sic)	Presión sobre los recursos naturales	PIGA: Programa de Gestión de Residuos
	Generación de residuos sólidos convencionales	Contaminación de suelos. Presión sobre relleno sanitario	PIGA: Gestión Integral de residuos
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	PIGA: Programa de Manejo y Uso eficiente de la Energía.
Gestionar la continuidad de la prestación de los servicios de TI	Consumo de energía eléctrica	Contaminación del recurso agua, Contaminación electromagnética	PIGA: Programa de Manejo y Uso eficiente de la Energía.
	Generación de residuos sólidos no convencionales (cables, RAEES)	Contaminación del recurso agua,	PIGA: Programa gestión integral de de (sic) Residuos
Realizar desplazamientos externos	Consumo de combustible	Presión sobre los recursos naturales	Manejo uso eficiente de la Energía
	Emisión de gases	Contaminación atmosférica	PIGA: Consumo sostenible
	Generación de Ruido	Contaminación atmosférica, Contaminación atmosférica (sic)	PIGA: Programa de Gestión de Residuos Reciclaje)
Realizar el mantenimiento de sedes IDU y operación de equipos (amoblamiento, (sic) 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	PIGA (Programa gestión de residuos
Usar continuamente las: impresoras, fotocopidora, computadoras, luminarias, plotter,	Consumo de energía eléctrica	Presión sobre los recursos naturales	PIGA: Programa de Gestión de Residuos
	Generación de residuos sólidos no convencionales (Toner, (sic)	Contaminación de suelos. Presión sobre relleno sanitario	PIGA: Programa de Manejo y Uso eficiente de la Energía.

¹⁴ [https://webidu.idu.gov.co/f5-w-687474703a2f2f6d76303173763031\\$\\$/manualProcesos/Gestion_TIC/10_SIG/MATRIZ%20DE%20ASPECTOS%20E%20IMPA](https://webidu.idu.gov.co/f5-w-687474703a2f2f6d76303173763031$$/manualProcesos/Gestion_TIC/10_SIG/MATRIZ%20DE%20ASPECTOS%20E%20IMPA)

[CTOS%20AMBIENTALES%202023.html](https://webidu.idu.gov.co/f5-w-687474703a2f2f6d76303173763031$$/manualProcesos/Gestion_TIC/10_SIG/MATRIZ%20DE%20ASPECTOS%20E%20IMPA)

¹⁵ 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. Adicionalmente, se agruparon aquellos que diferían por la forma de escritura (inclusión de puntos finales o comas).

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

ACTIVIDAD	ASPECTO AMBIENTAL	IMPACTO AMBIENTAL	CONTROL
equipos de comunicación y en general equipo electrónico	Equipos de computo, (sic) luminarias y electrónicos)		
	Utilización de papel	Contaminación de suelos. Presión sobre relleno sanitario	PIGA: Programa de Gestión de Residuos

Fuente: Matriz de Aspectos e impactos Ambientales Gestión TIC, archivo "MAI_IDU.xlsx". **Elaboración:** Equipo auditor.

(*) Se refiere al Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA 2020-2024, código PL-AC-02, versión 6 del 01/10/2021.

Se evidenció en la matriz un error de digitación, dado que en la columna “NORMATIVIDAD RELACIONADA” está registrada, para todos los casos en los que el aspecto ambiental es “Consumo de energía eléctrica”, la Ley 691 de 2001, “Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia”. Sin embargo, consultando el normograma del proceso de Prácticas Integrales de Gestión, se pudo observar que la ley correcta es la Ley 697 de 2001, “Mediante la cual se fomenta el uso racional y eficiente de la energía, se promueve la utilización de energías alternativas y se dictan otras disposiciones”. Por lo anterior, se recomienda gestionar ante la OAP la corrección respectiva.

Se observó que la matriz es igual a la del año anterior. Se recomienda promover la participación del personal de las dependencias del proceso en la actualización de la matriz de aspectos e impactos ambientales, ya sea a través de mesas de trabajo, aplicación de encuestas u otras actividades, lo cual puede contribuir al mejoramiento en el conocimiento del SGA.

El proceso de Gestión de TIC hace entrega, al almacén del Instituto, de los residuos producidos por los equipos tecnológicos para éste haga su clasificación y disposición final según las normas ambientales vigentes. Estos residuos pueden provenir de impresoras, plotter y equipos de cómputo requieren cambio de consumibles (tóner, unidades de imagen, cables en mal estado, tarjetas, periféricos, etc.) o cuando se realiza el proceso de baja de equipos de cómputo, cuando no son servibles.

Por otra parte, se evidenció la inclusión de cláusulas con obligaciones ambientales específicas para contratos del proceso. Por ejemplo, en el contrato IDU-1644-2023, celebrado entre el IDU y STAR SOLUTIONS TI S.A.S., para “[...] *“Adquirir el servicio de renovación y soporte para el licenciamiento del antivirus Bitdefender Gravityzone Bussiness Security Enterprise (ULTRA), incluido el módulo Patch Management”*”, la cláusula 42 “OBLIGACIÓN EN MATERIA AMBIENTAL” señala:

“Es obligación del CONTRATISTA, divulgar y aplicar la política ambiental, de seguridad y salud ocupacional establecida por el IDU al ejecutar sus actividades o servicios sin crear riesgo para la salud, la seguridad o el ambiente. El CONTRATISTA deberá tomar todas las medidas conducentes a evitar la contaminación ambiental, la prevención de riesgos durante la ejecución de sus operaciones o actividades y cumplirá con todas las leyes ambientales, de seguridad y salud ocupacional, aplicables. El CONTRATISTA no dejará sustancias o materiales nocivos para la flora, fauna o salud humana, ni contaminará la atmósfera, el suelo o los cuerpos del agua. La violación de estas normas, se considerará incumplimiento grave del contrato, y el IDU podrá aplicar la cláusula penal o multas a que hubiere lugar, sin perjuicio de las demás acciones legales o sanciones que adelante la autoridad o ente competente de orden Distrital o Nacional”.

En el párrafo segundo de la cláusula 33 “INDEMNIDAD” está estipulado que “En el evento que al IDU le fuere impuesta una multa por la autoridad ambiental, con ocasión de la ejecución del presente contrato, por hechos que en los términos del mismo fueren responsabilidad del CONTRATISTA, el IDU repetirá contra éste, correspondiendo al CONTRATISTA efectuar el pago a nombre de la Entidad o en su defecto

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

rembolsar lo pagado. El acto administrativo expedido por la autoridad ambiental, debidamente ejecutoriado, constituirá con el presente contrato título ejecutivo”, lo cual implica que se contemplan las consecuencias de un incumplimiento por parte del contratista en materia ambiental.

Lo anterior se observó, también en el contrato IDU-619-2024, celebrado entre el IDU y CERTICÁMARA S.A, para “Adquisición de certificados digitales de sitios seguros SSL”, el cual, en la cláusula sexta “OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: OBLIGACIONES GENERALES”, señala:

- Numeral 6: “Cumplir con las normas de gestión ambiental, así como con las normas de seguridad y salud en el trabajo que rijan durante la vigencia del presente contrato y atender las acciones y evidencias que deben presentarse de conformidad con los anexos del contrato”.
- Numeral 19 “Es obligación del contratista, divulgar y aplicar la política ambiental, de seguridad y salud en el trabajo establecida por el IDU en la Resolución 2330 del 31 de mayo de 2023 “Por medio de la cual se define la política MIPC-SIG-IDU (sic), se determinarán directrices y objetivos de los Subsistemas de Gestión y se adopta la versión 5.0 del Manual de Procesos del IDU”; al ejecutar sus actividades o servicios sin crear riesgo para la salud, la seguridad o el ambiente. El contratista deberá tomar todas las medidas conducentes a evitar la contaminación ambiental, la prevención de riesgos durante la ejecución de sus operaciones o actividades y cumplirá con todas las leyes ambientales, de seguridad y salud en el trabajo, aplicables”.
- Numeral 31. “Cumplir con la Política Ambiental: Es obligación del contratista, divulgar y aplicar la política ambiental, de seguridad y salud ocupacional establecida por el IDU al ejecutar sus actividades o servicios sin crear riesgo para la salud, la seguridad o el ambiente, la cual se encuentra disponible en la dirección web: <https://www.idu.gov.co/page/transparencia/informacion-de-interes/sigi/g-ambiental>. El contratista deberá tomar todas las medidas conducentes a evitar la contaminación ambiental, la prevención de riesgos durante la ejecución de sus operaciones o actividades y cumplirá con todas las leyes ambientales, de seguridad y salud ocupacional, aplicables. El contratista no dejará sustancias o materiales nocivos para la flora, fauna o salud humana, ni contaminará la atmósfera, el suelo o los cuerpos del agua. La violación de estas normas, se considerará incumplimiento grave del contrato, y el IDU podrá aplicar la cláusula penal o multas a que hubiere lugar, sin perjuicio de las demás acciones legales o sanciones que adelante la autoridad o ente competente de orden Distrital o Nacional”.

En la cláusula vigésima séptima “AMBIENTAL” está descrita la misma obligación mencionada en la cláusula 42 del contrato IDU-1644-2023.

Para el caso de los contratistas PSP de apoyo a la gestión, se verificó en los contratos IDU-1541-2023, IDU-57-2024, IDU-451-2024 e IDU-512-2024 en los cuales está la obligación general N.º 16 de la Cláusula Sexta – “OBLIGACIONES GENERALES DEL(LA) CONTRATISTA” que señala que éste debe “Cumplir con las normas y procedimientos sobre Seguridad y Salud en el trabajo y Medio Ambiente. [...]” y la Cláusula Décima Sexta- “AMBIENTAL”, con el mismo texto de la cláusula 42, ya mencionada.

Por último, dado que los líderes del proceso son nuevos y que la rotación de personal, principalmente contratistas PSP, puede ser alta, se recomienda desarrollar, al interior de las 3 dependencias, reforzamiento de los conceptos clave y responsabilidades frente al SGA.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

- **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:
 - N.º 1 '*PERSONAL QUE REALIZA LABORES ADMINISTRATIVAS*', que incluye "[...] *Incluye personal de la Contraloría de Bogotá, Personal de la firma corredor de seguros, Fosol, estudiantes en práctica y cualquier otra persona natural o jurídica que desarrolle labores administrativas en la Entidad. [...] servidores públicos y contratistas de prestación de servicios que realizan actividades bajo la modalidad de trabajo en casa y teletrabajo*".
 - N.º 7 '*PERSONAL DE MANTENIMIENTO LOCATIVO Y TECNOLÓGICO*' al incluir colaboradores que realizan actividades relacionadas con "[...] *mantenimiento [...]de] infraestructura tecnológica, personal que presta soporte tecnológico (Mesa de ayuda). [...]*".
 - N.º 12 '*VISITANTES: PERSONAS AJENAS A LA ENTIDAD QUE REALIZAN CUALQUIER ACTIVIDAD DENTRO DE LAS SEDES*', que se refiere a "*Personas que asisten a mesas de trabajo, actividades específicas (sic) de promoción, capacitaciones, entrega de domicilios, ventas*".

Se encuentran contemplados riesgos de tipo Biológico, Biomecánico, Condiciones de seguridad, Fenómenos naturales, Físico, Mecánico, Psicosocial, Químico, Seguridad y Tecnológico, para peligros tales como mordeduras de animales, transmisión de parásitos, virus, esfuerzo visual, movimientos repetitivos, posiciones sedentes prolongadas, accidente de tránsito, sismos, incendios o explosiones, *disconfort* (sic) térmico, carga mental, líquidos, vapores, iluminación, entre otros. La valoración (aceptabilidad) del riesgo, de manera general es "*Aceptable*", "*Admisible con control específico*" o "*Mejorable*". Se observan medidas de intervención para los riesgos y peligros de todas las actividades aplicables al proceso de Gestión de TIC, acorde con los GES identificados.

La participación del proceso en la gestión de riesgos de SST, se da en la gestión de riesgos SST, tanto en la encuesta de identificación de peligros, como en la participación en los procesos de reinducción, las actividades de promoción y prevención, eventos como la semana de la salud, capacitaciones y charlas relacionadas.

Por último, dado que los líderes del proceso son nuevos y que la rotación de personal, principalmente contratistas PSP, puede ser alta, se recomienda desarrollar, al interior de las 3 dependencias, reforzamiento de los conceptos clave y responsabilidades frente al SG-SST.

Subsistema de Gestión Antisoborno (SGAS)

- **Riesgos de Soborno:** La matriz de riesgos de soborno del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación considera como expuestos al hecho de soborno a colaboradores IDU y directivos, ciudadanos y contratistas socios de valor.

Con corte 30/04/2024 (fecha del seguimiento más reciente a la matriz), los posibles hechos de soborno identificados por el proceso son 14, como se relacionan en la tabla siguiente; sin embargo, no se identifica con claridad a qué procedimiento del proceso están asociados, esto dado que en la columna "*PROCEDIMIENTO ASOCIADO*" figura el nombre del proceso y no procedimientos del mismo tales como

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

gestión de cambios de TI, gestión de bases de datos, gestión de usuarios, restauración de copias de seguridad, etc. Por tanto, se recomienda efectuar la revisión y asociar los posibles hechos y riesgos de soborno con los procedimientos existentes en el proceso de Gestión de TIC.

Tabla N.º 24 - Posibles hechos de soborno - Gestión de TIC

Expuestos al hecho de soborno		Posibles hechos de soborno	Riesgo	
Funciones o cargos internos	Terceros Externos		Inherente	Residual
Colaborador IDU	Ciudadano	Un tercero entrega, promete u ofrezce (sic) dádivas a un Colaborador del IDU quien la solicita (sic) o recibe,, para poder tener acceso a información y datos sensibles de la entidad y manipularla según su conveniencia.	Extremo 64%	Moderado 19%
		Un tercero entrega, promete u ofrece dádivas a un Colaborador del IDU quien las solicita o recibe, para que pueda acceder a algún sistema(s) de información de la entidad (aplicativos, plataformas, correos, sistemas de información geograficos (sic), etc.), para vulnerar la plataforma	Alto 48%	Moderado 10%
	Contratistas Socios de valor	Que un tercero que tenga interés en un proyecto de tecnologías (sic) de la información, entregue, promete o (sic) ofrezca dádivas a un Colaborador del IDU quien la solicita (sic) o recibe, para que lo favorezca en el proceso de contratación y/o para que no aplique las sanciones legales contractuales, por el no cumplimiento del objeto contractual y/o aplicación de la garantía.	Alto 48%	Moderado 4%
		Un tercero ofrezce (sic), promete o entrega dádivas a un Colaborador del IDU quien la solicita (sic) o recibe, para que se adopte e implemente en la entidad un tema de investigación de su preferencia o un cambio tecnológico en beneficio personal.	Moderado 32%	Moderado 7%
		Un Colaborador del IDU ofrece a un tercero (empresa externa que custodia las cintas en bóveda de seguridad) dádivas (sic) para que le proporcione una o varias cintas con información importante y confidencial de la entidad con el fin de obtener provecho propio o de un tercero	Alto 48%	Moderado 14%
		Que un tercero (proveedor de servicio o mantenimiento) ofrezca, promete o entregue dádivas a un Colaborador del IDU quien la solicita o recibe, para no reportar fallas presentadas o identificadas en el producto y/o servicio.	Moderado 32%	Moderado 6%
		Que un tercero (proveedor) promete, ofrece (sic) o entrega dádivas o comisiones a un Colaborador IDU, quien la solicita o recibe, para aprobar bienes y servicios sin haberl (sic)sido recibido por parte del IDU	Alto 48%	Moderado 6%
	Ciudadano	Un tercero entrega, promete u ofrezce (sic) dádivas a un Directivo del IDU quien la solicita (sic) o recibe para poder tener acceso a información y datos sensibles de la entidad y manipularla según su conveniencia.	Extremo 64%	Moderado 19%
		Un tercero entrega, promete u ofrece dádivas a un Directivo del IDU quien las solicita o recibe, para que pueda acceder algún sistema(s) de información de la entidad (aplicativos, plataformas, correos, sistemas de información geograficos (sic), etc.), para vulnerar la plataforma	Alto 48%	Moderado 10%
		Que un tercero que tenga interés en un proyecto de tecnologías de la información, entregue, promete o (sic) ofrezca dádivas a un Directivo del IDU quien la solicita (sic) o recibe, para que lo favorezca en el proceso de contratación y/o para que no aplique las sanciones legales contractuales, por el no cumplimiento del objeto contractual y/o aplicación de la garantía.	Alto 48%	Moderado 4%
		Un tercero ofrezce (sic), promete o entrega dádivas a un Directivo del IDU quien la solicita (sic) o recibe, para que se adopte e implemente en la entidad un tema de investigación de su preferencia o un cambio tecnológico en beneficio personal.	Moderado 16%	Moderado 3%
Directivo	Contratistas Socios de valor	Un Directivo del IDU ofrece a un tercero (empresa externa que custodia las cintas en bóveda de seguridad) dádivas (sic) para que le proporcione una o varias cintas con información importante y confidencial de la entidad con el fin de obtener provecho propio o de un tercero	Alto 48%	Moderado 14%
		Que un tercero (proveedor de servicio o mantenimiento) ofrezca, promete o entregue dádivas a un Directivo del IDU quien la solicita o recibe, para no reportar fallas presentadas o identificadas en el producto y/o servicio.	Moderado 16%	Moderado 3%
		Que un tercero (proveedor) promete, ofrece (sic) o entrega dádivas o comisiones a un Directivo IDU, quien la solicita o recibe, para aprobar bienes y servicios sin haberl (sic)sido recibido por parte del IDU	Alto 48%	Moderado 6%

Fuente: Intranet, Matriz de Riesgos de Soborno Gestión TIC, corte abril 2024. **Elaboración:** Equipo auditor.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Las consecuencias identificadas se relacionan con “Deterioro de la reputación institucional o de la imagen del IDU” (3 hechos), “Falta de apropiación o empoderamiento institucional” (2 hechos) y “Pérdida (sic) de la confianza en la capacidad institucional” (6 hechos), “Pérdidas financieras y/o detrimento económico” (2 hechos), y “Reducción de la capacidad institucional para responder a los requerimientos (sic) de la ciudadanía” (un hecho).

En dicha matriz se identificó que todos los posibles hechos de soborno (riesgos) tienen establecidos controles (campo “CONTROLES TRATAMIENTOS VIGENTES”) y están contemplados controles adicionales, propuestos por la segunda línea de defensa. No obstante, se presentan algunas observaciones a los controles:

- En algunos casos figuran documentos del SIG como controles. Es el caso de: “Instructivo IN-TI-09 “Estimación de esfuerzo para desarrollo de software, o “3. Formato FO-TI-04 “Acuerdos de confidencialidad (sic) con terceros”, entre otros.

Los controles deben corresponder a actividades o acciones, ejecutadas por alguien, con el fin de mitigar o reducir la posibilidad de ocurrencia, para el caso, del hecho de soborno, lo cual no se identifica en los anteriores ejemplos. Adicionalmente, el Formato FO-TI-04 fue derogado en mayo de 2023.

- Es necesario aclarar que hay un control referido como la aplicación del instructivo IN-TI-16, registrado en la matriz como “Segregación de los Derechos de Acceso [...]”, pero el documento se llama “Revisión de los Derechos de Acceso a los Recursos de TI”.
- Para todos los controles figura la dependencia y no un rol o cargo. Así, todos y ninguno son responsables del mismo.
- Otras situaciones se describen en la siguiente tabla:

Tabla N.º 25 - Ejemplo de Controles a Hechos de Soborno - Gestión de TIC

Controles Tratamientos Vigentes	Responsable del Control	Frecuencia Control	Implementación	Comentario Equipo auditor
1. Seguimiento (sic) técnico de la STRT, con segregación de funciones. 2. Mesa de control de cambios tecnológicos semanal FO-TI-29 / FO-TI-33) con segregación de funciones. 3. Indicadores de gestión interna que mide y controla la disponibilidad de la plataforma de TIC	STRT	Continua en un caso, Aleatoria en otro	Manual	- Estos controles aparecen en 2 ocasiones escritos exactamente igual, en una con frecuencia Continua y en la otra con frecuencia Aleatoria. - El posible hecho de soborno es el mismo, variando solamente en que en un caso es para el colaborador IDU y el otro para directivo.

Fuente: Intranet, Matriz de Riesgos de Soborno Gestión TIC, corte abril 2024. **Elaboración:** Equipo auditor.

Acorde con lo anterior se recomienda efectuar una revisión a la matriz y ajustar los controles y sus características, para que en la redacción de los mismos se incorporen elementos que permitan determinar qué actividades de control son las que se realizan y, para cada una de ellas, se indique para qué se hacen, quién (es) las hacen, cada cuánto, cómo se hacen, el tipo de control. También, la revisión para corregir errores en los nombres de procedimientos, instructivos u otros documentos referenciados.

Dentro de las verificaciones de auditoría, se evidenció el diligenciamiento de los formatos FO-PE-20 y FO-GC-34 para el contrato IDU-1644-2023 y FO-PE-20 y FO-PE-33 para los contratos PSP de apoyo a la gestión IDU-1541-2023, IDU-451-2024, IDU-57-2024, e IDU-512-2024.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Se verificó que la STRT remitió, oportunamente, a la SGGC los monitoreos efectuados a los riesgos de soborno, cortes 31/12/2023 y 30/04/2024, mediante memorandos 202453600026313 del 26/01/2024 y 202453600161463 del 24/05/2024, reportando que no se materializó ningún riesgo.

Por último, dado que los líderes del proceso son nuevos y que la rotación de personal, principalmente contratistas PSP, puede ser alta, se recomienda desarrollar, al interior de las 3 dependencias, reforzamiento de los conceptos clave y responsabilidades frente al SGAS.

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio (SGCN)

- **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, para el cual han definido el riesgo de continuidad CN-TI-01 “*Indisponibilidad de la plataforma tecnológica*”.

Tabla N.º 26 - Riesgos de Continuidad de negocio – Recurso habilitador “Tecnología”

/ Actividad / (Punto de Riesgo)	Cód.	Descripción del Riesgo	Dueño Riesgo	Nivel y Valor Ri	Nivel y Valor Rr	Política de Tratamiento	Cantidad de causas	Cantidad de controles
Tecnología	CN-TI-01	<i>Indisponibilidad de la plataforma tecnologica (sic)</i>	Líder Tecnología de la Información y Comunicaciones	Extremo 36 %	Bajo 0 %	ACEPTAR	7	16

Fuente: Formato de Evaluación, tratamiento y monitoreo del riesgo, SGCN, 24/05/2024. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

Como se observa, el valor de riesgo residual está calificado en 0 %, lo cual significaría que el riesgo no existiría, situación que solo sería posible si no se realizara la actividad; para el caso, sería si no fuera requerida la utilización de plataforma tecnológica en el IDU.

Dentro de las causas para este riesgo tienen identificadas, por ejemplo, está la de “Apagado de los equipos del centro de cómputo”, debida a filtración de agua desde el techo del centro de cómputo, falla del fluido eléctrico, e interrupción del servicio del aire acondicionado en el centro de cómputo. Si se analizan estos escenarios, una falla del fluido eléctrico puede no depender del Instituto y de presentarse no es posible determinar para el IDU cuánto duraría. Aunque se cuente con UPS y el datacenter externo cuente con un suministro de energía redundante, la capacidad de estos no es ilimitada.

Otro ejemplo está en el incidente de seguridad de la información reportado el 07/03/2024, respecto a la “*Caída del canal principal de internet*”, para lo cual “*Se activó el canal alternativo*”. Si bien este incidente no fue representativo para la continuidad de negocio, ante un evento de gran magnitud, como terrorismo o terremoto, podría suceder que tampoco estuviera disponible el canal alternativo, ocasionando la materialización del riesgo.

Ahora bien, de acuerdo a como está estructurada la metodología de valoración, en la medida en la que se agreguen controles disminuye su calificación, lo que hace suponer que pueda existir un error en la formulación del formato utilizado.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Con base en lo anterior se recomienda efectuar la revisión de la valoración de riesgo residual de la matriz de riesgos de continuidad, en lo relacionado con el recurso habilitador de Tecnología, y tomar las medidas pertinentes para corregir la situación mencionada.

En esta auditoría se revisaron aspectos relacionados con el plan de recuperación ante desastres o DRP, los cuales están descritos en el aparte referido a la actividad crítica n.º 8. Recuperación de TI ante desastres.

Subsistema de Gestión de Conocimiento e Innovación (SGC&I)

- **Riesgos de conocimiento:** Para la vigencia 2024, el proceso estableció 1 riesgo de Conocimiento, a saber:

Tabla N.º 27 - Riesgos de Conocimiento – Gestión de TIC

/ Actividad / Tema	Cód.	Descripción del Riesgo	Dueño Riesgo	Nivel y Valor Ri	Nivel y Valor Rr	Política de Tratamiento	Cantidad de causas	Cantidad de controles
Actividades críticas del proceso	G.TI.05	<i>Pérdida de conocimiento en algún aspecto clave en las actividades críticas del proceso</i>	<i>Subdirector Técnico del (sic) Tecnologías de la Información</i>	Moderado 36 %	Moderado 13 %	ACEPTAR	2	2

Fuente: Matriz de Riesgos Institucional, corte junio 2024. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

Se presentan algunas observaciones respecto a algunas debilidades en las características y/o elementos planteados para este riesgo y sus controles, que se sugiere revisar y, en la medida de lo posible, ajustar para dar mayor claridad en su planteamiento y así evitar ambigüedades o la posibilidad de no llevar a cabo las acciones de control:

- Para el riesgo G.TI.05 *“Pérdida de conocimiento en algún aspecto clave en las actividades críticas del proceso”*:
 - En el caso de la causa *“1 Disponibilidad de personal asignado al aspecto clave que ocasione fuga de conocimiento”*, la causa raíz señala *“1 Por no dejar informes sobre sus conocimientos referente a las actividades críticas del proceso en su ejercicio”*. Si bien ésta podría ser una causa para la pérdida de conocimiento en aspectos claves del proceso, no es una causa raíz para la indisponibilidad del personal, dado que no explica por qué podría suceder la indisponibilidad.

Al respecto, es necesario recordar lo que indica el manual de Administración del Riesgo (MG-PE-18) en su numeral “8.2.1 Identificación del Riesgo”, en relación con la identificación de causas:

*“La identificación, deberá dar cuenta de las causas del riesgo; consideradas como los factores que motivan o facilitan la ocurrencia del riesgo. La descripción de la causa responde a la pregunta frente al riesgo identificado de **¿Cómo puede suceder?**”*

*Para cada causa principal del riesgo se deberá determinar la causa raíz. Un método sencillo para identificar la causa raíz es hacernos la pregunta **¿Por qué puede suceder la causa principal?**”. (Negrita en el texto original).*

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- En el caso de la causa “2 Rotación de personal de las áreas solicitantes”, y su causa raíz “2 Políticas Institucionales”, no es claro a qué se refieren cuando hacen alusión a áreas solicitantes (¿qué solicitan y cuál es su relación con aspectos claves de las actividades críticas del proceso?), o de cuáles políticas institucionales se trata.
- Se observa que los controles “1. Copia de respaldo de la información clave en los drive (sic) designados por la Entidad” y “2. Transferencia de conocimiento (entrega del cargo) y respaldo de la información por salida del personal” están orientados exclusivamente al personal STRT y no tienen en cuenta a personal de la DTAF o la SGGC que pueda tener conocimientos críticos del proceso (por ejemplo, líderes de proyectos estratégicos, etc.), aun cuando la identificación debería ser para el proceso de Tecnologías de Información y Comunicación.

Para el primer control, indica la matriz, que es el Jefe de la STRT el que efectuaría la copia de respaldo de la información clave, no obstante, éste no siempre es el caso.

También es necesario considerar que la indisponibilidad de personal no siempre se da por retiro y/o puede anticiparse, sino que puede ser sobreviniente y temporal o permanente (por ejemplo, ausencias por incapacidades, vacaciones, licencias), así como que no siempre el conocimiento está documentado física o digitalmente, sino que a veces es intangible (las personas son las que lo tienen).

Además, no se identifica cómo esos controles actúan sobre la rotación de personal de áreas solicitantes, dado que, como se encuentran identificados sus responsables, se limitan a personal de la STRT.

Para ambos controles, la información en el campo de documentación refiere los “[...] Procedimientos de informes solicitados por su retiro”, sin embargo, no está especificado cuáles son tales procedimientos.

Se sabe que la cuenta de correo de los contratistas y funcionarios es deshabilitada una vez las personas se desvinculan de la entidad, pero este hecho no está considerado (no se identifica cómo se accedería a la información, si el respaldo efectuado está asociado a una cuenta de correo inactiva o deshabilitada).

Finalmente, estos controles no están descritos como actividad de control, es decir, no contienen explícitamente elementos de propósito tales como qué, para qué, cómo y cuándo se hace.

Con base en lo descrito, se recomienda:

- Revisar la matriz de riesgos del proceso de Gestión de TIC, en relación con el riesgo de pérdida de conocimiento y verificar que se estén contemplando las 3 dependencias que lo lideran (SGGC, DTAF, STRT), de acuerdo con las funciones y actividades que éstas realizan en el marco de la gestión de tecnologías de información y comunicación del IDU.
- Contemplar, en la matriz de riesgos del proceso de Gestión de TIC y ante una potencial fuga o pérdida de conocimiento en el mismo, escenarios dónde se tengan en cuenta combinaciones diversas de indisponibilidad del personal (por ejemplo, temporal o permanente, prevista o

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

sobreviniente) o de imposibilidad de acceder al respaldo de la información, con el fin de determinar si los controles establecidos son suficientes y, si es del caso, implementar algunos adicionales.

- Revisar y, en la medida de lo posible, ajustar el planteamiento de las causas y controles del riesgo de pérdida de conocimiento en el proceso Gestión TIC, con el fin de evitar ambigüedades en las primeras e identificar y precisar, según corresponda, completamente los elementos de propósito (qué, para qué, cómo, cuándo, quién), tipología y/o documentación de las actividades de control establecidas.

Por último, se determinó que los monitoreos y seguimientos de este riesgo se realizan junto con los de gestión y corrupción y, según el proceso de Gestión TIC, éste no se ha materializado.

- **Gestión de oportunidades:** la Matriz de Oportunidades del proceso de Gestión TIC contempla 5 oportunidades, de las cuales se encontró que 2 (O.TI.01 y O.TI.02) se relacionaban con transferencia de conocimiento, así.

Tabla N.º 28 - Oportunidades de Gestión de TIC relacionadas con gestión del conocimiento

Cód.	Oportunidad	Efectos - Beneficios Esperados	Nivel y Política de Oportunidad	Plan de Acción Actividades a realizar	ÁREA Responsable	Observaciones
O.TI.01	Capacidad institucional para multiplicar el conocimiento en el buen uso y manejo de los recursos de TI.	Contar con una o más personas por área o proceso que sirvan de enlace con el Proceso de Gestión TIC, para facilitar la comunicación.	6 Monitorear	Realizar campañas de uso, apropiación y divulgación de los servicios TI del IDU, que soportan los procesos, en el apoyo del logro de los objetivos institucionales	STRT	La STRT ha venido realizando campañas de uso y apropiación continuos de los nuevos sistemas, así (sic) mismo de las estrategias implementadas, las cuales son divulgadas mediante los diferentes medio de comunicación dispuestos por la Entidad (ConectalDU, Colocation y Gobierno de Datos).
O.TI.02	Área de Comunicaciones, con capacidad para diseñar campañas de divulgación, respecto del buen uso de los recursos de TI.	Se espera publicar una campaña de socialización sobre el buen uso de los recursos de TI y la información institucional, así como temas de interés sobre la mesa de servicios	12 Monitorear	Publicar piezas de divulgación de información relacionadas con seguridad de la información.	STRT - OAC	En el período monitoreado se realizaron las piezas de divulgación correspondientes a seguridad de la información. Estas fueron enviadas por los diferentes medio de comunicación dispuestos por la entidad (Charlas de Hablemos de Seguridad de la información sin Tapujos, Charla s (sic) de Guarda y protege (sic) la Infrmación (sic) Charlas de Phishing, La ley de Delitos Informaticos (sic), entre otros)

Fuente: Matriz Institucional de Oportunidades, corte mayo 2024. **Elaboración:** Fragmento tomado por el equipo auditor.

Como puede observarse, las acciones descritas en la tabla implican transferencia de conocimiento el proceso al interior del mismo y a toda la Entidad, dado el carácter de transversalidad de los temas. Es de anotar que las acciones planteadas para estas oportunidades están proyectadas para efectuarse hasta el 31/12/2024 y que, de acuerdo con el proceso, están finalizadas. No obstante, se ha determinado que las campañas referidas se siguen realizando como parte del refuerzo en temas de seguridad de la información.

- **Mapas de conocimiento:** En relación con el mapa de conocimiento del proceso de Gestión TIC, se evidenció que el último reporte y actualización se realizó el 30/04/2024.

Es de anotar que los mapas de conocimiento son construidos por dependencias y los saberes se asocian a los diferentes procesos que el IDU tiene identificados. Entonces, se evidenció que 5 dependencias del

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

IDU identificaron 36 saberes para este proceso, así: DTAF (1), OAP (1), SGGC (4), SGDU (5) y STRT (26). Todos los saberes se relacionan con la categoría de “Gestión” y se distribuyen en 6 subcategorías, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N.º 29 - Mapa de conocimiento - Gestión de TIC

Área	Sub-Categoría	Saber/Experiencia	Nivel de Críticidad	Brecha de aprendizaje	Prioridad en aprendizaje
DTAF	Planeación y evaluación Estratégica (seguimiento metas - sistemas de gestión)	Gestión de Seguridad de la información	48%	Leve (1)	10%
OAP	Sistemas de Gestión	Sistemas de gestión Seguridad de la información	60%	Alta (5)	60%
SGDU	Gestión de Proyectos (componente: financiero, estructura, redes secas, redes húmedas, arqueológico, movilidad, tráfico, pavimentos, predial, social, maquinaria y equipo)	Conocimiento y manejo del MS Project, en la metodología BIM y CAD	48%	Moderada (3)	29%
		Conocimiento y manejo en las plataformas institucionales (ConectaIDU, ZIPA)	36%	Leve (1)	7%
	Gestión Organizacional	Conocimiento en plataformas adoptadas en la entidad (SIAC, STONE, OPENERP, SIGpagos, Kactus, ConectaIDU, ZIPA, STEEL)	48%	Leve (1)	10%
SGGC	Seguridad de la información	Conocimiento en NTC ISO 27001	20%	Moderada (3)	12%
		Implementación y mantenimiento de sistemas Integrados de Gestión de Seguridad de la Información basados en la NT ISO 27001	20%	Moderada (3)	12%
		Subsistema de seguridad de la información SGSI-IDU	60%	Moderada (3)	36%
		Tratamiento de datos Ley 1581/2012	20%	Moderada (3)	12%
STRT	Gestión TIC (Infraestructura - seguridad informática - Administración de bases de datos - desarrollo - soporte técnico)	Activos de los Procesos de la Organización	32%	Menor (2)	13%
		Administración y Financiero y movilidad de transporte	24%	Considerable (4)	19%
		Alineación estratégica de TI: - Comercio electrónico - E-Gobierno - Búsqueda de información - Servicios Peer-to-peer - machine learning - Gobierno de datos - Ciudades Inteligentes - Arquitectura empresarial	80%	Moderada (3)	48%
		Alto conocimiento de nuestros socios estratégicos	80%	Menor (2)	32%
		Conocer el quehacer de la Institución, Identificación del mapa de procesos del Idu (sic)	40%	Moderada (3)	24%
		Conocer los procedimientos de contratación de la Institución (sic)	60%	Moderada (3)	36%
		Conocimientos en lenguajes de programación: Delphi, Php, (sic) Java, .net, C++, angular, Python, forms oracle y reports, plsql, (sic) SQL	64%	Leve (1)	13%
		Manejo de Frameworks: laravel, Odoo			
		Manejo de BD: Postgres, Oracle, mariaDB			
		Herramientas adicionales: Wso2, git			

*

**

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Área	Sub-Categoría	Saber/Experiencia	Nivel de Criticidad	Brecha de aprendizaje	Prioridad en aprendizaje
		Conocimientos en servidores: Windows, Unix			
		Datos - Estructurados, BD. y Datos No estructurados	40%	Considerable (4)	32%
		Definición y seguimiento en proyecto de desarrollo de tecnología (sic)	60%	Menor (2)	24%
		Experiencia General: Gestion (sic) de los Riesgos y Análisis de los Procesos	32%	Menor (2)	13%
		Factores Ambientales y Ecosistemas Internos / Externos	32%	Menor (2)	13%
		Funcionamiento de los sistemas de informacion, (sic) referirse al documento: FOTI25_INVENTARIO_APLICACIONES	60%	Moderada (3)	36%
		Infraestructura TI	60%	Menor (2)	24%
		Lenguajes de Programación e Interoperabilidad	64%	Moderada (3)	38%
		Lineamiento Tecnológicos a nivel, institucional, Distrital y Nacion (sic)	20%	Moderada (3)	12%
		Lineamientos de apoyo a la supervisión en el manual de Interventoría del Idu	48%	Menor (2)	19%
		Marcos de Referencia de industria y AE	32%	Menor (2)	13%
		Marcos Normativos y Legales	32%	Menor (2)	13%
		Negociacion (sic) Socios Estratégicos y Tecnológicos	48%	Moderada (3)	29%
		Relacionamiento y Comunicación	32%	Menor (2)	13%
		Saberes culturales, familiares y comunidad - trayectoria profesional, tradición	32%	Menor (2)	13%
		Seguridad de Información	40%	Menor (2)	16%
		Tecnologías TI	80%	Moderada (3)	48%
		Trabajo en equipo	64%	Menor (2)	26%

Fuente: Mapas de conocimiento de la OAP, STRT, DTAF, SGDU y SGGC, abril 2024. **Elaboración:** Consolidado por el equipo auditor.

NOTAS: * Este saber se encuentra 2 veces en la matriz, la variación está en las descripciones consignadas en el campo “Fuente”.

** Este saber se encuentra 3 veces en la matriz, la variación está en las descripciones consignadas en los campos “Gente IDU” y “Fuente”.

Se recomienda, a la STRT, revisar lo relacionado con el saber “Conocer el quehacer de la Institución, Identificación del mapa de procesos del Idu” (sic), que se encuentra 3 veces en su mapa de conocimientos, para identificar si se refiere al mismo registro o saber, ya que, aunque la fuente es diferente (“Caracterización”, “Intranet”, “pagina (sic) IDU”), la descripción de la herramienta corresponde a la “Documentación del Mapa de Procesos” para los tres registros.

Se observó que los mapas de conocimiento incluyen saberes asociados con las actividades propias del proceso, siendo los de más alta criticidad (80 %) los referidos a tecnologías de TI, conocimiento de socios estratégicos y a alineación estratégica de TI (comercio electrónico, E-Gobierno, búsqueda de información, servicios *peer-to-peer*, *machine learning*, gobierno de datos, ciudades inteligentes, arquitectura empresarial), todos identificados por la STRT. La prioridad de aprendizaje para estos saberes fue valorada en 48 %, 32 % y 48 %, respectivamente.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Por otra parte, el saber identificado con mayor prioridad en el aprendizaje fue uno asociado al SGSI, identificado por la OAP con 60 % tanto de criticidad, como de prioridad.

Se verificó que con memorando 202353600403383 del 27/12/2023, la STRT remitió el cronograma de actividades de capacitación de la Subdirección Técnica y del Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información para la vigencia 2024. Se verificó que dentro de los temas incluidos en el Plan Institucional de Capacitación - PIC 2024 están los de seguridad de la información con el tema llamado “*Entrenamientos en Seguridad de la Información*”.

Se recomienda gestionar, ya sea dentro del PIC, o en otros escenarios, capacitaciones para transferencia de conocimiento en los temas identificados en el mapa de conocimientos, particularmente con brechas altas, considerables o moderadas y/o cuya prioridad de aprendizaje de supera el 40 %, de manera que se contribuya al mejoramiento del proceso y a incrementar los niveles de conservación y aplicación de los mismos.

Dado que los líderes del proceso son nuevos y que la rotación de personal, principalmente contratistas PSP, puede ser alta, se recomienda desarrollar, al interior de las dependencias, reforzamiento de los conceptos clave y responsabilidades frente al SGC&I.

- **Lecciones aprendidas:** Se revisó el aplicativo SUE: Buenas Prácticas y no encontró registro de lecciones aprendidas para el proceso, ni para el SGSI.

Al respecto, la Guía Gestión de Incidentes y Evento de Seguridad de la Información, GU-TI-04, versión 1, del 09/10/2019, en sus numerales 6.4 “*ACTIVIDADES POST – INCIDENTE*” y 6.4.1 “*Lecciones Aprendidas*”, hace alusión a la generación de lecciones aprendidas después de incidentes de seguridad de la información, a la utilidad de mantener “[...] *un adecuado registro de lecciones aprendidas* [...]” y “[...] *actualizada la documentación de las “lecciones aprendidas” después de un incidente grave, y periódicamente después de los incidentes menores* [...]” y “[...] *recomienda generar una base de datos de lecciones aprendidas en la mesa de servicios*”. (Subrayados fuera del texto original).

Es de recordar que, conforme con el registro de salidas no conformes, fueron reportados 5 incidentes de seguridad de la información. Así mismo, fue reportada la materialización de 4 riesgos de SI en el corte 30/04/2024. Estas situaciones pueden dar lugar a revisiones que permitan identificar lecciones aprendidas y posteriores buenas prácticas.

Por lo anterior, se recomienda hacer la revisión e identificación de lecciones aprendidas, positivas y/o negativas, a raíz de las situaciones mencionadas, con el fin de registrarlas tanto en el sistema utilizado en mesa de servicios, como en el aplicativo SUE: Buenas Prácticas IDU, dispuesto por el SGC&I, al que se accede a través de la sección del Subsistema de Gestión del Conocimiento el Innovación en el sitio del SIGI <https://openerp.idu.gov.co:8069/web/login>, y así contribuir al fortalecimiento del sistema MIPG-SIG.

Fortalezas identificadas

Con base en las verificaciones efectuadas y las entrevistas realizadas, se identificaron las siguientes fortalezas en el proceso de Gestión de TIC:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- Aseguramiento, año a año, de la asignación de recursos económicos para el fortalecimiento de la seguridad de la información.
- Buen respaldo en herramientas tecnológicas y en capacidades para responder ante diversas incidencias.
- Creación de documentos técnicos de uso interno que registran aspectos de la infraestructura de copias de seguridad del IDU, y que contribuyen a la preservación del conocimiento en el tema.
- Existencia de documentación y lineamientos soporte del proceso de Gestión de las TIC.
- Personal capacitado, con experiencia y habilidades tecnológicas, con interés en el fortalecimiento de la seguridad de la información de la entidad.
- Disposición proactiva de los líderes del proceso y sus colaboradores para implementar y responder ante cambios tecnológicos.
- Visión de futuro, anticipándose a los cambios o a posibles eventualidades, con herramientas como la realización de pruebas como las de ingeniería social y *ethical hacking*.

3.11.1. REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción				
NC1	DU-TI-01 CATÁLOGO DE SERVICIOS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN, v 6.	No Conformidad N° 1. Debilidades en el cumplimiento de los tiempos de atención de llamadas de servicio en mesa de ayuda en enero y febrero de 2024.				
	6 CATÁLOGO DE SERVICIOS					
	Acuerdos Niveles de Servicio, numerales:	Se evidenciaron debilidades en los tiempos de atención de llamadas de servicio registradas en mesa de ayuda, en enero y febrero de 2024, a través de la herramienta Aranda, hechos que contravienen los numerales 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, 6.8, 6.9, 6.10, y 6.12 del documento DU-TI-01 “Catálogo de servicios de tecnologías de la información” y el control A.18.2.2 del Anexo A de la NTC ISO/IEC 27001:2013, y que pueden afectar la calidad del servicio ofrecido a los usuarios y la toma de decisiones en relación con la atención a los usuarios que hacen uso de los servicios de Tecnologías de la Información.				
	6.1. Servicio atención de eventos de tecnología					
	6.2. Servicio instalación de aplicaciones de software					
	6.3. Servicio soporte sobre aplicaciones de software					
	6.6. Servicio recursos compartidos					
	6.10. Servicio generación de copias de seguridad por demanda					
	6.12. Servicio restauración de copia de seguridad por demanda					
	<table><tr><td>ANS Requerimiento</td><td>Operación Normal</td></tr><tr><td>Tiempo de Atención</td><td>60 minutos</td></tr></table>	ANS Requerimiento	Operación Normal	Tiempo de Atención	60 minutos	Las situaciones evidenciadas fueron las siguientes:
ANS Requerimiento	Operación Normal					
Tiempo de Atención	60 minutos					
	6.4. Servicio digitalización de documentos e impresión en gran formato	Se encontraron 5.269 llamadas de servicio registradas, en enero y febrero de 2024, en las cuales la atención fue extemporánea, pues ésta se dio después de 60 minutos desde el registro. Estos casos, cuya atención fue extemporánea, representan el 59,11 % sobre el total de casos.				
	6.5. Servicio administración de usuarios de tecnología					
	6.7. Servicio acceso seguro a la red institucional	Con corte a junio de 2024, 6 llamadas de servicio de enero y febrero figuraban aún en estado “Registrado”, lo que implicaría que nunca fueron atendidas o que no fue registrada su atención.				
	6.8. Servicio asignación de permiso de navegación en internet					
	6.9. Servicio configuración de dispositivos móviles					

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Nº	Criterio	Descripción																																				
	<table><tr><td>ANS Requerimiento</td><td>Operación Normal</td></tr><tr><td>Tiempo de Atención</td><td>30 minutos</td></tr></table> NTC ISO/IEC 27001:2013. Tecnología de la información. Técnicas de seguridad. Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información. Anexo A. Control A.13.1.2 “Seguridad en los servicios de red”. “Se deben identificar los mecanismos de seguridad, los niveles de servicio y requisitos de gestión de todos los servicios de red, e incluidos en acuerdos de servicio de red, ya sea que los servicios se presten internamente o se contraten externamente”. Control A.18.2.2 “Cumplimiento de políticas y normas de seguridad” “Los gerentes deben revisar regularmente el cumplimiento del procesamiento de la información y de los procedimientos dentro de su área de responsabilidad con las políticas, normas y otros requisitos de seguridad apropiados”.	ANS Requerimiento	Operación Normal	Tiempo de Atención	30 minutos	El listado de los casos identificados se encuentra en el Anexo titulado “Debilidades en tiempos de atención (ANS), enero y febrero de 2024 – Listado de casos”. Cabe anotar que esto representa la infectividad de las acciones de mejoramiento 2750 y 2751.																																
ANS Requerimiento	Operación Normal																																					
Tiempo de Atención	30 minutos																																					
NC2	MG-TI-18 MANUAL OPERATIVO POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, versión 5 6.3.5.5.3 Retiro definitivo de los derechos de acceso a los servicios de TI. “Se les debe suspender el acceso a los servicios de TI a los servidores públicos o contratistas de prestación de servicios cuando pierden su vinculación con la entidad. [...]”. DU-TI-06 POLÍTICAS OPERACIONALES DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN 6.10. Desvinculación de funcionarios y contratistas de apoyo a la gestión “El facilitador del área debe solicitar la desactivación de las credenciales de acceso del usuario que se retira de la entidad tan pronto esto ocurra. Una vez se radique la solicitud de desactivación de las credenciales del usuario, la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos procederá a desactivarlas. Bajo esta premisa, la persona que poseía dichas credenciales no podrá volver a hacer uso del ingreso a la red institucional, a los	No Conformidad N° 2. Usuarios de red activos de 10 exfuncionarios de la Entidad. Se evidenciaron 10 exfuncionarios del IDU o funcionarios con situaciones administrativas de retiro temporal, que a junio de 2024 continuaban con el usuario de red activo, contraviniendo lo establecido en el numeral 6.3.5.5.3 del manual MG-TI-18, el numeral 6.10 del documento de políticas de seguridad de la información DU-TI-06 y el control A.9.2.6 del Anexo A de la NTC ISO/IEC 27001:2013, lo cual podría afectar la confidencialidad e integridad de la información del Instituto, al existir la posibilidad de que, con el uso de estos usuarios de red, se realicen operaciones en el correo electrónico y los sistemas de información. Los exfuncionarios con usuario de red activo que fueron identificados son los siguientes: <table><tr><th>Usuario de red</th><th>Nombre Exfuncionario</th><th>Retiro</th><th>Solicitud en Gestión TIC</th></tr><tr><td>pdchapar1</td><td>Delio Hernán Chaparro Quijano</td><td>1/08/2023</td><td>3/08/2023</td></tr><tr><td>pkrocapa1</td><td>Karol Roca Pacheco</td><td>5/04/2024</td><td></td></tr><tr><td>plvillad1</td><td>Luz Eliana Villada Arroyave</td><td>10/01/2024</td><td></td></tr><tr><td>pjcuadro1</td><td>José Mauricio Cuadros Pérez</td><td>3/10/2023</td><td></td></tr><tr><td>pwmeloce1</td><td>William Alexander Melo Cerón</td><td>16/04/2024</td><td>07/05/2024</td></tr><tr><td>pjardila1</td><td>John Jairo Ardila</td><td>11/07/2023</td><td></td></tr><tr><td>pjbayona1</td><td>Jhon Fredy Bayona Triana</td><td>11/12/2023</td><td>10/05/2024</td></tr><tr><td>prmoscos1</td><td>Rodrigo Andrés Moscoso Valderrama</td><td>23/08/2023</td><td></td></tr></table>	Usuario de red	Nombre Exfuncionario	Retiro	Solicitud en Gestión TIC	pdchapar1	Delio Hernán Chaparro Quijano	1/08/2023	3/08/2023	pkrocapa1	Karol Roca Pacheco	5/04/2024		plvillad1	Luz Eliana Villada Arroyave	10/01/2024		pjcuadro1	José Mauricio Cuadros Pérez	3/10/2023		pwmeloce1	William Alexander Melo Cerón	16/04/2024	07/05/2024	pjardila1	John Jairo Ardila	11/07/2023		pjbayona1	Jhon Fredy Bayona Triana	11/12/2023	10/05/2024	prmoscos1	Rodrigo Andrés Moscoso Valderrama	23/08/2023	
Usuario de red	Nombre Exfuncionario	Retiro	Solicitud en Gestión TIC																																			
pdchapar1	Delio Hernán Chaparro Quijano	1/08/2023	3/08/2023																																			
pkrocapa1	Karol Roca Pacheco	5/04/2024																																				
plvillad1	Luz Eliana Villada Arroyave	10/01/2024																																				
pjcuadro1	José Mauricio Cuadros Pérez	3/10/2023																																				
pwmeloce1	William Alexander Melo Cerón	16/04/2024	07/05/2024																																			
pjardila1	John Jairo Ardila	11/07/2023																																				
pjbayona1	Jhon Fredy Bayona Triana	11/12/2023	10/05/2024																																			
prmoscos1	Rodrigo Andrés Moscoso Valderrama	23/08/2023																																				

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Nº	Criterio	Descripción			
	sistemas de información, a las aplicaciones, así como tampoco al servicio de correo electrónico. [...]”. NTC ISO/IEC 27001:2013. Tecnología de la información. Técnicas de seguridad. Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información. Anexo A. Control A.9.2.6. “Retiro o ajuste de los derechos de acceso”. “Los derechos de acceso de todos los empleados y de usuarios externos a la información y a las instalaciones de procesamiento de información se deben retirar al terminar su empleo, contrato o acuerdo, o se deben ajustar cuando se hagan cambios”.	plcarril3	Luis Alejandro Carrillo Pardo	27/02/2024	
		pjgarzon1	Juan Guillermo Garzón Martínez	21/03/2024	
		Cabe anotar que esto representa la infectividad de la acción de mejoramiento 2752.			
NC3	NTC ISO/IEC 27001:2013. Tecnología de la información. Técnicas de seguridad. Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información. Requisitos: 6.1.3 Tratamiento de riesgos de la seguridad de la información La organización debe definir y aplicar un proceso de tratamiento de riesgos de la seguridad de la información para: [...] a) seleccionar las opciones apropiadas de tratamiento de riesgos de la seguridad de la información, teniendo en cuenta los resultados de la valoración de riesgos; b) determinar todos los controles que sean necesarios para implementar las opciones escogidas para el tratamiento de riesgos de la seguridad de la información; [...] e) formular un plan de tratamiento de los riesgos de la seguridad de la información; [...]”. 8.3 Tratamiento de los riesgos de la seguridad de información. “La organización debe implementar el plan de tratamiento de riesgos de la seguridad de la información. [...]”. Manual “Administración del Riesgo”, MG-PE-18, versión 13. 7 APETITO Y TOLERANCIA DE RIESGOS [...] Apetito de Riesgos: [...]	No Conformidad N° 3. No identificación de la política de tratamiento de riesgos de Seguridad de la Información. Se evidenció que, en la matriz de riesgos de seguridad de la información, corte 30/04/2024, no está identificada la política de tratamiento de riesgos para 27 de los 28 riesgos, situación que contraviene lo indicado en los numerales 7 y 8.3.1 del manual MG-PE-18 y los requisitos 6.1.3, literales a, b y e, y 8.3, primer inciso, de la NTC ISO/IEC 27001:2013, lo cual conlleva a que no sea posible identificar cómo tratar dichos riesgos en caso de materialización. Las situaciones identificadas son: - Sólo está establecida política de tratamiento para el riesgo I.01. - Los riesgos I.02, I.03, I.04, I.05, I.06, I.07, I.08, I.09, I.10, I.11, I.12, I.13, I.14, I.15, I.16, I.17, I.18, I.19, I.20, I.21, I.22, I.24, I.25, I.26, I.27, I.28, e I.29 no tienen indicada una política de tratamiento que se ajuste al apetito y nivel de tolerancia del riesgo establecidos en el IDU.			

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Nº	Criterio	Descripción
	El apetito para riesgos puros (cuya ocurrencia representa pérdidas) es que el riesgo residual se lleve a un nivel BAJO, (zona de calor verde). Nivel de Tolerancia del Riesgo: [...] Para el instituto la máxima desviación permitida es un nivel a partir de su apetito, es decir que el nivel de tolerancia máxima es de nivel MODERADO (zona de calor amarillo). [...] (Subrayado incluido en el texto original) 8.3.1 Políticas de tratamiento. [...] En el IDU se establecen los siguientes criterios de tratamiento las cuales cumplen con el apetito y tolerancia de riesgo de la entidad: [...] Nivel de Riesgo residual: Bajo Decisión: "Cumple con el apetito de riesgo: Se asumen el riesgo residual. No requiere plan de tratamiento. Se Continúa con los controles y mecanismos de tratamiento existentes". Nivel de Riesgo residual: Moderado Decisión: "No cumple el apetito de riesgo, pero si el nivel de tolerancia: Se recomienda la definición de un plan de tratamiento (aunque no es obligatorio)".	

3.12. GESTIÓN DOCUMENTAL

De acuerdo con el alcance de auditoría establecido por el equipo auditor, se efectuó evaluación de las actividades críticas del proceso: N.º 2. "Determinar los lineamientos para la administración documental de la entidad", N.º 3 "Establecer las necesidades del proceso de Gestión Documental", N.º 8. "Gestionar la transferencia documental" N.º 10. "Preservar la memoria documental institucional a largo plazo", N.º 12. "Proporcionar la consulta interna y externa de los documentos en Centro de Documentación" y, N.º 13. "Realizar control de calidad al proceso de Gestión Documental". Además, la evaluación de indicadores del proceso lo cual se relaciona con la actividad crítica N.º 15. "Verificar los indicadores de gestión", y de la gestión de riesgos. Por último, en relación con la actividad crítica N.º 16. "Generar acciones de mejora" se revisó si el proceso tenía acciones de mejora cumplidas para la verificación de efectividad.

En consonancia con lo anterior, se tomó una muestra de productos para revisar, asociados con las actividades críticas seleccionadas, obteniendo los siguientes resultados:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Actividad crítica N.º 2. Determinar los lineamientos para la administración documental de la entidad.

Esta actividad tiene que ver con la determinación de “[...] *los planes, programas e instrumentos para la planeación, generación y valoración de los documentos físicos y electrónicos, [...]*”. Dentro de los productos de esta actividad están el Programa de Gestión Documental, el Plan Institucional de Archivo, el Cuadro de Clasificación Documental, las Tablas de Retención Documental y las Tablas de Valoración Documental. Se verificó la existencia de estos documentos, así:

- **Programa de Gestión Documental (PGD):** El Programa de Gestión Documental corresponde al documento identificado como DU-DO-01. Al 19/07/2024 se encontraba en versión 3 del 27/09/2018 y cubre las vigencias 2018 - 2022. Está publicado en [https://www.idu.gov.co/Archivos_Portal/Ley%20de%20transparencia/Gestion%20documental/Programa%20de%20gestion%20documental/DUDO01_PROGRAMA_DE_GESTION_DOCUMENTAL_V_3.0%20\(1\).pdf](https://www.idu.gov.co/Archivos_Portal/Ley%20de%20transparencia/Gestion%20documental/Programa%20de%20gestion%20documental/DUDO01_PROGRAMA_DE_GESTION_DOCUMENTAL_V_3.0%20(1).pdf).

Se observó que éste se encuentra desactualizado, no sólo por las vigencias para las que fue creado, sino porque en su contenido hace alusión a riesgos que han sido modificados o eliminados, al sistema de información de gestión documental Orfeo, que fue reemplazado, en 2023, por el sistema ConectaIDU, documentos derogados, como el “MG-IDU-009 Manual de Derechos de Petición” o el “PR-AC-01 Procedimiento Control de Registros”, “IN-DU-03 Instructivo para la Generación de Resoluciones por medio de ORFEO”, o que han cambiado de nombre como el PR-DO-04, que refieren como “Procedimiento Organización del Archivo Intermedio”, pero se llama “Organización del Archivo Central y disposición final”.

A pesar de la desactualización del documento, se evidenció la existencia de otro titulado “Anexos 5 y 6 Cronograma y presupuesto anual de implementación del PGD Vigencia 2023 a 2028”, versión 3.2, identificado también con el código DU-DO-01. Fue aprobado en sesión ordinaria del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, del 25/01/2024. El Anexo contiene 81 actividades, de las cuales 62 están planeadas para realizar en el corto plazo y tienen fechas de finalización en 2024. 22 de ellas comenzaron ejecución en 2023 y 40 en 2024.

En cuanto a los estados de las 62 acciones a finalizar en 2024, el documento indica que 26 están “EN EJECUCIÓN” (41,94 %), 6 tienen el estado “FINALIZADA” (9,67 %), 4 el estado “INICIADA” (6,45 %) y 26 no registran valor, lo que significa que aún no han comenzado (41,94 %).

Adicionalmente, se determinó que 15 acciones del anexo están programadas para realizarse en el mediano plazo, de las cuales 13 están planeadas para finalizar en 2025 y 2 en 2026. Por último, para realizar en el largo plazo hay programadas 3 acciones que esperan concluir en 2027 y 1 en 2028.

Por otra parte, se evidenció que la actualización del PGD a la versión 4, que cubre el periodo 2024 – 2028, está en proceso. Según los soportes, fue aprobado en sesión extraordinaria del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 28/06/2024. Si bien, no se pudo tener acceso al acta, se evidenció un correo electrónico, remitido el mismo día por la jefa de la OAP a los participantes del Comité, con el balance del Comité, en el que se muestra la aprobación de todos los votantes.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

También se evidenció, según soporte suministrado por personal de la STRF, que el 04/07/2024 fue radicada, en el sistema SUE: Información Documentada, la solicitud de modificación del DU-DO-01, identificada con el código 2797, como se ve en la siguiente imagen:

Imagen N.º 8. Solicitud de actualización del PGD en SUE: Información Documentada



Fuente: STRF.

Dada la existencia del Anexo mencionado y considerando que la actualización del PGD ya está en proceso, no se genera una no conformidad por su desactualización.

- **Plan Institucional de Archivo (PINAR):** El PINAR corresponde al documento identificado como PL-DO-01. Actualmente se encuentra en versión 5 del 30/01/2024. Está publicado en https://www.idu.gov.co/Archivos_Portal/2023/Transparencia/planeacion/planes-estrategicos/Plan-institucional/PL-DO-01_PLAN_INSTITUCIONAL_DE_ARCHIVOS_-_PINAR_5.pdf.

El mapa de ruta planteado para este plan se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N.º 30 - Mapa de ruta (Programas) PINAR

PROGRAMA	PROYECTO	2024	2025	2026	2027 en adelante
	Actualización de Instrumentos Archivísticos				
	Divulgación de la historia institucional				
	Actualizar del Diagnóstico Integral de Archivos				
	Organización de los archivos de gestión de acuerdo con la Tabla de Retención Documental				
	Actualización y continuidad en la implementación del Sistema Integrado de Conservación – SIC				
	Contratación de los servicios de Gestión Documental (Archivo, Correspondencia y Centro de Documentación)				

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

PROGRAMA	PROYECTO	2024	2025	2026	2027 en adelante
	Organización del fondo documental acumulado de acuerdo con las Tablas de Valoración Documental				
	Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo – SGDEA				

Fuente: Adaptado por el equipo auditor a partir del Anexo 7 del PINAR IDU 2024.

El Anexo 6 del PINAR, “*Formulación de planes y proyectos*” muestra las actividades para cada proyecto. El Anexo 9 indica que el presupuesto asignado al proceso de Gestión Documental para la vigencia 2024 asciende a \$ 8.625,4 millones.

- **Cuadro de Clasificación Documental (CCD):** Se define como el “*Esquema que refleja la jerarquización dada a la documentación producida por una institución y en el que se registran las secciones y subsecciones y las series y subseries documentales*”¹⁶. A partir de este se definen las Tablas de Retención Documental y las Tablas de Valoración Documental. En el documento no es posible determinar cuándo fue creado o actualizado, o la versión del mismo.

Está publicado en:

https://www.idu.gov.co/Archivos_Portal/Ley%20de%20transparencia/Gestion%20documental/Programa%20de%20gestion%20documental/TRD_PDF_10_2019/Cuadro%20de%20Clasificacion%20Documental.pdf.

Incluye 66 series. Se observó que no está actualizado porque presenta las dependencias que existían antes de la restructuración del IDU, dada mediante Acuerdo 006 de 2021, “*Por el cual se adopta la estructura organizacional del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU, se determinan las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones*”.

- **Tablas de Retención Documental (TRD):** publicadas en el enlace <https://www.idu.gov.co/page/transparencia/informacion-de-interes/sigi/g-documental>. Están publicadas 33 TRD para 33 dependencias, incluida la Dirección General, y fueron aprobadas mediante Resolución 6562 de 2019 “*Por la cual se adopta y aprueba la Tabla de Retención Documental — TRD del Instituto de Desarrollo Urbano — IDU versión 1, convalidada por el Consejo Distrital de Archivos de Bogotá, D.C.*”, la cual se realizó dada la convalidación del Consejo Distrital de Archivos de Bogotá D. C. del 19/06/2019.

No están las TRD aplicables a la Oficina de Coordinación Interinstitucional (OCIT), Oficina de Gestión Ambiental (OGA), Subdirección Técnica de Seguimiento a Estudios y Diseños (STED) y la Subdirección Técnica de Estructuración de Proyectos (STEP). Además, las TRD refieren dependencias con siglas que no corresponden, como: OTC, DTE y OCD, que actualmente corresponden a ORSC DTINI y OCDI.

¹⁶ Acuerdo del Archivo General de la Nación (AGN) N.º 004 del 30/04/2019, “*Por el cual se reglamenta el procedimiento para la elaboración, aprobación, evaluación y convalidación, implementación, publicación e inscripción en el Registro único de Series Documentales – RUSD de las Tablas de Retención Documental – TRD y Tablas de Valoración Documental – TVD*”, artículo 2.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

No obstante, en el sistema ConectaIDU se verificó que utilizan las mismas series documentales utilizadas para todo el IDU, por ejemplo, la 35 “*Informes*” y la 59 “*Quejas, reclamos, sugerencias y/o solicitudes de información*”.

Considerando que, en el Plan Institucional de Archivo, está planeada la actualización de las TRD, dentro de la actualización de los instrumentos archivísticos, no se genera una no conformidad por su desactualización.

- **Tablas de Valoración Documental (TVD):** Estas corresponden al “*Listado de series documentales o asuntos a los cuales se asigna un tiempo de permanencia en el Archivo Central, así como una disposición final*”¹⁷. Están definidas por periodos, así:
 - Primer periodo, del 08/09/1957 al 26/01/1967
 - Segundo periodo, del 27/01/1967 al 29/02/1972
 - Tercer periodo, del 01/03/1972 al 05/10/1972
 - Cuarto periodo, del 06/10/1972 al 18/12/1974
 - Quinto periodo, del 19/12/1974 al 19/03/1990
 - Sexto periodo, del 20/03/1990 al 09/11/1997
 - Séptimo periodo, del 10/11/1997 al 08/03/1999
 - Octavo periodo, del 09/03/1999 al 02/02/2009

Igualmente, se encuentra publicado el CCD correspondiente a estas TVD y la Resolución 684 de 2019, “*Por la cual se aprueba la Tabla de Valoración Documental – TVD, para la organización del Fondo Acumulado del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU*”.

Actividad crítica N.º 3 Establecer las necesidades del proceso de Gestión Documental”

Se determinó la inclusión, en el Plan Anual de Adquisiciones 2024, de diversos registros referidos a procesos de contratación de personal y servicios o adquisición de bienes para apoyar la gestión documental del IDU, tales como servicios para la organización de archivos de gestión y atención de los usuarios de archivo, apoyo a la gestión para la actualización de la Tabla de Retención Documental y el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo, mantenimiento preventivo para el sistema de seguridad del Centro de Documentación, almacenamiento y custodia de archivos y medios magnéticos del IDU en el marco del fortalecimiento de la gestión documental, adquisición de publicaciones Legis y de libros de literatura para el Centro de Documentación, entre otros.

Además, el anexo N.º 9 “*Presupuesto asignado vigencia 2024*” del PINAR, presenta lo siguiente:

Tabla N.º 31 - Presupuesto asignado 2024 – PINAR (*)

Ítem	Descripción	Total 2024
1	<i>Prestar el servicio de mensajería interna, externa, expresa y correo certificado, impresión, alistamiento, empaque y distribución por mensajería y/o correo masivo estándar, correo electrónico y mensajes de texto vía celular (SMS), cuentas de cobro y otros documentos generados en el proceso administrativo, de valorización y en la gestión de otros métodos de financiación (OPTL), a precios unitarios fijos y a monto agotable del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU (Inversión y Funcionamiento). Vigencias Futuras.</i>	1.247

¹⁷ *Ibidem.*

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Ítem	Descripción	Total 2024
2	Prestación de servicios para la organización de archivos de gestión y atención de los usuarios de archivo del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU. (Inversión). Vigencias Futuras.	2.841
3	Prestar los servicios de aplicación de la Tabla de Valoración Documental, segunda fase - selección. (Inversión).	2.645
4	Prestar el servicio de almacenamiento y custodia de archivos y medios magnéticos del IDU en el marco del fortalecimiento de la Gestión Documental. (Inversión). Vigencias Futuras.	975
5	Prestar el servicio de saneamiento, digitalización, creación de vínculos entre PMB y DSPACE, indexación y cargue. (Aprox. 2.500 documentos). (Inversión).	764
6	Suscripciones a periódicos, (sic) revistas, libros literatura y películas (Tiempo, Espectador, Portafolio, Semana, Dinero, literatura). (Funcionamiento).	7,4
7	Suscripciones a motores y bases datos para soporte bibliográfico (Construdata, Motor Legislativo, Icontec, Libros y Normas técnicas internacionales, Gestor de contenidos bibliográficos). (Funcionamiento).	20,7
8	Suscripción Software Estadístico Stadiumm con mantenimiento, actualización y soporte al repositorio institucional Dspace. (Inversión).	67,3
9	Servicio de soporte, actualización, mantenimiento y bolsa de horas para desarrollos al sistema PMB sistema integrado para bibliotecas. (Inversión).	58
TOTALES (APROBADOS EN EL 2024)		\$8.625,4

Fuente: Adaptado por el equipo auditor a partir del Anexo 9 del PINAR IDU 2024.

(*) Cifras en millones de pesos

Se observó, por ejemplo, dentro de los contratos efectuados en 2023 y 2024, la suscripción de los contratos PSP IDU-595-2023 e IDU-495-2024, ambos con el objeto de “Prestar servicios profesionales especializados en la revisión, actualización y socialización del Sistema Integrado de Conservación - SIC, alineado con la normatividad vigente”. El primero finalizó su ejecución en el 31/03/2024, el segundo se suscribió en abril de 2024.

Estos implican el mantenimiento del SIC, el cual, según el Acuerdo del Archivo General de la Nación (AGN) N.º 006 de 2014, “Es el conjunto de planes, programas, estrategias, procesos y procedimientos de conservación documental y preservación digital, bajo el concepto de archivo total, acorde con la política de gestión documental y demás sistemas organizacionales, tendiente a asegurar el adecuado mantenimiento de cualquier tipo de información, independiente del medio o tecnología con la cual se haya elaborado, conservando atributos tales como unidad, integridad autenticidad, inalterabilidad, originalidad, fiabilidad y accesibilidad, desde el momento de su producción y/o recepción, durante su gestión, hasta su disposición final, es decir, en cualquier etapa de su ciclo vital”.

Estos programas incluyen, entre otros, los de “Inspección y mantenimiento de sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas”, “Saneamiento ambiental: desinfección, desratización y desinsectación” y “Monitoreo y control de condiciones ambientales”, los cuales, por ejemplo, estarían relacionados con el aseguramiento de las condiciones físicas y ambientales de los archivos.

Adicionalmente, se verificó que están en ejecución, entre otros, los siguientes contratos:

- **IDU-1572-2021**, suscrito con la firma DOCUMENTOS INTELIGENTES SAS, con el objeto de “Prestación de servicios para la organización de archivos de gestión y atención de los usuarios de archivo del Instituto de Desarrollo Urbano - IDU”. El contrato inicial tenía un valor inicial de \$ 8.047.736.032, se suscribió el 15/09/2021 e inició ejecución el 06/10/2021 con plazo de 810 días (corresponden a 27 meses), para una fecha estimada de finalización el 05/01/2024.

Ha sufrido las siguientes modificaciones:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tabla N.º 32 - Modificaciones Contrato IDU-1572-2021

MODIFICACIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	TRÁMITE
Adición 1 y Modificación 1	30/11/2022	Adicionar \$ 643.742.400 y modificar las cláusulas 7- Valor del contrato, 9 - Forma de pago, 13 - Obligaciones del contratista, 45 - Lugar de ejecución y domicilio contractual.
Aclaratorio a la Adición 1 y Modificación 1	27/01/2023	Aclarar la Cláusula tercera de la Adición 1 y Modificación 1, que modificó la Cláusula 7 - Valor del contrato.
Prórroga 1 y Adición 2	17/10/2023	Prórroga por 6 meses y adicionar el valor \$ 2.419.164.038, incluido IVA.
Prórroga 2 y Adición 3	28/05/2024	Prórroga por 4 meses y adicionar el valor \$ 905.920.283, incluido IVA.

Fuente: SECOP II y Prórroga 2 y adición 3 al contrato IDU-1572-2021. **Elaboración:** Equipo auditor.

Dentro de las especificaciones técnicas del contrato, particularmente en los documentos “Anexo A- Cumplimiento de Requisitos Técnicos de las instalaciones del contratista”, “ANEXO 1— ANEXO TÉCNICO” y “ANEXO TÉCNICO DE INCORPORACIÓN DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD COVID- 19”, se establecen los espacios que debe suministrar el contratista para cumplir con el objeto del contrato y las condiciones ambientales y de bioseguridad, de seguridad de la información y de contingencia, entre otros aspectos, según las políticas establecidas por el AGN, en el acuerdos 49 de 2000 y 008 de 2014, y el IDU.

- **IDU-1659-2021**, suscrito con la firma TANDEM S. A. S., con el objeto de “Prestar el servicio de almacenamiento y custodia de archivos y medios magnéticos del IDU en el marco del fortalecimiento de la gestión documental”. El contrato inicial tenía un valor inicial de \$ 2.490.998.792, se suscribió el 30/09/2021 e inició ejecución el 04/10/2021 con plazo de 780 días (corresponden a 26 meses), para una fecha estimada de finalización el 03/12/2023.

Ha sufrido las siguientes modificaciones:

Tabla N.º 33 - Modificaciones Contrato IDU-1659-2021

MODIFICACIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO
Adición 1	30/11/2022	Adicionar \$ 200.000.000.
Adición 2 y Prórroga 1	19/10/2023	Adicionar el valor \$ 1.190.245.407, incluido IVA y Prórroga por 7 meses.
Prórroga 2	23/05/2024	Prórroga por 3 meses.

Fuente: SECOP II y Prórroga 2 al contrato IDU-1659-2021. **Elaboración:** Equipo auditor.

Dentro de las especificaciones técnicas del contrato, particularmente en los documentos “Anexo A”, y “ANEXO 1 - ANEXO TÉCNICO” y las fichas técnicas 1 a la 28, se establecen los espacios que debe suministrar el contratista para cumplir con el objeto del contrato y las condiciones de almacenamiento, ambientales y de bioseguridad, de seguridad de la información y de contingencia, entre otros aspectos, según las políticas establecidas por el AGN, en los acuerdos 49 de 2000 y 008 de 2014, y el IDU.

Actividad crítica N.º 8. Gestionar la transferencia documental

En cuanto a las transferencias documentales, está establecido en el procedimiento PR-DO-12 “Transferencias documentales”, actualmente en versión 4 del 01/03/2022, numeral “6.1.2 Preparar y divulgar el cronograma”, que la STRF “[...] establecerá los cronogramas correspondientes, los cuales se efectuarán dos (2) veces en el año y serán divulgados con suficiente anticipación para la preparación de los expedientes”.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Se verificó la existencia de los cronogramas para el segundo semestre de 2023 (entre el 05/09/2023 y el 16/11/2023) y primer semestre de 2024 (entre el 09/04/2024 y el 06/06/2024).

Imagen N.º 2. Fragmentos de los cronogramas de Transferencias documentales primarias
2023 - 2 y 2024 - 1

Cronograma Transferencias Documentales Primarias					
PARA 2023 - 2					
ID	Ubicación	Código	Dependencia	Responsables	Fecha Est.
1	Sótano Calle 22	BTTR556	SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE TESORERÍA Y RECAUDO	Rómulo Rodríguez Ayala	5 de septiembre de 2023
2	Sótano Calle 22	DTAF515	DIRECCIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Rómulo Rodríguez Ayala	5 de septiembre de 2023
2	Sótano Calle 22	SGI305	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INFRAESTRUCTURA	Rómulo Rodríguez Ayala	7 de septiembre de 2023
3	Sótano Calle 22	STPCS46	SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD	Rómulo Rodríguez Ayala	7 de septiembre de 2023
4	Sótano Calle 22	OCIT35	OFICINA DE CONTROL INTERNO	Rómulo Rodríguez Ayala	12 de septiembre de 2023
5	Sótano Calle 22	DTAV565	DIRECCIÓN TÉCNICA DE APOYO A LA VALORIZACIÓN	Rómulo Rodríguez Ayala	12 de septiembre de 2023
6	Sótano Calle 22	STJEF566	SUBDIRECCIÓN TÉCNICA JURÍDICA Y EJECUCIONES FISCALES	Rómulo Rodríguez Ayala	14 de septiembre de 2023
7	Sótano Calle 22	STOPS76	SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE OPERACIONES	Rómulo Rodríguez Ayala	14 de septiembre de 2023

Cronograma Transferencias Documentales Primarias					
Semestre 1 - 2024					
ID	Ubicación	Código	Dependencia	Responsables	Fecha Est.
1	Sótano Calle 22	OCDI55	OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO	Rómulo Rodríguez Ayala	9 de abril de 2024
2	Sótano Calle 22	DTGJ425	DIRECCIÓN TÉCNICA DE GESTIÓN JUDICIAL	Rómulo Rodríguez Ayala	11 de abril de 2024
2	Sótano Calle 22	DTGJ425	DIRECCIÓN TÉCNICA DE GESTIÓN JUDICIAL	Rómulo Rodríguez Ayala	16 de abril de 2024
3	Sótano Calle 22	DTGJ425	DIRECCIÓN TÉCNICA DE GESTIÓN JUDICIAL	Rómulo Rodríguez Ayala	18 de abril de 2024
4	Sótano Calle 22	OCIT35	OFICINA DE CONTROL INTERNO	Rómulo Rodríguez Ayala	23 de abril de 2024
5	Sótano Calle 22	DTAV565	DIRECCIÓN TÉCNICA DE APOYO A LA VALORIZACIÓN	Rómulo Rodríguez Ayala	23 de abril de 2024

Fuente: STRF. Elaboración: Recorte del equipo auditor a partir de la presentación en entrevista de auditoría.

Los resultados de las transferencias documentales del segundo semestre de 2023 y primer semestre de 2024 son los siguientes:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tabla N.º 34 - Consolidado de Transferencias Documentales

Fecha Entrega	Dependencia	Acta	Total Carpetas	Medios Magnéticos
Recibidas Semestre II Vigencia 2023				
26/9/2023	OCI	008	11	0
5/10/2023	DTCI	009	34	0
14/11/2023	DTGJ	010	330	0
14/11/2023	OCDI	011	61	70
18/1/2024	STRH	012	11	0
Total Semestre II Vigencia 2023			447	70
Recibidas Semestre I Vigencia 2024				
30/01/2024	DTDP	001	67	0
26/03/2024	OCDI	002	45	43
11/04/2024	DTPS	003	2	0
7/05/2024	STRF	004	0	473
14/05/2024	STTR	005	303	0
		006	117	0
16/05/2024	STRT	007	0	120
21/05/2024	DTDP	008	12	0
		009	8	0
		010	2	0
30/05/2024	DTGJ	011	486	10
Total Semestre I Vigencia 2024			1.042	646
TOTAL GENERAL (2023-2 + 2024-1)			1.489	716

Fuente: STRF. **Elaboración:** Equipo auditor.

Como se observa, en total entre el segundo semestre de 2023 y primer semestre de 2024, fueron transferidas 1.489 carpetas y 716 medios magnéticos.

En relación con las dependencias que no hicieron transferencia, personal de la STRF aclaró que no es obligatorio que en todas las jornadas programadas se realice la transferencia, ya que dependerá de la dinámica de cada proceso. Otra de las razones, que se da principalmente con las áreas técnicas, aunado a que en la mayoría de las dependencias no hay espacio físico para mantener estantería y, por tanto, archivo físico de gestión, es que hacen transferencias semanales o mensuales y/o virtuales.

Igualmente, aclararon que los documentos físicos que llegan al IDU son registrados por la Unidad de Correspondencia y que estos no van a la dependencia sino directamente al archivo centralizado; estos casos no requieren, por tanto, transferencia primaria, por ya estar en este archivo.

En todos los casos de transferencia, quien transfiere debe diligenciar el formato FO-DO-17 “*Inventario Único Documental*” o FUID, que es revisado por personal de la STRF. Si este está correcto, se efectúa la transferencia y se diligencia el acta, la cual se hace en el formato FO-PE-14 “*Acta de reunión*”. Se evidenciaron el FUID y el acta diligenciados para la transferencia efectuada el 30/05/2024 por la DTGJ.

Posterior a la transferencia, personal de archivo de la STRF, ingresa la información de “[...] las carpetas recibidas a la base de datos de archivo, la cual permite realizar posteriormente la consulta y préstamo de

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 2	

los expedientes”, según lo indicado en el numeral 6.1.16 “Ingreso a Bases de Datos” del PR-DO-12. Esto se refiere al ingreso de la información en el sistema NASA: Gestor de Archivo Documental¹⁸.

Imagen N.º 3. Vista del Gestor de Archivo NASA

The screenshot shows the NARA website with a search results page for 'Código de Comercio'. The page is in Spanish and displays a list of documents. The table has columns for 'ID', 'Descripción de Documento', 'Fecha de Creación', 'Fecha de Actualización', 'Estado', and 'Acciones'. The documents listed are related to the 'Código de Comercio' for the 'República de Colombia' and include various versions and amendments. The interface includes a search bar at the top and a sidebar on the left with navigation options like 'Inicio', 'Buscar', and 'Filtros'.

Fuente: STRE. **Elaboración:** Recorte del equipo auditor a partir de la presentación en entrevista de auditoría.

Actividad crítica N.º 10. Preservar la memoria documental institucional a largo plazo

Esta actividad crítica se relaciona con el Sistema Integrado de Conservación (SIC). El proceso cuenta con el documento DU-DO-06 “*Sistema Integrado de Conservación*”, versión 1 del 16/01/2020, en el que se describen el Plan de Conservación Documental y el Plan de Preservación Digital a Largo Plazo. Para esta auditoría se efectuaron verificaciones sobre el primero.

El Plan de Conservación Documental incluye los programas de:

- Capacitación y sensibilización
- Inspección y mantenimiento de sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas
- Saneamiento ambiental: desinfección, desratización y desinsectación
- Monitoreo y control de condiciones ambientales
- Almacenamiento y re-almacenamiento
- Prevención de emergencias y atención de desastres

¹⁸ NASA es un sistema desarrollado, en 2019, en el IDU, sobre la plataforma Odoo (u OpenERP). A través de esta herramienta también controlan los préstamos y devoluciones de los documentos que están en Archivo Central.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Se verificó que la existencia de los cronogramas del SIC de 2023 y 2024, en el cual se incluyen actividades para todos los programas contemplados. En este último están propuestas 32 actividades para desarrollar entre enero y diciembre.

Se verificó que la responsable del sistema (contratista PSP) cumple con la formación en microbiología y experiencia trabajando con restauración y conservación de archivo.

Dentro de las actividades propuestas en el DU-DO-06 para el programa de capacitación está indicado que al personal de planta o contratista se le dé “[...] *el recorrido por la Entidad para mostrar las instalaciones, incluidas las áreas de depósito de archivo*”. Esta es una actividad que no se efectúa, al menos no constantemente. Sin embargo, dado que la actividad de inducción es realizada por la Subdirección Técnica de Recursos Humanos y que las capacitaciones son coordinadas con ellos, se recomienda coordinar con dicha dependencia este tipo de recorridos, en espacios como la inducción de servidores públicos, semanas culturales, jornadas de divulgación de los subsistemas, etc., de manera que se genere una mayor conciencia en el cuidado de los documentos del Instituto.

Se verificó que han efectuado jornadas de capacitación con el personal de servicios generales, Una de ellas se realizó el 20/01/2024 y otra el 27/01/2024 con la asistencia de 13 personas de la empresa que presta el servicio de aseo.

Cuentan con equipos para la implementación y seguimiento del SIC, tales como *dataloggers*¹⁹, luxómetros²⁰, deshumidificadores y aspiradora en seco con trampa de agua. En cuanto a la extinción de incendios, se determinó que cuentan con extintores de agua ionizada. Específicamente se identificó un inventario de extintores que indica que en el Centro de Documentación hay 6 y en el archivo del sótano hay 8.

La última calibración de los equipos con los que se cuenta se efectuó en 2022. Al respecto, el DU-DO-06 indica que la debería hacerse anualmente, pero lo condiciona a la necesidad. Específicamente, en el numeral 8.3.4.6 “*Actividades, Recursos, Frecuencia y Evidencias*” del Programa de Monitoreo y Control de Condiciones Ambientales” señala “*Calibración de equipos de monitoreo de condiciones ambientales, si es necesario*”. (Subrayado fuera del texto original)

Se recomienda, por tanto, identificar los criterios que harían necesaria la calibración y establecerlos formalmente, para asegurar que ésta se haga cuando se requiera; así como, de manera preventiva, indicar un periodo de obligatoriedad para la calibración de equipos, en caso de que aquellos criterios no hayan sido cumplidos.

Los equipos mencionados no toman todas las medidas requeridas, pero, según manifestación del personal entrevistado, dados los altos costos que conlleva la adquisición de éstos, están en revisión de la posibilidad de contratar lo pertinente, ya sea por alquiler de equipos o del servicio completo (que podría incluir medición, desinfección y otros ítems).

¹⁹ Dispositivo que permite monitorear y registrar datos en tiempo real, tales como voltaje, corriente, temperatura, humedad, presión barométrica, nivel de luz, de ruido, de vibración u otros parámetros físicos.

²⁰ Permiten medir la iluminancia o flujo de luz real de un ambiente.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Por otra parte, en octubre 2023 crearon el formato FO-DO-51 “Ficha de caracterización de áreas de custodia de documentos de archivo”, que correspondería a la “[...] lista de chequeo o verificación sencilla y práctica, con los puntos críticos que se deben revisar tales como: pisos, paredes, techos, cielorrasos, ventanas, cableado eléctrico, enchufes, unidades de conservación y almacenamiento documental, presencia de plagas”. Se solicitó presentar el diligenciamiento de una de estas, pero dado que el formato es reciente, no se ha diligenciado aún. No obstante, como evidencia presentaron un formato no formalizado, diligenciado en 2022, para la sede Calle 20, la cual ya no forma parte de las sedes del IDU.

Respecto a esto, se recomienda efectuar la actualización de las caracterizaciones de las sedes donde se almacena o mantiene el archivo e implementar una periodicidad específica de revisión, de manera que sea posible identificar y tratar oportunamente cualquier anomalía en los espacios que pudiera afectar la integridad del acervo documental.

Se evidenció que en abril y julio de 2024 fueron realizadas visitas de inspección a las áreas de custodia del IDU que incluyeron el archivo de gestión centralizado ubicado en la bodega 34 / Puerta del Sol, el de historias laborales activas ubicado en el sótano de la sede Calle 22, y Centro de Documentación de la Calle 22, en las cuales se encontraron varias debilidades que deben ser atendidas.

A continuación, se presentan algunas imágenes:

Imagen N.º 4. Evidencia de la realización de las visitas de inspección (Imagen 1 – abril 2024)



Fuente: STRF. **Elaboración:** Recorte del equipo auditor a partir de la presentación en entrevista de auditoría.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen N.º 5. Evidencia de la realización de las visitas de inspección (Imagen 2 – abril 2024)



Fuente: STRF. Elaboración: Recorte del equipo auditor a partir de la presentación en entrevista de auditoría.

Imagen N.º 6. Evidencia de la realización de las visitas de inspección (Imagen 3 – julio 2024)



Fuente: STRF. Elaboración: Recorte del equipo auditor a partir de la presentación en entrevista de auditoría.

Se recomienda gestionar con las áreas correspondientes la corrección de las debilidades evidenciadas, en la medida de lo posible, con planes o cronogramas de solución que puedan ser verificados.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Se evidenció también la realización de una jornada de saneamiento ambiental a las áreas de custodia de la sede Calle 22, efectuada el 24/02/2024.

Imagen N.º 7. Evidencia de la realización de jornada de saneamiento ambiental (Imagen 1)



Fuente: STRF. **Elaboración:** Recorte del equipo auditor a partir de la presentación en entrevista de auditoría.

Imagen N.º 8. Evidencia de la realización de jornada de saneamiento ambiental (Imagen 2)

El monitoreo inicial del nivel de carga microbiana del área, se utilizó el dispositivo de impacto MAS 100 (Meck). Se establecieron los puntos críticos, de acuerdo con el área de los espacios a intervenir: 4 puntos para el Centro de documentación y 5 puntos para Historias Laborales:



Fuente: STRF. **Elaboración:** Recorte del equipo auditor a partir de la presentación en entrevista de auditoría.

Por último, se indagó sobre el Programa de Prevención de Emergencias y Atención de Desastres. Respecto a la elaboración, revisión y actualización del inventario documental, en el cual se identifique la documentación con prioridad de ser rescatada e intervenida en caso de presentarse un siniestro,

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

remitieron el documento DU-DO-09 “Programa de Documentos Vitales o Esenciales”, en el cual está el numeral 10 “Inventario de documentos vitales o esenciales del IDU” que lista estos documentos.

En relación con el listado de proveedores de materiales y servicios necesarios para atención de emergencias documentales, incluyendo costos, presentaron dos listados, que manifestaron haber elaborado en 2021, uno con materiales e insumos y costos y otro de proveedores.

Se recomienda que se integren y actualicen estos documentos y se establezca una periodicidad formal para esta tarea, considerando que los costos suelen variar anualmente y que es necesario tener presente cuáles son los proveedores críticos requeridos en caso de presentarse una emergencia.

En cuanto a la brigada de atención en emergencias documentales, esta no se encuentra formalizada, puesto que hasta la fecha de este informe están sólo considerados los representantes del proceso ante el SGCN. Es importante que se establezca y documente una brigada de atención de emergencias documentales, que pueda actuar en caso de un siniestro, incluso si éste no afectara la continuidad del negocio, la cual debe coordinarse con los proveedores de almacenamiento y custodia de los archivos.

Así mismo, se recomienda identificar y formalizar los espacios para disposición de la documentación afectada por un siniestro, para lo cual, igualmente se debe coordinar con los proveedores.

Actividad crítica N.º 12. Proporcionar la consulta interna y externa de los documentos en Centro de Documentación

Se verificó que este servicio se está brindando a través del Repositorio institucional (que se encuentra en el enlace directo <https://webidu.idu.gov.co/jspui/>) y del Catálogo de acceso al público (que se encuentra en el enlace directo [HTTPS://WEBIDU.IDU.GOV.CO/PMB/PMB/OPAC_CSS/](https://webidu.idu.gov.co/PMB/PMB/OPAC_CSS/)), los cuales se soportan en los sistemas PMB y Dspace.

Personal del proceso presentó en reunión de auditoría las evidencias de las revisiones que efectúa el personal del Centro de Documentación sobre los documentos que les son remitidos para incluir en el repositorio institucional. (Ver imagen “Evidencia del instrumento de control para inclusión de documentos en el Repositorio institucional”).

Ahora bien, las verificaciones que efectúan se refieren a completitud y al cumplimiento de especificaciones técnicas documentales. Las verificaciones sobre estándares de colores, capas en planos y otros corresponden a los supervisores de contratos y sus equipos de apoyo a la supervisión.

En caso de que el Centro de Documentación evidencie incompletitud o incumplimiento de los estándares que le corresponden, se comunica con las áreas responsables de los contratos, a través de memorando, para que éstas efectúen las correcciones y remitan la información ajustada.

Se evidenció la inclusión, por ejemplo, de la información del Convenio IDU-1233-2017²¹, remitida a la STRF con memorando 202432500189993 del 20/06/2024, mediante el cual la DTDP remite la información del “Producto PLAN PARCIAL LA FELICIDAD ETAPA 3ª METODOLOGÍA Componente Predial”.

²¹ Objeto: “El promotor en cumplimiento de las obligaciones urbanísticas de carga general contenidas en el Decreto 147 de 2008 y el Decreto 386 de 2015, se compromete a realizar los estudios, diseños, la ejecución de las obras de

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 2	

Imagen N.º 9. Instrumento de control para inclusión de documentos en el Repositorio institucional

Fuente: STRF. **Elaboración:** Recorte del equipo auditor a partir de la presentación en entrevista de auditoría.

The screenshot shows a web browser window displaying the SOVICO website. The main header includes navigation links like 'Inicio', 'Servicios', 'Contacto', etc., and a search bar. Below the header, there's a section titled 'Contrato: Convenio IDJ 1233 de 2017' and 'Descripción: 4 archivos'. A red arrow points to the 'Ficheros en este ítem:' section, which contains a table of files.

Fichero	Descripción	Tamaño	Formato	Acción
D000386 4-01.zip	Componente de topografía. 1. Informes. 1. Levantamiento topográfico. Informe general de topografía privy este la Felicidad. Versión 2. 2. Planimetría información polygonal. 3. Altimetría. 4. Cálculo ajuste procesamiento diferencial. 5. Especificaciones técnicas equipos topográficos. 7. Certificados KIAC. 11. Plano topográfico. 12. Anexos fotográficos. 2. Planos topográficos. 11. 1. Plano.	37,77 MB	ZIP	Visualizar/Abrir
D000439 0-01.zip	Componente ambiental y SST. Manejo ambiental de obra. Versión 08. Anexo 1. Restricciones ambientales. A. Anexo 2. Lista formatos a emplear. Anexo 3. Fichas de manejo ambiental. Anexo 4. Aprobación Jarrón D. sistema de Bogotá. Anexo 5. Documentos y programas SST. Anexo 6. Planos PMT. Anexo 7. Plano ubicación componente La Felicidad.	38,79 MB	ZIP	Visualizar/Abrir
D000440 4-01.zip	Componente de tránsito y transporte y señalización. 1. TPD pavimentos Avenida Boyacá. 2. TPD cunetas Avenida Boyacá - Ferrocarril. 3. TPD pavimentos Avenida Ferrocarril sector Sur. 4. TPD Avenida Ferrocarril Oriente - Occidente sector Norte. 5. TPD cunetas y canales sector Norte EE.	58,7 MB	ZIP	Visualizar/Abrir
D000441 0-01.zip	Componente predial Documento técnico soporte del componente predial. Versión 1.0. Comunicados.	6,62 MB	ZIP	Visualizar/Abrir

infraestructura vial y espacio público para las etapas 1 y 2 del Plan Parcial La Felicidad definidas en el plano anexo n°1 (Modificación Plan Parcial La Felicidad) y las acciones de mitigación a que se refiere el acta de compromisos SDM-DSVCT-154869-14 del 18 de noviembre de 2014 expedida por la Secretaría Distrital de Movilidad, así como la entrega material de dichas obras al IDU, lo anterior con el acompañamiento permanente del Instituto”.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

No obstante, en prueba de auditoría efectuada el 08/07/2024, no se encontró, publicada en el Repositorio institucional, información de los contratos de obra IDU-1639-2019²² e IDU-1209-2020²³, los cuales, según lo registrado en el sistema ZIPA, están liquidados. Esto se comunicó a la STRF en reunión de auditoría y se determinó que las áreas responsables de la supervisión de estos contratos no habían enviado a publicación la información pertinente.

No se generó una no conformidad, considerando que la publicación no se ha efectuado porque el Centro de Documentación no había recibido la información. No obstante, dada la situación se sugiere incluir controles relacionados con la revisión periódica del estado de los proyectos en los diferentes sistemas de la entidad para identificar los que están finalizados y enviar comunicaciones a los supervisores de los contratos requiriendo el envío de la información, en cumplimiento de lo indicado en la guía GU-IC-06 “Entrega de productos en formato digital de proyectos realizados en la infraestructura de los sistemas de movilidad y espacio público”, el procedimiento PR-DO-08 “Ingreso de información y puesta al servicio en los sistemas de gestión del Centro de Documentación”, y demás requisitos aplicables.

Así mismo, se recomienda corregir, a la mayor brevedad posible, las situaciones referidas a los contratos IDU-1639-2019 e IDU-1209-2020.

Se evidenció desactualización del procedimiento PR-DO-08, puesto que referencia normatividad derogada como la Ley 734 de 05 de febrero de 2002 (Código Disciplinario Único), el Acuerdo 002 de 2009 (estructura organizacional del IDU) y las guías Alcance de los entregables de prefactibilidad y factibilidad GU-FO-01, Alcance de los entregables de prefactibilidad GU-FO-01 y Alcance a los entregables de la etapa de diseño GU-DP-01. También refieren el Manual de Interventoría y Supervisión de Contratos MG-EO-01, cuyo código correcto es MG-GC-01.

No obstante, allegaron evidencia de que han efectuado reuniones para su revisión (28/05/2024, 9/07/2024 y 16/07/2024), además del documento marcado con posibles ajustes, la concertación de un compromiso laboral para el ajuste de documentos del proceso y la existencia de la acción 4.6.1 “Revisar el Procedimiento de Ingreso de Información y puesta al servicio del Centro de Documentación” en el anexo del PGD, con plazo hasta el 31/08/2024. Con base en esto, no se genera una no conformidad.

Actividad crítica N.º Realizar control de calidad al proceso de Gestión Documental

Esta actividad se refiere a “Verificar y realizar control de calidad al desarrollo de las actividades inherentes al proceso de Gestión Documental”. Se estableció que esta actividad no tiene un procedimiento específico y que el control de calidad en las diferentes actividades críticas analizadas se efectúa de diversas maneras, por ejemplo, a través de intercambio de correos entre el personal de la dependencia, la revisión de la documentación que ingresa al Centro de Documentación, la aplicación de listas de chequeo, el desarrollo de actividades del PGD y el PINAR, etc.

Dada la transversalidad de la actividad se sugiere revisar la pertinencia de su mantenimiento como actividad crítica del proceso e identificar en los diferentes procedimientos, documentos, guías, e

²² Objeto: “Ejecución a precios unitarios y a monto agotable de las obras de mantenimiento, rehabilitación y reconstrucción de espacio público y red de ciclorrutas en Bogotá D.C. – Grupo G”.

²³ Objeto: “Ejecutar a precios unitarios y a monto agotable las obras de conservación de puentes peatonales en Bogotá D. C., incluye superestructura, subestructura y accesos. Grupo 2”.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

instructivos cuáles serían las actividades de calidad que se realizarían o, en su defecto, establecer un procedimiento formal de control de calidad de las actividades del proceso, que documente para cada actividad crítica, cuáles serían los estándares de calidad y cómo se verificarían.

Generalidades del Sistema Integrado de Gestión

Subsistema de Gestión de Calidad

Gestión de riesgos del proceso: respecto de la oportunidad en la entrega de los productos del plan de acción de Gestión de Riesgos planteado por la Oficina Asesora de Planeación (OAP), se identificó lo siguiente:

**Tabla N.º 35 - Entrega de productos del plan de acción de Gestión de Riesgos
Proceso de Gestión Documental**

Producto	Programación OAP		Envío STRF	
	Memorando	Plazo Envío	Memorando	Fecha
"Revisión y actualización del contexto estratégico del riesgo por proceso"	"ACTUALIZACIÓN DEL CONTEXTO Y OPORTUNIDADES DE LOS PROCESOS" (radicado 202311500314743 del 04/10/2023)	20/10/2023	202352600333913	20/10/2023
"Revisión y actualización de las matrices de oportunidades" del segundo semestre 2023		20/11/2023	202352600360073	21/11/2023
"Propuesta Matrices de Riesgos por proceso para la vigencia 2024"	"MATRICES DE RIESGOS POR PROCESO 2024 - 2023" (radicado 202311500381483 del 06/12/2023)	15/12/2023	202352600389253	14/12/2024
"Monitoreo a las Matrices de Riesgos 2023 (último cuatrimestre)"		05/01/2024		
"[...] seguimiento [...] como primera línea de defensa de los riesgos identificados en cada uno de los procesos", corte 30/04/2024	"SEGUIMIENTO A LAS MATRICES DE RIESGOS x PROCESO 2024-04" (radicado 202411500119573 del 16/04/2024)	09/05/2024	202452600148623	09/05/2024
"[...] seguimiento y actualización a la matriz de oportunidades" del primer semestre 2024	"SEGUIMIENTO A LAS MATRICES DE OPORTUNIDADES" (radicado 202411500160753 del 23/05/2024)	10/06/2024	202452600178473	11/06/2024

Fuente: STRF y sistema ConectaIDU. **Elaboración:** Equipo auditor.

Como se observa en la tabla anterior, de los anteriores productos, los monitoreos semestrales a las oportunidades del proceso del segundo semestre de 2023 y primer semestre de 2024 fueron enviados por la STRF a la OAP con un día de extemporaneidad, por lo cual se recomienda monitorear las fechas de vencimiento de envío de los productos, para asegurar la oportunidad en la consolidación de resultados de la entidad.

A continuación, se presenta el análisis efectuado en relación con los riesgos de gestión y los riesgos de corrupción del proceso:

- **Riesgos de Gestión:** para la vigencia 2024, el proceso estableció 6 riesgos de gestión, todos de tipo operativo y cuyo dueño es el subdirector técnico de recursos físicos:

Tabla N.º 36 - Riesgos de Gestión - Proceso de Gestión Documental

/ Actividad / Tema	Cód.	Descripción del Riesgo	Nivel y Valor Ri	Nivel y Valor Rr	Política de Tratamiento	Cantidad de causas	Cantidad de controles
Numeral 6.1.32 del procedimiento PR-DO-01 GESTION (sic) Y TRAMITE (sic) DE	G.DO. 02	Pérdida o deterioro de documentos en el traslado de los mismos entre las sedes de la Entidad	Alto 27 %	Bajo 1 %	ACEPTAR	1	3

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

/ Actividad / Tema	Cód.	Descripción del Riesgo	Nivel y Valor Ri	Nivel y Valor Rr	Política de Tratamiento	Cantidad de causas	Cantidad de controles
COMUNICACIONES OFICIALES RECIBIDA							
Numeral 6.1.1 al 6.1.7 del procedimiento PR-DO-08 INGRESO DE INFORMACIÓN Y PUESTA AL SERVICIO	G.DO. 04	Que el Centro de Documentación no publique en el repositorio institucional, los productos documentales finales de los proyectos de infraestructura del sistema de movilidad y espacio público, realizados por el IDU y que le son transferidos por las áreas misionales autorizando su publicación	Moderado 22 %	Bajo 2 %	ACEPTAR	3	3
Numeral 8.3.5.7 del DU-DO-06 SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN	G.DO. 05	Implementar parcialmente el Sistema Integrado de Conservación (SIC) en las áreas de depósito de Archivo y Centro de Documentación en las actividades de almacenamiento, monitoreo, control y custodia de los documentos	Moderado 34 %	Moderado 4 %	ACEPTAR	2	2
Numeral 6.1.11 Tipificar la comunicación del procedimiento PR-DO-03 ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS DE GESTION (sic)	G.DO. 06	Organización insuficiente de los archivos de gestión por clasificación errada de la Tabla de Retención Documental - TRD	Alto 64 %	Moderado 8 %	REDUCIR	2	2
Numeral 6.1.13 PR-DO-03 ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS DE GESTION (sic)	G.DO. 07	Aplicación incompleta de las Tablas de Valoración Documental.	Alto 64 %	Moderado 23 %	REDUCIR	1	1
Gestión Documental	G.DO. 08	No contar con el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivos - SGDEA	Alto 64 %	Moderado 23 %	REDUCIR	1	1

Fuente: Intranet. Matriz de Riesgos Institucional, junio 2024. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

Se identificó que todos los riesgos están asociados con actividades críticas y alineados con el objetivo y alcance del proceso.

Se presentan observaciones respecto a algunas características y/o elementos planteados para los riesgos G.DO.04, G.DO.05 y G.DO.07, los cuales se relacionan directamente con las actividades críticas seleccionadas como muestra. Se recomienda revisar estas observaciones y, en la medida de lo posible, ajustar para dar mayor claridad en el planteamiento y así evitar ambigüedades o la posibilidad de no llevar a cabo las acciones de control:

- Para el riesgo G.DO.04 “Que el Centro de Documentación no publique en el repositorio institucional, los productos documentales finales de los proyectos de infraestructura del sistema de movilidad y espacio público, realizados por el IDU y que le son transferidos por las áreas misionales autorizando su publicación”:
 - La causa 1 es “No cumplimiento con los estándares (sic) establecidos en la guía (sic) GU-IC-06”. Ésta corresponde a la guía “Entrega de productos en formato digital de proyectos realizados en la infraestructura de los sistemas de movilidad y espacio público”, la cual presenta “[...] estándares y parámetros para la entrega de productos digitales en el desarrollo de las diferentes fases adelantadas de proyectos [...]”.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

En la matriz de riesgos está consignado el control *“1 Si los productos (entregables) no cumplen con los estándares establecidos por la entidad o presentan alguna inconsistencia, se dará respuesta a la comunicación de transferencia, y se indicará realizar la completitud de los productos transferidos en el término de 15 días hábiles o justificar la razón por la cual no se realizó la entrega (procedimiento (sic) PRDO08)”*.

Ahora bien, la guía GU-IC-06 no sólo presenta estándares para la entrega de información al Centro de Documentación, sino también estándares técnicos o de forma que deben ser verificados por las áreas técnicas que realizan los proyectos, como aspectos relacionados con colores, achurados, georreferenciación, etc. Específicamente, el numeral 11.1 *“Validación de Productos”* de la guía señala *“El contenido de los archivos, su calidad, su completitud y autenticidad de las firmas digitales o autógrafas escaneadas, es responsabilidad de los actores de infraestructura, por tanto, el Centro de Documentación no es responsable de los errores que se puedan presentar”*.

Considerando que hay algunos aspectos que no son del resorte del Centro de Documentación, se sugiere especificar, en la redacción del control, los aspectos por los cuáles éste devolvería. También se recomienda evaluar la posibilidad de incluir otro(s) control(es) relacionado(s) con las responsabilidades de las áreas técnicas y con la posibilidad de que las dependencias no atendieran la comunicación en la que les informan de las deficiencias en los productos entregados.

- El control *“2 Periódicamente se envía a las áreas, un memorando en donde se les informa las URL de publicación en el repositorio institucional de estudios transferidos”* está clasificado como preventivo; sin embargo, no es claro cómo esta comunicación, cuando ya está publicada la información, prevendría que no se publique. Se sugiere revisar la tipificación y/o complementarlo especificando este aspecto.

Así mismo, el control indica que esto se hace periódicamente, pero esta periodicidad no está definida (no indica si es semanal, quincenal, mensual, etc.). Aunque en la columna de frecuencia dice que es *“Continua”*, de acuerdo con lo explicado en entrevista, el control se ejecuta cada que finaliza la publicación de la información de un proyecto o contrato, por lo tanto, se recomienda dar más especificidad en la redacción del control.

Esta última sugerencia se hace extensiva a los demás controles de la matriz.

- Adicionalmente, dentro de las revisiones efectuadas, no se encontró, publicada en el repositorio institucional, información de los contratos IDU-1639-2019 e IDU-1209-2020, ya liquidados. Se determinó que las áreas responsables de la supervisión de estos contratos no habían enviado a publicación la información pertinente.

De acuerdo con lo explicado en el aparte dedicado a la actividad crítica 12 *“Proporcionar la consulta interna y externa de los documentos en Centro de Documentación”*, no se generó una no conformidad, pero se sugiere, como se mencionó, la inclusión de controles relacionados con la revisión periódica del estado de los proyectos y el envío de comunicaciones requiriendo la información.

- Para el riesgo G.DO.05 *“Implementar parcialmente el Sistema Integrado de Conservación (SIC) en las áreas de depósito de Archivo y Centro de Documentación en las actividades de almacenamiento, monitoreo, control y custodia de los documentos”*:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- La consecuencia “1 Pérdida de información y del acervo documental institucional del IDU, como patrimonio cultural del Distrito Capital” está clasificada como de tipo “Otra: Fiscal”. No obstante, la connotación de fiscal se refiere a la pérdida de dineros públicos. Aunque la pérdida de información y documentos podría traducirse en pérdidas económicas, la consecuencia, como está planteada, sería operativa.
- Para el riesgo G.DO.07 “Aplicación incompleta de las Tablas de Valoración Documental”:
 - Para la causa “1 Baja asignación presupuestal requerida para la contratación de la organización de los Archivos (Fondo Documental Acumulado)” está registrada la causa raíz “1 Alto volumen de expedientes para verificar su relevancia (sic) de acuerdo con lo estipulado en la Tabla de Valoración Documental y así realizar las transferencias secundarias al Archivo de Bogotá”. Si bien ésta podría ser una causa para que no se apliquen completamente las Tablas de Valoración Documental, no es una causa raíz para la baja asignación presupuestal, dado que no explica por qué podría suceder esto.

Al respecto, es necesario recordar lo que indica el manual de Administración del Riesgo (MG-PE-18) en su numeral “8.2.1 Identificación del Riesgo”, en relación con la identificación de causas:

*“La identificación, deberá dar cuenta de las causas del riesgo; consideradas como los factores que motivan o facilitan la ocurrencia del riesgo. La descripción de la causa responde a la pregunta frente al riesgo identificado de **¿Cómo puede suceder?**”*

*Para cada causa principal del riesgo se deberá determinar la causa raíz. Un método sencillo para identificar la causa raíz es hacernos la pregunta **¿Por qué puede suceder la causa principal?**”. (Negrita en el texto original).*

Así, la causa raíz que actualmente está registrada podría constituirse en una causa principal y habría que determinar por qué se podrían dar la baja asignación presupuestal y el alto volumen de expediente para verificación de relevancia.

- De acuerdo con el formato de “Evaluación, Tratamiento y Monitoreo del Riesgo”, código FO-PE-03, las únicas frecuencias permitidas son “Continua” y “Aleatoria”, lo cual no permite evidenciar una periodicidad específica y podría llevar a que algunos controles no se ejecuten apropiadamente y/o cuando son requeridos. Esto es aplicable a todos los controles planteados en la matriz de riesgos de gestión. Se sugiere incluir una frecuencia específica en el planteamiento de los controles.

Las políticas para los riesgos de gestión del proceso Gestión Documental son “Aceptar” (3 riesgos) y “Reducir” (3 riesgos). Se verificó que, en el caso de los 3 últimos, el proceso planteó actividades de tratamiento adicionales a los controles establecidos, lo cual está acorde con lo señalado en el Manual de Administración del Riesgo, MG-PE-18.

Por último, se determinó que el proceso no reportó la materialización de ninguno de los riesgos de gestión (corte 30/04/2024).

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- **Riesgos de Corrupción:** para la vigencia 2024, el proceso estableció 2 riesgos de corrupción, cuyo dueño es el subdirector técnico de recursos físicos:

Tabla N.º 37 - Riesgos de Corrupción - Proceso de Gestión Documental

/ Actividad / Tema	Cód.	Descripción del Riesgo	Nivel y Valor Ri	Nivel y Valor Rr	Política de Tratamiento	Cantidad de causas	Cantidad de controles
PRDO05 CONSULTA Y PRESTAMO (sic) DE DOCUMENTOS Y PRDO09 SERVICIOS Y GESTION (sic) DE LAS COLECCIONES	C.DO .01	Adulteración, sustracción, robo, falta de autenticidad y manipulación de los archivos y documentos del IDU con el fin de beneficiar a un particular	Alto 45 %	Moderado 2 %	REDUCIR	2	3
Cualquier actividad dentro de los procedimientos PR-DO-03 ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS DE GESTION (sic) PR-DO-01 GESTION (sic) Y TRAMITE (sic) DE COMUNICACIONES OFICIALES_RECIBIDAS (sic) PR-DO-02 GESTIÓN Y TRAMITE (sic) DE COMUNICACIONES OFICIALES ENVIADAS PR-DO-06 TRAMITE (sic) DE COMUNICACIONES OFICIALES INTERNAS	C.DO .02	Uso indebido de información crítica y sensible en los procesos de la Entidad, por parte de las personas que realizan el procesamiento técnico, radicación y trámite de correspondencia, almacenamiento y custodia de la información.	Moderado 24 %	Moderado 9 %	REDUCIR	2	1

Fuente: Matriz de Riesgos Institucional, corte junio 2024. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

Se identificó que los dos riesgos de corrupción identificados por el proceso están asociados con actividades críticas y alineados con el objetivo y alcance del mismo.

Se presentan algunas observaciones respecto a algunas debilidades en las características y/o elementos planteados para estos riesgos y sus controles, que se sugiere revisar y, en la medida de lo posible, ajustar para dar mayor claridad en su planteamiento y así evitar ambigüedades o la posibilidad de no llevar a cabo las acciones de control:

- Para el riesgo C.DO.01 “Adulteración, sustracción, robo, falta de autenticidad y manipulación de los archivos y documentos del IDU con el fin de beneficiar a un particular”:
 - El control “1 Aplicar la documentación asociada al proceso de Gestión Documental, dentro de la cual se encuentran:
 - Manual de Gestión Documental del IDU MG-DO-01
 - Guía para la Gestión Documental del IDU G1-DO-01
 - Procedimiento de Consulta y Préstamo de Documentos PR-DO-05
 - Procedimiento de Servicios y Gestión de las Colecciones PR-DO-09”, es muy general y en su ejecución intervienen muchos actores, no solo los profesionales especializados 222-06 del Archivo y Correspondencia o el Centro de Documentación. Además, la mera aplicación de estos procedimientos no mitigaría o prevendría la causa de “1 Ineficiencia de los controles y mecanismos

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

de préstamos de documentos digitalizados”, puesto que, de acuerdo con la columna de “Documentación”, los mismos procedimientos que se aplican son los controles.

Se recomienda, por tanto, identificar para este riesgo, controles más específicos, ya sea dentro de estos documentos o dentro de las actividades que realizan que pudieran no estar documentadas.

- En el caso del control “2 Permitir el acceso para la consulta de los documentos mediante los sistemas de información de gestión documental NASA, DSpace y PMB (Catálogo, circulación y préstamo de documentos)”, clasificado como “Preventivo”, no es claro cómo previene, mitiga o reduce la “adulteración, sustracción, robo, falta de autenticidad y manipulación de los archivos y documentos”, o cómo actúa sobre las diferentes causas definidas.
- La consecuencia “4 Pérdida de la memoria documental e institucional del IDU, como patrimonio cultural del Distrito Capital” está clasificada como de tipo “Otra: Fiscal”. No obstante, la connotación de fiscal se refiere a la pérdida de dineros públicos. Aunque la pérdida memoria documental e institucional podría traducirse en pérdidas económicas, la consecuencia, como está planteada, sería operativa.
- Para el riesgo C.DO.02 “Uso indebido de información crítica y sensible en los procesos de la Entidad, por parte de las personas que realizan el procesamiento técnico, radicación y trámite de correspondencia, almacenamiento y custodia de la información”:
 - La causa “1 Falta de políticas para el manejo de información” tiene como causa raíz “1 La actividad de organización documental es realizada por outsourcing y servidores públicos”. La causa raíz debería enfocarse en identificar la(s) razón(es) por la(s) que faltan políticas para el manejo de la información y esto no está explicado en el hecho de que la organización documental sea contratada o la realicen servidores públicos.
 - Sólo está establecido, para este riesgo, el control “1 Realizar la suscripción de los acuerdos de confidencialidad en los contratos de prestación de servicios y de las personas que manejan y/o procesan la información/documentación de la Entidad”. Si bien este control puede contribuir a la mitigación del riesgo, no se evidenció el registro de un control específico para la causa “1 Falta de políticas para el manejo de información”, para la cual existen, por ejemplo, políticas asociadas a la seguridad de la información, a la manipulación de documentos, etc., que pueden indicar o dar las pautas para el establecimiento de controles sobre el particular.
 - La consecuencia “5 Posibles demandas o procesos jurídicos por hacer uso indebido de la información en el proceso de intervención técnica” está clasificada como de tipo “Otra: Fiscal”. No obstante, la connotación de fiscal se refiere a la pérdida de dineros públicos. Aunque la atención de demandas podría traducirse en pérdidas económicas, la consecuencia, como está planteada, sería de tipo legal.
- De acuerdo con el formato de “Evaluación, Tratamiento y Monitoreo del Riesgo de Corrupción”, código FO-PE-10, las únicas frecuencias permitidas son “Continua” y “Aleatoria”, lo cual no permite evidenciar una periodicidad específica y podría llevar a que algunos controles no se ejecutaran apropiadamente y/o cuando es requerido. Esto es aplicable a todos los controles planteados en la matriz de riesgos de corrupción. Se sugiere incluir una frecuencia específica en el planteamiento de los controles.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Por último, se determinó que el proceso de Gestión Documental no reportó la materialización de ninguno de los riesgos de corrupción (corte 30/04/2024). Adicionalmente, ambos riesgos presentan como política de tratamiento la de “Reducir”, lo cual está acorde con la política de que estos riesgos no son aceptables.

- **Matriz de oportunidades:** Para la vigencia 2024, el proceso de Gestión Documental identificó 2 oportunidades, a saber:

Tabla N.º 38 - Matriz de Oportunidades - Proceso de Gestión Documental

Cód.	Oportunidad	Efectos - Beneficios Esperados	Nivel y Política de Oportunidad	Plan de Acción Actividades a realizar	Área Responsable	Estado Avance Plan de Acción	Observaciones
O.GD.01	Existencia y actualización de la Normatividad archivística, con la cual se mejora el proceso de Gestión Documental.	• Cumplimiento de la normatividad y requisitos. • Seguridad de la información. • Optimización de la gestión a la información. • Optimización del acceso a la información.	20 Aprovechar	Plan Institucional de Archivos y Programa de Gestión Documental	STRF	En proceso	Con corte a 31 de mayo de la vigencia 2024 se programaron 8 actividades en el cronograma del PGD y el PINAR, las cuales se han desarrollado así: * Jornadas de sensibilización en Archivo y Correspondencia. (1 actividad) * Elaboración de los estudios y documentos previos y anexo técnico para realizar la contratación de servicios del Centro de Documentación (3 actividades) * Organización del Fondo Documental Acumulado (aplicación TVD) (1 actividad) * Elaboración y divulgación del cronograma de transferencias documentales primarias (1 actividad) * Revisión y recepción de transferencias documentales (1 actividad) * Elaboración del cronograma en el cual se describen las actividades a desarrollar en el marco de la implementación del SIC para la vigencia 2024. (1 actividad) En conclusión, se realizaron a 31 de mayo, 10 actividades de las 61 programadas el PINAR y el cronograma del PGD 2024, es decir un cumplimiento del 13,1%.
O.GD.02	Nuevas tecnologías de información que optimizan y facilitan la labor realizada en el proceso de Gestión Documental.	• Cumplimiento de la normatividad y requisitos. • Seguridad de la información. • Optimización de la gestión a la información. • Optimización del acceso a la información.	20 Aprovechar	Plan Institucional de Archivos y Programa de Gestión Documental	STRF	En proceso	Dentro del cronograma del Programa de Gestión Documental y del PINAR 2024, se proyectaron y ejecutaron las siguientes actividades con respecto al Sistema de Gestión Documental ConectaIDU: Ajustes y mejoras del sistema ConectaIDU Soporte y mesa de ayuda Dar continuidad con la estrategia de divulgación, uso y apropiación del Sistema Con corte a 31 de mayo se dió (sic) cumplimiento del 25% de actividades programadas en el Cronograma del PGD y PINAR 2024.

Fuente: STRF, memorando 202352600360073 Seguimiento Oportunidades, corte mayo 2024. **Resumen:** Fragmento tomado por el equipo auditor.

Todas las oportunidades tenían como fechas de inicio el 02/01/2024 y de finalización el 31/12/2024. Al corte de mayo de 2024, y de acuerdo con la información del proceso, se determinó que están en proceso y que durante el cuatrimestre “se lograron todas las expectativas” frente al aprovechamiento de las mismas.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- **Control de información documentada:** Se observó desactualización en algunos documentos del proceso, entre otros:

- Las descritas antes, en relación con el PGD, el CCD y las TRD.
- La alusión a sedes en las que ya no hay actividades del Instituto, como en el caso del procedimiento PR-DO-12 “*Transferencias documentales*”, versión 4, numeral 5 “*Política operacional*”.
- La relación de normatividad y documentación MIPG-SIG derogada en el PR-DO-08 “*Ingreso de información y puesta al servicio en los sistemas de gestión del Centro de Documentación*”.
- Se identificó el documento CS-DO-01 “*Caracterización de productos/servicios*”, versión 1, para el cual, no se evidenció propiamente desactualización, pero dada su antigüedad (21/04/2015), puede ser susceptible de revisión.

Sin embargo, dado que se evidenciaron acciones pen curso para la actualización de los documentos, no se genera una no conformidad, sino que se recomienda extender la revisión a todos los documentos del proceso, con el fin de asegurar la actualización normativa y procedimental.

- **Normograma del proceso:** Se encuentra publicado en la sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la página web del IDU, en el numeral “2.4 *Los sujetos obligados del orden territorial deben publicar sus normas*”, ítem “*Normograma*”, el cual presenta el mapa de procesos de la entidad. Al seleccionar el proceso de “*Gestión documental*” se despliega el archivo correspondiente, actualizado a abril de 2024 (el acceso directo es https://www.idu.gov.co/Archivos_Portal/Micrositios/Normograma/consolidado/consolidado_gestion_documento.pdf).

De acuerdo con las revisiones efectuadas, no se evidenció, desactualización del documento.

- **Control de Salidas No Conformes SNC:** Para el periodo comprendido entre el 30/04/2023 y el 9/05/2024, no fueron reportadas, por personal de la STRF, salidas no conformes, las cuales están asociadas a las consultas bibliográficas.

Se evidenció la actualización a la versión 2 (23/02/2024) del plan de calidad para el tratamiento de no conformes, consignado en el documento PL-DO-03 “*Plan de calidad de salidas no conformes*”, acorde con lo planteado en la acción de mejora de autocontrol 2822, que estaba a cargo de la OAP y se derivó de la auditoría MIPG-SIG 2023.

Tabla N.º 39 - Plan de calidad de Salidas No Conformes del proceso Gestión Documental

Descripción de no conformidad	Quien (sic) lo Detecta	Acciones de Tratamiento			Responsable de autorizar	Acciones sobre los efectos
		Correc ción	Conce sión	Descripción		
El ciudadano requiere consultar información tecnico (sic) misional (Contrato IDU) y no está completa en el centro de documentación o no se encuentra en la Entidad.	Funcionario o contratista que atiende al usuario y/o ciudadano	x		Se busca en las bases de datos del Centro de Documentación catálogo de acceso PMB, repositorio institucional DSPACE, si los documentos no se encuentran en estos dos software, (sic) se consultan otras bases de datos del Instituto como Orfeo, Conecta IDU u otras del sistema de gestión documental vigentes, con el fin de verificar donde reposa la información. Finalmente si esta no se encuentra se busca en el área misional para encontrar la información.	Funcionario encargado	Verificación interna de la ubicación de la información, con el fin de proceder a actualizar bases de datos y tener esta información vigente
El usuario manifiesta que la consulta por	Funcionario o contratista que	x		Se solicita a la STRT a través (sic) del aplicativo o correo de helpdesk, revisar el caso para realizar la	Funcionario encargado	No aplica

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Descripción de no conformidad	Quien (sic) lo Detecta	Acciones de Tratamiento			Acciones sobre los efectos
		Correc ción	Conce sión	Descripción	
internet no está funcionando	atiende al usuario y/o ciudadano			revisión y/o reparación del sistema o mejorar la consulta	

Fuente: SUE: Información Documentada, documento PL-DO-03. **Elaboración:** Fragmento tomado por el equipo auditor.

Como se mencionó en los apartes dedicados a la actividad crítica N.º 12 y a los riesgos de gestión del proceso de Gestión Documental, dentro de las revisiones efectuadas no se encontró, publicada en el repositorio institucional, información de los contratos de obra, ya liquidados, IDU-1639-2019 e IDU-1209-2020. De acuerdo con lo consignado en el PL-DO-03, esto se constituiría en una SNC.

Se determinó que las áreas responsables de la supervisión de estos contratos no habían enviado a publicación la información pertinente, por lo cual no se generó la no conformidad, sino que se recomendó la inclusión de controles y la corrección de las situaciones específicas a esos 2 contratos, como se documentó en los apartes citados.

- **Indicadores de gestión del proceso:** A partir del instrumento BSC_Reporte_de_Indicadores, publicado por la Oficina Asesora de Planeación – OAP, con corte al 31/03/2024, se identificó que el proceso de Gestión Documental, para la vigencia 2024, no tiene definido ningún indicador, táctico o estratégico.

No obstante, el Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivos - SIGA tiene planteados para 2024 los siguientes indicadores:

Tabla N.º 40 - Indicadores SIGA 2024

Indicador	Tipo	Fórmula	Objetivo del Indicador	Fuente Datos	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición /Análisis	Meta Anual	Meta Sem. I	Sumatoria Sem. 1	Cumplimiento Sem 1
Grado de conservación de la memoria documental institucional	Eficacia	Metros lineales organizados físicamente de las series proyectadas / Total de metros lineales organizados físicamente de las series proyectadas	Organizar (actualizar) el 100% de los 100 m lineales de series documentales proyectadas en el contrato nuevo proceso de contratación que se adjudicará (sic) para ejecutar en el segundo semestre del 2024.	Sistema de Información de Gestión Documental	Porcent aje	Medición Trimestral Análisis Trimestral	100,00	N. P.	N. A.	N. A.
Nivel de implementación SIGA	Eficiencia	Número de actividades ejecutadas de siga / Total de actividades del SIGA x 100	Evidenciar el grado de cumplimiento de la implementación del SIGA.	Plan de acción	Porcent aje	Medición Trimestral Análisis Trimestral	100,00	50 (*)	50%	0,50%
Nivel de cobertura actividades de concientización SIGA	Eficacia	Cantidad de sensibilizaciones realizadas / Cantidad de sensibilizaciones x 100	Medir la eficacia en la programación de actividades de sensibilización en temas de Gestión Documental y servicios del Centro de Documentación	Campaña de comunicaciones	Porcent aje	Medición Semestral Análisis Semestral	100,00	50	50,00%	0,50%

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Indicador	Tipo	Fórmula	Objetivo del Indicador	Fuente Datos	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición /Análisis	Meta Anual	Meta Sem. I	Sumatoria Sem. 1	Cumplimiento Sem 1
PROMEDIO INDICADORES SIGA – 2024 (corte junio)										100 %

Fuente: Página web IDU, micrositio SIGI, archivo “tablerodecontrolSIG”²⁴, hoja “2024”. **Adaptación:** Equipo auditor.

N. P. No programado. N. A.: No Aplica.

(*) Calculado por el equipo auditor.

Se presentan los siguientes comentarios a la tabla anterior:

- Como está consignada, la fórmula de los indicadores no arrojaría un valor en términos de porcentaje, sino en formato decimal. Se sugiere incluir el símbolo “%” después de la multiplicación por 100. Ahora bien, en el indicador del grado de conservación de la memoria institucional falta la multiplicación por 100 %.
- Verificar y corregir, si es del caso, la forma en la que se presentan los datos, puesto que algunos no reflejan el resultado real, como se ve en el caso de los dos indicadores medidos, cuyo resultado es 0,5 % y no 50 %.
- El cumplimiento real, de acuerdo con las metas, para los indicadores de implementación y cobertura del SIGA es de 100 %, dado que ejecutaron las diferentes metas. El promedio de cumplimiento en el primer semestre de 2024, entonces, se calculó 100 %.

El cumplimiento de los indicadores lo sustentan en la continuidad a la ejecución de las actividades programadas en el Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivos - SIGA y la realización de 14 sensibilizaciones en diversos temas asociados al proceso.

Dadas las observaciones anteriores, se recomienda efectuar una revisión general de la estructura de los 3 indicadores del SIGA en relación con sus objetivos, fórmulas, metas de cada periodo y meta anual, así como la formulación del instrumento para efectuar los cálculos, y efectuar los ajustes a que haya lugar.

- **Plan de Acción Estratégico:** Gestión Documental tiene asociadas 2 acciones del Plan de Acción Estratégico (PAE) a realizar en 2024, bajo responsabilidad de la STRF. El tipo de meta, para las 2 acciones es de “Incremento”. La distribución es como sigue:

En la siguiente tabla se presenta un fragmento del PAE del IDU, vigente en 2024, sin reporte, dado que a la fecha de revisión (10/07/2024) no se había publicado el seguimiento:

Tabla N.º 41 - Acciones PAE proceso Gestión Documental

Proyecto Estratégico	Responsable	Acción	Producto/Entregable	Meta Año 4		
				1er Semestre	2º Semestre	Vigencia
OBJETIVO ESTRATÉGICO: 5. Mejorar el relacionamiento de la entidad con la ciudadanía y otros actores claves						
5.2. Fortalecimiento del posicionamiento de	STRF	Medir el nivel de cumplimiento del cronograma de	Actividades ejecutadas en el cronograma del Programa de Gestión Documental (PGD).	30,00%	70,00%	100,00%

²⁴ En el enlace:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1tUvMbOhvFPJOUcAnv81y5OMYai8OTvZo95JqBydXIQs/edit?gid=2005917557#gid=2005917557>

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Proyecto Estratégico	Responsable	Acción	Producto/Entregable	Meta Año 4		
				1er Semestre	2º Semestre	Vigencia
la entidad mediante una comunicación transparente, que visibilice el que hacer de la entidad y sus logros		actividades planeadas en el Programa de Gestión Documental (PGD) para la vigencia en curso.	(Incluye las actividades de implementación del nuevo sistema de Gestión Documental).			
		Realizar la actualización de Plan Institucional de Archivo - PINAR de acuerdo con lo establecido en el Decreto 612 del 2018.	Plan Institucional de Archivo - PINAR actualizado y aprobado	100,00%	0	100,00%

Fuente: PAE IDU 2024. Elaboración: Equipo auditor.

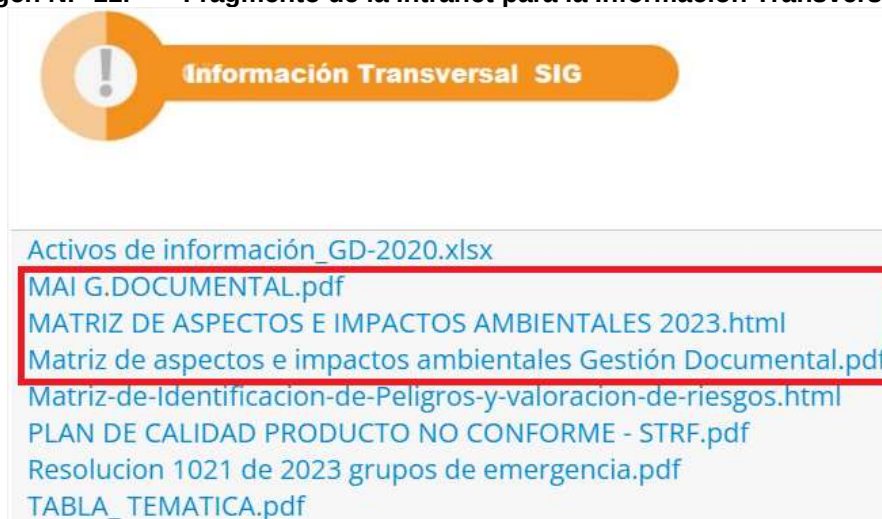
En relación con las acciones de PAE, se pudo establecer que se le ha venido haciendo seguimiento. De hecho, el PINAR fue actualizado el 30/01/2024. Ahora bien, la STRF suministró el archivo “Copia de CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO PGD Version 3.5 Año 2024xlsx”, en el cual están consignadas las actividades iniciadas, en ejecución o finalizadas y la descripción de lo actuado.

- **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 verificó que el proceso de Gestión Documental no tenía ninguna acción en estado “Terminado” a la cual fuera necesario verificarle su efectividad.

Subsistema de Gestión Ambiental (SGA)

- **Aspectos e impactos ambientales del proceso:** Para la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales (MAI) del proceso de Gestión Documental se consultó en la Intranet, en el aparte de la Información Transversal del SIG. Se encontraron 3 enlaces para esta matriz, como se observa en la imagen:

Imagen N.º 11. Fragmento de la Intranet para la Información Transversal del SIG



Fuente: Intranet, Manual de procesos, Gestión Documental. Elaboración: Recorte del equipo auditor.

Esta situación puede generar confusión en la Gente IDU que requiera consultar el archivo definitivo.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Al abrirlos, se identificó que el enlace “MAI G.DOCUMENTAL.pdf” presenta una matriz con actualización del 01/11/2021, el enlace “Matriz de aspectos e impactos ambientales Gestión Documental.pdf” presenta la matriz con actualización del 01/07/2022 y el enlace “MATRIZ DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES 2023.htm”²⁵ conduce a una matriz actualizada al 23/06/2023 (archivo “MAI_IDU.xlsx”). Ésta contiene, para cada proceso, una hoja con la matriz que le corresponde.

El proceso de Gestión Documental tiene identificados 7 aspectos y 8 impactos ambientales²⁶ que se relacionan con los componentes ambientales “aire”, “flora y fauna”, y “suelo”, y 8 actividades del proceso, efectuadas en las ubicaciones “Calle 22” y “Archivo Central”. La significancia de todos los impactos es Baja.

Los aspectos e impactos ambientales y los controles identificados por el proceso se presentan en la siguiente tabla:

Tabla N.º 42 - Aspectos e Impactos Ambientales - Proceso de Gestión Documental

ACTIVIDAD	ASPECTO AMBIENTAL	IMPACTO AMBIENTAL	SIGNIFICANCIA	CONTROL
Archivo-Organización Documental: cambio de soportes documentales y de almacenamiento	Consumo de Toner, (sic) Generación de residuos no aprovechables (mugre de barrido, cartón y papel contaminado, Tapas Plásticas, envases y objetos metálicos, tapabocas y guantes)	Presión sobre los recursos naturales, Agotamiento de los recursos naturales	MODERADA	PIGA: Programa de Gestión de Residuos (*)
Archivo-Organización Documental: Digitalización de documentos	Consumo de energía eléctrica	Contaminación electromagnética, Agotamiento de los recursos naturales	BAJA	PIGA: Programa de Manejo y Uso eficiente de la Energía.
Archivo-Organización Documental: Generación y recepción de documentos electrónicos	Implementación de sistemas ahorradores de papel	Reducción de afectación al ambiente	ALTA	PIGA: Programa de Gestión de Residuos (Reciclaje)
Archivo-Organización Documental: Organización de archivos, Consultas y transferencias (Desplazamientos Externos)	Consumo de combustible, Generación de emisiones atmosféricas por fuentes móviles	Presión sobre los recursos naturales, Contaminación al recurso aire	MODERADA	PIGA: Programa de Gestión de Residuos
Radicación de la correspondencia recibida, enviada e interna: Usar continuamente las: impresoras, fotocopidora, computadoras, luminarias, scanner y equipos de comunicación y en general equipo electrónico	Consumo de energía eléctrica	Presión sobre los recursos naturales, Contaminación electromagnética	BAJA	PIGA: Programa de Manejo y Uso eficiente de la Energía.
	Generación de residuos sólidos no convencionales (Toner, (sic) Equipos de computo, (sic) luminarias y electrónicos, tapabocas y guantes)	Contaminación de suelos. Presión sobre relleno sanitario	BAJA	PIGA: Programa de Gestión de Residuos
Radicación y despacho de correspondencia enviada, recibida, e interna por vía electrónica	Implementación de sistemas ahorradores de papel	Reducción de afectación al ambiente	MODERADA	PIGA: Programa de Gestión de Residuos (Reciclaje)
Radicación y despacho de correspondencia enviada,	Consumo de papel	Presión sobre los recursos naturales, Afectación a la flora	MODERADA	PIGA: Programa de Gestión de

²⁵ [https://webidu.idu.gov.co/f5-w-687474703a2f2f6d76303173763031\\$\\$/manualProcesos/Gestion_Documental/10_SIG/Matriz%20de%20aspectos%20e%20imp](https://webidu.idu.gov.co/f5-w-687474703a2f2f6d76303173763031$$/manualProcesos/Gestion_Documental/10_SIG/Matriz%20de%20aspectos%20e%20imp)

²⁶ Cada impacto ambiental puede ser único (Reducción de afectación al ambiente) o combinación de varios (Presión sobre los recursos naturales, Afectación a la salud humana, Contaminación al recurso aire). Se tomaron como uno diferente.

Adicionalmente, se agruparon aquellos que diferían por la forma de escritura (inclusión de puntos finales o comas).

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

ACTIVIDAD	ASPECTO AMBIENTAL	IMPACTO AMBIENTAL	SIGNIFICANCIA	CONTROL
recibida, e interna: Elaboración e impresión de documentos				Residuos (Reciclaje)
Radicación y despacho de correspondencia enviada, recibida.	Emisión de gases, Generación de emisiones atmosféricas por fuentes móviles	Presión sobre los recursos naturales, Afectación a la salud humana, Contaminación al recurso aire	BAJA	PIGA: Programa de Gestión de Residuos

Fuente: Matriz de Aspectos e impactos Ambientales Gestión Documental, archivo “MAI_IDU.xlsx”. **Elaboración:** Equipo auditor.

(*) Se refiere al Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA 2020-2024, código PL-AC-02, versión 6 del 01/10/2021.

Se observó que la matriz es igual a la del año anterior. Se recomienda promover la participación del personal de las dependencias del proceso en la actualización de la matriz de aspectos e impactos ambientales, ya sea a través de mesas de trabajo, aplicación de encuestas u otras actividades, lo cual puede contribuir al mejoramiento en el conocimiento del SGA.

Se identificó la inclusión de cláusulas ambientales en los contratos de la muestra y, específicamente, en los contratos IDU-1572-2021 e IDU-1659-2021, los anexos técnicos incluyen las especificaciones ambientales para los lugares de organización y almacenamiento de archivo.

Por último, dado que los líderes del proceso son nuevos y que la rotación de personal, principalmente contratistas PSP, puede ser alta, se recomienda desarrollar, al interior de las 3 dependencias, reforzamiento de los conceptos clave y responsabilidades frente al SGA.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

- **Riesgos y peligros SST:** Según la Matriz de Riesgos y Peligros del proceso de Gestión Documental, los Grupos de Exposición Similar (GES) que le aplican son:
 - N.º 1 ‘PERSONAL QUE REALIZA LABORES ADMINISTRATIVAS’, que incluye “[...] *Incluye personal de la Contraloría de Bogotá, Personal de la firma corredor de seguros, Fosol, estudiantes en práctica y cualquier otra persona natural o jurídica que desarrolle labores administrativas en la Entidad. [...] servidores públicos y contratistas de prestación de servicios que realizan actividades bajo la modalidad de trabajo en casa y teletrabajo*”.
 - N.º 3 ‘PERSONAL QUE REALIZA ACTIVIDADES MASIVAS DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA’. Éste incluye, también, a los “[...] *mensajeros motorizados de empresa tercerizada*”.
 - N.º 11 ‘PERSONAL QUE PRESTA ATENCIÓN AL CONTRIBUYENTE, LA COMUNIDAD Y AL CIUDADANO EN GENERAL’. Éste *Incluye personal que realiza actividades en CADES, SUPERCADES y diferentes puntos de atención internos y externos de la entidad. [...]*”.
 - N.º 12 ‘VISITANTES: PERSONAS AJENAS A LA ENTIDAD QUE REALIZAN CUALQUIER ACTIVIDAD DENTRO DE LAS SEDES’, que se refiere a *“Personas que asisten a mesas de trabajo, actividades específicas (sic) de promoción, capacitaciones, entrega de domicilios, ventas”*.

Se encuentran contemplados riesgos de tipo Biológico, Biomecánico, Condiciones de seguridad, Fenómenos naturales, Físico, Mecánico, Psicosocial, Químico, Seguridad y Tecnológico, para peligros

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

tales como mordeduras de animales, transmisión de parásitos, virus, esfuerzo visual, movimientos repetitivos, posiciones sedentes prolongadas, accidente de tránsito, sismos, incendios o explosiones, *disconfort* (sic) térmico, carga mental, líquidos, vapores, iluminación, manipulación de expedientes, ácaros, entre otros. La valoración (aceptabilidad) del riesgo, de manera general es “Aceptable”, “Admisible con control específico” o “Mejorable”. Se observan medidas de intervención para los riesgos y peligros de todas las actividades aplicables al proceso de Gestión Documental, acorde con los GES identificados.

La participación del proceso en la gestión de riesgos de SST, se da en la gestión de riesgos SST, tanto en la encuesta de identificación de peligros, como en la participación en los procesos de reinducción, las actividades de promoción y prevención, eventos como la semana de la salud, capacitaciones y charlas relacionadas.

Por último, dado que los líderes del proceso son nuevos y que la rotación de personal, principalmente contratistas PSP, puede ser alta, se recomienda desarrollar, al interior de las 3 dependencias que forman parte del mismo, reforzamiento de los conceptos clave y responsabilidades frente al SG-SST.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI)

- **Riesgos de Seguridad de la Información:** La matriz de Riesgos de Seguridad de la Información (SI) consta de 28 riesgos, de los cuales 8 son aplicables al proceso de Gestión Documental, como se ve en la tabla siguiente:

Tabla N.º 43 - Riesgos de Seguridad de la Información – Gestión Documental

Proceso	Activo (Información)	Có d.	Descripción del Riesgo (*)	Dueño Riesgo	Ri	Rr	Opción Tratamiento (Política)	¿Materializado (abr 2024)?
TI, DP, EO, PP, AC, CI, GF, IN, GL, GP, GI, SC, VF, IC, CO, DO, GC, RF, TH	Equipos de Computo (sic) (Incluye Sistema Operativo)	1.01	Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los equipos de cómputo (incluye sistema operativo) [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos Subdirector General de Gestión Corporativa	9 Alto	4 Bajo	ACEPTAR	NO
TI, EC, GP, DO, TH	Archivador, carpetas Google drive, computador, gabinete, estante, planoteca, cajonera y/o caja	1.08	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	9 Alto	3 Bajo		NO
TI, EO, EC, SC, VF, RF, TH, DO	Carpetas y/o documentos Físicos	1.09	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		NO
TI, DP, EO, PP, AC, CI, IN, GL, GP, SC, VF,	Carpetas y/o documentos almacenados en los equipos	1.10	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos Subdirector General de Gestión Corporativa	9 Alto	4 Bajo		SÍ

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Proceso	Activo (Información)	Có d.	Descripción del Riesgo (*)	Dueño Riesgo	Ri	Rr	Opción Tratamiento (Política)	¿Materiali zado (abr 2024)?
IC, CO, DO, GC, RF, TH	de computo (sic)		almacenados en los equipos de cómputo [...]					
TI, EO, EC, PP, AC, CI, IN, GL, GP, VF, IC, PE, DO, GC, TH	Carpetas y/o documentos compartidas en los servidores	I.11	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos compartidas en los servidores [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos Subdirector General de Gestión Corporativa	6 Moderado	3 Moderado		NO
TI, RF, DO	Servicio tercerizado	I.16	Pérdida de Disponibilidad de los servicios tercerizados [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos Subdirector General de Gestión Corporativa	6 Moderado	1 Bajo		NO
TI, CI, GP, GI, VF, IC, MC, DO, TH	Sistema de información	I.19	Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad en los Sistema de información [...]	Subdirector Técnico de Recursos Tecnológicos	12 Extremo	6 Moderado		SÍ
DO, CO	Información publicada en la web	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	6 Moderado	3 Moderado		NO

Fuente: Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información, corte abril 2024. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

La información del campo “¿Materializado (abr 2024)?” se determinó con base en lo consignado en la Matriz, aunque esta no necesariamente se dio por algo atinente al proceso de Gestión Documental.

(*) La descripción del riesgo completa incluye las amenazas y vulnerabilidades registradas en la Matriz.

Como se observa, se identificó que, a 30/04/2024, el nivel de riesgo residual de 5 de ellos estaba valorado como bajo, mientras que el de los 3 restantes era moderado.

En la matriz solo está consignada la opción de tratamiento para el riesgo I.01, relacionado con la “Pérdida de Integridad y Disponibilidad en los equipos de cómputo (incluye sistema operativo) [...]”. Para los demás riesgos no está identificada la opción de tratamiento. Sin embargo, esto se dejó como una no conformidad para el proceso de Gestión de TIC, que es el que consolida la matriz.

Por otra parte, en relación con la materialización, según el seguimiento a la Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información (MRSI) con corte 30/04/2024, de los riesgos asociados con Gestión Documental, aparecen materializados los riesgos “I.10” e “I.19”. No obstante, las materializaciones no se relacionaron con el proceso de Gestión Documental o la STRF, sino con la OAP la del riesgo I.10 y con la DTC la del riesgo I.19.

● **Otros aspectos del SGSI,** se pueden mencionar los siguientes:

- Respecto a los Acuerdos de confidencialidad o de no divulgación: Se evidenció la aplicación de las cláusulas de confidencialidad en el clausulado general de los contratos, así como el cumplimiento

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

de la firma del “Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad”, FO-PE-20, para los contratos IDU-1572-2021, IDU-1659-2021 (estos continúan en ejecución), IDU-401-2024 e IDU-495-2024.

- Se evidenció la desactualización, de los activos de información del proceso, dado que en el listado suministrado por la STRT el 29/05/2024 se identificó que no se encuentran registrados los siguientes:
 - ConectaIDU Sistema de Gestión Documental
 - ORFEO - Sistema de Gestión Documental
 - DSPACE - Repositorio de documentación relacionada con proyectos misionales
 - PMB - Sistema Integrado de Gestión de Bibliotecas

Lo anterior genera una no conformidad.

Por último, dado que los líderes del proceso son nuevos y que la rotación de personal, principalmente contratistas PSP, puede ser alta, se recomienda desarrollar, al interior de las 3 dependencias que forman parte del mismo, reforzamiento de los conceptos clave y responsabilidades frente al SGSI.

Subsistema de Gestión Antisoborno (SGAS)

- **Riesgos de Soborno:** La matriz de riesgos de soborno del proceso de Gestión Documental considera como expuestos al hecho de soborno a colaboradores IDU, directivos y contratistas socios de valor.

Con corte 30/04/2024 (fecha del seguimiento más reciente a la matriz), los posibles hechos de soborno identificados por el proceso son 6, asociados a las siguientes actividades o procedimientos:

- Consulta y préstamo de documentos Procedimiento reconstrucción de archivos
- Consulta y préstamo de documentos Procedimiento reconstrucción de archivos
- Gestión y trámite de resoluciones Gestión y trámite de comunicaciones oficiales recibidas Gestión y trámite de comunicaciones oficiales enviadas externas
- Organización de archivos de gestión.

Los posibles hechos de soborno se relacionan en la tabla siguiente:

Tabla N.º 44 - Posibles hechos de soborno - Gestión Documental

Expuestos al hecho de soborno		Posibles hechos de soborno	Riesgo	
Funciones o cargos internos	Terceros Externos		Inherente	Residual
Colaborador IDU	Contratistas Socios de valor	Un Tercero ofrece, promete o entrega una dádiva o comisión a un colaborador del IDU quien la solicita o la recibe para divulgar información contenida en resoluciones, documentos internos o externos con nivel de confidencialidad Información Pública Clasificada o Infomación (sic) Pública Reservada, en pro de un beneficio propio o que afecte los intereses del IDU	Alto 48%	Moderado 12%
		Un Tercero Ofrece, promete o entrega una dádiva o comisión a un colaborador del IDU quien la solicita o la recibe para divulgar información de aquellos expedientes con nivel de confidencialidad Información Pública Clasificada o Infomación (sic) Pública Reservada, en beneficio propio o de un tercero afectando los intereses del IDU	Alto 48%	Moderado 14%
		Un tercero ofrece, promete o entrega una dádiva o comisión a un colaborador del IDU quien la solicita o la recibe para que se adúltere, sustraiga, hurte o manipule los archivos y documentos del IDU.	Alto 36%	Moderado 9%

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Expuestos al hecho de soborno		Posibles hechos de soborno	Riesgo	
Funciones o cargos internos	Terceros Externos		Inherente	Residual
Directivo	Contratistas Socios de valor	Un Tercero ofrece, promete o entrega una dádiva o comisión a un Directivo del IDU quien la solicita o la recibe para divulgar información contenida en resoluciones, documentos internos o externos con nivel de confidencialidad Información Pública Clasificada o Infomación (sic) Pública Reservada, en pro de un beneficio propio o que afecte los intereses del IDU	Alto 48%	Moderado 12%
		Un Tercero Ofrece, promete o entrega una dádiva o comisión a un Directivo del IDU quien la solicita o la recibe para divulgar información de aquellos expedientes con nivel de confidencialidad Información Pública Clasificada o Infomación (sic) Pública Reservada, en beneficio propio o de un tercero afectando los intereses del IDU	Alto 48%	Moderado 12%
		Un tercero ofrece, promete o entrega una dádiva o comisión a un Directivo del IDU quien la solicita o la recibe para que se aduldere, sustraiga, hurte o manipule los archivos y documentos del IDU.	Alto 36%	Moderado 9%

Fuente: Intranet, Matriz de Riesgos de Soborno Gestión Documental, corte abril 2024. **Elaboración:** Equipo auditor.

Las consecuencias identificadas se relacionan con “Deterioro de la reputación institucional o de la imagen del IDU”.

En dicha matriz se identificó que todos los posibles hechos de soborno (riesgos) tienen establecidos controles (campo “CONTROLES TRATAMIENTOS VIGENTES”) y están contemplados controles adicionales, propuestos por la segunda línea defensa. No obstante, se presentan algunas observaciones a los controles:

- En algunos casos figuran documentos del SIG como controles. Es el caso del “Manual de Gestión Documental” y del “Procedimiento PR-DO-05 Consulta y préstamo de documentos”. Además, otros como “Registros de préstamo, en físico y en los software (sic) de gestión documental” o “Sistema de Gestión Documental y sistema PMB: de catalogo (sic) de acceso al publico (sic) y sistema NASA”.

Los controles deben corresponder a actividades o acciones, ejecutadas por alguien, con el fin de mitigar o reducir la posibilidad de ocurrencia, para el caso, del hecho de soborno, lo cual no se identifica en los anteriores ejemplos.

- Para todos los controles figuran las dependencias y no roles o cargos. Así, todos y ninguno son responsables del mismo.
- En los campos de Documentación y Evidencia está registrado “todo (sic) los controles documentados” o “todo (sic) los controles con evidencias”, pero no indican cuáles con la documentación o los registros que dan cuenta de la aplicación.
- Otras situaciones se describen en la siguiente tabla:

Tabla N.º 45 - Ejemplo de Controles a Hechos de Soborno - Gestión Documental

Controles Tratamientos Vigentes	Responsable del Control	Frecuencia Control	Implementación	Comentario Equipo auditor
"1. Cláusula de confidencialidad en la minuta del contrato para el proveedor del servicio de archivo y los contratistas de PSP 2. Directrices en materia de clasificación de la información. 3. Clasificación de la información a través del Sistema de Gestión Documental"	STRF DTAF SGGC DTGC	Continua	Manual en un caso, Automático en otro, en el caso del control 1. Automático para el control 2.	- Estos controles aparecen en 2 ocasiones escritos exactamente igual, con implementación diferente para el caso del control 1. - No hay descripción de frecuencia, implementación, tipo y efecto para el control 3..

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Controles Tratamientos Vigentes	Responsable del Control	Frecuencia Control	Implementación	Comentario Equipo auditor
"1. Manual de Gestión Documental. 2. Procedimiento PR-DO-05 Consulta y préstamo de documentos 3. Registros de préstamo, en físico y en los software (sic) de gestión documental. 4. Sistema de Gestión Documental y sistema PMB: de catalogo (sic) de acceso al publico (sic) y sistema NASA."	STRF DTAF SGGC DTGC	Continua	Automático	- Estos controles aparecen en 4 ocasiones escritos exactamente igual, con implementación automática para el caso de los controles 1 y 2, lo cual no es consistente. - No hay descripción de frecuencia, implementación, tipo y efecto para los controles 3 y 4.

Fuente: Intranet, Matriz de Riesgos de Soborno Gestión TIC, corte abril 2024. **Elaboración:** Equipo auditor.

Acorde con lo anterior se recomienda efectuar una revisión a la matriz y ajustar los controles y sus características, para que en la redacción de los mismos se incorporen elementos que permitan determinar qué actividades de control son las que se realizan y, para cada una de ellas, se indique para qué se hacen, quién (es) las hacen, cada cuánto, cómo se hacen, el tipo de control.

Dentro de las verificaciones de auditoría, se evidenció el diligenciamiento de los formatos FO-PE-20 y FO-GC-34 para los contratos IDU-1572-2021 e IDU-1659-2021 (estos continúan en ejecución) y FO-PE-20 y FO-PE-33 para los contratos PSP de apoyo a la gestión IDU-401-2024 e IDU-495-2024.

Se verificó que la STRF remitió, oportunamente, a la SGGC el monitoreo efectuado a los riesgos de soborno, corte 31/12/2023, mediante memorando 202452600020253 del 22/01/2024. No obstante, en relación con el monitoreo corte 30/04/2024, se encontró que éste se efectuó y fue remitido al líder de la dependencia el 24/05/2024, pero no se encontró la remisión por memorando a la SGGC.

Dado que los resultados del seguimiento estaban incorporados en la matriz consolidada, no se genera una no conformidad, pero se recomienda asegurar la remisión de los entregables de riesgos antisoborno que les correspondan con la formalidad que se establezca institucionalmente.

Por último, dado que los líderes del proceso son nuevos y que la rotación de personal, principalmente contratistas PSP, puede ser alta, se recomienda desarrollar, al interior de las 3 dependencias que forman parte del mismo, reforzamiento de los conceptos clave y responsabilidades frente al SGAS.

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio (SGCN)

El proceso de Gestión Documental hace parte del alcance del Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio. Los procedimientos considerados críticos son:

Tabla N.º 46 - Procedimientos críticos SGCN – Proceso Gestión Documental

Interdependencia asociada a	Procedimiento critico
Correspondencia	Gestión y Trámite de Comunicaciones Oficiales Recibidas.
	Gestión y Trámite de Comunicaciones Oficiales Enviadas Externas
	Gestión y Trámite Comunicaciones Oficiales Internas
	Gestión y Trámite de Resoluciones
	Gestión y Trámite de Circulares
Centro de Documentación	Ingreso Información Puesta al Servicio Sistema Gestión Centro de Documentación
	Servicios y Gestión de las Colecciones
Archivo	Consulta y Préstamo de Documentos

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Interdependencia asociada a	Procedimiento crítico
	Organización de Archivos de Gestión

Fuente: DU-PE-12 “Informe Análisis de Impacto del Negocio – BIA”, versión 4. **Elaboración:** Equipo auditor.

Ahora bien, dentro de lo considerado en el Sistema Integrado de Conservación (SIC), está incluido el programa de Prevención de Emergencias y Atención de Desastres. En el marco de éste, el proceso cuenta con el documento DU-DO-09 “Programa de documentos vitales o esenciales”, versión 1 del 05/07/2022, el cual “[...] se plantea como medida de protección ante la ocurrencia de un siniestro por fenómenos naturales, físicos, biológicos o humanos, tales como inundaciones, terremotos, actos vandálicos o deterioros por uso, los cuales derivan en la pérdida de la información”, sin importar el medio de soporte de ésta (físico o electrónico).

- **Riesgos de Continuidad del Negocio:** Los Riesgos de Continuidad de Negocio están identificados por recursos habilitadores. El recurso habilitador que se relaciona con el proceso de Gestión Documental es el de Información, para el cual han definido el riesgo de continuidad CN-TI-01 “Indisponibilidad de la plataforma tecnológica”.

Tabla N.º 47 - Riesgos de Continuidad de negocio – Recurso habilitador “Información”

/ Actividad / (Punto de Riesgo)	Cód.	Descripción del Riesgo	Dueño Riesgo	Nivel y Valor Ri	Nivel y Valor Rr	Política de Tratamiento	Cantidad de causas	Cantidad de controles
Información Crítica	CN-INF-01	Indisponibilidad de la información crítica (física y electrónica) asociada a los procesos del SGCN.	Líderes de los Procesos Críticos	ALTO 41 %	Bajo 1 %	ACEPTAR	3	4

Fuente: Formato de Evaluación, tratamiento y monitoreo del riesgo, SGCN, 24/05/2024. **Elaboración:** Equipo auditor.

NOTAS: Ri=Riesgo Inherente, Rr=Riesgo Residual.

Si bien este recurso habilitador se relaciona con el proceso, la identificación de causas y controles está más orientada a las acciones que desde cada proceso pueden efectuar para el control del riesgo sobre la información propia.

Los controles establecidos son:

- Los líderes y el Equipo Operativo del SGCN garantizan que la programación del PIC de la Subdirección Técnica de Recursos Humanos contenga y ejecute el curso sobre seguridad de la información en la inducción/reinducción/socialización a la Gente IDU que ingresan al Instituto.
- Cada funcionario y/o contratista mantiene actualizada la información en los expedientes electrónicos en el Sistema de Gestión Documental, así como la información crítica en el Drive y Recursos Compartidos.
- El administrador de backup de la STRT, según lo programado realiza las copias de seguridad (backup) de la información institucional, en los medios dispuestos por la Entidad.
- Los líderes y el personal de los procesos críticos del SGCN mantienen actualizados los registros vitales y realizan la solicitud de programación del backup cuando hayan (sic) cambios para que sea realizado por parte de la STRT.

Como se observa, hay considerados controles desde la seguridad de la información digital y relacionados con la actualización documental, pero no se incluyen otros que se relacionen con la salvaguarda y/o

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

recuperación / restauración de información física, por ejemplo, la que está almacenada en archivo central, lo cual se relaciona con el Sistema Integrado de Conservación.

Se recomienda, gestionar con los líderes y equipo operativo del SGCN, la identificación y registro, en la matriz de riesgos de este subsistema, de controles para mitigar la indisponibilidad de la información física que se encuentra en archivo, bajo responsabilidad del grupo de Archivo y Correspondencia o en el Centro de Documentación.

Por último, dado que los líderes del proceso son nuevos y que la rotación de personal, principalmente contratistas PSP, puede ser alta, se recomienda desarrollar, al interior de las 3 dependencias que forman parte del mismo, reforzamiento de los conceptos clave y responsabilidades frente al SGCN.

Subsistema de Gestión de Conocimiento e Innovación (SGC&I)

- **Riesgos de conocimiento:** Se identificó que el proceso de Gestión Documental no tiene establecidos riesgos de conocimiento. Dada la complejidad y transversalidad del proceso y la diversidad de aspectos que abarca frente a instrumentos archivísticos, conservación de la memoria institucional, servicios de consulta documental, trámite de correspondencia interna y externa, entre otros, se recomienda identificar riesgos asociados a la pérdida o fuga de conocimiento y el establecimiento de controles para mitigarlo.
- **Gestión de oportunidades:** en la Matriz de Oportunidades del proceso de Gestión Documental no se observan oportunidades específicas relacionadas con transferencia o mantenimiento del conocimiento.

No obstante, se identificó que, dentro de las gestiones adelantadas para el aprovechamiento de la oportunidad O.GD.01 *“Existencia y actualización de la Normatividad archivística, con la cual se mejora el proceso de Gestión Documental”* está la realización de una actividad de sensibilización en archivo y correspondencia.

Así mismo, en el caso de la O.GD.02 *“Nuevas tecnologías de información que optimizan y facilitan la labor realizada en el proceso de Gestión Documental”*, se pudo identificar que la STRF, con apoyo de la oficina Asesora de Comunicaciones (OAC), han divulgado, al personal del IDU, diversas piezas comunicativas con *tips* para el correcto uso del Sistema de Gestión Documental ConectaIDU, en el marco de la estrategia de divulgación, uso y apropiación del Sistema.

- **Mapas de conocimiento:** En relación con el mapa de conocimiento del proceso de Gestión Documental, se evidenció que el último reporte y actualización se realizó el 30/04/2024.

Es de anotar que los mapas de conocimiento son construidos por dependencias y los saberes se asocian a los diferentes procesos que el IDU tiene identificados. Entonces, se evidenció que 3 dependencias del IDU identificaron 6 saberes para este proceso, así: SGGC (1), SGDU (1) y STRF (25). Todos los saberes se relacionan con la categoría de *“Gestión”* y se distribuyen en 6 subcategorías, como se muestra en la siguiente tabla:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tabla N.º 48 - Mapa de conocimiento - Gestión Documental

Área	Sub-Categoría	Saber/Experiencia	Nivel de Criticidad	Brecha de aprendizaje	Prioridad en aprendizaje
SGDU	Gestión Organizacional	Conocimiento y experticia en términos de contestación en derechos de petición, proposiciones y entes de control en temas relacionados con proyectos de PDD y financiación de los mismos	48%	Menor (2)	19%
SGGC	Mejoramiento de Procesos	Autenticación de copias de documentos IDU	32%	Leve (1)	6%
STRF	Apoyo Administrativo	Conocimientos básicos en contratación	48%	Moderada (3)	29%
		Experiencia en manejo de recursos financieros	64%	Moderada (3)	38%
	Centro de Documentación	Conocimiento en el área de las bibliotecología para hacer alianzas estratégicas (sic) para intercambio y compartir el conocimiento con redes especializadas	24%	Moderada (3)	14%
		Conocimiento sobre la entidad, sus procesos y la tipología documental técnica misional	100%	Alta (5)	100%
		Construcción de portafolio de servicios para usuarios de bibliotecas	100%	Alta (5)	100%
		Digitalización de planos e informes	16%	Considerable (4)	13%
		Estándar digital internacional de descripción de información bibliográfica como Dublin Core y Marc	100%	Alta (5)	100%
		Estandares (sic) para la digitalización y cargue de información en el repositorio	80%	Alta (5)	80%
		Gestión de transferencias documentales	100%	Alta (5)	100%
		Normas para unificación y construcción de lenguajes para recuperación de información	80%	Alta (5)	80%
		Referencia especializada y estrategias de búsqueda y recuperación de información	100%	Alta (5)	100%
		Reglas de catalogación para diferentes tipos de material bibliográfico y levantamiento de metadatos	100%	Alta (5)	100%
		Sistemas de Clasificación Dewey y sistemas locales	100%	Alta (5)	100%
		Software libres para bibliotecas que tengan como PMB Y DSpace	80%	Alta (5)	80%
	Gestión del talento humano	Experiencia en administración de personal	64%	Moderada (3)	38%
	Gestión Documental (archivo y correspondencia)	Conocimiento de la Entidad	60%	Moderada (3)	36%
		Conocimiento en administración documental	80%	Menor (2)	32% *
		Conocimiento en el manejo de documentos electrónicos (SGDEA)	80%	Alta (5)	80%
		Conocimiento en normatividad archivística en Leyes, Acuerdos, Decretos	80%	Moderada (3)	48% *
		Conocimiento en sistemas de información CONECTAIDU	60%	Considerable (4)	48%
		Conocimiento en sistemas de información NASA	100%	Alta (5)	100%
		Conocimiento en sistemas de información ORFEO	60%	Leve (1)	12%
		Experiencia en atención a usuarios	16%	Alta (5)	16%

Fuente: Mapas de conocimiento de la STRF, SGDU y SGGC, abril 2024. **Elaboración:** Consolidado por el equipo auditor.

NOTAS: * Este saber se encuentra 2 veces en la matriz, la variación está en las descripciones consignadas en el campo "Fuente".

Se recomienda, a la STRF, revisar lo relacionado con los saberes "Conocimiento en normatividad archivística en Leyes, Acuerdos, Decretos" y "Conocimiento en administración documental", que se encuentran, cada uno, 2 veces en su mapa de conocimientos, para identificar si los 2 registros se refieren al mismo saber, ya que la única variación se encuentra en la fuente, que alude al normograma, al mapa de procesos, y/o a la plataforma OpenERP.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Se observó que los mapas de conocimiento incluyen saberes asociados con las actividades propias del proceso, siendo los de más alta criticidad (100 %) los referidos servicios del Centro de Documentación (catalogación de material bibliográfico, sistemas de clasificación, estándares digitales de descripción de información, referencias especializadas y estrategias de búsqueda y recuperación, conocimiento sobre la entidad, construcción del portafolio de servicios, gestión de transferencias documentales) y a la gestión documental de archivo y correspondencia (conocimiento en el sistema interno NASA), todos identificados por la STRF. La prioridad de aprendizaje para estos saberes fue valorada, igualmente, en 100 %.

Se verificó que con memorando 202352600398523 del 21/12/2023, la STRF remitió el cronograma de actividades de capacitación de esta subdirección (área de Archivo y Correspondencia), proyectadas como parte del Programa de Gestión Documental, para la vigencia 2024. Se verificó que dentro de los temas incluidos en el Plan Institucional de Capacitación - PIC 2024 están los relacionados con las sensibilizaciones al personal del IDU sobre cumplimiento de políticas y normas archivísticas, trámite de documentos electrónicos en ConectaIDU, prácticas archivísticas, entre otros.

Se recomienda gestionar, ya sea dentro del PIC, o en otros escenarios e internamente o a toda la gente IDU, según corresponda, capacitaciones para transferencia de conocimiento en los temas identificados en el mapa de conocimientos, particularmente con brechas altas, considerables o moderadas y/o cuya prioridad de aprendizaje supera el 40 %, de manera que se contribuya al mejoramiento del proceso y a incrementar los niveles de conservación y aplicación de los mismos.

Dado que los líderes del proceso son nuevos y que la rotación de personal, principalmente contratistas PSP, puede ser alta, se recomienda desarrollar, al interior de las dependencias, reforzamiento de los conceptos clave y responsabilidades frente al SGC&I y el SIGA.

- **Lecciones aprendidas:** Se revisó el aplicativo SUE: Buenas Prácticas y no encontró registro de lecciones aprendidas para el proceso, ni para el SIGA.

Se recomienda hacer la revisión e identificación de lecciones aprendidas, positivas y/o negativas, con el fin de registrarlas en el aplicativo SUE: Buenas Prácticas IDU, dispuesto por el SGC&I, al que se accede a través de la sección del Subsistema de Gestión del Conocimiento el Innovación en el sitio del SIGI <https://openerp.idu.gov.co:8069/web/login>, y así contribuir al fortalecimiento del sistema MIPG-SIG, particularmente del SIGA.

FORTALEZAS IDENTIFICADAS

Con base en las verificaciones efectuadas y las entrevistas realizadas, se identificaron las siguientes fortalezas en el proceso de Gestión Documental:

- Aseguramiento, año a año, de la asignación de recursos económicos para fortalecimiento de la gestión del proceso.
- Promoción constante de los servicios del Centro de Documentación al interior de la entidad.
- Existencia de documentación y lineamientos soporte.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- Personal capacitado, con experiencia y habilidades en la gestión documental.

3.12.1. REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

Nº	Criterio	Descripción
NC1	NTC ISO/IEC 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> <i>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.</i> <i>[...]"</i>. 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 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 10 de 2024 Propiedad de los Activos de Información denominados Sistemas de Información <i>"[...] se informa que la propiedad de los activos de información denominados "Sistemas de Información" de la Entidad", se asigna en cada uno de los líderes de los diferentes procesos o jefes de las áreas, que</i>	No Conformidad N° 1. Desactualización de activos de información del proceso de Gestión Documental. Se evidenció, de acuerdo con el reporte de activos de información aprobados de la STRT, remitido el 29/05/2024, que los inventarios de activos de información del proceso de Gestión Documental no se encuentran completamente actualizados, incumpliendo lo establecido en el control A.8.1.1 del Anexo A de la NTC ISO/IEC 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 10 de 2024, 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 estaban incluidos en los activos de información los sistemas cuyo propietario, según la Circular 10 de 2024, es el subdirector de la STRF: - ConectaIDU Sistema de Gestión Documental. - ORFEO - Sistema de Gestión Documental. - DSPACE - Repositorio de documentación relacionada con proyectos misionales. - PMB - Sistema Integrado de Gestión de Bibliotecas.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Nº	Criterio	Descripción
	<i>utilicen dichos sistemas como su principal apoyo en la operación diaria.</i> <i>Con el fin de que se cumpla en debida forma con la responsabilidad que lo anterior implica, se realizan las siguientes precisiones</i> [...] ✓ <i>Es responsabilidad de cada propietario incluir en su inventario de activos de información los sistemas de información que le han sido asignados en esta circular</i> [...] <i>La propiedad de los activos de información denominados "Sistemas de Información", se encuentra asignada de la siguiente manera:</i> [...] Ítems: 4, 5, 6, y 7 Nombre Sistema de información "ConectaIDU Sistema de Gestión Documental" "ORFEO - Sistema de Gestión Documental" "DSpace - Repositorio de documentación relacionada con proyectos misionales" "PMB - Sistema Integrado de Gestión de Bibliotecas" [...] Propietario: "Subdirector(a) Técnico(a) de Recursos Físicos" [...]"	

3.13. EVALUACIÓN Y CONTROL

Basados en los criterios establecidos para la auditoría, se realizaron las revisiones pertinentes que dieran respuesta al cumplimiento de las actividades críticas y a cada uno de los Subsistemas.

Al igual, hay que resaltar que, al revisar la caracterización, se evidenció que el proceso realizó la actualización para el año 2023; en el marco de las sanciones disciplinarias proferidas por la Entidad, incluyendo otros líderes operativos como la DG, la STRH y la DTAF, dadas las responsabilidades que tienen dentro de las etapas de la caracterización.

Durante la auditoría se evidenció la buena disposición del personal entrevistado, respondiendo a cada una de las solicitudes realizadas y entregando la información requerida de manera electrónica.

En la auditoría fueron abordadas las actividades críticas descritas en la caracterización del proceso y a continuación, se presentan los resultados de la auditoría.

Actividad crítica N.º 1. FORMULAR EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE CADA VIGENCIA

Se revisó el Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual relaciona las actividades de auditoría, informes de Ley/carácter obligatorio, seguimientos/monitoreos, asesoría y acompañamiento/consulta, atención y/o acompañamiento a entes externos de control, capacitaciones, entre otras, a desarrollar durante la vigencia 2024. Así mismo, se

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

definió como *objetivo* “Establecer las actividades de auditoría, seguimiento, control, asesoría y consulta, entre otras, que realizará o gestionará la Oficina de Control Interno del Instituto de Desarrollo Urbano durante 2024, con el fin de aportar elementos que contribuyan a agregar valor a la gestión institucional y al mejoramiento continuo de las operaciones de la entidad. Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno-CICCI.”

Se evidenció que los Planes Anuales de Auditoría-PAA de cada vigencia, fueron desarrollados en concertación con los responsables y se encuentran debidamente publicados en la página web del Instituto. Mediante memorando N° 202413500138813 la OCI informó al Director el inicio de la Auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG 2024, con fecha de inicio del 5 de mayo de 2024.

Para el año 2023, se hicieron un total de 27 auditorías, 5 de Gestión y 22 del MIPG-SIG

Tabla N. 1 Informes de Auditoría

DETALLE DE LA ACTIVIDAD		Plan	Ejec.	TOTAL PROGR. 2023	TOTAL EJECUTADO A 30/11/2023	% DE EJECUCIÓN SOBRE TOTAL PROGRAMADO	% DE EJECUCIÓN A 30/11/2023	No. DE HALLAZGOS	No. DE RCM
INFORMES DE AUDITORIA	Auditoría especial al proceso de Gestión predial y a la gestión integral de pagos asociados	1	1	27	27	100%	100%	5	13
	Auditoría a la Oficina de Gestión Ambiental	1	1					3	22
	Auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG	22	22					16	279
	Auditoría a la Oficina de Coordinación Interinstitucional	1	1					0	12
	Auditoría anual de cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	1	1					1	32
	Auditoría al proceso de Gestión contractual (incluye asuntos asociados a la Directiva 08 de 2022)	1	1					6	18
TOTAL								31	376

En el acta de reunión del 15 de diciembre de 2023, se hizo la presentación y aprobación de las Auditorías del 2024, la cual fue aprobada por unanimidad del comité. El plan Anual de Auditoría contiene la relación de auditorías internas, informes de carácter obligatorio, actividades de seguimiento, asesoría y acompañamiento y actividades de fomento a la cultura de control previstas para 2024.

Se adelantó la priorización que permitió establecer los procesos/asuntos a los que se les adelantaría auditorías internas de gestión en la vigencia 2024, a saber:

- *Auditoría al proceso de Construcción de proyectos.
- *Auditoría al proceso de Diseño de proyectos.
- *Auditoría al proceso de Planeación estratégica.
- *Auditoría al proceso de Gestión predial.
- *Auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG.
- *Auditoría anual de cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, esta auditoría, en el marco de la auditoría al sistema de gestión MIPG-SIG.

En el acta de reunión del Comité del día 27 de febrero de 2024, se presentó el plan Anual de Auditoría aprobado y se hicieron algunas propuestas de modificaciones, las cuales fueron acogidas por los miembros del comité, al ajustar el nombre de la auditoría de gestión predial, como auditoría especial de Gestión predial-Proyecto Calle 13, cambiar la auditoría al proceso de Planeación estratégica por la auditoría al proceso de Gestión social y servicio a la ciudadanía y hacer algunas reprogramaciones en las fechas de ejecución de algunas auditorías.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Actividad crítica N.º 2. EJECUTAR EL PLAN ANUAL DE AUDITORIA

En el Acta del Comité Interinstitucional del 15 de diciembre de 2023, se evidenció que se presentaron los resultados de la auditoría realizada y las actividades ejecutadas durante el año 2023:



Imágenes N.1 Ejecución Plan de Auditoría 2023

Como se evidencia en la anterior gráfica, se programaron 130 actividades para el 2023, las cuales se cumplieron al 100%.

Se evidenció que se presentaron los resultados de diferentes auditorías e informes de competencia de la OCI, así:

- Informe de Austeridad en el Gasto – Cuarto Trimestre de 2023” enviado mediante memorando N° 202413500024923.
- Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno - Periodo julio 1/2023 a diciembre 31/2023, enviado mediante memorando N° 202413500031183.
- Informe Consolidado de Evaluación de Dependencias - IDU 2023, enviado mediante memorando N° 202413500031523.
- Evaluación al sistema de control interno contable 2023, enviado mediante memorando N° 202413500064753.
- Informe del estado de peticiones II semestre de 2023, enviado mediante memorando N° 202413500068393.
- Informe de seguimiento a metas plan de desarrollo distrital y ejecución presupuestal a 31 de diciembre de 2023, enviado mediante memorando N° 202413500070133.
- Auditoría especial al proceso de gestión predial - Proyecto Calle 13. 202413500083553. Sin embargo, es importante aclarar, que esta auditoría todavía está en proceso y por tal razón, no se han presentado resultados.
- Informe de verificación, recomendaciones, seguimiento y resultados sobre el cumplimiento de las normas en materia de derecho de autor en el Instituto, corte 31/12/2023, enviado mediante memorando N° 202413500087623.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- Informe Final Monitoreo Contrato IDU-1167-2023-Construcción Puente San Agustín, enviado mediante memorando N° 202413500097633.
- Suspensión - Auditoría especial proceso de gestión predial -Proyecto Calle 13, enviado mediante memorando N° 202413500129043.
- Informe de Austeridad en el Gasto/Primer Trimestre de 2024, enviado mediante memorando N° 202413500139253.
- Informe final de monitoreo Contrato de Obra IDU- 1737 2021, enviado mediante memorando N° 202413500143403.
- Informe - Directiva 008 de 2021 - Instituto de Desarrollo Urbano, correspondiente a la Vigencia 2023, enviado mediante memorando N° 202419500326691.
- Informe de seguimiento al estado de peticiones II semestre de 2023.

Al igual, para el ejercicio puntual de auditoría realizada por el proceso, se verificó que para la vigencia 2023 se suscribieron los formatos FO-EC-98 Declaración de confidencialidad y no conflicto de intereses, por parte de los auditores líderes y acompañantes, cuando se iba a dar inicio al proceso de auditoría, con el fin de garantizar que todo se encontrara bajo los principios y lineamientos establecidos en el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del Auditor Interno del Instituto de Desarrollo Urbano IDU.

Actividad crítica N.º 3. EJERCER LAS FUNCIONES DISCIPLINARIAS EN LA ETAPA DE INSTRUCCIÓN.

Se realizó una verificación de los siguientes documentos, dejando claridad, que hacen parte de expedientes archivados de forma definitiva, por tal motivo, no cuentan con reserva, de acuerdo con el artículo 115 del Código General Disciplinario:

- *Auto de apertura de indagación previa del 31 de julio de 2023. Formato FO-EC-78
- *Auto inhibitorio. Formato FO-EC-51
- *Auto de apertura de investigación disciplinaria. Formato FO-EC-82
- *Auto de archivo. FO-EC-107
- *Pliego de cargos. FO-EC-42
- *Auto que niega el recurso de apelación. FO-EC-116

Frente a los demás documentos, se dejó claridad, que la OCDI no expidió estas decisiones en el periodo a auditar, por tal motivo, no se remitió ejemplo de los mismos:

- Auto de citación a audiencia (aplicable para el proceso verbal).
- Auto de remisión por competencia.
- Auto evaluación de la solicitud de variación del pliego de cargos.
- Auto evaluación de la confesión
- Auto que declara una nulidad.
- Auto que niega la declaratoria de nulidad.
- Auto que ordena revocar una decisión.
- Auto que niega la solicitud de revocatoria de una decisión.
- Autos que dan trámite a los recursos: a) Auto que ordena reponer / auto que no repone la decisión, b) Auto que concede la apelación y remite a segunda instancia ante el Director General (No concedió

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

segunda instancia) (frente a una nulidad, un archivo, trámite), c) Auto que niega el recurso de apelación, ante la decisión de archivo; d) Auto que concede el recurso de queja.

Actividad crítica N.º 4. EJERCER LAS FUNCIONES DISCIPLINARIAS EN LA ETAPA DE JUZGAMIENTO

Con el fin de verificar el cumplimiento de esta etapa, se revisaron los siguientes documentos, los cuales se encontraron según los parámetros establecidos:

- FO-EC-123 FIJACION DEL PROCEDIMIENTO DE JUZGAMIENTO. EXPEDIENTE 041 DE 2019 EXPEDIENTE 066 DE 2018
- FO-EC-121 FALLO EN PRIMERA INSTANCIA LEY 1952 DE 2019. AUTO N. 016 DEL 31 AGOSTO DE 2023. EXPEDIENTE 066 DE 2018

Actividad crítica N.º 5. EJERCER LA SEGUNDA INSTANCIA EN LOS PROCESOS DISCIPLINARIOS

La Oficina de Control Disciplinario Interno, informó que el producto denominado Auto que decreta pruebas, no se generó durante el período de la auditoría, dado que en segunda instancia no se decretaron pruebas de oficio.

Así mismo, para validar uno de los productos generados en esta etapa, el Fallo de Segunda Instancia, se verificó la Resolución Número 5176 de 2023 *“Por medio de la cual se decide un recurso de apelación”* Proceso 041 de 2019, Proceso 066 de 2018 Resolución Número 2423 de 2023 y Resolución Número 2625 De 2023 *“Por medio de la cual se aclara la Resolución No. 2423 de 2023”*.

Actividad crítica N.º 6. EJERCER LA EJECUCIÓN DE LA SANCIÓN DISCIPLINARIA

Durante lo corrido del año 2024, no se ha comunicado a la STRH solicitud de hacer efectivas sanciones disciplinarias impuestas a servidores o ex servidores del Instituto, en consecuencia, no se han adelantado gestiones frente a la actividad crítica No. 6.

El proceso entregó como soporte de auditoría, la última resolución de efectividad de sanción disciplinaria que se profirió en el año 2023 - Resolución Número 5995 de 2023.

Actividad crítica N.º 7. ELABORAR Y COMUNICAR LA RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN DE LA SANCIÓN DISCIPLINARIA

Durante lo corrido del año 2024, no se ha comunicado a la STRH solicitud de hacer efectivas sanciones disciplinarias impuestas a servidores del Instituto, en consecuencia, no se han adelantado gestiones frente a la actividad crítica No. 7.

El proceso entregó como soporte de auditoría, la resolución de efectividad de sanción disciplinaria que se profirió en el año 2023 y el oficio de comunicación de la resolución. Comunicación Resolución No. 5995

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

del 21 de diciembre de 2023 "Por la cual se hace efectiva una sanción disciplinaria impuesta a una ex servidora pública dentro del proceso disciplinario No. 041 de 2019" Oficio N. 202351602310001.

Todos los documentos aportados cumplen con los requerimientos de forma y completitud exigidos.

Actividad crítica N.º 8. SUSCRIBIR EL ACUERDO DE PAGO EN LA EJECUCIÓN DE LA SANCIÓN DISCIPLINARIA

Durante el período de la auditoria no se han suscrito acuerdos de pago con ocasión a sanciones disciplinarias impuestas a servidores o ex servidores del Instituto.

Sin embargo, se revisó el procedimiento PR-EC-02 EJECUCIÓN DE LA SANCIÓN DISCIPLINARIA validando que se hizo una actualización en diciembre de 2023.

Actividad crítica N.º 9. REALIZAR SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL ACUERDO DE PAGO EN LA EJECUCIÓN DE LA SANCIÓN DISCIPLINARIA.

Durante el último cuatrimestre, se hizo seguimiento al acuerdo de pago suscrito el 3 de mayo de 2023, se adjuntaron las constancias de pago, evidenciando que se han realizado los pagos correspondientes.

Actividad crítica N.º 10. EVALUAR EL DESEMPEÑO DEL PROCESO

Se revisó el BSC_Reporte de indicadores, donde se evidenció que para la vigencia, no se formularon indicadores para el proceso de Evaluación y Control, por lo que no aplica la evaluación de este aspecto para la presente auditoría.

Actividad crítica N.º 11. IDENTIFICAR Y FORMULAR LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

Para verificar el cumplimiento de esta actividad crítica, se revisó el cuadro consolidado de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento, según la información del aplicativo de planes de mejoramiento CHIE, donde se observaron las siguientes acciones en estado "Terminado", pero no "Cerrado", así que se procedió a revisar la efectividad de dichas acciones y determinar si se podían cerrar. A continuación, se presentan los resultados de dicha verificación:

***Auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG 2023: Acción 2811**

Acción: Solicitar a la OAP mediante memorando, realizar una socialización al equipo MIPG-SIG con relación a los cambios en los formatos de seguimiento o uso periódico dos veces al año.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Acción / Acción_2811

Editar 1 Adjuntar(x) +

Información del Hallazgo

Hallazgo	No conformidad N° 1. Debilidades en el seguimiento y control a la publicación de los documentos que hacen parte del proceso en los diferentes medios institucionales.
Descripción Hallazgo	Se encontraron documentos asociados a la gestión del proceso que presentan debilidades en la publicación en los diferentes medios institucionales, relacionados con el contenido del documento e con las versiones vigentes de los formatos establecidos, evidenciando incumplimiento de lo establecido en la norma ISO 9001:2015 numerales 7.5.2 Creación y actualización, literal c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación, así como el numeral 7.5.3.2 Control de la Información Documentada, literal c) control de cambios (por ejemplo, control de versión), generando incertidumbre frente a la información vigente que soporta la gestión transversal del proceso. Lo anterior se evidenció en las siguientes situaciones: • La matriz de riesgos de soborno del proceso presenta inconsistencias en la información publicada, por cuanto se incluyen riesgos que corresponden a otro proceso. El seguimiento de la primera línea menciona que el riesgo debe retirarse por cuanto no aplica al proceso. Y el seguimiento de la segunda línea indica que los controles están vigentes y en operación. Por lo anterior al encontrar riesgos que no aplican al proceso se genera incertidumbre respecto al mapa de calor del proceso y la calificación respecto a la criticidad por riesgos de soborno. • Se encontró la publicación de documentos en versiones anteriores a las vigentes en el Sistema de Gestión de Calidad, tal es el caso del documento de Programación del PAE 2023 y la Matriz de aspectos e impactos ambientales. La anterior situación ha sido relativa por cuanto en el informe de la vigencia 2022, se había identificado una oportunidad de mejora relacionada con realizar un mayor seguimiento a las actualizaciones del nomograma hasta la fase de su publicación para garantizar que la información llegue de manera correcta a las partes interesadas.
Cause Hallazgo	Falta de conocimiento de las responsabilidades del proceso frente a la verificación de la información publicada en los diferentes repositorios documentales.
Dependencia	OCI - OFICINA DE CONTROL INTERNO
Riesgo	N/A.

Acción / Acción_2811

Editar 1 Adjuntar(x) +

Información del Plan

Plan de Mejoramiento	Auditoría Sistema Integrado de Gestión MPPG-SIG 2023
Tipo	Interno
Acción	
Código Acción	Acción_2811
Tipo	Acción Correctiva
Auditor	Yuliy Maritza Montenegro Suarez - cymonten1
Dependencia	OCI - OFICINA DE CONTROL INTERNO
Jefe de Dependencia	Josuel Martínez Guerrero - jmartin1
Facilitador	Elvis Roldán Molina Orjuela - peroldan1
Acción	Solicitar a la OAP mediante memorando, realizar una socialización al equipo MPPG-SIG con relación a los cambios en los formatos de seguimiento o uso periódico dos veces al año.
Objetivo	Conocer y controlar los formatos actualizados que se utilizan para los seguimientos/reportes de la gestión.
Indicador	Memorando emitido
Unidad de Medida	Unidad
Meta	1
Recursos	Humanos y Tecnológicos
Fecha Inicio	01/15/2023

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Acción: Acción_2811

Editar 1 Adjunto(s)

Fecha Fin	30/11/2023
Descripción del Avance	Se envió a la Oficina Asesora de Planeación el memorando de radicado N° 202313600351003 del 09/11/2023, mediante el cual se solicitó a la OAP realizar una socialización al equipo MIPG-SIG con relación a los cambios en los formatos de seguimiento o sea periódico dos veces al año.
% de Avance	100
Resultado del Seguimiento	Se evidenció que mediante memorando del 09/11/2023 remitido a la Oficina Asesora de Planeación, con asunto "Solicitud de socialización de formatos para el reporte de gestión", se solicitó realizar una socialización al equipo MIPG-SIG con relación a los cambios realizados en los formatos de seguimiento o sea periódico dos veces al año, con el fin de asegurar que los reportes de indicadores, requerimientos/monitoreos a matrices de riesgos y mapas de conocimiento, se realicen por el gestor MIPG-SIG de cada dependencia en los formatos actualizados. De esta forma se determina el cumplimiento de la acción en los términos en que fue establecida y su efectividad será analizada en un ejercicio posterior de auditoría o seguimiento, en espera del impacto o respuesta recibida por la OAP frente a dicha solicitud.
¿Acción Efectiva?	

Avances Tareas

1 de 1

Descripción	Fecha Inicio para Registro Mensual	Aprobación por Jefe de la Dependencia	Estado	Tipo Calificación	% de Avance
Se envió a la Oficina Asesora de Planeación el memorando de radicado N° 202313600351003 del 09/11/2023, mediante el cual se solicitó a la OAP realizar una socialización al equipo MIPG-SIG con relación a los cambios en los formatos de seguimiento o sea periódico dos veces al año.	10/11/2023		Terminado	Cumplida	100

*Auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG 2023: Acción 2812

Acción: Realizar una revisión conjunta por parte de los gestores MIPG-SIG de las 3 dependencias, posterior a la publicación en los diferentes repositorios institucionales de los seguimientos/ monitoreos/ reportes que se deban hacer como proceso.

Menú: Mensajes, Consultas, Contorno, ZPM, Gestión de Proyectos, OCE: Plan Mejoramiento Institucional, OCE: SOG, SOG: Gestión del Conocimiento, Más +

Acción: Acción_2812

Editar 6 Adjunto(s)

31 / 31

Plan Mejoramiento	Planes por Área	Hallazgos	Acción	Recursos Asesorías	Informe Seguimiento	Informe Ejecución	Avances	Tareas	Exportar Plan Mejoramiento	Reportes	Exportar

Acción

Código Acción	Acción_2812
Tipo	Acción Correctiva
Autor	Yuly Maritza Montenegro Suarez - ymaritza1
Dependencia	OCE - OFICINA DE CONTROL INTERNO
Jefe de Dependencia	Ismael Martinez Guerrero - pmaritza1
Facilitador	Elvis Roldán Múñoz Ojeda - pavelina1
Acción	Realizar una revisión conjunta por parte de los gestores MIPG-SIG de las 3 dependencias, posterior a la publicación en los diferentes repositorios institucionales de los seguimientos/monitoreos/ reportes que se deban hacer como proceso.
Objetivo	Identificar oportunamente las falencias o deficiencias en el cargo de la información en la web como en la intranet, relacionada con los seguimientos/monitoreos/reportes del proceso.
Indicador	N° de revisiones realizadas. Entregables esperados: Memorias de reunión o Actas de reunión o Grabaciones de la reunión. La revisión se realizará posterior al reporte trimestral de RSC, semestral de RAE, cuatrimestral de riesgos y anual de matriz de riesgos y análisis de aspectos e impactos ambientales. La revisión conjunta incluye delegados de la OCEI, la SOJ y la OCI.
Unidad de Medida	Unidad
Meta	0
Recursos	Humanos y Tecnológicos
Fecha Inicio	01/10/2023
Fecha Fin	31/09/2024

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Inicio

Control

Control

2024

Gestión del Proceso

CRE

Plan Mejoramiento Institucional

CRE

SGI

SGI

Gestión del Seguimiento

Más

BOGOTÁ

ALCALDÍA

INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO

Acción

Acción_2612

Editar

Adjuntar

31/31

Plan Mejoramiento

Planes por Área

Hallazgo

Acción

Resumen Acciones

Informe Seguimiento

Informe Ejecutivo

Avances

Tareas

Exportar Plan Mejoramiento

Reportes

Exportar

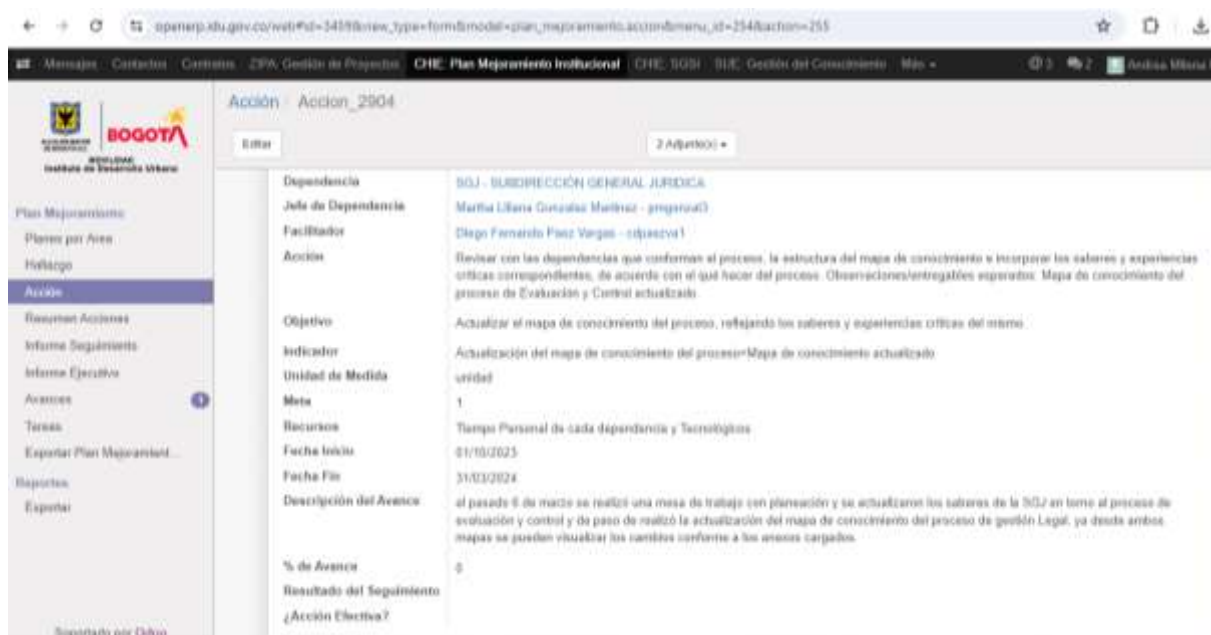
Descripción	Fecha Inicio para Registro Mensual	Aprobación por Jefe de la Dependencia	Estado	Tipo Calificación	% de Avance
Se realizó la revisión de la publicación del manifiesto actualizado a corte de abril de 2024 y de la información reportada en el BSC de los indicadores, entre los gestores MPO-SIG de las 6 dependencias que conforman el Proceso de Evaluación y Control (OCL, SGI, OCRI, DG, DTAF y STRH), gestionar a la publicación en los diferentes repositorios institucionales, identificando diferencias u oportunidades de mejora entre lo publicado y lo reportado, las cuales se gestionarán ante la SGI.	20/05/2024				0
Los soportes corresponden a los actos 3 y 5 de seguimiento y el correo electrónico con la solicitud de actualización del manifiesto del proceso Evaluación y Control a la SGI.					
Se realizó la revisión de la información reportada en el BSC y PAE para 2023 y 2024, entre los gestores MPO-SIG de las 6 dependencias que conforman el Proceso de Evaluación y Control (OCL, SGI, OCRI, DG, DTAF, STRH), gestionar a la publicación en los diferentes repositorios institucionales, identificando diferencias u oportunidades de mejora entre lo publicado y lo reportado, las cuales se gestionarán ante la OAP.	16/03/2024				0
Se han realizado 2 revisiones conjuntas, donde los gestores MPO-SIG de las 6 dependencias, posterior a la publicación en los diferentes repositorios institucionales, identificaron diferencias u oportunidades de mejora entre lo publicado y lo reportado en el monitoreo de riesgos (primera revisión) y el reporte de indicadores (segunda revisión).	16/11/2023				0

*Auditoría Autocontrol al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG 2023 Acción 2904

Acción: Revisar con las dependencias que conforman el proceso, la estructura del mapa de conocimiento e incorporar los saberes y experiencias críticas correspondientes, de acuerdo con el qué hacer del proceso.

		Acción: Acción_2904		2 Adjuntos	
Plan Mejoramiento Planes por Área Hallazgo Acción Resumen Acciones Informe Seguimiento Informe Ejecutivo Avances Tareas Exportar Plan Mejoramiento Reportes Exportar		Hallazgo Revisar e identificar los saberes y experiencias asociados a la actividad crítica: "Ejercer las funciones disciplinarias en la etapa de juzgamiento que es desarrollada por la SGI", puesto que es necesario que se documenten en el marco del subsistema de Gestión de Conocimiento. Descripción Hallazgo Revisar e identificar los saberes y experiencias asociados a la actividad crítica: "Ejercer las funciones disciplinarias en la etapa de juzgamiento que es desarrollada por la SGI", puesto que es necesario que se documenten en el marco del subsistema de Gestión de Conocimiento. Causa Hallazgo La construcción del mapa de conocimiento se realizó por dependencias, por lo que no se aseguró que las actividades críticas del proceso, quedaran reflejadas en el mismo como parte de los saberes y experiencias de cada dependencia que lo conforma. Dependencia SGI - SUBDIRECCIÓN GENERAL JURÍDICA Riesgo Pérdida de conocimiento en algún aspecto clave en las actividades críticas del proceso. Información del Plan Plan de Mejoramiento AUTO-CONTROL - AUDITORIA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MIPG-SIG 2023 Tipo Interno Acción Código Acción Acción_2904 Tipo Acción de Mejoramiento Auditor Fernando Garasto Guerra - fgarasto1 Dependencia SGI - SUBDIRECCIÓN GENERAL JURÍDICA Jefe de Dependencia Martha Liliana González Martínez - mgonzalez3			

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	



The screenshot shows a web browser window with the URL: `openerp.idu.gov.co/web?id=3455&view_type=form&model=plan_mejoramiento.action&menu_id=254&action=255`. The page title is "Acción_2904". The left sidebar contains a menu with items: "Plan Mejoramiento", "Planes por Área", "Hollando", "Acción" (highlighted), "Resumen Acciones", "Informe Seguimiento", "Informe Ejecutivo", "Avances", "Temas", "Exportar Plan Mejoramiento", "Reportes", and "Exportar". The main content area displays a form for "Acción_2904" with the following fields:

Dependencia	SGJ - SUBDIRECCIÓN GENERAL JURÍDICA
Jefe de Dependencia	Martha Liliana González Martínez - gonzalezm3
Facilitador	Diego Fernando Páez Vargas - dpaezva1
Acción	Revisar con las dependencias que conforman el proceso, la estructura del mapa de conocimiento e incorporar los saberes y experiencias propias correspondientes, de acuerdo con el qué hacer del proceso. Observaciones/entregables esperados: Mapa de conocimiento del proceso de Evaluación y Control actualizado.
Objetivo	Actualizar el mapa de conocimiento del proceso, reflejando los saberes y experiencias propias del mismo.
Indicador	Actualización del mapa de conocimiento del proceso-Mapa de conocimiento actualizado
Unidad de Medida	unidad
Meta	1
Recursos	Tiempo Personal de cada dependencia y Tecnológicos
Fecha Inicio	01/03/2023
Fecha Fin	31/03/2024
Descripción del Avance	el pasado 6 de marzo se realizó una mesa de trabajo con planeación y se actualizaron los saberes de la SGJ en torno al proceso de evaluación y control y de paso se realizó la actualización del mapa de conocimiento del proceso de gestión Legal, ya desde ambos mapas se pueden visualizar los cambios conforme a los avances cargados.
% de Avance	0
Resultado del Seguimiento	
¿Acción Efectiva?	

Supportado por Guboo

Imagen N.2 Pantallazos openerp-Plan de Mejoramiento Institucional

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tabla N. 2 Revisión de hallazgos

Código	Acción	Hallazgo	Estado	Dependencia	Fecha inicio	Fecha fin	Efectividad
Accion_2811	Solicitar a la OAP mediante memorando, realizar una socialización al equipo MIPG-SIG con relación a los cambios en los formatos de seguimiento o uso periódico dos veces al año.	Debilidades en el seguimiento y control a la publicación de los documentos que hacen parte del proceso en los diferentes medios institucionales.	Terminado	OCI - OFICINA DE CONTROL INTERNO	1/10/2023	30/11/2023	Se revisó el soporte adjunto (memorando N.202313500351003) en el openerp con el avance de la acción propuesta, evidenciando que se cumplieron con las actividades que permitan subsanar el hallazgo encontrado. Las acciones son efectivas y se recomienda cerrar la acción.
Accion_2812	Realizar una revisión conjunta por parte de los gestores MIPG-SIG de las 3 dependencias, posterior a la publicación en los diferentes repositorios institucionales de los seguimientos/ monitoreos/ reportes que se deban hacer como proceso.	Debilidades en el seguimiento y control a la publicación de los documentos que hacen parte del proceso en los diferentes medios institucionales.	En progreso	OCI - OFICINA DE CONTROL INTERNO	1/10/2023	31/08/2024	Se revisaron los soportes adjuntos (actas de reunión y correo electrónico) en el openerp con el avance de la acción propuesta, evidenciando que se cumplieron con las actividades que permitan subsanar el hallazgo encontrado. Se encuentra en ejecución
Accion_2904	Revisar con las dependencias que conforman el proceso, la estructura del mapa de conocimiento e incorporar los saberes y experiencias críticas correspondientes, de acuerdo con el qué hacer del proceso. Observaciones/entregables esperados: Mapa de conocimiento del proceso de Evaluación y Control actualizado.	Revisar e identificar los saberes y experiencias asociados a la actividad crítica: "Ejercer las funciones disciplinarias en la etapa de juzgamiento que es desarrollada por la SGJ", puesto que es necesario que se documenten en el marco del subsistema de Gestión de Conocimiento.	En progreso	SUBDIRECCIÓN GENERAL JURÍDICA	1/10/2023	31/03/2024	Se revisaron los soportes adjuntos (mapa de conocimiento e imagen de la reunión sostenida con la OAP) evidenciando que se cumplió con la acción establecida. Las acciones son efectivas y se recomienda cerrar la acción.

Generalidades del Sistema Integrado de Gestión:

A continuación, se presenta la información encontrada en cada uno de los Subsistemas:

Subsistema de Gestión de Calidad

Gestión de riesgos del proceso

Se evidenció que el proceso, mediante memorando N° 202313500391213 remitió el "Monitoreo Riesgos de Gestión y de Corrupción proceso Evaluación y Control - periodo septiembre - diciembre 2023 y las

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

matrices 2024” y mediante memorando N° 202413500149153 se remitió el Monitoreo Riesgos de Gestión y de Corrupción del Proceso de Evaluación y Control - periodo enero abril 2024.

- **Riesgos de gestión:** El proceso de Evaluación y control definió para la vigencia 2023 un total de seis (6) riesgos de gestión, evidenciando en la última evaluación del cuatrimestre que ninguno se materializó. Así mismo, para la vigencia de 2024 se tiene un total de cuatro (4) riesgos de gestión los cuales se distribuyen entre las dependencias operativas del proceso.

Tabla N. 3 Resumen Matriz de Riesgos de Gestión

N.	/ Actividad / (Punto de Riesgo)	Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DUEÑO	RIESGO INHERENTE	RIESGO RESIDUAL	Observación
					NIVEL RIESGO Inherente	NIVEL RIESGO residual	
R (1)	EJECUTAR EL PLAN ANUAL DE AUDITORIA	G.EC.03	Información suministrada en el desarrollo de la auditoría que no sea oportuna, suficiente, pertinente, veraz y confiable (aseguramiento)	Jefe OCI	MODERADO	BAJO	Se evidenció cumplimiento de los controles establecidos para este riesgo. Aclarando que para el primer cuatrimestre de 2024 no se suscribieron cartas de representación por los líderes de procesos, dado que no hubo auditoría.
R (2)	EJERCER LAS FUNCIONES DISCIPLINARIAS EN LA ETAPA DE INSTRUCCIÓN, JUZGAMIENTO Y SEGUNDA INSTANCIA	G.EC.07	Manejo inadecuado de la información en relación con la actualización, reserva y custodia de los procesos disciplinarios, en la etapa de instrucción	Jefe OCDI Subdirector General Jurídico Director General	ALTO	BAJO	Se evidenció cumplimiento de los controles establecidos para este riesgo. Se revisaron informes de contratistas, gestión del líder del aplicativo del Sistema de Información Disciplinaria (SID) en la OCDI, gestión para el acceso restringido a personal ajeno a la Oficina, entre otros.
R (3)	EJERCER LAS FUNCIONES DISCIPLINARIAS EN LA ETAPA DE INSTRUCCIÓN, JUZGAMIENTO Y SEGUNDA INSTANCIA	G.EC.08	Procesos disciplinarios adelantados por fuera de los términos legales	Jefe OCDI Subdirector General Jurídico Director General	ALTO	BAJO	Se evidenció cumplimiento de los controles establecidos para este riesgo. Se revisaron actas y correos con las directrices emanadas por la jefatura de la OCDI, para el cumplimiento de los términos legales, correo de actualización del normograma, entre otros.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

N.	/ Actividad / (Punto de Riesgo)	Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DUEÑO	RIESGO INHERENTE	RIESGO RESIDUAL	Observación
					NIVEL RIESGO Inherente	NIVEL RIESGO residual	
R (4)	TODAS LAS ACTIVIDADES CRÍTICAS DEL PROCESO	G.EC.11	Pérdida de conocimiento en algún aspecto clave en las actividades críticas del proceso	Líderes del Proceso	MODERADO	BAJO	Se evidenció cumplimiento de los controles establecidos para este riesgo. Se revisó el correo de reiteración de seguridad, informes finales de un contratistas, entre otros.

- **Riesgos de corrupción:** El proceso de Evaluación y control definió para la vigencia 2023 un total de nueve (9) riesgos de gestión, evidenciando en la última evaluación del cuatrimestre que ninguno se materializó.

Así mismo, para la vigencia de 2024 se tiene un total de seis (6) riesgos de corrupción los cuales se distribuyen entre las dependencias operativas del proceso.

Tabla N. 4 Resumen Matriz de Riesgos de Corrupción

N.	/ Actividad / Tema	Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	RIESGO INHERENTE	RIESGO RESIDUAL	Observación
				NIVEL RIESGO Inherente	NIVEL RIESGO residual	
R (1)	EJECUTAR EL PLAN ANUAL DE AUDITORIA	C.EC-01	Informes de Ley/obligatorios o informes de evaluación ajustados a intereses personales y/o de un tercero	ALTO	MODERADO	Se evidenció cumplimiento de los controles establecidos para este riesgo. Los informes registrados corresponden a lo establecido en el Plan Anual de Auditoría modificado el 27/02/2024.
R (2)	EJECUTAR EL PLAN ANUAL DE AUDITORIA	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.	ALTO	MODERADO	Se evidenció cumplimiento de los controles establecidos para este riesgo. En el periodo evaluado se presentó 1 plan de mejoramiento, el cual fue cargado en el aplicativo CHIE de Planes de Mejoramiento, contribuyendo de esta manera en la mitigación del riesgo,.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

N.	/ Actividad / Tema	Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	RIESGO INHERENTE	RIESGO RESIDUAL	Observación
				NIVEL RIESGO Inherente	NIVEL RIESGO residual	
R (3)	EJECUTAR EL PLAN ANUAL DE AUDITORIA	C.EC-03	Posibles irregularidades encontradas durante los ejercicios de auditoría, que cuenten con evidencias/soportes asociadas a presuntas conductas/hechos de corrupción, no informadas a las autoridades competentes, con el fin de favorecer un tercero.	ALTO	MODERADO	Se evidenció cumplimiento de los controles establecidos para este riesgo. Para el período evaluado estaba programada una auditoría al proceso de Gestión Predial, sin embargo, ésta se suspendió para reiniciarse en junio/2024. Además, la OCI entregó 27 Informes.
R (4)	EJERCER LAS FUNCIONES DISCIPLINARIAS EN LA ETAPA DE INSTRUCCIÓN, JUZGAMIENTO Y SEGUNDA INSTANCIA	C.EC-07	Manipulación indebida de la información en las actuaciones disciplinarias para favorecer o perjudicar a un tercero	ALTO	ALTO	Se evidenció cumplimiento de los controles establecidos para este riesgo. Se revisaron correos por parte de la jefatura de la OCDI con las observaciones a las actuaciones disciplinarias adelantadas, entre otros.
R (5)	EJERCER LAS FUNCIONES DISCIPLINARIAS EN LA ETAPA DE INSTRUCCIÓN, JUZGAMIENTO, 2A INSTANCIA	C.EC-08	Incumplimiento de los términos legales de la etapa de instrucción, de juzgamiento o de 2a. instancia, para adoptar las decisiones correspondientes, que dé lugar a la prescripción para favorecer a un tercero.	MODERADO	MODERADO	Se evidenció cumplimiento de los controles establecidos para este riesgo. Se revisaron seguimientos de la jefatura de la OCDI a los términos legales de los procesos en la etapa de instrucción, correos actualizando la información virtual almacenada en el SID, entre otros.
R (6)	EJERCER LAS FUNCIONES DISCIPLINARIAS EN LA ETAPA DE INSTRUCCIÓN, JUZGAMIENTO Y 2A INSTANCIA	C.EC-09	Perdida intencional de expedientes o documentos del proceso disciplinario	ALTO	MODERADO	Se evidenció cumplimiento de los controles establecidos para este riesgo. Se revisó el Formato de Control de revisión de expedientes físicos a los sujetos procesales y entes de control, reporte de las cámaras de seguridad al interior de las instalaciones, entre otros..

Al igual, se recomienda revisar la información remitida y publicada, toda vez que en la matriz de corrupción publicada con corte a 31 de diciembre de 2024 se encuentran ítems incompletos:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

*No se evidencian las notas de seguimiento de los riesgos 07 y 08 como se muestra en las siguientes imágenes:

MATRIZ DE RIESGOS									
2023									
2023									
TIPO DE RIESGO	PROCESO	ÁREA	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	% AVANCE	Notas de Seguimiento	MEMORIA DEL RIESGO	
EVALUACIÓN 07	EVALUACIÓN 07	07	Planificación de la ejecución de los proyectos de inversión de la entidad.	1/1/2023	31/12/2023	100%	Se evidencian los planes de ejecución de los proyectos de inversión de la entidad.	EVIDENCIA DE CONTROLES	
EVALUACIÓN 08	EVALUACIÓN 08	08	Monitoreo de la ejecución de los proyectos de inversión de la entidad.	1/1/2023	31/12/2023	100%	Se evidencian los planes de ejecución de los proyectos de inversión de la entidad.	EVIDENCIA DE CONTROLES	
EVALUACIÓN 09	EVALUACIÓN 09	09	Control de la ejecución de los proyectos de inversión de la entidad.	1/1/2023	31/12/2023	100%	Se evidencian los planes de ejecución de los proyectos de inversión de la entidad.	EVIDENCIA DE CONTROLES	
EVALUACIÓN 10	EVALUACIÓN 10	10	Control de la ejecución de los proyectos de inversión de la entidad.	1/1/2023	31/12/2023	100%	Se evidencian los planes de ejecución de los proyectos de inversión de la entidad.	EVIDENCIA DE CONTROLES	
EVALUACIÓN 11	EVALUACIÓN 11	11	Control de la ejecución de los proyectos de inversión de la entidad.	1/1/2023	31/12/2023	100%	Se evidencian los planes de ejecución de los proyectos de inversión de la entidad.	EVIDENCIA DE CONTROLES	
EVALUACIÓN 12	EVALUACIÓN 12	12	Control de la ejecución de los proyectos de inversión de la entidad.	1/1/2023	31/12/2023	100%	Se evidencian los planes de ejecución de los proyectos de inversión de la entidad.	EVIDENCIA DE CONTROLES	

POLÍTICA DE TRATAMIENTO A SEGUIR: REDUCIR									
PLAN DE TRATAMIENTO									
ACTIVIDAD DE TRATAMIENTO	SOPORTE	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FIN	% AVANCE	Notas de Seguimiento			
Analizar oportunamente y reducir el riesgo de corrupción en la gestión de los recursos públicos de la entidad.	Auto de control del expediente donde se evidencia la gestión de los recursos públicos de la entidad.	Personal de la SOG	1/1/2023	31/12/2023	100%				

POLÍTICA DE TRATAMIENTO A SEGUIR: REDUCIR									
PLAN DE TRATAMIENTO									
ACTIVIDAD DE TRATAMIENTO	SOPORTE	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FIN	% AVANCE	Notas de Seguimiento			
Seguimiento del Subdirector General Jurídico, a los términos de la Ley de la Entidad, en la gestión de los recursos públicos de la entidad.	Centro de monitoreo que realiza el abogado responsable del proceso.	Subdirector General Jurídico	1/1/2023	31/12/2023	100%				

INDICADORES DE RIESGO (KRI)									
NOMBRE	FÓRMULA	VALORES (KRI)	DATO	ANÁLISIS					
EFICACIA DE CONTROLES	Control del riesgo asociado en el periodo / Control expresivo a realizar en el periodo * 100%	Núm	3	100%	Se han ejecutado todos los controles respectivos. el SIC está actualizado				
		Det	3						

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

*En la matriz publicada, el riesgo 09 *Pérdida intencional de expedientes o documentos de procesos disciplinarios en la etapa de juzgamiento* aparece como riesgo 10 en la matriz entregada para la auditoría. Además, el análisis del indicador de este riesgo, se encuentra incompleto.

		AÑO 2023		FECHA 31-dic-23		MONITOREO Y SEGUIMIENTO				
TIPO DE PROCESO	PROCESO	ACTIVIDAD / TAREA	TIPO DE RIESGO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	NOMBRE DEL INDICADOR	DATO DEL INDICADOR	ANÁLISIS DEL INDICADOR	TRAZABILIDAD (Registro de Cambios)	
EVALUACIÓN Y MEJORA	EVALUACIÓN Y CONTROL	FUNCIONES DISCIPLINARIAS EN LA ETAPA DE JUEZGAMIENTO	CORUPCIÓN	09-08	El juzgamiento de los recursos legales de la etapa de juzgamiento, para adoptar las decisiones administrativas.	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	1	El control del sistema con la información en el RSI no se evidencia, porque en los períodos de la paralización de la etapa de la Audiencia y la Audiencia de la Audiencia.	RIESGO: Se mantiene	CAUSAS: Se mantiene
EVALUACIÓN Y MEJORA	EVALUACIÓN Y CONTROL	FUNCIONES DISCIPLINARIAS EN LA ETAPA DE JUEZGAMIENTO	CORUPCIÓN	09-09	El juzgamiento de los recursos legales de la etapa de juzgamiento, para adoptar las decisiones administrativas.	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	1	El control del sistema con la información en el RSI no se evidencia, porque en los períodos de la paralización de la etapa de la Audiencia y la Audiencia de la Audiencia.	RIESGO: Se mantiene	CAUSAS: Se mantiene
EVALUACIÓN Y MEJORA	EVALUACIÓN Y CONTROL	FUNCIONES DISCIPLINARIAS EN LA ETAPA DE JUEZGAMIENTO	CORUPCIÓN	09-10	El juzgamiento de los recursos legales de la etapa de juzgamiento, para adoptar las decisiones administrativas.	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	1	El control del sistema con la información en el RSI no se evidencia, porque en los períodos de la paralización de la etapa de la Audiencia y la Audiencia de la Audiencia.	RIESGO: Se mantiene	CAUSAS: Se mantiene
EVALUACIÓN Y MEJORA	EVALUACIÓN Y CONTROL	FUNCIONES DISCIPLINARIAS EN LA ETAPA DE JUEZGAMIENTO	CORUPCIÓN	09-11	El juzgamiento de los recursos legales de la etapa de juzgamiento, para adoptar las decisiones administrativas.	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	1	El control del sistema con la información en el RSI no se evidencia, porque en los períodos de la paralización de la etapa de la Audiencia y la Audiencia de la Audiencia.	RIESGO: Se mantiene	CAUSAS: Se mantiene
EVALUACIÓN Y MEJORA	EVALUACIÓN Y CONTROL	FUNCIONES DISCIPLINARIAS EN LA ETAPA DE JUEZGAMIENTO	CORUPCIÓN	09-12	El juzgamiento de los recursos legales de la etapa de juzgamiento, para adoptar las decisiones administrativas.	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	1	El control del sistema con la información en el RSI no se evidencia, porque en los períodos de la paralización de la etapa de la Audiencia y la Audiencia de la Audiencia.	RIESGO: Se mantiene	CAUSAS: Se mantiene
EVALUACIÓN Y MEJORA	EVALUACIÓN Y CONTROL	FUNCIONES DISCIPLINARIAS EN LA ETAPA DE JUEZGAMIENTO	CORUPCIÓN	09-13	El juzgamiento de los recursos legales de la etapa de juzgamiento, para adoptar las decisiones administrativas.	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	1	El control del sistema con la información en el RSI no se evidencia, porque en los períodos de la paralización de la etapa de la Audiencia y la Audiencia de la Audiencia.	RIESGO: Se mantiene	CAUSAS: Se mantiene
EVALUACIÓN Y MEJORA	EVALUACIÓN Y CONTROL	FUNCIONES DISCIPLINARIAS EN LA ETAPA DE JUEZGAMIENTO	CORUPCIÓN	09-14	El juzgamiento de los recursos legales de la etapa de juzgamiento, para adoptar las decisiones administrativas.	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	1	El control del sistema con la información en el RSI no se evidencia, porque en los períodos de la paralización de la etapa de la Audiencia y la Audiencia de la Audiencia.	RIESGO: Se mantiene	CAUSAS: Se mantiene
EVALUACIÓN Y MEJORA	EVALUACIÓN Y CONTROL	FUNCIONES DISCIPLINARIAS EN LA ETAPA DE JUEZGAMIENTO	CORUPCIÓN	09-15	El juzgamiento de los recursos legales de la etapa de juzgamiento, para adoptar las decisiones administrativas.	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	1	El control del sistema con la información en el RSI no se evidencia, porque en los períodos de la paralización de la etapa de la Audiencia y la Audiencia de la Audiencia.	RIESGO: Se mantiene	CAUSAS: Se mantiene
EVALUACIÓN Y MEJORA	EVALUACIÓN Y CONTROL	FUNCIONES DISCIPLINARIAS EN LA ETAPA DE JUEZGAMIENTO	CORUPCIÓN	09-16	El juzgamiento de los recursos legales de la etapa de juzgamiento, para adoptar las decisiones administrativas.	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	1	El control del sistema con la información en el RSI no se evidencia, porque en los períodos de la paralización de la etapa de la Audiencia y la Audiencia de la Audiencia.	RIESGO: Se mantiene	CAUSAS: Se mantiene
EVALUACIÓN Y MEJORA	EVALUACIÓN Y CONTROL	FUNCIONES DISCIPLINARIAS EN LA ETAPA DE JUEZGAMIENTO	CORUPCIÓN	09-17	El juzgamiento de los recursos legales de la etapa de juzgamiento, para adoptar las decisiones administrativas.	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	1	El control del sistema con la información en el RSI no se evidencia, porque en los períodos de la paralización de la etapa de la Audiencia y la Audiencia de la Audiencia.	RIESGO: Se mantiene	CAUSAS: Se mantiene

- **Control de información documentada:** Se realizó la revisión en el aplicativo de información documentada SUE del openerp donde se encontró que el proceso tiene un total de 69 documentos, entre caracterización, procedimientos, formatos, guías, documentos.

Al igual, se evidenció que, para el periodo auditado, el proceso creó y/o actualizó un total de siete (7) documentos, lo que permite que la documentación se encuentre actualizada y disponible para garantizar una correcta gestión.

septiembre 2023 (1)	FO-EC-111	MAPA DE ASESURAMIENTO	Evaluación y Control	2	DCI - OFICINA DE CONTROL INTERNO	14/09/2023	14/09/2023	aprobado

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

+ octubre 2023 (1)								
☐	CP-EC-01	Caracterización de Procesos	Evaluación y Control	7	DCI - OFICINA DE CONTROL INTERNO	09/10/2023	09/10/2023	aprobado
+ diciembre 2023 (3)								
☐	OU-EC-03	ESQUEMA LINEAS DE DEFENSA Y MAPA DE ASEGURAMIENTO	Evaluación y Control	01	OAP - OFICINA ASESORA DE PLANEACION	27/12/2023	27/12/2023	aprobado
☐	PR-EC-02	Ejecución de la sanción disciplinaria	Evaluación y Control	4.0	SGJ - SUBDIRECCIÓN GENERAL JURIDICA	22/12/2023	22/12/2023	aprobado
☐	OU-EC-01	Estaduto de auditoria interna	Evaluación y Control	2	DCI - OFICINA DE CONTROL INTERNO	21/12/2023	21/12/2023	aprobado
+ abril 2024 (2)								
☐	OU-EC-01	ASEGURAMIENTO Y MEJORA EN LA CALIDAD DE LAS AUDITORIAS	Evaluación y Control	3.0	DCI - OFICINA DE CONTROL INTERNO	22/03/2024	01/04/2024	aprobado
☐	PR-EC-01	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y AUDITORIAS INTERNAS	Evaluación y Control	10	DCI - OFICINA DE CONTROL INTERNO	22/03/2024	01/04/2024	aprobado

Imagen N.3 Pantallazos openerp-Información Documentada

- **Normograma del proceso:** Dando cumplimiento a lo solicitado mediante memorando N° 202440500105973 del 03/04/2024 de la SGJ, relacionado con la actualización periódica del Normograma, se verificó en la página web de la Entidad, la publicación y actualización del normograma del proceso con corte a abril 2024, evidenciando que se encuentra actualizado con las normas vigentes, a la fecha de su publicación.
- **Control de Salidas No Conformes SNC:** El proceso no cuenta con Plan de calidad para tratamiento de Salidas No conformes. Dado lo anterior, no aplica la evaluación de este aspecto en la presente auditoría.
- **Plan de Acción Estratégico:** Se evidenció el cumplimiento de la totalidad de los compromisos adquiridos en el Plan de Acción para la vigencia 2023. Además, éste fue entregado el 9 de enero de 2024, cumpliendo con lo solicitado y el 15 de diciembre de 2023 el proyectado del PAE 2021-2024.

A continuación, se presenta el consolidado del cumplimiento del proceso del PAE 2023:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Tabla N. 5 Resumen Plan de Acción

ACCIÓN	PRODUCTO/ENTREGABLE	META 2023	EJECUTADO 2023	SOPORTE DE CUMPLIMIENTO
Ejecutar el 100% de las actividades del plan anual de auditoría.	Informes de auditoría, seguimientos, monitoreos, reportes y/o informes de carácter obligatorio	100%	100%	Primer semestre Frente a las auditorías previstas, se realizaron 2 auditorías, la Auditoría especial al proceso de Gestión predial y a la gestión integral de pagos asociados, cuyo informe final se comunicó mediante memorando 20231350183023 del 02/06/2023 y la Auditoría a la Oficina de Gestión Ambiental, cuyo informe final se comunicó mediante memorando 20231350184223 del 02/06/2023. De acuerdo con el Plan Anual de Auditoría 2023, se dio inicio al Ciclo Anual de Auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG 2023, mediante memorandos 20231350164163 del 19/05/2023, con alcance inicial mediante memorando 20231350173453 del 26/05/2023 y alcance final mediante memorando 202313500215323 del 05/07/2023. Sobre los informes de ley/obligatorios se realizaron en su totalidad. Los soportes de ejecución se encuentran en el sitio web institucional, en el siguiente enlace: https://www.idu.gov.co/page/transparencia/control/control-interno Segundo semestre * Frente a las auditorías previstas, se realizaron 4, a saber: 1. Auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG, cuyo informe final se comunicó mediante memorando 202313500277673 del 30/08/2023 2. Auditoría a la Oficina de Coordinación Interinstitucional, cuyo informe final se comunicó mediante memorando 202313500327103 del 17/10/2023 3. Auditoría anual de cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cuyo informe final se comunicó mediante memorando 202313500363573 del 22/11/2023 y
Ejecutar el 100% de las actividades asociadas al fomento del control	Piezas de comunicación publicadas / soportes de actividades de fomento realizadas	100%	100%	Primer semestre Se realizaron las 2 actividades de fomento a la cultura de autocontrol programadas para el primer semestre del año: 1) Pieza comunicacional sobre Autocontrol, como principio del MECL, publicada en el informativo IDU el 29/03/2023. 2) Presentación de los objetivos de la Oficina de Control Interno, Principios del Modelo Estándar de Control Interno, Relación estratégica y administrativa del jefe de la unidad de control interno, en el marco de la Jornada de Inducción Presencial, realizada el 13/06/2023. Soportes https://drive.google.com/drive/folders/1jifEkFspwQA571Lb1I9DAsgTCOLQQAG Segundo semestre Se realizaron las 2 actividades de fomento a la cultura de autocontrol programadas para el segundo semestre del año: 1) Pieza comunicacional sobre Autocontrol, publicada en el informativo IDU el 31/08/2023 2) Charla Autocontrol dirigida a la OCIT 27/09/2023. Soportes: https://drive.google.com/drive/folders/1jifEkFspwQA571Lb1I9DAsgTCOLQQAG
Realizar el reporte de la ejecución de los Planes de mejoramiento internos	Correo electrónico con el envío de los reportes del estado de las acciones del Plan de mejoramiento interno, dentro de los 6 días hábiles del mes siguiente al trimestre a reportar	100%	100%	Primer semestre Se cumplió con el envío de 2 correos electrónicos, con la transmisión del indicador interno así: 10 de enero de 2023 y 12 de abril de 2023. Soportes: https://drive.google.com/drive/folders/1bn1r5gscPsvIE7oiP9wBuzEqJe9vdaY8 Segundo semestre Se cumplió con el envío de 2 correos electrónicos, con la transmisión del indicador interno así: 10 de julio de 2023 y 06 de octubre de 2023. Soportes: https://drive.google.com/drive/folders/1bn1r5gscPsvIE7oiP9wBuzEqJe9vdaY8

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Realizar el reporte de los Planes de mejoramiento externos	Correo electrónico con el envío de los reportes del estado de las acciones del Plan de mejoramiento externo, dentro de los 6 días hábiles del mes siguiente al trimestre a reportar	100%	100%	Primer semestre Se cumplió con el envío de 2 correos electrónicos, con la transmisión del indicador externo así: 10 de enero de 2023 y 12 de abril de 2023. Soportes: https://drive.google.com/drive/folders/1bn1r5gscPsvIE7oiP9wBuzEqJe9vdaY8 Segundo semestre Se cumplió con el envío de 2 correos electrónicos, con la transmisión del indicador externo así: 10 de julio de 2023 y 06 de octubre de 2023. Soportes: https://drive.google.com/drive/folders/1bn1r5gscPsvIE7oiP9wBuzEqJe9vdaY8
Evaluar el nivel de satisfacción del desempeño de los auditores internos	Encuestas de evaluación de desempeño de auditores aplicadas	90%	99,39%	Primer semestre Se aplicaron, para el primer semestre, 11 encuestas de evaluación de desempeño de auditores, relacionadas con la Auditoría especial al proceso de gestión predial y a la gestión integral de pagos asociados y la Auditoría a la Oficina de Gestión Ambiental. Las variables evaluadas fueron: 1. ¿En términos generales, el auditor cumplió las citas o entrevistas con base en lo planeado? 2. ¿El auditor mostró conocimiento y manejo sobre las actividades sujetas de evaluación? 3. ¿El auditor fue respetuoso en el trato dado en el desarrollo de la auditoría? 4. ¿En términos generales, el auditor fue receptivo en el desarrollo de la auditoría? 5. ¿El auditor le fue retroalimentando los aspectos observados más relevantes en el transcurso de la auditoría? 6. ¿El auditor dio manejo adecuado a la información que le fue suministrada en la auditoría? 7. ¿El auditor fue prudente en sus comentarios en el desarrollo de la auditoría? 8. ¿El auditor fue objetivo en sus argumentos? El promedio de los resultados de cada variable para las auditorías mencionadas y finalizadas en el primer semestre de 2023 fue del 100%. Soportes: https://drive.google.com/drive/folders/1btw46AARTQDGa5A5wTYttvDW5Ci64GKZ Segundo semestre Se aplicaron, para el segundo semestre, 92 encuestas de evaluación de ~~desempeño de auditores, relacionadas con la Auditoría MIPG-~~
El personal de la OCDI, en la etapa de instrucción del proceso disciplinario, actualizará permanentemente los aplicativos a cargo de la dependencia, junto al expediente virtual y físico. En cumplimiento de los términos legales.	1. Correo electrónico enviado por el personal de planta. 2. Informe de los contratistas 3. Informe de actividades de la persona encargada de la verificación del sistema de los procesos disciplinarios.	100%	100%	Primer semestre Durante el primer semestre de la vigencia se evaluaron 31 noticias disciplinarias, diligenciando en su totalidad los aplicativos y manteniendo actualizadas las carpetas virtuales y físicas. Segundo semestre Durante el segundo semestre de la vigencia se evaluaron 32 noticias disciplinarias, diligenciando en su totalidad los aplicativos y manteniendo actualizadas las carpetas virtuales y físicas. Se podrá consultar su cumplimiento en el siguiente Drive, https://drive.google.com/drive/folders/1mko25-wCwVdhDgJqmgDyKK2gUzBcdMOs?usp=drive_link
Lograr que los procesos disciplinarios activos, en la etapa de instrucción, cumplan el 100% de los términos procesales, de conformidad con la ley 1952 de 2019 con su reforma 2094 del 2021.	1. Correo electrónico enviado por el abogado que adelanta los procesos disciplinarios donde conste que se encuentran dentro de los términos procesales. 2. Informe de actividades de la persona encargada de la verificación del sistema SID de la Alcaldía Mayor de Bogotá.	100%	100%	Primer semestre En el primer semestre, en los 31 procesos disciplinarios se cumplieron con los términos procesales, establecidos en la Ley 1952 de 2019 con su modificación 2094 de 2021. Segundo semestre En el segundo semestre, en los 32 procesos disciplinarios se cumplieron con los términos procesales, establecidos en la Ley 1952 de 2019 con su modificación 2094 de 2021. Se podrá consultar su cumplimiento en el siguiente Drive, https://drive.google.com/drive/folders/1ZV7odHCt2zoc0OpDpmkmuwx7JDkcwWpt?usp=drive_link
Mantener actualizado el SID que están a cargo de la SGJ para la etapa de juzgamiento, y el expediente digitalizado de los procesos activos 2022	Matriz de la SGJ con fecha de actualización de los expedientes	100%	100%	Primer semestre Se tienen actualizadas las matrices y los expedientes digitales de los procesos, mediante los cuales se hacen los seguimientos a los avances de la etapa de juzgamiento que realiza la SGJ. Segundo semestre Se tienen actualizadas las matrices y los expedientes digitales de los procesos, mediante los cuales se hacen los seguimientos a los avances de la etapa de juzgamiento que realiza la SGJ.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Lograr que el 100 % de los procesos disciplinarios cursados en la vigencia cumplan los términos procesales bajo la ley 734 de 2002 y de la ley 1952 de 2019 con su reforma 2094 del 2021. * Ley 734 de 2002, rige hasta el 28 de marzo 2022. *Ley 1952 de 2019 con su modificación Ley 2094 de 2021, rige a partir del 29 de marzo 2022. En atención a la etapa de juzgamiento desarrollada por la SGJ.	Matriz de la SGJ con fecha de actualización de los expedientes	100%	100%	Primer semestre La etapa de juzgamiento de los procesos en curso que tiene la SGJ, se ha adelantado de manera cuciosa bajo los términos y procedimientos fijados por la Ley. Así mismo, se tiene el registro de todas las actuaciones y las notificaciones de los mismos. Segundo semestre La etapa de juzgamiento de los procesos en curso que tiene la SGJ, se ha adelantado de manera cuciosa bajo los términos y procedimientos fijados por la Ley. Así mismo, se tiene el registro de todas las actuaciones y las notificaciones de los mismos.

Subsistema de Gestión Ambiental:

Se verificó que el proceso tiene publicada en la Intranet la Matriz de aspectos e impactos ambientales de acuerdo con las actividades que se realizan. Se resalta que, por la metodología remota utilizada para esta auditoría, no se pudieron realizar visitas de observación.

- **Aspectos e impactos ambientales del proceso:** Respecto a los aspectos e impactos ambientales definidos por el proceso, se cuenta con un total de 7 ítems definidos, relacionados principalmente con el consumo de energía eléctrica, consumo de papel, generación de residuos peligrosos y aprovechables y generación de emisiones atmosféricas, calificados con valoración baja y se controlan principalmente a través de la definición y aplicación del PIGA institucional.

Para el proceso de Evaluación y Control se realizó la actualización de la Matriz de Aspectos Ambientales con fecha del 23/05/2023, en la cual se identificaron en 4 actividades del quehacer propio del proceso:

1. Usar continuamente las: impresoras, fotocopidora, computadoras, luminarias, plotter, equipos de comunicación y en general equipo electrónico,
2. Usar continuamente las: impresoras, fotocopidora, computadoras, luminarias, plotter, equipos de comunicación y en general equipo electrónico,
3. Elaborar documentación y
4. Desplazamientos externos.

Así mismo, se identificaron 6 aspectos y sus respectivos impactos, los cuales son tratados desde la ejecución del PIGA:

Tabla N. 6 Resumen Matriz de Aspectos Ambientales

ACTIVIDAD	ASPECTO AMBIENTAL	IMPACTO AMBIENTAL
Usar continuamente las: impresoras, fotocopidora, computadoras, luminarias, plotter, equipos de comunicación y en general equipo electrónico	Consumo de energía eléctrica	Agotamiento de los recursos naturales

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

ACTIVIDAD	ASPECTO AMBIENTAL	IMPACTO AMBIENTAL
Usar continuamente las: impresoras, fotocopidora, computadoras, luminarias, plotter, equipos de comunicación y en general equipo electrónico	Generación de residuos peligrosos (diferentes a aceites usados y hospitalarios)	Sobrepresión del relleno sanitario
Elaborar documentación	Consumo de energía eléctrica	Agotamiento de los recursos naturales
Elaborar documentación	Consumo de papel	Agotamiento de los recursos naturales
Elaborar documentación	Generación de residuos peligrosos (diferentes a aceites usados y hospitalarios)	Sobrepresión del relleno sanitario, Contaminación del recurso suelo
Elaborar documentación	Generación de residuos aprovechables (papel, cartón, plástico, metal, vidrio, orgánicos)	Sobrepresión del relleno sanitario, Contaminación del recurso suelo
Desplazamientos externos	Generación de emisiones atmosféricas por fuentes móviles	Contaminación al recurso aire

Según la información reportada por el proceso, las actividades que se realizan desde el PIGA como controles sobre los aspectos identificados son: participación en la semana ambiental, uso adecuado de los puntos ecológicos ubicados en cada uno de los pisos de la sede calle 22 y apagar los computadores de los compañeros que no asisten a la oficina con el objetivo de contribuir al uso eficiente de energía.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Desde el proceso, este subsistema se gestiona principalmente a través de la identificación de riesgos y peligros, el reporte de actos, condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo, la participación en actividades de SST programadas, el uso de los elementos de protección en las salidas a obra, la participación en las pausas activas, los exámenes ocupacionales y las valoraciones médicas de salud ocupacional. Durante el periodo auditado, el proceso informó que no se ha presentado ningún accidente de trabajo que haya debido reportarse

- **Riesgos y peligros SST:** Se revisó la matriz de riesgos y peligros actualizada en abril de 2024, encontrando que para el proceso aplican los Grupos de Exposición similar –GES 1, 5, 6 y 12:

Tabla N. 7 Resumen Matriz de Riesgos y peligros SST

PROCESOS		GES											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
EVALUACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL	X				X	X						X
	MEJORAMIENTO CONTINUO	X											X

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Dentro de la matriz se encuentran definidos los GES por proceso, pero los lugares y las actividades se redactan de manera general, lo que ocasiona que se evidencien sitios que por la misionalidad del proceso no aplican, como es el caso del Patio Fresado, localidades, etc.

Teniendo en cuenta esto, el proceso de Evaluación y Control informó que mediante el informe de auditoría al Sistema de Gestión MIPG-SIG 2023 se evidenciaron las inconsistencias presentadas, de acuerdo con la evaluación que se realiza de manera transversal para todos los procesos y según el seguimiento que se realiza en la auditoría anual de cumplimiento al SGSST, en los siguientes términos:

- ii. **Evaluación y Control**, presenta asociación con los GES N° 1, 5, 6 y 12, indicando que desde el GES N° 5 – Personal que realiza ingreso a obras civiles, se realiza supervisión de contratos, lo cual no tiene relación con el objetivo, alcance y gestión desarrollada por el proceso, ni por las dependencias que lo integran.

Estas situaciones fueron informadas a la profesional encargada en la STRH, argumentando que si bien la matriz de riesgos y peligros se encuentra estructurada de acuerdo con los 12 GES aplicables de manera institucional, no cuenta con una distribución específica según las actividades desarrolladas por cada proceso, ni los lugares de trabajo donde son desarrolladas, por lo que reconociendo el alto nivel de información que soporta la matriz, en cuanto a descripción de peligros, fuentes generadoras, valoración de riesgos, relación de controles existentes y jerarquización de controles corresponde, se recomienda especificar como parte de cada matriz de riesgos y peligros, las actividades que desarrolla cada proceso

Imagen N.4 Párrafo del Informe de auditoría 2023

Dado lo anterior, se recomienda que se solicite nuevamente a la SST que la información de los peligros y riesgos de cada proceso sea aplicable a su misionalidad, objetivo y/o lugares recurrentes del proceso.

Además, revisado el contrato IDU-556-2024, suscrito por un contratista de la OCI tiene establecido el riesgo de la ARL V, dado que dentro de su objeto contractual tiene la evaluación, acompañamiento y seguimiento a los proyectos de infraestructura, lo que soporta el monitoreo a visitas a obra.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información

Se evidenció que el proceso identifica y conoce las responsabilidades que se tienen frente a la correcta implementación de este subsistema, lo cual se hace principalmente a través de las siguientes actividades: la implementación de los controles establecidos para la gestión de riesgos de seguridad de la información, tales como el reporte de hechos que pudieran constituirse en eventos o incidentes de seguridad de la información; efectuando el monitoreo de riesgos, con la periodicidad establecida en la entidad; participando en capacitaciones o eventos como “Seguridad sin tapujos”, respondiendo la encuesta de conocimiento del SGSI, elaborando y actualizando el inventario de activos de información del proceso, haciendo uso de las herramientas para la gestión de usuarios (Gestión TIC, Aranda), cumpliendo las directrices aplicables, por ejemplo, políticas de contraseñas, escritorio y pantalla limpia, bloque de sesión, todo lo anterior, con el fin de evitar y minimizar la materialización de riesgos que afecten la seguridad y confidencialidad de la información del proceso.

- **Riesgos de Seguridad de la Información del proceso:** En la matriz de seguimiento de los riesgos de Seguridad de la Información, se evidenció que los riesgos aplicables a Evaluación y Control son

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

seis (6), I.01, I.08, I.09, I.10, I.11, I.12. Estos riesgos están principalmente relacionados con la Pérdida de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad de la información en equipos de cómputo, documentos físicos, carpetas compartidas, manipulación indebida por parte de usuarios, etc.

El Monitoreo de Riesgos Seguridad de la Información del proceso de Evaluación y Control correspondiente al primer cuatrimestre de 2024 fue realizado el 17/05/2024.

El reporte fue efectuado por la Oficina de Control Interno (OCI), como líder del proceso, a través del instrumento web dispuesto por la Subdirección Técnica de Recursos Tecnológicos (STRT). Sin embargo, es de resaltar que el reporte se hizo sin involucrar a una de las dependencias, la Subdirección Técnica de Recursos Humanos, según lo reportado por la OCI:

“(NOTA: La STRH no respondió el requerimiento de la OCI, por lo que se desconoce si en las actividades que dicha dependencia efectúa, en el marco del proceso de Evaluación y Control, fue identificada la ocurrencia de algún incidente relacionado con la pérdida de Confidencialidad y Disponibilidad en las carpetas y/o documentos compartidos en drive”.

Según lo anterior, se recomienda que el reporte de cada una de las matrices que dan cumplimiento a los diferentes subsistemas, se realicen entre todas las dependencias que conforman un proceso, para garantizar que el análisis, seguimiento y resultados sean lo más confiable posible.

Por otro lado, según lo reportado por el proceso, la OCI, la OCDI, la DTAF, la SGJ y la DG no identificaron la ocurrencia de incidentes que pudieran afectar la confidencialidad en las carpetas y/o documentos compartidos en drive.

- **Activos de Información:** Los activos de información se encuentran en estado “Aprobado”; sin embargo, se recomienda que todas las personas que conforman el equipo del proceso de Evaluación y Control registren sus inventarios, independiente de la vinculación que tengan con la entidad, porque al revisar el listado total de los inventarios creados, no se encuentran todas las personas que conforman el proceso.

Tabla N. 8 Activos de Información del Proceso

Tabla N: Activos de Información del Proceso												
No.	Fecha	Actividad	Responsable	Estado	Observaciones	Fecha de Inicio	Fecha de Fin	Estado	Observaciones	Fecha de Actualización		
2023-11-07 16:37:27	Evaluación y Control	OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Enviado a Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Aprobado	Alejandra G. Salazar	Espejal	OK	Aprobado	Crítica	2024-05-28 13:00:00
2024-05-08 10:25:27	Evaluación y Control	OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Enviado a Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Aprobado	Alejandra G. Salazar	Espejal	OK	Aprobado	Crítica	2024-05-28 13:00:00
2024-05-08 16:33:12	Evaluación y Control	OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Enviado a Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Aprobado	Alejandra G. Salazar	Espejal	OK	Aprobado	Crítica	2024-05-28 13:00:00
2024-05-08 16:43:23	Evaluación y Control	OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Enviado a Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Aprobado	Alejandra G. Salazar	Espejal	OK	Aprobado	Crítica	2024-05-28 13:00:00
2024-05-08 16:52:00	Evaluación y Control	OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Enviado a Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Aprobado	Alejandra G. Salazar	Espejal	OK	Aprobado	Crítica	2024-05-28 13:00:00
2024-05-08 16:54:21	Evaluación y Control	OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Enviado a Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Aprobado	Alejandra G. Salazar	Espejal	OK	Aprobado	Crítica	2024-05-28 13:00:00
2024-05-08 16:56:57	Evaluación y Control	OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Enviado a Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Aprobado	Alejandra G. Salazar	Espejal	OK	Aprobado	Crítica	2024-05-28 13:00:00
2024-05-08 16:58:09	Evaluación y Control	OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Enviado a Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Aprobado	Alejandra G. Salazar	Espejal	OK	Aprobado	Crítica	2024-05-28 13:00:00
2024-05-08 17:33:24	Evaluación y Control	OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Enviado a Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Aprobado	Alejandra G. Salazar	Espejal	OK	Aprobado	Crítica	2024-05-28 13:00:00
2024-05-08 17:35:20	Evaluación y Control	OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Enviado a Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Aprobado	Alejandra G. Salazar	Espejal	OK	Aprobado	Crítica	2024-05-28 13:00:00
2024-05-08 17:35:55	Evaluación y Control	OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Enviado a Jefe de Oficina de Control Disciplinario	Aprobado	Alejandra G. Salazar	Espejal	OK	Aprobado	Crítica	2024-05-28 13:00:00

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

El proceso almacena en carpetas de google drive la información relevante, correo electrónico institucional o Sistema de Gestión Documental ConectaIDU e indican que no han solicitado la generación de copias de seguridad a la STRT. No obstante, se hace la recomendación, que el proceso solicite copias de seguridad (Backup) para permitir que el proceso esté seguro en cuanto a la recuperación de la información en caso de que los equipos o las aplicaciones se dañen.

- **Acuerdos de confidencialidad o de no divulgación:** Para validar los acuerdos de confidencialidad en este proceso, se verificaron los formatos relacionados con la confidencialidad en la contratación de prestación de servicios profesionales, mediante la suscripción de los formatos FO-PE-20 COMPROMISO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA CONFIDENCIALIDAD, CONFLICTO DE INTERESES Y ÉTICA PÚBLICA suscrito por los contratistas de la OCDI, la OCI y la SGJ, evidenciando que se suscribieron según las políticas institucionales.

Subsistema de Gestión Antisoborno

Se evidenció la aplicación de la política institucional de antisoborno, como la no aceptación de regalos, denuncias por soborno a través de los canales establecidos, la declaración de No Conflicto de Intereses, la suscripción de consentimientos informados, mediante el formato FO-PE-20 COMPROMISO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA CONFIDENCIALIDAD, CONFLICTO DE INTERESES Y ÉTICA PÚBLICA por parte de los contratistas del proceso, participación en los cursos o socialización que se desarrollen en el marco de este subsistema, la actualización de los documentos como el mapa de riesgos de soborno del proceso.

- **Riesgos de soborno:** Mediante memorando N° 202413500026793 se remitió a la SGGC la Matriz de Riesgos de Soborno con el monitoreo del III Cuatrimestre de 2023 del proceso de Evaluación y Control. Al igual, mediante memorando 202413500171793 se envió el seguimiento del primer cuatrimestre del año 2024.

Dentro de la matriz, se evidenció que el proceso tiene tres (3) actividades asociadas y 21 posibles hechos de soborno, los cuales son monitoreados y controlados. Sin embargo, se recomienda describir un poco más el análisis del monitoreo de los riesgos, para que se evidencie ampliamente las acciones que se realizan para evitar que se materialice algún riesgo de soborno.

Tabla N. 9 Resumen Matriz de Riesgos de Soborno

#	PROBABILIDAD residual	%Riesgo	IMPACTO residual	%daño	NIVEL RIESGO RESIDUAL	%Riesgo	TRATAMIENTO ADICIONAL REQUERIDO	INDICE	MONITOREO 1A, LINEA Descripción de los cambios propuestos a la información del riesgo y/o de los controles
9	1 - Muy Baja	25		80%	MODERADO	1%	1. Programa de fortalecimiento de la denuncia y reporte de posibles hechos de soborno en el IDU. 2. Programa de seguimiento poligráfico y/o pruebas de conducta a Colaboradores del IDU con alta exposición al soborno. 3. Fortalecimiento de la metodología de gestión de riesgos del SOAS. 4. Formato FO-PE-020 Consentimiento de Integridad, Transparencia y Confidencialidad, para PSP. 5. Formato FO-PE-033 Consentimiento Informado PSP. 6. Formato FO-GC-34 Pacto de Excelesencia.	3	Se pudo verificar la eficacia de los controles implementados. Se estableció que no se ha evidenciado la materialización del riesgo.
10	1 - Muy	25%		80%	MODERADO	1%	1. Programa de Fortalecimiento de la Cultura Ética para Directivos en el IDU. 2. Programa de seguimiento poligráfico y/o pruebas de conducta a Colaboradores del IDU con alta exposición al soborno. 3. Respuesta de fortalecimiento de la denuncia y reporte de posibles hechos de soborno en el IDU.	3	Se pudo verificar la eficacia de los controles implementados. Se estableció que no se ha evidenciado la materialización del riesgo.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

11	1 - Muy Baja	25%	80%	MODERADO	3%	1. Programa de fortalecimiento de la denuncia y reporte de posibles hechos de soborno en el IDU. 2. Programa de seguimiento poligráfico y/o pruebas de conducta a Colaboradores del IDU con alta exposición al soborno. 3. Fortalecimiento de la metodología de gestión de riesgos del SGAS. 4. Formato FO-PE-020 Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad para PSP. 5. Formato FO-PE-033 Consentimiento Informado PSP. 6. Formato FO-GC-34 Pacto de Existencia.	3	del riesgo.
12	1 - Muy Baja	25%	80%	MODERADO	3%	1. Programa de Fortalecimiento de la Cultura Ética para Directivos en el IDU. 2. Programa de seguimiento poligráfico y/o pruebas de conducta a Colaboradores del IDU con alta exposición al soborno. 3. Programa de fortalecimiento de la denuncia y reporte de posibles hechos de soborno en el IDU. 4. Fortalecimiento de la metodología de gestión de riesgos del SGAS. 5. Publicación de agendas de directivos. 6. Formato FO-GC-34 Pacto de Existencia.	3	Se pudo verificar la eficacia de los controles implementados. Se estableció que no se ha evidenciado la materialización del riesgo.
13	1 - Muy Baja	25%	80%	MODERADO	5%	1. Programa de fortalecimiento de la denuncia y reporte de posibles hechos de soborno en el IDU. 2. Programa de seguimiento poligráfico y/o pruebas de conducta a Colaboradores del IDU con alta exposición al soborno. 3. Fortalecimiento de la metodología de gestión de riesgos del SGAS. 4. Formato FO-PE-020 Compromiso de Integridad, Transparencia y Confidencialidad para PSP. 5. Formato FO-PE-033 Consentimiento Informado PSP. 6. Formato FO-GC-34 Pacto de Existencia.	3	Se pudo verificar la eficacia de los controles implementados. Se estableció que no se ha evidenciado la materialización del riesgo.
						1. Programa de Fortalecimiento de la Cultura Ética para Directivos en el IDU. 2. Programa de seguimiento poligráfico y/o pruebas de conducta a Colaboradores del IDU con alta		Se pudo verificar la eficacia de los controles implementados. Se estableció que no se ha evidenciado la materialización del riesgo.

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio

El proceso de Evaluación y Control no hace parte del alcance del SGCN, la principal responsabilidad recae sobre la OCI, en la evaluación anual que se realiza a dicho sistema en el marco de la auditoría MIPG-SIG. Sin embargo, según lo establecido en la Resolución 1893 de 2022 - Roles y responsabilidades para la administración y mantenimiento del Sistema, el proceso cumple las responsabilidades transversales asociadas como conocimiento de los lineamientos del SGCN, disposición para participar en la recuperación de la entidad en caso de requerirse, reporte de cualquier incidente que interrumpa la operación del proceso.

Subsistema de Gestión de Conocimiento e Innovación

El personal del proceso conoce el alcance, objetivo y las responsabilidades de este subsistema. Fortalece el subsistema mediante las diferentes estrategias para la transferencia de conocimiento, como la actualización documental, los mapas de conocimiento, las reuniones de equipo, las buenas prácticas, entre otros.

- **Riesgos de conocimiento:** El monitoreo de los riesgos de gestión de conocimiento para el último cuatrimestre de 2023 y la matriz 2024 se hizo a través de memorando interno N° 202313500391213 del 15/12/2023.

El proceso tiene establecido un riesgo orientado a la gestión de conocimiento, “*Pérdida de conocimiento en algún aspecto clave en las actividades críticas del proceso*”. El riesgo tiene un nivel de riesgo inherente “moderado” y un nivel de riesgo residual “bajo”.

Según el reporte de monitoreo del cuarto trimestre de 2023, se aplicaron los controles establecidos en el periodo reportado. Sus principales controles están enfocados en los manuales y procedimientos, en las actas y grabaciones de reuniones, informes, entre otros.

- **Mapas de Conocimiento:** Se revisó la herramienta dispuesta por la OAP, correspondiente al mapa de conocimiento del proceso de Evaluación y Control, para el cual se identificaron saberes/

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

experiencias, 18 de la OCI, 3 de la OCDI, 2 de la OAP, 1 de la OAC, 1 de la DG, con niveles de criticidad entre el 16% y el 100%.

Según los soportes entregados por el Proceso, se evidenció que se realizó la actualización del mapa de conocimiento el 30/04/2024, reportada por el Jefe OCI.

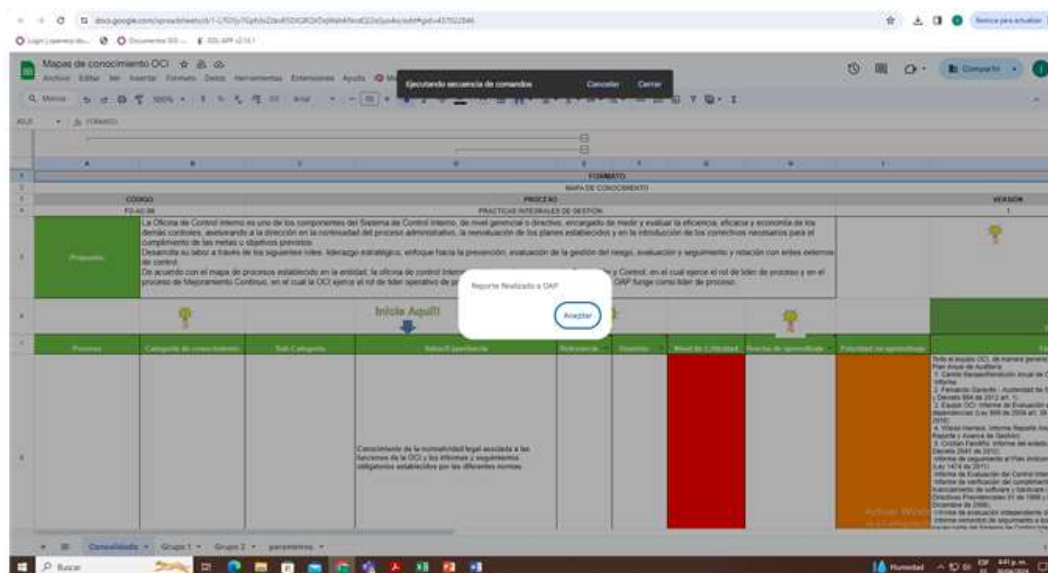


Imagen N.5 Pantallazo actualización mapa de conocimiento

De acuerdo con la revisión, se encontró que no se determinaron saberes/experiencias para la DTAF y la STRH, desde la Ejecución de la Sanción Disciplinaria, por lo que es importante que se revisen e identifiquen estos saberes.

Al revisar el mapa de conocimiento, se encontraron algunas observaciones indispensables para su correcto diligenciamiento y control:

*El mapa de conocimiento no se encuentra diligenciado por proceso, sino por áreas, lo que dificulta el seguimiento de cada una de las etapas definidas en la caracterización del proceso y el entendimiento del flujo del proceso.

*En el mapa de conocimiento de la Oficina de Control Interno, en la hoja de consolidado, no se encuentran incluidos todos los saberes, no se evidencian los esquemas de conocimiento y las fuentes explícitas no tienen registrados los enlaces que direccionen dónde se encuentra la información reportada, según los lineamientos de la Oficina Asesora de Planeación-OAP.

- **Gestión de oportunidades:** Con el radicado N° 202313500334293 del 20/10/2023, el proceso remitió la Revisión y actualización del Contexto Estratégico, efectuada en el segundo semestre de 2023 y con el radicado N° 202313500361843 del 22/11/2023, el monitoreo semestral a las Oportunidades del proceso, correspondiente al segundo semestre de 2023.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

El proceso definió 9 oportunidades, de las cuales, en el último seguimiento de noviembre de 2023, 7 oportunidades fueron cerradas porque se lograron todas las expectativas.

Se revisó el contexto estratégico, donde se verificó que en octubre de 2023, se hizo el respectivo seguimiento, donde se definieron las Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas.

Lecciones aprendidas: Se revisó el openerp Módulo SUE – Buenas prácticas, encontrando que desde el proceso de Evaluación y Control no se han postulado lecciones aprendidas, por lo que se recomienda que se revisen las actividades realizadas para determinar si se tiene alguna lección aprendida que se pueda postular.

Fortalezas encontradas en el proceso:

Después de la auditoría realizada, se resaltan algunas fortalezas encontradas en el proceso, con el fin de continuar reforzando aquellos temas que generan ventajas a las actividades desarrolladas por el mismo:

- Excelente disposición de los enlaces del proceso, en la entrega de toda la información requerida
- Cumplimiento adecuado de las actividades descritas en la Caracterización del Proceso.
- La constante actualización de los documentos del proceso, contribuyendo al Sistema Integrado de Gestión de Calidad.
- La capacidad de liderazgo de los líderes operativos del proceso, en procura del efectivo desarrollo de las funciones y cumplimiento de los objetivos estratégicos del proceso.

3.13.1. REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

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

3.14. MEJORAMIENTO CONTINUO

Como resultado de la verificación de las actividades críticas del proceso frente a los criterios de auditoría establecidos en el Plan de auditoría y en la Planeación de la auditoría al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG, para las actividades desarrolladas por el proceso entre el 01/05/2023 y el 30/04/202, a continuación, se presentan los resultados de la auditoría:

ACTIVIDAD CRÍTICA N° 1. PLANEAR EL MEJORAMIENTO CONTINUO Y SENSIBILIZACIÓN DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL (P)

La actividad crítica N° 1, cubre la fase del PLANEAR; en ésta, se definen los lineamientos necesarios, para que una vez aplicados por los procesos de gestión, alcancen el desempeño óptimo en el logro de las metas y objetivos institucionales planeados.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Los lineamientos, se formulan con base en los objetivos institucionales formulados por el Proceso Planeación Estratégica y los requisitos normativos generados por las Entidades Distritales, Nacionales y Entes de Control.

Como producto de este proceso, en el mapa de procesos se cuenta con el procedimiento PR-MC-01 FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO V3 y el formato FO-MC-01 PLAN DE MEJORAMIENTO versión 7.

Al respecto, se identificó que desde la Oficina de Control Interno se tienen planeados en el Plan Anual de Auditoría 2024, ejercicios de seguimiento a los planes de mejoramiento, que en coherencia con el procedimiento PR-MC-01 FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO, en la actividad 7.6.7. Informe de Seguimiento al Plan se reportan trimestralmente.

ACTIVIDAD CRÍTICA N° 2. DEFINIR OPORTUNIDADES DE MEJORA Y PLANES DE MEJORAMIENTO (P)

Mide la capacidad de utilizar los resultados de los ejercicios de evaluación institucional y de la gestión del riesgo, como insumos para identificar oportunidades de mejora, aprendizaje e innovación.

Los insumos relevantes para esta actividad crítica son los siguientes:

1. Plan Estratégico
2. Informe de Auditorías Internas
3. Indicadores de Gestión
4. Registro de Revisión por la Dirección
5. Oportunidades de mejora, acciones correctivas.
6. Informes de evaluación interna y externa.
7. Informes independientes con enfoque preventivo a la gestión institucional.

Un soporte fundamental para esta actividad está basado en el sistema de información CHIE: Plan de mejoramiento Institucional, sobre el que, de forma general, se registra la información de los planes de mejoramiento, los hallazgos, acciones de mejoramiento y el avance para cada una de las acciones formuladas por las áreas evaluadas.

Este sistema constituye una fuente valiosa con la potencialidad de constituir un diagnóstico de la gestión institucional en términos de determinar la tendencia de hechos sucedidos, permitir diagnósticos a partir de los hechos registrados, cómo se comportará la gestión de acuerdo con los hechos históricos y permitir formulación de escenarios, modelando los registros históricos.

En términos estadísticos del sistema, se puede enunciar lo siguiente:

El sistema, en su histórico, tiene registradas 2.908 acciones, con la siguiente distribución por dependencias:

Tabla 1. Acciones registradas en el aplicativo CHIE: Plan Mejoramiento Institucional

Dependencia	TOTAL ACCIONES	% PARTICIPACIÓN
D. TÉCNICA DE ADMON INFRAESTRUCTURA	27	0,93%

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Dependencia	TOTAL ACCIONES	% PARTICIPACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL	9	0,31%
DIRECCIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIER	10	0,34%
DIRECCIÓN TÉCNICA APOYO ALA VALORIZACION	37	1,27%
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	19	0,65%
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONSTRUCCIONES	330	11,35%
DIRECCIÓN TÉCNICA DE DISEÑO DE PROYECTOS	53	1,82%
DIRECCIÓN TÉCNICA DE GESTION CONTRACTUAL	118	4,06%
DIRECCIÓN TÉCNICA DE GESTIÓN JUDICIAL	29	1,00%
DIRECCIÓN TÉCNICA DE INTELIGENCIA DE NEGOCIO E INNOVACIÓN	3	0,10%
DIRECCIÓN TÉCNICA DE MANTENIMIENTO	158	5,43%
DIRECCIÓN TÉCNICA DE PREDIOS	151	5,19%
DIRECCIÓN TÉCNICA DE PROCESOS SELECTIVOS	79	2,72%
DIRECCIÓN TÉCNICA DE PROYECTOS	327	11,24%
DIRECCIÓN TÉCNICA ESTRATEGICA	10	0,34%
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	46	1,58%
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	346	11,90%
OFICINA ATENCIÓN AL CIUDADANO	52	1,79%
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO	23	0,79%
OFICINA DE CONTROL INTERNO	31	1,07%
OFICINA DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL	11	0,38%
OFICINA DE GESTIÓN AMBIENTAL	7	0,24%
OFICINA DE RELACIONAMIENTO Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA	7	0,24%
S. T. DE EJECUCIÓN SUBSISTEMA VIAL	17	0,58%
S.T. DE MANTENIMIENTO SUBSISTEMA TRANSPORTE	12	0,41%
S.T. DE MANTENIMIENTO SUBSISTEMA VIAL	7	0,24%
S.T. DE OPERACIONES	20	0,69%
S.T. DE RECURSOS FISICOS	155	5,33%
S.T. DE RECURSOS HUMANOS	150	5,16%
S.T. DE RECURSOS TECNOLÓGICOS	179	6,16%
S.T. DE TESORERIA Y RECAUDO	25	0,86%
S.T. EJECUCIÓN SUBSISTEMA TRANSPORTE	26	0,89%
S.T. JURIDICA Y EJECUCIONES FISCALES	31	1,07%
S.T. PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD	75	2,58%
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN CORPORATIVA	67	2,30%
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INFRAESTRUCTURA	130	4,47%
SUBDIRECCIÓN GENERAL DESARROLLO URBANO	37	1,27%
SUBDIRECCIÓN GENERAL JURIDICA	91	3,13%

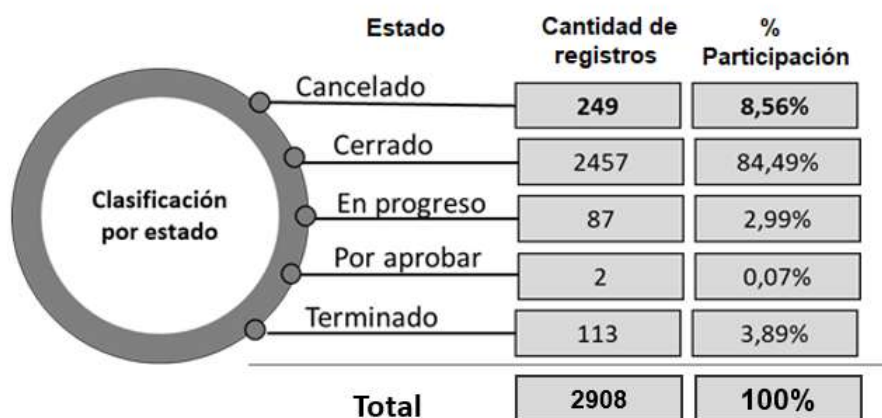
FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Dependencia	TOTAL ACCIONES	% PARTICIPACIÓN
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE CONSERVACIÓN DEL SUBSISTEMA DE TRANSPORTE	1	0,03%
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE CONSERVACIÓN DEL SUBSISTEMA VIAL	1	0,03%
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE ESTRUCTURACIÓN DE PROYECTOS	1	0,03%
Total general	2908	100,00%

Fuente: CHIE: Plan de Mejoramiento Institucional

La clasificación, por estado, se puede apreciar en la siguiente imagen:

Imagen 1. Cantidad de registros de acciones de planes de mejoramiento por estado



Fuente: Sistema CHIE: Plan de mejoramiento institucional, fecha de corte 04/06/2024

El volumen de acciones para todos los procesos de gestión en el lapso de tiempo especificado en el alcance de la auditoría (01/05/2023 y el 30/04/2024), es de 197 acciones, que corresponden al 6,77% del total registrado en el sistema.

La distribución de estas acciones agrupadas por dependencias y origen están de la siguiente forma:

Tabla 2. Distribución de acciones por tipo de Plan y por dependencia

Etiquetas de fila	Contraloría Bogotá	Interno	Total General
DIRECCIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIER		4	4
DIRECCIÓN TÉCNICA APOYO ALA VALORIZACION	1		1
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA		1	1
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONSTRUCCIONES	50		50
DIRECCIÓN TÉCNICA DE GESTION CONTRACTUAL	1	9	10
DIRECCIÓN TÉCNICA DE PREDIOS	2	13	15
DIRECCIÓN TÉCNICA DE PROCESOS SELECTIVOS		2	2
DIRECCIÓN TÉCNICA DE PROYECTOS	29		29
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES		3	3

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Etiquetas de fila	Contraloría Bogotá	Interno	Total General
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	4	25	29
OFICINA DE CONTROL INTERNO		2	2
OFICINA DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL	4	2	6
OFICINA DE GESTIÓN AMBIENTAL		4	4
OFICINA DE RELACIONAMIENTO Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA	2		2
S.T. DE RECURSOS FISICOS		2	2
S.T. DE RECURSOS HUMANOS		19	19
S.T. DE RECURSOS TECNOLÓGICOS		10	10
S.T. DE TESORERIA Y RECAUDO	1		1
S.T. JURIDICA Y EJECUCIONES FISCALES		2	2
S.T. PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD	1		1
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN CORPORATIVA		3	3
SUBDIRECCIÓN GENERAL JURIDICA		1	1
Total General	95	102	197

Fuente: CHIE: Plan de mejoramiento institucional

De las 197 acciones, para 3 acciones, que corresponden al 1,5%, la efectividad está calificada “NO”, 41 acciones que corresponden al 20,8% están calificadas como “SI” y 153 acciones que corresponden al 77,78% no tienen calificación de efectividad.

En general, se identificó que a través del sistema CHIE, se facilita el registro de los planes de mejoramiento, el seguimiento al estado de las acciones y la generación de reportes estadísticos, evidenciándose los reportes trimestrales sobre el estado de las acciones derivadas de auditorías externas e internas, realizados por la OCI.

ACTIVIDAD CRITICA No. 3. DISEÑAR ACCIONES PREVENTIVAS PARA DISMINUIR LA INCIDENCIA DE CONDUCTAS DISCIPLINARIAS (P)

Esta actividad está dirigida a todos los procesos institucionales, enfocada en prevención de conductas tipificadas como incidencias disciplinarias de los servidores de la Entidad.

La Oficina de Control Disciplinario Interno, define la estrategia de prevención disciplinaria en el Plan de Prevención disciplinaria que cubre la anualidad. Para la vigencia 2023, del plan establecido, se generaron dos Informes con periodicidad semestral, que contienen las recomendaciones disciplinarias dirigidas a las dependencias.

Para la vigencia 2024, el Plan de Prevención disciplinaria contempla socialización de temas diversos relevantes, que tienen importancia en el desarrollo de las actividades de los servidores de la Entidad.

A la par del desarrollo del Plan de Prevención disciplinaria, la Oficina de Control Disciplinario Interno utiliza otros canales para comunicar los temas disciplinarios, como el FLASH DISCIPLINARIO, pieza de

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

comunicación periódica desplegada por medio del correo electrónico, dirigido a todos los servidores de la entidad.

Imagen 2. Apartes de Flashs disciplinarios enviados en el periodo evaluado



Fuente. Correos electrónicos institucionales enviados por la OCDE

Las imágenes arriba presentadas corresponden a comunicaciones enviadas por la Oficina de Control Disciplinario Interno, a través del correo electrónico institucional.

ACTIVIDAD CRÍTICA No. 4. DESARROLLAR EL MEJORAMIENTO CONTINUO (H)

Esta actividad permite desplegar el mejoramiento continuo hacia los procesos de gestión institucionales, apalancado en el procedimiento PR-MC-01 - FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO y en el sistema de información CHIE: Plan de mejoramiento institucional.

El mejoramiento continuo es un enfoque metodológico que busca la estandarización de la formulación de acciones de mejoramiento derivadas de auditorías interna o externas, informes de seguimiento de instrumentos estratégicos de los procesos (matrices de riesgos, indicadores, entre otros) o incidentes que puedan afectar el desempeño de los procesos, para finalmente validar de forma objetiva la eficacia y efectividad de la implementación de las acciones definidas.

De forma general, el desarrollo del mejoramiento continuo se puede resumir en las siguientes fases:

1. Formulación del plan de mejoramiento: Se realiza por medio del formato FO-MC-01 - Plan de mejoramiento.
2. Registro del plan de mejoramiento: Se realiza en el sistema CHIE: Plan de mejoramiento institucional.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

3. Avance y monitoreo: Es una actividad compartida entre el equipo auditado, quien hace el registro de los avances de la acción definida en el plazo fijado y el auditor, quien monitorea y finalmente evalúa los resultados de las acciones, en términos de eficacia y efectividad.

Luego de surtir el ciclo de vida de las acciones registradas que corresponden a los planes de mejoramiento, la Oficina de Control Interno genera el Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento, generalmente con periodicidad trimestral, en el que se registran recomendaciones a las dependencias a tener en cuenta para mejorar la gestión de las acciones establecidas, que pueden incluir verificación de eficacia y efectividad. Se evidenció la existencia de los reportes trimestrales con corte 31/12/2023 y 31/03/2024.

ACTIVIDAD CRÍTICA N° 5. REVISAR EL ESTADO DEL SISTEMA DE GESTIÓN MIPG – SIG – REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN (H-V)

Esta actividad crítica es clave dentro de la gestión del SISTEMA DE GESTIÓN MIPG – SIG, que implica la evaluación periódica y sistemática de los resultados, desempeño y eficacia de dicho sistema, liderada por la alta dirección y tiene como objetivo principal analizar de manera crítica y reflexiva si el sistema está cumpliendo con los objetivos, metas y requisitos establecidos.

Durante la revisión por la dirección, un elemento fundamental es la participación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en la evaluación integral del desempeño del SISTEMA DE GESTIÓN MIPG – SIG, el logro de los objetivos, el desempeño de los procesos, los resultados de las auditorías internas y externas, las relaciones que partes interesadas, las acciones correctivas y preventivas implementadas, y cualquier cambio relevante en el contexto interno o externo de la organización.

En resumen, la revisión por la dirección es un elemento fundamental para garantizar que el SISTEMA DE GESTIÓN MIPG – SIG sea pertinente, eficaz y eficiente, ayudando a la entidad a mantenerse enfocada en sus objetivos estratégicos y a adaptarse de manera proactiva a los cambios del ecosistema institucional. El informe de revisión por la dirección fue presentado en septiembre de 2023, aplicó para el periodo comprendido entre el 01/08/2022 y el 31/08/2023 sobre el Sistema Integrado MIPG-SIG, en especial, frente a los subsistemas de gestión de Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el trabajo, Seguridad de la Información, Continuidad de Negocio, Antisoborno y, por primera vez, Gestión del Conocimiento. Se aclaró en dicho informe que el corte para el sistema de gestión antisoborno fue del 30/09/2023.

Se evidenció en el informe de revisión por la dirección que, el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad, alcanzaron un nivel de cumplimiento del 89,8%. Por su parte, con corte al 31/08/2023, alcanzaron un nivel de cumplimiento del 112%,

Por su parte, se destacan entre otros, la medición del nivel de expectativa en Movilidad, Espacio Público, Seguridad Ciudadana, Imagen del Sector, Entorno Paisajístico y Condición Ambiental, para el proyecto Avenida José Celestino Mutis (AC 63) desde la Transversal 112B BIS a la Carrera 122, realizado el 24/08/2022, con un total de 212 encuestas aplicadas, y 216 para la etapa durante, en el marco del seguimiento a proyectos de infraestructura del observatorio de percepción ciudadana. El resultado Ex Ante, arrojó una expectativa general del 91%, el cual se obtuvo de las dimensiones: movilidad 93%, espacio público 94%, seguridad ciudadana 83%, imagen del sector 94%, entorno paisajístico 91% y condición ambiental 92%.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

En lo referente a Peticiones, Quejas, Reclamos (PQRS), puntos de atención dispuestos por el proyecto para recoger las inquietudes de la comunidad PQRS (Punto IDU), gestión predial (atención de la DTDP registrada en el sistema Bachué) y finalmente el trámite de valorización (realizado a través de Chat, en los puntos de atención presencial de la Calle 22, y Cades y SuperCADES) los resultados se reportaron favorables, a excepción del servicio en puntos IDU, donde fue aceptable. A continuación, se muestran los resultados:

Imagen 3. Índices de satisfacción Trámites de valorización del periodo evaluado



Fuente: Informe de Revisión por la Dirección

Imagen 4. Índices de satisfacción PQRS del periodo evaluado



Fuente: Informe de Revisión por la Dirección

Imagen 5. Índices de satisfacción Puntos IDU del periodo evaluado



FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Fuente: Informe de Revisión por la Dirección

Imagen 6. Índices de satisfacción Gestión predial IDU del periodo evaluado



Fuente: Informe de Revisión por la Dirección

Se observó que, en el informe de revisión por la dirección se presentaron los avances en el cumplimiento de los planes de acción por subsistema, así:

SG-SST:

“8.5.3.2 Plan anual de trabajo SST Al 30 de agosto de 2023, se reporta un avance del plan de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo del IDU 2021 del 54%, respecto a un 48% esperado para la fecha, lo cual se explica toda vez que se ha venido avanzando en acciones esperadas en otros meses.”

SGSI:

“Para la vigencia 2023, se continúa con el cumplimiento de las actividades planeadas en el SGSI y se cuenta con un avance del 65 % a corte de 31 del agosto de 2023, así mismo se ha medido desempeño del SGSI a través de los indicadores establecidos, como se muestra a continuación:

A corte del 31 de agosto del 2023 de acuerdo con la metodología de madurez de controles del Instituto, se observa que el porcentaje de los controles en nivel L4 aumentó del 50.9 % al 60.5 %, evidenciando el fortalecimiento de 69 controles y la mejora en la madurez en su implementación durante la vigencia 2023.

De acuerdo con los reportes recibidos por los colaboradores y herramientas tecnológicas del Instituto sobre eventos de seguridad de la información, una vez analizados y tratados se catalogaron como incidentes los siguientes, los cuales se relacionaron con indisponibilidad de servicios de TI.

o Indisponibilidad de la red Wifi por licenciamiento Demo.

o Indisponibilidad del servicio de VPN por inactivación del usuario “adminfortinet”.”

SGAS:

“8.5.5.1 Reporte de soborno e Investigaciones

Con fecha de corte septiembre 30 de 2023, por los mecanismos de recibo de denuncias implementados por la Entidad, se han recibido 21 denuncias, de las cuales ninguna constituyó hechos de soborno. De las 21 denuncias recibidas, cuatro (4) fueron trasladadas a la Fiscalía General de la Nación y demás autoridades competentes, lo que corresponde al 19% de las denuncias recibidas.”

SGCN:

“8.5.6 Desempeño SGCN

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Para la vigencia 2023, se continúa con el cumplimiento de las actividades planeadas en el SGCN y se cuenta con un avance del 60 % a corte de 31 del agosto de 2023, así mismo se ha medido desempeño del SGCN a través de los indicadores establecidos.”

SGC&I

“8.5.7 Desempeño SGC&I

El desempeño del Subsistema de Gestión de Conocimiento es evaluado a través de los índices de conocimiento: Saberes identificados, Nivel de criticidad, Prioridad de aprendizaje y Cobertura herramientas de gestión de conocimiento.

- ☐ *Saberes identificados: En la entidad por dependencia/proceso han sido identificados 863 saberes, de los cuales 36 cuentan con esquemas de conocimiento.*
- ☐ *Nivel de criticidad: Mide la importancia del conocimiento identificado en los mapas de conocimiento de acuerdo con su relevancia para el logro de los objetivos de la dependencia/proceso y el nivel de difusión. En la entidad el nivel de criticidad es de 62,26%.*
- ☐ *Prioridad de aprendizaje: Determina las brechas de conocimiento de los saberes institucionales frente al estado de arte. La prioridad de aprendizaje alcanza el 32,09%*
- ☐ *Porcentaje de cobertura herramientas GC: Determina la proporción de saberes con algún tipo de herramienta de Gestión de conocimiento asociada. En el IDU alcanza el 71,41%.”*

Las acciones para la mejora resultantes de revisiones anteriores, fueron reportadas con avance del 100% y se encontraron en estado terminado.

En cuanto al análisis de las entradas de la revisión por la dirección, se evidenciaron, entre otras: resultados de auditorías de certificación, auditorías internas y verificación de proveedores; eficacia de las acciones correctivas, gestión de riesgos, oportunidades y acciones de mejora; realimentación de grupos de interés y posicionamiento del SGAS en el índice de reputación institucional, percepción gestión de conocimiento; comportamiento del SIG, cambios que pueden afectar al MIPG-SIG; suficiencia y necesidad de recursos; lecciones aprendidas.

Finalmente, se resaltan las recomendaciones para la mejora identificadas:

“(…”

- *Definir mecanismos aprobados por la Alta Dirección para incentivar la participación en la auditoría anual al Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG por parte de los auditores de dependencias distintas a la OCI, dado que cada vez es menor su participación en este ejercicio atribuyendo alta carga laboral y mínimos incentivos.*
- *Realizar la transición del Subsistema de Seguridad de la información de la versión 2013 a la versión 2022 de la norma ISO/IEC 27001*
- *Incluir en el plan de acción para 2024 del Subsistema de Gestión Antisoborno un plan de tratamiento que incluya los programas:*
 - *Proceso de Inducción en la Cultura de integridad y cumplimiento para nuevos directivos y colaboradores.*
 - *Monitoreo permanente de la matriz de riesgos de soborno*
 - *Ampliar la cobertura de las pruebas de poligrafía y/o integridad a colaboradores del IDU.*
 - *Fortalecimiento de la Denuncia*
 - *Madurez del proceso de Debida Diligencia*
 - *Adopción del Repositorio de Buena prácticas IDU*
 - *Adopción de nuevas cláusulas contractuales*

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- Fortalecer el conocimiento de la Entidad sobre ISO 37701, sistema de gestión de Compliance, el cual robustece la gestión de cumplimiento de los requisitos de los grupos de interés para los subsistemas de gestión.
- Identificar y aplicar una estrategia para gestionar de manera efectiva el cambio de la Administración Distrital de manera que se visibilice la importancia del Sistema Integrado MIPG-SIG.
- Incluir en el alcance del SGC&I la iniciativa del laboratorio de ciudad (Ciu-lab)."

La instancia para la presentación y revisión del estado del sistema de gestión MIPG – SIG, es el COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO. Verificada el cumplimiento de esta actividad, se evidenció que en el comité realizado el 19/10/2023, en el punto 3, se realizó el seguimiento al III trimestre de 2023, del Plan de Adecuación y Sostenibilidad MIPG-SIG IDU.

ACTIVIDAD CRÍTICA N° 6. EVALUAR EL DESEMPEÑO DEL PROCESO (V)

En esta actividad, se monitorea y evalúa el desempeño de los procesos implementados, se comparan los resultados obtenidos con los objetivos establecidos y se identifican desviaciones o áreas de mejora.

Los instrumentos que permiten monitorear el desempeño de la gestión del SISTEMA DE GESTIÓN MIPG – SIG, entre otros, son los indicadores de gestión, instrumentos de autoevaluación aplicados por los procesos como metodologías de mejoramiento continuo; este monitoreo corresponde a un ejercicio sistemático que promueve la mejora continua en la entidad, identificando áreas de oportunidad, implementación de mejoras y asegurar que se alcancen los objetivos y eficiencia en los procesos.

Desde el proceso de mejoramiento continuo, de forma proactiva y fortaleciendo los mecanismos de transparencia y acceso a la información, se publica en el sitio Web institucional, en el siguiente enlace:

[HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/TRANSPARENCIA/PLANEACION/PLANES-ESTRATEGICOS](https://www.idu.gov.co/page/transparencia/planeacion/planes-estrategicos)

Se publica la siguiente información:

- Plan de Acción.
- Planes Institucionales y Estratégicos.
- Indicadores de Desempeño.

ACTIVIDAD CRÍTICA N° 7. IDENTIFICAR Y FORMULAR LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA (A)

En esta actividad crítica se toman medidas correctivas y preventivas en función de los resultados obtenidos en la etapa anteriores en las que se planean, definen y establecen objetivos enfocados hacia la mejora continua de los procesos.

Para las dependencias que componen el proceso de mejoramiento continuo, se encontraron registros de acciones en estado terminado; sin embargo, estos registros hacen parte de otros procesos. En consideración a lo anterior, no fue posible verificar esta actividad crítica.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Generalidades del Sistema Integrado de Gestión

Subsistema de Gestión de Calidad

- **Riesgos de gestión:** El objetivo de los riesgos de gestión es identificar, evaluar y responder de manera proactiva a los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos del proceso. Los definidos por el proceso para la vigencia 2024, son:

Tabla 3. Riesgos de gestión proceso Mejoramiento Continuo a corte de 30/04/2024

#H	/ACTIVIDAD / TEMA	CÓD.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	RIESGO INHERENTE	RIESGO RESIDUAL
R (1)	Definir oportunidades de mejora y consolidar Planes de mejoramiento	G.MC.01	Plan de mejoramiento institucional consolidado fuera de los términos establecidos por el Ente de control.	MODERADO	BAJO
R (2)	Desarrollar el mejoramiento continuo	G.MC.02	Que para una acción que se haya declarado vencida, no se cuente con evidencias de cumplimiento dentro del mes posterior a la declaratoria de vencimiento.	MODERADO	BAJO
R (3)	Desarrollar el mejoramiento continuo	G.MC.03	Que una acción reformulada por ineffectividad, se declare ineffectiva por no atender el hallazgo identificado inicialmente y/o la causa raíz del mismo.	MODERADO	MODERADO
R (4)	Diseñar acciones preventivas para disminuir la incidencia de conductas disciplinarias	G.MC.05	Ejecución deficiente del Plan Anual de Prevención Disciplinaria de acuerdo con el número y naturaleza de actividades propuestas	MODERADO	BAJO

Fuente: Matriz de riesgos institucional

De acuerdo con el memorando de radicado 202411500152373 del 15/05/2024, la OAP remitió el monitoreo a la matriz de riesgos de gestión, a través de la cual se evidenció que no se presentó materialización de riesgos en el primer cuatrimestre de 2024.

Se verificó la aplicación de los controles del riesgo G.MC.03 “*Que una acción reformulada por ineffectividad, se declare ineffectiva por no atender el hallazgo identificado inicialmente y/o la causa raíz del mismo*”, así

Control 1. Aplicar políticas y controles definidas en el procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento, relacionadas con:

- Metodología de Análisis de causas**
- Aprobación y Vo.Bo del plan de mejoramiento por parte de los jefes de las Dependencias involucradas en el plan.**
- Acompañamiento por parte de la OAP, si las áreas lo solicitan, en la formulación de los planes de mejoramiento.**

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

De acuerdo con la información suministrada por el personal del proceso, durante el primer cuatrimestre de 2024, no se radicaron planes de mejoramiento interno, por lo tanto, no aplicó la ejecución de este control.

Control 2 Aplicar políticas y controles definidas en el procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento, relacionadas con:
a. Aprobación y Vo.Bo del plan de mejoramiento por parte de los jefes de las Dependencias involucradas en el plan, previo envío a la OCI.

b. Acompañamiento por parte de la OAP, si las áreas lo solicitan, en la formulación de los planes de mejoramiento.

c. Retroalimentación por parte de la OCI, del cumplimiento de los criterios metodológicos para reformulación de acciones de planes de mejoramiento.

De acuerdo con la información suministrada por el personal del proceso, durante el primer cuatrimestre de 2024, no se radicaron planes de mejoramiento interno, por lo tanto, no aplicó la ejecución de este control.

- **Riesgos de corrupción:** El objetivo de gestionar los riesgos de corrupción es prevenir, detectar y mitigar las situaciones de corrupción que puedan surgir con motivo de las actividades desarrolladas por el proceso. Los riesgos de corrupción definidos por el proceso para la vigencia 2024 son:

Tabla 4. Riesgos de corrupción proceso Mejoramiento Continuo a corte de 30/04/2024

#H	/ Actividad / Tema	Cód.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	RIESGO INHERENTE	RIESGO RESIDUAL
R (1)	Definir oportunidades de mejora y planes de mejoramiento	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.	ALTO	MODERADO
R (2)	Mejoramiento Institucional	C.MC.02	Formulación intencionada del mejoramiento institucional manipulando políticas y controles para favorecer intereses de terceros perjudicando la misión de la Entidad.	ALTO	MODERADO

Fuente: Matriz de riesgos institucional

Se evaluó la eficacia de los controles definidos para el riesgo 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*, así:

Control 1. Reportar a los Organismos de Control, cuando sean identificados posibles actos de corrupción asociados a la formulación de planes de mejoramiento.

De acuerdo con lo informado por el personal del proceso, durante el primer cuatrimestre de 2024, no se realizaron reportes a los Organismos de Control correspondientes, por lo tanto, este control no fue aplicado.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Control 2. Aplicar la metodología institucional para análisis de causa raíz de hallazgos/ no conformidades derivados de ejercicios de evaluación y formulación de acciones enfocadas en su eliminación.

De acuerdo con la información suministrada por el personal del proceso, durante el primer cuatrimestre de 2024, no se radicaron planes de mejoramiento interno que permitieran verificar la eficacia de este control. Se conoció que, a 31/05/2024 se recibió solo 1 Plan de mejoramiento interno y fue de tipo autocontrol. El plan fue remitido por la SGJ con radicado No. 202440500170713, en el cual, se validó el correcto diligenciamiento de los campos y la aprobación del formato de Planes de Mejoramiento, junto con el correspondiente formato de análisis de causas.

Control 3. La Oficina Asesora de Planeación, como líder del proceso de mejoramiento continuo, previa solicitud a esta, podrá realizar acompañamiento a las áreas responsables en la formulación y seguimiento de los planes de mejoramiento a fin de contribuir con la mejora continua de los procesos.

De acuerdo con lo informado por el personal del proceso, durante el primer cuatrimestre de 2024, las dependencias no solicitaron acompañamiento para la formulación y seguimiento de planes de mejoramiento interno a la OAP.

Control 4. La Oficina de Control Interno podrá verificar el cumplimiento de los criterios metodológicos establecidos para la formulación de los planes de mejoramiento, por lo tanto, podrá retroalimentar a las dependencias sobre el contenido del plan de mejoramiento en el marco de sus competencias, sin que se vea afectada su posterior evaluación a la eficacia y efectividad de los mismos.

En consideración a que no se radicaron planes de mejoramiento durante el primer cuatrimestre del año, este control no aplicó y no se validó su eficacia.

Control 5. Aplicar políticas operacionales establecidas en el procedimiento Formulación, Monitoreo y Seguimiento a Planes de Mejoramiento, en cuanto a la formulación de acciones encaminadas a eliminar la causa raíz del hallazgo/ no conformidad detectada.

No se cargaron acciones de planes de mejoramiento, en el aplicativo de planes de mejoramiento, durante el primer cuatrimestre del año porque no se presentaron planes de mejoramiento internos para cargar. En consideración de lo anterior, no se aplicó la evaluación de eficacia de este control.

Control 6. Revisar y aprobar por parte de los líderes/ responsables de proceso u objeto de auditoría, la(s) acción(es) de mejoramiento formuladas en el aplicativo institucional de planes de mejoramiento.

Este control no aplicó para el periodo evaluado, debido a que, no se recibieron planes de mejoramiento interno, por lo tanto no se verificó memorando remitido de plan de mejoramiento, que estuviera aprobado por los líderes de proceso u objeto de auditoría responsables.

Control 7. Seguimiento al componente de Gestión de Integridad en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

El Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - componente de Gestión de Integridad, fue publicado como “[INFORME PTEP CORTE 30 DE ABRIL 2024 \(XLSX\)](#)” (Publicado el 16/05/24) en la sección 10. Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano-PAAC, de la web institucional:

[HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/TRANSPARENCIA/CONTROL/CONTROL-INTERNO](https://www.idu.gov.co/page/transparencia/control/control-interno), con fecha del 16/05/2024, dando cumplimiento a la ejecución del control.

De acuerdo con el memorando de radicado 202411500152373 del 15/05/2024, la OAP remitió el monitoreo a la matriz de riesgos de corrupción, a través de la cual se evidenció que no se presentó materialización de riesgos en el primer cuatrimestre de 2024.

- **Control de información documentada:** El objetivo de la información documentada es proporcionar un registro preciso y verificable de las actividades, decisiones, procesos y procedimientos y demás documentación del proceso, publicada en el mapa de procesos institucional.

La consulta de la información documentada se puede realizar por medio de dos herramientas:

- [INTRANET INSTITUCIONAL](#) y [SISTEMA SUE: INFORMACIÓN DOCUMENTADA](#)

El resumen de la información documentada del proceso corresponde a la relación de la siguiente tabla:

Tabla 5. Información documentada proceso Mejoramiento Continuo

Tipo documental	Código	Título	Área dueña documento	Fecha de Aprobación	Fecha de Publicación	Estado
Formato	FO-MC-01	Plan de mejoramiento	OAP	12/07/2022	12/07/2022	aprobado
Guía	GU-MC-01	ESTUDIOS DE REFERENCIACIÓN ENTRE ORGANIZACIONES, ÁREAS Y PROCESOS	OAP	6/10/2022	6/10/2022	aprobado
Procedimiento	PR-MC-04	RESPUESTA AL INFORME DE AUDITORÍA Y GESTIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO CON ORGANISMOS DE CONTROL	OCI	23/04/2024	24/04/2024	aprobado
Procedimiento	PR-MC-02	ASESORÍA INDEPENDIENTE EN MATERIA DE CONTROL INTERNO	OCI	22/03/2024	1/04/2024	aprobado
Procedimiento	PR-MC-01	FORMULACIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	OCI	22/03/2024	1/04/2024	aprobado
Procedimiento	PR-MC-03	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	OAP	17/03/2022	17/03/2022	aprobado
Caracterización	CP-MC-01	Caracterización de Procesos	OAP	5/05/2020	5/05/2020	aprobado

Fuente: Mapa de procesos – Intranet institucional

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

En resumen, de las tres 3 dependencias involucradas en el proceso, 2 son responsables de los documentos publicados en el mapa de procesos: OCI - OFICINA DE CONTROL INTERNO 3 documentos, OAP - OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN 4 documentos, la OCDI - OFICINA CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO, no tiene a cargo documentos.

En general, se identificó disponibilidad y legibilidad de los documentos relacionados anteriormente, para la consulta de las partes interesadas.

- **Normograma del proceso:** Como documento, el normograma, expresa la relación de autoridad normativa y legal de apoyo que tiene el proceso, para el ejercicio de las actividades críticas del mismo, en cumplimiento del objetivo.

De acuerdo con la normatividad de la Entidad, el proceso tiene desplegado en el mapa de procesos un normograma con fecha de actualización, abril de 2024, en el siguiente enlace:

HTTP://INTRANET/MAPA_PROCESOS/DOC/4A_MEJORAMIENTO_CONTINUO/06_NORMOGRAMA/CONSOLIDADO_GESTION_MEJORAMIENTO_CONTINUO.PDF

- **Control de Salidas No Conformes SNC:** para el proceso de mejoramiento continuo no aplica este requisito, dado que no cuenta con plan de calidad para tratamiento de Salidas No Conformes.
- **Indicadores de gestión del proceso:** De acuerdo con la información registrada en el formato de indicadores de gestión, los siguientes indicadores están asociados a las dependencias que le aportan con su gestión al proceso:

Tabla 6. Indicadores proceso Mejoramiento Continuo

ID	NOMBRE INDICADOR	CLASIFICACIÓN	PROPÓSITO
OCI.1	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento interno	Táctico	Medir la oportunidad del cumplimiento de acciones establecidas en el Plan de mejoramiento interno
OCI.2	Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento externo	Táctico	Medir la oportunidad del cumplimiento de acciones establecidas en el Plan de mejoramiento externo

Fuente: Indicadores de Gestión 2024

De los indicadores definidos por las dependencias, los identificados con OCI.1, OCI.2, tienen relación directa con el proceso, identificándose su reporte, de manera oportuna, de acuerdo con las disposiciones establecidas internamente.

El desempeño de estos indicadores durante el primer trimestre de 2024, fue reportado en el BSC, así:

- Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento interno, se observó en el Tablero IDU que, se programó ejecutar 8 acciones y se cumplieron oportunamente 7. De acuerdo con el análisis consignado en el campo del BSC, “Análisis avance T1”, se describió el comportamiento del indicador en los siguientes términos: *“Para el primer trimestre de la vigencia se programaron 8*

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

acciones de mejoramiento interno de las cuales se cumplieron oportunamente 7. La acción vencida corresponde al código 2797 de la DTDP.”

El cumplimiento del trimestre evaluado fue de 87,50%, que corresponde a una valoración Buena y en este sentido, se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento y control en los procesos con incumplimientos o falta de oportunidad en el cumplimiento de acciones de planes de mejoramiento interno, a fin de propender porque el 100% de las acciones se cumplan oportunamente.

- Oportunidad en cumplimiento de acciones de plan de mejoramiento externo, se observó en el Tablero IDU que, se programó ejecutar 14 acciones y se cumplieron oportunamente 13. De acuerdo con el análisis consignado en el campo del BSC, *“Para el primer trimestre de la vigencia se programaron 14 acciones de mejoramiento externo de las cuales se cumplieron oportunamente 13. La acción vencida corresponde al código 2893 de la DTC.”*

El cumplimiento evaluado fue del 92,86%, que corresponde a una valoración Buena y en este sentido, se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento y control en los procesos con incumplimientos o falta de oportunidad en el cumplimiento de acciones de planes de mejoramiento externo, a fin de propender porque el 100% de las acciones se cumplan oportunamente.

- **Plan de Acción Estratégico:** El proceso de Mejoramiento Continuo para la vigencia 2024, definió en el PLAN DE ACCIÓN ESTRATEGICO dos acciones a cargo de la Oficina de Control Disciplinario Interno:

Tabla 7. PAE Mejoramiento Continuo

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACCIÓN	META VIGENCIA AÑO 4
6. Consolidar a al IDU como una entidad humana, familiarmente responsable y centrada en la gestión del conocimiento	Participar en charlas, talleres, capacitaciones, seminarios y congresos dirigidas a los colaboradores de la OCDI, relacionadas con el manejo de los aplicativos del IDU y con los cambios jurisprudenciales a la Ley 1952 de 2019 reformada por la Ley 2094 del 2021 (Código General Disciplinario).	10
6. Consolidar a al IDU como una entidad humana, familiarmente responsable y centrada en la gestión del conocimiento	Coordinar y ejecutar las actividades preventivas diseñadas en el Plan Anual de Prevención Disciplinaria tales como Flash disciplinario, recomendaciones, charlas, talleres, publicaciones en la intranet OCDI y en la página web de la Entidad.	25

Fuente: Tablero de control – PAE-IDU a corte de 31/03/2024

De acuerdo con las acciones planteadas para la OCDI, como se mencionó anteriormente, se evidenció soporte de la realización de flash disciplinarios, charlas capacitaciones, dirigidas a personal del IDU.

- **Planes de mejoramiento:** Revisado el sistema CHIE: Plan de Mejoramiento Institucional, se evidenció que, de las 116 acciones de planes de mejoramiento interno, que se encuentran dentro del alcance de la auditoría (01/05/2023 y el 30/04/2024), ninguna de las que tienen estado terminado, está asociada al proceso de mejoramiento continuo.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Subsistema de Gestión Ambiental

Aspectos e impactos ambientales del proceso: La matriz de aspectos e impactos ambientales para el proceso de mejoramiento continuo está debidamente publicada en el mapa de procesos, en la intranet, con fecha de actualización julio de 2023.

La distribución de los aspectos e impactos ambientales para el proceso es el siguiente:

Tabla 8. Aspectos e Impactos ambientales proceso Mejoramiento Continuo 2023

Actividad	Aspecto ambiental	Impacto Ambiental
Usar continuamente las: impresoras, fotocopidora, computadoras, luminarias, plotter, equipos de comunicación y en general equipo electrónico	Consumo de energía eléctrica	Agotamiento de los recursos naturales
Usar continuamente las: impresoras, fotocopidora, computadoras, luminarias, plotter, equipos de comunicación y en general equipo electrónico	Generación de residuos peligrosos (diferentes a aceites usados y hospitalarios)	Sobrepresión del relleno sanitario, Afectación a la salud humana, Contaminación electromagnética
Elaborar documentación	Consumo de energía eléctrica	Agotamiento de los recursos naturales
Elaborar documentación	Consumo de papel	Agotamiento de los recursos naturales
Elaborar documentación	Generación de residuos peligrosos (diferentes a aceites usados y hospitalarios)	Sobrepresión del relleno sanitario, Contaminación del recurso suelo
Elaborar documentación	Generación de residuos aprovechables (papel, cartón, plástico, metal, vidrio, orgánicos)	Sobrepresión del relleno sanitario, Contaminación del recurso suelo

Fuente: Mapa de procesos- Intranet

Se identificó, en las entrevistas realizadas, que el personal del proceso, en general, tiene un adecuado conocimiento sobre los aspectos e impactos ambientales del proceso, conoce la política ambiental del Instituto y sabe cómo acceder a la información del Subsistema de Gestión Ambiental.

Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

- **Riesgos y peligros SST:** La matriz de peligros y riesgos en el marco del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo tiene como objetivo identificar, analizar y evaluar los posibles peligros y riesgos presentes en el entorno laboral donde se desarrollan las actividades críticas del proceso, con el fin de prevenir accidentes y enfermedades ocupacionales.

Para el proceso, los peligros inherentes a las actividades y tareas desarrolladas y a las condiciones inseguras o subestándar específicas de cada uno de los lugares de trabajo, le fue asignado los siguientes grupos de exposición similar – GES:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- GES N° 1 - Personal que realiza labores administrativas, para el cual se observaron 2 peligros identificados para la locación de patio fresado, sin tener actividades del proceso asociadas a visitas de obra o inspecciones locativas.
- GES N° 12 - Visitantes: personas ajenas a la entidad que realizan cualquier actividad dentro de las sedes

Entre otros, los peligros identificados para este proceso, tienen la siguiente clasificación:

- Físicos, como humedad y discomfort térmico
- Químico, como material particulado y humo
- Biológicos, como virus y Mordeduras de animales, transmisión de parásitos
- Psicosocial, como demandas cualitativas y cuantitativas de la labor. Demandas de carga mental (Complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo, demandas emocionales (por relaciones interpersonales) Estilos de mando.
- Biomecánico, como posición sedente prolongada, movimientos repetitivos, esfuerzo visual, híper extensiones, sobre esfuerzos y movimientos inadecuados
- Condiciones de seguridad, como los generados por jornadas deportivas organizadas por el Instituto y los de atención a emergencias.
- Fenómenos naturales, como sismos
- Tecnológico, como Incendio y explosión causados por fallas de las instalaciones eléctricas, sobre cargas.

Se identificó, en las entrevistas realizadas, que el personal del proceso, en general, tiene un adecuado conocimiento sobre los peligros y riesgos asociados a la salud y seguridad en el trabajo, y sabe cómo acceder a la información del Subsistema de Gestión Ambiental.

Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información

- **Riesgos de Seguridad de la Información del proceso:** La responsabilidad por la gestión y actualización del formato FO-PE-19 - MATRIZ DE RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, es del Oficial de Seguridad de la Información, y se publica en el mapa de procesos para cada uno de los procesos.

Los activos de información asociados en la matriz institucional de identificación de riesgos de seguridad la información, son los siguientes

- a) Equipos de Cómputo (Incluye Sistema Operativo)
- b) Servidores físicos del centro de cómputo (Incluye Sistema Operativo)
- c) Servidores virtuales del centro de cómputo (Incluye Sistema Operativo)
- d) Equipos Activos de red

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- e) Cableado Estructurado
- f) Centro de Cómputo
- g) Caja de seguridad
- h) Archivador, carpetas Google drive, computador, gabinete, estante, planoteca, cajonera y/o caja
- i) Carpetas y/o documentos Físicos
- j) Carpetas y/o documentos almacenados en los equipos de cómputo
- k) Carpetas y/o documentos compartidas en los servidores
- l) Carpetas y/o documentos compartidos en Drive
- m) Credenciales de acceso
- n) Personal con roles críticos
- o) Servicios IDU
- p) Servicio tercerizado
- q) Consola de administración y configuración de un sistema o software
- r) Código fuente + Repositorio
- s) Sistema de información
- t) Software de aplicación
- u) Bases de datos
- v) Medios de almacenamiento extraíble
- w) Información publicada en la web
- x) Equipos de digitalización e impresión especializados
- y) Edificación Administrativa
- z) Lectores biométricos
- aa) Dispositivos externos de procesamiento o almacenamiento (BYOD)
- bb) Imagen Institucional

La matriz de riesgos de seguridad de la información fue actualizada en enero de 2024, como se muestra en la siguiente imagen:

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Imagen 7. Matriz de riesgos de seguridad de la información a enero/2024



Fuente: Mapa de procesos publicado en la Intranet Institucional.

El riesgo identificado para el proceso corresponde con el código 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, manipulación indebida por parte de usuarios, espionaje remoto, saturación de red, acceso a la información por personas no autorizadas, mal uso o abuso de los derechos otorgados, daño, pérdida o manejo inadecuado de datos e información debido a: ausencia, deficiencia o copia no controlada de la información, testeo inadecuado / insuficiente - ausencia o insuficiencia de pruebas de software, 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, no existen registros de auditoría (logs), control inadecuado de fechas, tratamiento de los formatos y/o falta de control para la sincronización de tiempo en los equipos del Instituto, ausencia de procedimiento de control de cambios, errores en la aplicación y pruebas de liberación de actualizaciones de seguridad para aplicaciones, falta de mantenimiento al software, especificación inadecuada / incompleta de requerimientos, Uso de lenguajes de programación o sistemas de información obsoletos o no soportados, configuración errónea de parámetros, uso incorrecto de hardware y/o software, inadecuado respaldo de datos, 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, espionaje dirigido a personal directivo o técnico, ausencia de identificación y autenticación de usuarios, gestión inadecuada de la red, 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), inadecuada aplicación del etiquetado de activos de información, no bloquear la sesión de usuario cuando se abandona la estación de trabajo, ausencia de procedimiento formal para el registro y retiro de usuarios, mal uso de las contraseñas, asignación errónea de derechos de acceso, no existe protección contra código malicioso, 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, conflictos de interés entre las actividades realizadas y las responsabilidades y ataques informáticos a los sistemas de información de la entidad.”, Este riesgo está asociado con el activo de información “**Sistema de información**”, con los tipos de riesgos Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad.

De acuerdo con lo registrado en la Circular N. 10 de 2024, en el ID 68, figura el activo de información: CHIE: Plan de Mejoramiento IDU: Módulo para el Seguimiento y Control de los planes de mejoramiento, desde la formulación, a cargo de la Oficina de Control Interno. Se identificó que se realizan ejercicios de actualización de activos de información en la Oficina de Control Interno.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- **Acuerdos de confidencialidad o de no divulgación:** el formato FO-PE-20 está en la lista de chequeo de Gestión contractual. Dado que este proceso no es ejecutor, no se verificaron documentos precontractuales que son cumplimiento de ley. Sin embargo, se conocieron los acuerdos de confidencialidad de los contratistas del proceso, de los contratos IDU-566-2024, IDU-558-2024, IDU-67-2024 y IDU-29-2024.

Subsistema de Gestión Antisoborno

- **Riesgos de soborno:** La matriz de riesgos de soborno está publicada en el mapa de procesos, se puede consultar en el siguiente enlace:

HTTP://INTRANET/MAPA_PROCESOS/DOC/5_GLOBALES/2024/FOPE26_MATRIZ_RIESGOS_SOBORNO_2024_VERSI%C3%93N%2011.0_DEFINITIVA.XLSX

Para el proceso de Mejoramiento continuo, en las vigencias 2023 y 2024, se han identificado los siguientes posibles hechos de soborno:

- Un colaborador del organismo de control 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 a un colaborador del organismo del control, para alterar los informes de auditoría y no redactar los hallazgos encontrados en el proceso de auditoria conforme a lo evidenciado.
- Un colaborador del organismo de control solicite o reciba dádivas de un Colaborador del IDU, para el cierre de una acción incumplida o inefectiva.
- Un Colaborador del IDU entregue u ofrezca dádivas a un colaborador del organismo de control, para el cierre de una acción incumplida o inefectiva.

De acuerdo con la metodología aplicada para la evaluación de riesgos de soborno, el nivel de criticidad por riesgo de soborno para el proceso está en **BAJO**, la misma calificación fue estimada para riegos de soborno por roles.

En el análisis de riesgos, no se evidenció materialización de riesgos de soborno.

Subsistema de Gestión de Continuidad del Negocio

En el documento de Análisis de Impacto al Negocio (BIA - Business Impact Análisis), que realiza la evaluación de impacto por un incidente para los procesos de gestión de la Entidad, el proceso de mejoramiento continuo no fue priorizado, por lo que no aplica la evaluación para el mismo.

Subsistema de Gestión de Conocimiento e Innovación

- **Riesgos de conocimiento:** La matriz de riesgos de conocimiento está publicada en el mapa de procesos en el siguiente enlace:

HTTP://INTRANET/MAPA_PROCESOS/DOC/5_GLOBALES/2023/RIESGOS-Y-OPORTUNIDADES-SG-CONOCIMIENTO-2023.XLSX

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Para el proceso de mejoramiento continuo, se identificaron los siguientes riesgos:

- Desactualización de conocimientos - Nivel riesgo residual MODERADO
- Resistencia a compartir conocimiento en la Entidad - Nivel riesgo residual MODERADO
- Desconocimiento de las herramientas de conocimiento: Nivel riesgo residual BAJO
- **Gestión de oportunidades:** La matriz de oportunidades es un instrumento que permite identificar acciones convenientes en el contexto de las actividades del proceso, para que faciliten el logro de los objetivos.

La matriz de gestión de oportunidades está publicada en el mapa de procesos, en el siguiente enlace:

HTTP://INTRANET/MAPA_PROCESOS/DOC/5_GLOBALES/2023/RIESGOS-Y-OPORTUNIDADES-SG-CONOCIMIENTO-2023.XLSX

Para el proceso de mejoramiento continuo se tienen identificadas dos oportunidades:

- Transferir buenas prácticas de Gestión de Conocimiento definidas en la Norma ISO 30401
- Utilizar las herramientas de TI disponibles en la Entidad.

Las oportunidades identificadas están evaluadas con alta probabilidad de aprovecharse.

- **Mapas de conocimiento:** El mapa de conocimiento institucional fue actualizado el 30/04/2024.

Para el proceso de mejoramiento continuo, se identificaron los siguientes saberes / experiencias:

Tabla 9. Saberes asociados al proceso de Mejoramiento Continuo

SABER/EXPERIENCIA	NIVEL DE CRITICIDAD
Conocimiento en los Subsistemas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión vigente.	36 %
Conocimiento en la gestión de Planes de Mejoramiento (formulación, monitoreo y seguimiento)	60 %
Manejo de MIPG	100 %

Fuente: [MAPAS DE CONOCIMIENTO IDU](#)

- **Lecciones aprendidas:** El proceso no tiene registrado lecciones aprendidas en el instrumento de registro definido por la Entidad.

Fortalezas identificadas:

Durante el ejercicio de auditoría, se identificaron las siguientes fortalezas:

- Los líderes del proceso participaron de forma proactiva, de forma personal y por medio de los enlaces asignados, quienes atendieron de forma efectiva las solicitudes de información y las inquietudes del equipo auditor.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- El proceso de mejoramiento continuo cuenta con un sistema de información, desarrollado a la medida de las necesidades del proceso, que le permite registrar los planes de mejoramiento, el seguimiento y evaluación de eficacia y efectividad de las acciones planteadas por parte de los procesos de gestión de la entidad.

3.14.1. REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

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

4 RECOMENDACIONES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA

4.1. PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN

- 4.1.1. Realizar los ajustes documentales pertinentes en cuanto a la entrada en vigencia de la Resolución N°. 744 de 2024, como es el caso del documento ABC del Sistema Integrado IDU 2024, publicado en [HTTPS://WWW.IDU.GOV.CO/PAGE/TRANSPARENCIA/INFORMACION-DE-INTERES/SIGI](https://www.idu.gov.co/page/transparencia/informacion-de-interes/sigi).
- 4.1.2. Ejecutar el plan de comunicaciones definido para el SGC en el menor tiempo posible, a fin de cumplir con la actividad en la vigencia 2024.
- 4.1.3. Fortalecer la revisión del reporte de los riesgos, con el objeto que se haga con la completitud en los campos definidos para el monitoreo cuatrimestral, como en el caso del proceso de prácticas integrales de gestión, para el cual no se completó el campo de reporte sobre materialización o no de riesgos de corrupción, para el primer trimestre de 2024.
- 4.1.4. Unificar en la matriz de gestión del cambio, la información necesaria para realizar el análisis desde el Sistema Integrado de Gestión y no por subsistema, a fin de considerar en cada caso, los aspectos críticos por subsistema.
- 4.1.5. Realizar la actualización del normograma del proceso Prácticas Integrales de Gestión como un todo y no, de manera desagregada, desde que cada uno de los subsistemas de gestión que lo componen, dado que tras la actualización realizada en junio/2024 asociada con requisitos legales, se evidenció desactualización en lo mencionado para el SGA.
- 4.1.6. Evaluar la posibilidad de que los indicadores “Porcentaje de determinantes, permisos, lineamientos y autorizaciones gestionados por la OGA” y “Respuesta oportuna a la revisión de los informes mensuales por componente de los contratos misionales asignados a la OGA”, se registren solamente en una herramienta de medición (PAE o BSC), a fin evitar cifras redundantes en la medición institucional.
- 4.1.7. Realizar la gestión para retirar el indicador OAP.5 Porcentaje de cumplimiento en la implementación del modelo de gestión del conocimiento basado en la norma ISO 30401 del BSC_2024, en atención a que, según lo informado, fue una actividad ejecutada en 2023.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- 4.1.8. Gestionar con los líderes de procesos de la entidad, planes de actualización de información documentada que, entre otros aspectos, incluya la revisión y validación del marco normativo aplicable, a fin de velar por su actualización.
- 4.1.9. Revisar la información publicada en “Información transversal SIG” del mapa de procesos, a fin de evaluar la pertinencia de mantener información de varios años (ejm: varias matrices de identificación de peligros y valoración de riesgos), información duplicada del mismo año (ejm: 2 matrices de identificación de peligros y valoración de riesgos que corresponden a la misma vigencia) y procurar que la denominación de los archivos sea la misma para los diferentes procesos, a fin de facilitar su identificación.
- 4.1.10. Asegurar que, al consolidar la matriz de aspectos e impactos ambientales, se realice con la información precisa de todos los procesos, dado el caso del proceso de Gestión Integral de Proyectos.
- 4.1.11. Realizar la revisión de todos los marcos normativos de los procedimientos e instructivos asociados al SGA, a fin de mantener actualizadas las normas que rigen el proceder de la entidad.
- 4.1.12. Ajustar lo correspondiente a la alineación de las fechas y versiones que se presentan en SUE: Información documentada de los procedimientos PRAC03, PRAC10 y PRAC11.
- 4.1.13. Considerar los cambios administrativos para el Plan Institucional de Gestión Ambiental para el nuevo cuatrienio.
- 4.1.14. Realizar un análisis de la suficiencia de las normas incluidas en el marco normativo del documento PRAC03 Procedimiento de emergencias ambientales.
- 4.1.15. Implementar un formato de registros de situaciones de eventos ambientales, que permita generar un análisis estadístico de frecuencia y dimensión de los impactos.
- 4.1.16. Analizar la pertinencia de realizar los comités una vez al año o incluir la temática ambiental en los comités donde se hace el análisis de atención de emergencias SST.
- 4.1.17. Dejar el registro de valoración del riesgo de derrames de derivados del petróleo en las sedes del IDU a fin de evidenciar las situaciones de atención de derrames.
- 4.1.18. Reformular las acciones 2786 y 2787 en un plan de acción que elimine las causas raíz identificadas para el hallazgo denominado “Hallazgo N° 1. Incumplimiento en la fecha de revisión y/o aprobación de los informes mensuales de interventoría, por parte de los profesionales de apoyo en los componentes a cargo de la OGA.”.
- 4.1.19. Formular acciones de mejoramiento con origen en el autocontrol y en las recomendaciones provenientes de los informes de auditoría, o de seguimientos realizados a las actividades asociadas al subsistema de gestión ambiental.
- 4.1.20. Revisar y realizar los ajustes respectivos, para que exista coherencia entre la Matriz de Grupos de Exposición Similar GES por proceso y las matrices de riesgos y peligros por proceso, evitando así la incertidumbre en relación con los GES que realmente aplican para cada proceso.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- 4.1.21. Especificar como parte de cada matriz de riesgos y peligros, las actividades que desarrolla cada proceso según el objetivo y alcance establecido en las caracterizaciones de proceso, así como los lugares específicos donde desarrolla su gestión, logrando así mayor entendimiento y aprehensión de la metodología de identificación y valoración de riesgos.
- 4.1.22. Definir una estrategia de seguimiento, que permita al equipo SST monitorear la implementación de los controles misionales a cargo de la Oficina de Gestión Ambiental, establecidos para el riesgo R-SST-04 de la Matriz de Riesgos SGSST, dado el impacto que pueden tener sobre el desempeño SST de la Entidad.
- 4.1.23. Mantener la designación del responsable del diseño e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, dado que, de no realizarse, afectaría el cumplimiento de uno de los estándares definidos en la Resolución 312 de 2019, reflejado para este caso en el resultado de la autoevaluación anual.
- 4.1.24. Agilizar el reporte de las Matrices de Riesgo SST y de Oportunidades SST ante la Oficina Asesora de Planeación, el cual quedó aplazado por la terminación del contrato de la profesional SST de la SGGC.
- 4.1.25. Gestionar la actualización del MG-AC-01 Manual Operativo MIPG-SIG versión 17 del 26/01/2024, en el que no se ha realizado la actualización de los objetivos del SGSST, según lo establecido en la Resolución 744 del 30/04/2024.
- 4.1.26. Reforzar la solicitud realizada ante la Oficina Asesora de Comunicaciones, para la actualización del Plan Anual de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024, en el sitio SIGI - SST de la página web del IDU.
- 4.1.27. Unificar/ consolidar el presupuesto anual para el SGSST, asegurando que se contemple el recurso humano, infraestructura, financiero y tecnológico necesario para su mantenimiento, incorporando las necesidades conjuntas tanto de la SGGC como de la STRH.
- 4.1.28. Asegurar en conjunto con la Oficina Asesora de Comunicaciones, que en el Plan de Comunicaciones para el componente SST, se incorporen los canales de difusión externos que apliquen, permitiendo evidenciar qué temáticas tienen alcance a partes interesadas, contratistas y visitantes y de qué forma se consideran sus puntos de vista al establecer los procesos de comunicación, según lo indica el estándar ISO.
- 4.1.29. Realizar la gestión necesaria para asegurar la adecuada creación, actualización y control de la información que soporta el diseño e implementación del SGSST, así como la correlación existente entre la información publicada en el Sistema de Información Documentada SUE, el mapa de procesos de intranet y el sitio SIGI de la página web.
- 4.1.30. Dar celeridad, como buena práctica para el SGSST, a la investigación de los Accidentes de Trabajo, aun cuando éstos no sean graves o mortales, asegurando así una toma de acciones oportuna que no supere los 15 días calendario, encaminada a eliminar peligros y reducir riesgos que a futuro pudieran afectar a otros colaboradores.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- 4.1.31. Incluir en el formato CP-AC-02 Caracterización de Accidentes e Incidentes y seguimiento a las medidas de intervención, la fecha en la cual es realizada la investigación de los Accidentes de Trabajo, permitiendo identificar y controlar las diferencias de tiempo entre la fecha del accidente, la fecha del reporte y la fecha de la investigación, según los plazos definidos por norma.
- 4.1.32. Realizar la gestión necesaria para que desde el comité de gestión del cambio, se estimen los posibles impactos que podrían generarse en materia SST, ante el posible incremento de los días de presencialidad en las oficinas de la entidad, ante la capacidad instalada actual, a fin de aportar insumos que contribuyan a la toma de decisiones de la alta dirección.
- 4.1.33. Alinear el reporte de seguimiento mensual de la herramienta “Análisis de Indicadores 2024” diseñada por la SGGC con el Tablero de Control SIG 2024, entendiendo que la primera aporta al cumplimiento de lo definido normativamente en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 312 de 2019 y, la segunda hace parte de una herramienta institucional implementada para el control de los indicadores de cada subsistema de gestión.
- 4.1.34. Implementar acciones de transferencia de conocimiento para asegurar el mantenimiento de las herramientas de gestión de riesgos e indicadores de gestión a cargo de la profesional SST de la SGGC, sin depender de personal que ya no se encuentre vinculado con la Entidad.
- 4.1.35. Fortalecer las salidas de la revisión por la dirección, en lo relacionado con la necesidad de cambios y las recomendaciones para la mejora propias del SGSST, dado que como resultado de las revisiones de las últimas vigencias no se han incorporado aspectos resultantes asociados.
- 4.1.36. Designar los roles y responsabilidades SST que correspondan a la Oficina de Gestión Ambiental y a la Dirección Técnica de Gestión Contractual, a través del mecanismo que corresponda y asegurar su reporte en el formato de Rendición de cuentas SST que se aplica anualmente.
- 4.1.37. Realizar la capacitación sobre la adopción del Plan de Preparación y Respuesta ante Emergencias Viales, al personal conductor faltante (12 servidores públicos) teniendo en cuenta que son 37 y según el listado aportado por la dependencia lo realizaron 25 servidores.
- 4.1.38. Imprimir el Protocolo Plan de Preparación y Respuesta ante Emergencias Viales y llevarlo disponible en cada automotor IDU, con la lista de centros de atención médica y teléfonos para atención en caso de una emergencia vial.
- 4.1.39. Evaluar la posibilidad de articular las políticas de seguridad vial y la de Seguridad y salud en el trabajo.
- 4.1.40. Ajustar el formato FO-RF-03 Hoja de vida del vehículo con las fechas cuando se prestan los servicios de mantenimiento.
- 4.1.41. Reubicar la camilla del sótano en el espacio del ciclero, porque se encuentra obstaculizada.
- 4.1.42. Evaluar la posibilidad de formalizar el documento Excel de mantenimiento que lleva el Coordinador en el Sistema de Información Documentada SUE.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- 4.1.43. Elevar el porcentaje de cobertura del indicador “Cobertura plan de formación en seguridad vial”, ya que la formación debe ser a todo nivel del IDU.
- 4.1.44. Implementar actividades de divulgación y comunicación de la política del SGC&I, de manera que ésta sea entendida por los nuevos integrantes del equipo de Gestores MIPG-SIG y a través de ellos, se interiorice institucionalmente.
- 4.1.45. Realizar seguimiento formal a las matrices de riesgos asociadas a gestión del conocimiento para los diferentes procesos, conforme a las responsabilidades establecidas en la Guía GU-EC-03 “Esquema Líneas de Defensa y Mapa de Aseguramiento” desde la segunda línea de defensa, en este caso, la Oficina Asesora de Planeación, de acuerdo con lo relacionado en este informe.
- 4.1.46. Evaluar el diseño e implementación de controles adicionales, asociados con las coyunturas en las que masivamente se terminan los contratos PSP de gestores MIPG-SIG, a fin de mitigar el riesgo de posible pérdida de conocimiento tácito, en caso de que no se realicen actividades de empalme o transferencia de conocimiento.
- 4.1.47. Gestionar el registro de lecciones aprendidas con aquellos procesos que aún no han identificado lecciones aprendidas.
- 4.1.48. Documentar la gestión del cambio, en caso que se identifique necesario, ante la entrada en vigencia del nuevo Plan de Desarrollo Distrital 2024-2028.
- 4.1.49. Asegurar que la información asociada con las situaciones aisladas identificadas en la gestión de riesgos esté disponible, completa y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite. Lo anterior, para el caso del diligenciamiento del formato FO-PE-06 Matriz Riesgos de Gestión V8, frente a las situaciones registradas en el numeral correspondiente a riesgos.
- 4.1.50. Articular y visibilizar en los documentos pertinentes, la estructura adoptada bajo el estándar NTC ISO 30401.2018 frente a los criterios y atributos establecidos en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- 4.1.51. Evaluar y priorizar la incorporación de las oportunidades de mejora presentadas por el equipo auditor externo de certificación en la vigencia 2023 y formular las correspondientes acciones de mejora, con el objetivo de incrementar la capacidad del sistema para gestionar el conocimiento y la innovación de la entidad.
- 4.1.52. Evaluar los resultados obtenidos en 2023 por el SGC&I y de conformidad implementar las medidas de gestión pertinentes para mejorar la eficacia y desempeño del SGC&I, teniendo en cuenta que 5 de 7 indicadores tuvieron un desempeño inferior a 80%.
- 4.1.53. Evaluar la continuidad de las herramientas de gestión del conocimiento que ya no se gestionan en la vigencia 2024 (En vivo con el Director” y “Revista Conexión IDU”) y/o actualizarlas según las decisiones de la nueva administración del IDU.
- 4.1.54. Fortalecer las acciones institucionales desde el equipo técnico del SGC&I, de manera que se interiorice y se priorice en cada proceso/dependencia la aplicación de herramientas de Gestión de

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Conocimiento frente a los resultados de cada uno de ellos, con el fin de mitigar riesgos de fuga y desactualización de conocimientos y aumentar la capacidad de gestión del conocimiento.

4.2. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

- 4.2.1. Fortalecer los controles asociados a las actualizaciones del Plan Anual de Adquisiciones, a fin de asegurar la correspondencia de las versiones y el contenido de la información publicada tanto en el SECOP II, como en la página web de la entidad.
- 4.2.2. Verificar que, en el ejercicio de planeación estratégica de la entidad, cada una de las acciones que operativicen el plan estratégico, estén asociadas a los objetivos y proyectos estratégicos que se definan en el marco del nuevo Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Camina Segura 2024-2028”, a fin de asegurar una correspondencia total entre acciones, objetivos y proyectos estratégicos.
- 4.2.3. Considerar para futuras herramientas de medición de acciones, el independizar el cálculo acumulado cuatrienal, cuando se tengan metas de tipo Incremento y con objetivo anual del 100% o distribuir en las 4 vigencias la meta, para que ésta no sea superior al 100% en la meta total.
- 4.2.4. Evaluar la unificación de los formatos FO-PE-03 y FO-PE-10, para los cuales, la diferencia existente corresponde solamente a la fase de análisis del riesgo, a fin de lograr racionalización de información documentada.
- 4.2.5. Evaluar la unificación de los formatos FO-PE-05 y FO-PE-06, para los cuales, la diferencia existente es fruto de la fase de análisis del riesgo originado en los formatos FO-PE-03 y FO-PE-10, generando eficiencia documental.
- 4.2.6. Fortalecer la labor de la segunda línea, en temas de Administración del Riesgo, en dos sentidos, en la formulación, acompañando a las dependencias en que se formulen riesgos más estratégicos frente a los temas relevantes en la gestión de cada proceso y que se robustezca el ejercicio de identificación y evaluación del riesgo, de tal manera que la probabilidad y el impacto refleje la realidad de cada proceso, y por otro lado, en los monitoreos, en los que se fortalezca el ejercicio de verificación de la aplicación y efectividad de los controles establecidos.
- 4.2.7. Establecer una temporalidad para la definición del tratamiento de las oportunidades identificadas, por cuanto la finalidad de una oportunidad es lograr beneficios de la toma de decisiones que surge a partir de ella.
- 4.2.8. Atender las recomendaciones formuladas en la vigencia anterior en relación con la redacción de las acciones del Tablero de Control, con empleo de verbos que impliquen la toma de decisiones orientadas al logro de los objetivos propuestos en la planeación estratégica
- 4.2.9. Plantear las acciones del PAE, en términos de ejecución y buscar que sean específicas por dependencia ejecutora, a fin de obtener los resultados enfocados en el logro de los objetivos estratégicos y sus respectivos proyectos, que correspondan al desarrollo de las obligaciones de carácter normativo o institucional.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- 4.2.10. Ajustar las representaciones del tablero de control sobre los resultados de los indicadores estratégicos, en coherencia con los reportes realizados.
- 4.2.11. Verificar que la cantidad de los indicadores presentados en el Dashboard corresponda a los programados en el BSC inicial y total de la entidad, a fin de que, sean coherentes y que garantice la integridad de la información de las bases de datos como de los Dashboard del Tablero de Control.
- 4.2.12. Realizar el ajuste en la información documentada sobre las cuales no se hace uso del nombre actual de algunas dependencias red denominadas bajo el Acuerdo 02 de 2022 "Por medio del cual se modifica la estructura organizacional del Instituto de Desarrollo Urbano – IDU en el sentido de segregar las etapas de instrucción y juzgamiento en el proceso disciplinario y se dictan otras disposiciones", como es el caso del DUPE17.
- 4.2.13. Evaluar el despliegue del indicador OAP.3. Porcentaje de avance de las metas físicas de proyectos de infraestructura, ya que es un indicador que depende en su totalidad de los avances y reportes que hacen los procesos misionales.
- 4.2.14. Ajustar el reporte de la cantidad de seguimientos realizados y analizar si el reporte mensual se presenta cada mes o en un periodo diferente, sobre la acción "Realizar seguimiento presupuestal a los proyectos".
- 4.2.15. Incluir en los planes de contingencia, la provisión del personal encargado del SGCN.
- 4.2.16. Incluir, con el presupuesto de la vigencia 2024, lo requerido para la actualización del BIA, toda vez que, hay elementos para actualizar, lo que amerita adelantar la gestión, de manera que la implementación de los mejoramientos requeridos sea presupuestada dentro de las necesidades de 2025.
- 4.2.17. Ajustar el seguimiento del plan de acción de sostenibilidad de los subsistemas de gestión MIPG-SIG en cuanto a generar una mayor precisión en el cálculo del avance, por cuanto, la medición a partir de solamente tres estados hace que, con solo reportar el inicio de la actividad, se genere un avance superior al que proporcionalmente puede establecerse como real.
- 4.2.18. Actualizar el formato FO-AC-81, para dar cabida a los requerimientos de cada uno de los subsistemas, incluyendo una fecha de seguimiento, actualización o reporte, así como que se registre de manera clara el análisis realizado, por cuanto actualmente, se está empleando como un programador de actividades, pero no refleja en realidad los ajustes necesarios para adaptar los subsistemas al cambio reportado.
- 4.2.19. Fortalecer el conocimiento de los contactos de proveedores críticos, para los procesos del alcance del subsistema.
- 4.2.20. Revisar la redacción de los planes de continuidad del negocio de cada proceso del alcance, por cuanto se encuentran oportunidades de mejora, fruto de los cambios operados en la organización durante el tiempo transcurrido desde la expedición de la versión vigente.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- 4.2.21. Fortalecer los controles de actualización de los registros del equipo encargado del plan de continuidad, de manera que se minimicen los fallos en su actualización y/o se corrijan oportunamente.
- 4.2.22. Atender y fortalecer el proceso de “Gestión de Cambios”, de manera prioritaria, en los aspectos que se gestionan en él, pues es un buen indicador de nuevas prioridades que den lugar a requerimientos nuevos o priorizables del SGCN.
- 4.2.23. Evaluar, la posibilidad de incluir en la priorización del SGCN los procesos, trámites y/o servicios asociados a los rubros que se emplean para el cálculo del impacto financiero en la entidad, o se determine la viabilidad de modificar la estructura de costos, para que refleje el alcance del subsistema de gestión.
- 4.2.24. Actualizar el DU-PE-14 “Informe de Evaluación de Proveedores”, por cuanto, hay elementos como el RTO – RPO de algunos procesos, que podrían haber variado de manera sustancial y requerirían ser actualizados a la brevedad.
- 4.2.25. Verificar la descripción de los 5 riesgos identificados en el SGCN (uno por cada recurso habilitante), por cuanto corresponden a un caso genérico de indisponibilidad del recurso, que por su redacción corresponde a una consecuencia, mientras que los probables riesgos que generarían la indisponibilidad se encontrarían descritos dentro de las causas raíz.
- 4.2.26. Ampliar el espectro, frente al tema de la administración de riesgos de Continuidad de Negocio, para que de esta manera se ausculten más elementos que permitan de una manera holística, interpretar las diferentes situaciones y particularidades de los procesos, productos y servicios, recursos habilitantes para, a partir de ellos, establecer eventos que puedan desencadenar en la interrupción de toda o parte de la operación institucional.
- 4.2.27. Adelantar un nuevo ejercicio de determinación de los riesgos de Continuidad del Negocio orientado no solamente a la disponibilidad de los recursos, sino también a aspectos como calidad, incompatibilidades, errores, intrusiones, entre otros, para de esta manera, disponer de un análisis amplio de situaciones que permita prever situaciones que puedan llevar a interferir la continuidad de las actividades.
- 4.2.28. Verificar los puntos de transición entre el sistema de riesgos de gestión y el de continuidad del negocio, para que la acción conjunta permita una posibilidad de control amplia.
- 4.2.29. Evitar una extrema confianza en las medidas en materia de tecnología e infraestructura, toda vez que se pueden generar falsas seguridades al reducir el riesgo a CERO, situación que, en un ambiente de incertidumbre, no es sana, sobre todo teniendo en cuenta que, en el país, cada vez con más frecuencia, se han presentado situaciones que han afectado entidades con igual o mayor nivel de control de riesgos.
- 4.2.30. Establecer el costo de las estrategias para la continuidad del negocio según lo establecido en el requisito 8.3.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- 4.2.31. Actualizar el Glosario IDU con los términos faltantes de éste y los demás documentos del SGCN, por cuanto no se encontraron algunos que son básicos para el entendimiento del sistema y/o las estrategias, como, por ejemplo: RTO, RPO, Servicios de tecnología, MBO y ANS, entre otros.
- 4.2.32. Conciliar el documento “Plan de Manejo de Incidentes de Continuidad” con el “Informe Estrategia BPM”, por cuanto se plantean en el plan alternativas que, en las estrategias se han descartado o no se han analizado, como por ejemplo los “Proveedores Alternos”, cuando el proveedor es único o, el tema de rumores o comunicaciones mal intencionadas.
- 4.2.33. Perfilar, en fichas de cargo, a todos los integrantes de los equipos constituidos, de manera que se puede determinar su idoneidad en el momento de atender una designación, sea ésta en carácter de titular o alterno, y diagramar las actuaciones generadas a partir de los planes y estrategias formuladas, para facilitar la toma de decisiones del Comando de Manejo de Incidentes de Continuidad, al momento de viabilizar y priorizar los planes de acción dispuestos.
- 4.2.34. Realizar los ajustes en la secuencia de comunicación, para que al volver a efectuar la prueba de “Ejercicios de Continuidad del Negocio” se puedan realizar las mediciones correspondientes.
- 4.2.35. Ajustar el plan de acción de sostenibilidad de los subsistemas de gestión MIPG-SIG, en cuanto a generar una mayor precisión en el cálculo del avance, por cuanto, la medición a partir de solamente tres estados, con solo reportar el inicio de la actividad, genera un avance superior al que proporcionalmente puede establecerse como real.
- 4.2.36. Registrar observaciones y/o oportunidades de mejora en la presentación que adelanta el oficial de cumplimiento ante el Consejo Directivo, por cuanto uno de los motivos de la presentación ante dicha instancia, es dar retroalimentación sobre el estado del subsistema.
- 4.2.37. Designar en la STRH, la verificación de las responsabilidades, roles y definición de competencias de los participantes en el SGCN y en el SGAS, de manera que se incluya como un registro en la hoja de vida de los responsables.
- 4.2.38. Fortalecer los mecanismos de control a los documentos que se expiden, por cuanto se verificó que la segunda actividad del plan de acción de implementación del SGAS se encuentra alineada a un objetivo que no corresponde dicho subsistema, sino al subsistema de Seguridad de la Información.
- 4.2.39. Ajustar el sistema de indicadores del SGAS que se encuentra en operación, atendiendo las diferentes observaciones registradas para las vigencias 2023 y 2024, en particular sobre la programación y periodicidad de los mismos.
- 4.2.40. Evaluar la posibilidad de ampliar, para los niveles decisorios del SGAS, la escala de cumplimiento de competencias, toda vez que, para este tipo de sistemas de gestión, temas como el ejemplo, y el tono desde lo alto, son fundamentales para la vivencia de los valores asociados.
- 4.2.41. Gestionar los soportes de cumplimiento del actual equipo directivo, frente a aspectos asociados a la formación en el SGAS, teniendo en cuenta que ya ha transcurrido el primer semestre del primer año de gobierno.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

4.2.42. Realizar las gestiones necesarias para que, en las actas de las sesiones de Revisión por la dirección, queden incluidas, las observaciones y aportes de los integrantes de los equipos colegiados, a fin de que éstas sirvan de insumo para la formulación de posibles acciones de mejora en el SGAS.

4.3. INNOVACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

- 4.3.1. Evaluar la implementación de un documento específico que defina completamente la actividad del planear del proceso, y que a su vez sea el referente para realizar el control y seguimiento, toda vez que los documentos PAE se gestionan por dependencia y no por proceso. Lo anterior, en relación a que los documentos/registros presentados como Plan de Acción del proceso, corresponden al FO-PE-08 Plan de Acción estratégico, en el cual las áreas definen las acciones que ejecutarán para contribuir con uno o varios Objetivos Estratégicos y/o proyectos Estratégicos, puntuales a partir de los lineamientos impartidos por la OAP.
- 4.3.2. Implementar las acciones contractuales para lograr que el consultor del contrato IDU-1682-2023 supere los atrasos detectados y se pueda contar con los productos e insumos de manera que no se afecten las actividades críticas misionales del proceso, asociadas con la disposición de inventarios actualizados de la malla vial, puentes y espacio público rural, lo cual podría conllevar a la materialización de 2 de los riesgos de gestión del proceso, relacionados con “Información desactualizada de los sistemas asociados al proceso” y/o “la no disposición de información generada por la DTINI”.
- 4.3.3. Implementar las medidas de control frente a la ejecución del monitoreo a la matriz de riesgos contractuales para los 15 riesgos identificados para el contrato de consultoría IDU-1682-2023, conforme a las actividades de control registradas en la misma matriz, que básicamente consiste en realizar el seguimiento o monitoreo en la instancia del Comité de seguimiento al contrato de consultoría. Lo anterior, con el fin de mitigar y prevenir la ocurrencia de riesgos y tomar las medidas de contingencia, en caso de su materialización.
- 4.3.4. Revisar, complementar y/o ajustar la descripción de la documentación de los controles y la descripción de los registros/evidencias de ejecución de los controles de los riesgos de gestión, a fin de prevenir posibles omisiones en la generación y archivo asociadas con la gestión y ejecución de controles.
- 4.3.5. Evaluar el diseño e implementación de controles asociados con la pérdida de conocimiento tácito, en relación con las coyunturas en las que masivamente se finalizan los contratos PSP de gestores MIPG-SIG, así como incluir como parte de los controles, la actualización periódica del Mapa de conocimiento del proceso/dependencia.
- 4.3.6. Revisar, complementar y/o ajustar la descripción de los registros/evidencias de ejecución de los controles del riesgo de corrupción C.IC.02 a fin de prevenir posibles omisiones en la generación y archivo asociadas con la gestión y ejecución de controles, teniendo en cuenta que en el campo para descripción del registro de ejecución de los controles 4, 7 y 8, sólo se registran las expresiones “Orfeo – Base de datos”.
- 4.3.7. Articular con la OAP la formulación de metas estratégicas específicas asociadas con la gestión del conocimiento de los procesos misionales, teniendo en cuenta la importancia de dicha actividad en

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

la ejecución de los proyectos de infraestructura para la movilidad y el espacio público, en coherencia con los compromisos de la entidad dentro del Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”.

- 4.3.8. Evaluar la inclusión de riesgos de soborno asociados con la actividad de seguimiento, interventoría y/o supervisión de contratos relacionados con las actividades propias del proceso, dado que a través de éstos se generan insumos relevantes para el proceso.
- 4.3.9. Implementar acciones para divulgar, mejorar y propiciar la mayor utilización del módulo de presupuestos del sistema CIVILDATA articulando con la STRT, DTP o las áreas que correspondan como gestores principales de presupuestos, teniendo en cuenta que el módulo de presupuestos no se utiliza de manera masiva por los procesos/dependencias que tienen a cargo la estructuración de presupuestos en las diferentes fases del ciclo de vida de los proyectos IDU, dada la condición de la DTINI, como dueño/administrador del sistema de información CIVILDATA.
- 4.3.10. Gestionar las acciones pertinentes con la STRT para que se defina el curso a seguir con el aplicativo CONSTRUPLAN, dado que fue reemplazado por el sistema CIVILDATA, conforme a lo manifestado por el proceso de Innovación y Gestión del conocimiento en una de las sesiones de verificación. Lo anterior, teniendo en cuenta la condición de la DTINI como dueño/administrador del citado sistema de información.

4.4. GESTIÓN DE LA VALORIZACIÓN Y FINANCIACIÓN

- 4.4.1. Revisar y ajustar la información del campo “Número” en el módulo de “actuaciones procesales-ICIP” para los CDA 169704, 170118, 169703, 169854, 169327, 169878, 169478, 169694, 169457 y 170090 correspondientes a los procesos coactivos 912660, 913070, 912659, 912810, 912281, 912834, 912432, 912650, 912411 y 913043 respectivamente, así como, extrapolar esta revisión a los demás procesos, con el fin de gestionar los ajustes correspondientes.
- 4.4.2. Registrar las actuaciones procesales contenidas en la Gestión Documental Conecta IDU, realizadas por la STJEF y no contenidas en el aplicativo Valoricemos módulo ICIP del expediente 886800, a fin de asegurar la integridad y disponibilidad de la información pertinente.
- 4.4.3. Continuar con las gestiones pertinentes, frente a los 199 certificados de deuda fiscal en cobro coactivo, con antigüedad de 10 años o más.
- 4.4.4. Solicitar a la STPC, en calidad de secretaría técnica del Subcomité de Seguimiento Financiero, Contable y de Inventarios, la revisión de las diferentes actas del dicho Subcomité, en particular, en las que se hayan adoptado decisiones asociadas al proceso de Gestión de valorización y financiación, a fin de asegurar que las mismas cuenten con las firmas de los integrantes que participaron en dichas sesiones.
- 4.4.5. Gestionar ante la OAP, el ajuste en el control de versiones del documento PR-VF-12 Trámite de Devoluciones de Saldo Crédito por Concepto de la Contribución de Valorización, versión 2, puesto que no se visualiza la información de la versión 1.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- 4.4.6. Gestionar nuevamente ante la OAP, la eliminación de una de las líneas del PAE, denominada “Adelantar estudios para llevar a cabo la depuración contable de la cartera en etapa de cobro coactiva”, toda vez que aparece 2 veces en dicho instrumento.
- 4.4.7. Agilizar la actualización documental establecida en el artículo 13 del Decreto 625 de 2023, que fija para el IDU un plazo no superior a seis (6) meses para que se adopten los manuales y demás aspectos para la aplicación, ejecución y cobro de las obras de adecuación y mantenimiento de la superficie o capa superficial de los andenes a cargo de los propietarios o poseedores de inmuebles, con frente en el segmento a intervenir.
- 4.4.8. Revisar la matriz de aspectos e impactos ambientales (MAI) del proceso, y en caso que aplique, hacer las actualizaciones respectivas, dado que no se actualiza desde el 04/08/2020.
- 4.4.9. Dar continuidad a las reuniones propuestas desde el proceso con la STRH, con el fin de ajustar las inconsistencias presentadas en la matriz SST en la asignación de Grupos de Exposición Similar (GES) que registra en la Matriz tarea / actividad el “Patio Fresado”, lo que no guarda coherencia con las actividades inherentes al proceso.
- 4.4.10. Evaluar la posibilidad de registrar lecciones aprendidas, de acuerdo con los resultados alcanzados por el proceso.

4.5. PREINVERSIÓN DE PROYECTOS

- 4.5.1. Evaluar la posibilidad de que, para futuros proyectos, se contrate de manera concomitante y/o simultánea, las etapas de prefactibilidad y factibilidad, a efectos de dar una óptima asignación de recursos (tanto de tiempos como dinero).
- 4.5.2. Revisar y/o ajustar la información dispuesta en el SIAC y en SECOP II, a fin de que ésta se encuentre actualizada, teniendo en cuenta información de tipo técnico, financiero y legal (modificatorios) de los proyectos a cargo del proceso, en particular, para los contratos IDU-1735-2022 e IDU-1727-2022.
- 4.5.3. Revisar y/o ajustar la documentación derogada en cada uno de los documentos propios del proceso, a fin de garantizar que las actividades a ser adelantadas, estén ajustadas a la normatividad aplicable y/o vigente.
- 4.5.4. Evaluar la posibilidad de registrar Salidas No Conformes-SNC asociadas a los demás proyectos a cargo del proceso de Preinversión de Proyectos, que se enmarcarían en situaciones similares a las ya detectadas a cargo de la STED.
- 4.5.5. Registrar dentro de la matriz de Seguridad de Información del proceso, en la pestaña de documentos de Gestión de Riesgos, el proceso al cual pertenece, dependiendo de los riesgos identificados y en los cuales tiene participación.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- 4.5.6. Revisar la información correspondiente a los saberes/experiencias que hacen parte del mapa de conocimiento del proceso, a fin de que registren en las columnas Q–Herramienta de GC y R- Descripción, la información correspondiente a los seguimientos realizados a cada uno de éstos, y se visualicen las actividades que permitan evidenciar la disminución tanto en los niveles de criticidad como en las brechas de aprendizaje.
- 4.5.7. Ajustar la herramienta Looker Studio, a fin de incorporar a la Dirección Técnica de Proyectos-DTP y la Subdirección Técnica de Estudios y Diseños-STED dentro del mapa de conocimiento del proceso, ya que éstas hacen parte de los líderes operativos del mismo.
- 4.5.8. Evaluar la posibilidad de identificar lecciones aprendidas y/o buenas prácticas derivadas específicamente para el proceso de Preinversión de Proyectos, tanto para las etapas contractuales de prefactibilidad y factibilidad de proyectos.
- 4.5.9. Fortalecer los mecanismos de seguimiento y control en el proceso, a fin de propender porque el 100% de los requerimientos allegados sean contestados oportunamente para el indicador ORSC.1-STEP.

4.6. CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA

- 4.6.1. Realizar revisión a la información documentada del proceso, y en caso de que se estime pertinente, formular un plan de actualización de la misma, de acuerdo con lo descrito en el informe.
- 4.6.2. Revisar el Plan de Calidad para el Tratamiento de No Conformes del proceso, ya que desde la versión 1 de este documento, no se ha realizado actualización al mismo.
- 4.6.3. Revisar la información reportada en el registro de Salidas No Conformes del 09/05/2024, con la finalidad de aclarar las inconsistencias presentadas, relacionadas con el registro de la no conformidad y causas, acción tomada, las fechas de detección y de acción tomada.
- 4.6.4. Realizar los ajustes pertinentes en el Reporte BSC del 06/05/2024, relacionado con la duplicidad del código STTR.5-DTCI, toda vez que se encuentran registrados dos indicadores con el mismo ID, lo que podría incidir en el error al momento de realizar el reporte del cumplimiento de éstos.
- 4.6.5. Revisar las causas de las respuestas extemporáneas de los derechos de petición de acuerdo con el seguimiento realizado por la ORSC, en aras de implementar estrategias que garanticen las respuestas oportunas del 100% de las solicitudes de la ciudadanía.
- 4.6.6. Realizar el trámite correspondiente, con la finalidad de ajustar y/o actualizar las metas del Plan de Acción Estratégico – PAE 2024, en el documento publicado en el enlace PAE 2021-2024 CONSOLIDADO para el proceso de Conservación de Infraestructura, de acuerdo con las situaciones relacionadas en este informe.
- 4.6.7. Solicitar la publicación de la matriz de oportunidades del proceso vigencia 2024, de manera que se gestionen las oportunidades identificadas y se puedan aprovechar, en aras de mejorar la gestión del proceso y alcanzar las expectativas identificadas, de acuerdo con la metodología institucional.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- 4.6.8. Cotejar la información consolidada con la reportada para cada una de las dependencias del proceso en el mapa de conocimiento, o en su defecto aclarar la diferencia de información reportada en el micrositio Mapas_de_Conocimiento, relacionada con el número de saberes/experiencias, con la finalidad de obtener uniformidad en la información publicada.
- 4.6.9. Revisar la información correspondiente a los saberes/experiencias que hacen parte del mapa de conocimiento del proceso, a fin de que registren en las columnas Q–Herramienta de GC y R-Descripción, la información correspondiente a los seguimientos realizados a cada uno de éstos, y se visualicen las actividades que permitan evidenciar la disminución tanto en los niveles de criticidad como en las brechas de aprendizaje.
- 4.6.10. Realizar la revisión, identificación y reporte de lecciones aprendidas, positivas y/o negativas que se identifiquen en el proceso, con la finalidad de realizar el registro en el aplicativo SUE: Buenas Prácticas IDU dispuesto por el SGC&I, y así contribuir al fortalecimiento del sistema MIPG-SIG.

4.7. GESTIÓN CONTRACTUAL

- 4.7.1. Evaluar la posibilidad de devolver las solicitudes de trámite de procesos contractuales, que no cumplan con la radicación completa de los requisitos definidos para el inicio del trámite en la lista de chequeo, manuales y procedimientos internos, en aras de evitar reprocesos y optimizar la gestión de las dependencias involucradas en el proceso.
- 4.7.2. Fortalecer la apropiación de funcionarios y contratistas de la Resolución 744 del 30/04/2024; la cual contiene todas las directrices y objetivos de los subsistemas del modelo MIPG-SIG de la Entidad.
- 4.7.3. Programar las actividades de socialización o capacitación de riesgos de corrupción en el primer semestre del año, por cuanto es el periodo en el cual se vincula más personas bajo modalidad PSP.
- 4.7.4. Ajustar los enlaces y normas citadas por el proceso de gestión contractual en el normograma asociado a cada producto de la caracterización, de acuerdo con las situaciones descritas en el informe.
- 4.7.5. Revisar y/ ajustar la información contenida en el Plan de Continuidad de Negocio de la Dirección Técnica de Gestión Contractual correspondiente al Formato PL-GC-01, en cuanto a actualizar el rol, cargo y nombre del funcionario y/o contratistas responsables
- 4.7.6. Revisar la información correspondiente a los saberes/experiencias que hacen parte del mapa de conocimiento del proceso, a fin de que se registren en las columnas Q–Herramienta de GC y R-Descripción, la información correspondiente a los seguimientos realizados a cada uno de éstos, y se visualicen las actividades que permitan evidenciar la disminución tanto en los niveles de criticidad como en las brechas de aprendizaje.
- 4.7.7. Efectuar las gestiones pertinentes para el registro, en el aplicativo CHIE: Plan Mejoramiento Institucional, de las acciones de autocontrol que el proceso de Gestión Contractual ha realizado, con el fin de mantener la trazabilidad de lo actuado.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- 4.7.8. Identificar lecciones aprendidas y/o buenas prácticas derivadas específicamente para el proceso de Gestión Contractual, en relación con la gestión precontractual y contractual, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

4.8. GESTIÓN LEGAL

- 4.8.1. Generar alertas y/o recordatorios a los procesos, en aras de evitar la extemporaneidad en el envío del normograma.
- 4.8.2. Realizar actualización paulatina de cada una de las políticas de daño antijurídico, que concuerde con las causas recurrentes de procesos judiciales para el periodo 2020 al 2023 y aseguren la pertinencia de las medidas de eliminación y/o mitigación de cada problemática.
- 4.8.3. Actualizar la política correspondiente al Contrato Realidad en Contratos de Prestación de Servicios, con el fin de incluir las nuevas normativas al respecto y el análisis de procesos judiciales interpuestos por esta temática, desde el 2020 hasta la fecha, a fin de mejorar los instrumentos para mitigar y/o eliminar las causas que dieron origen a esta problemática.
- 4.8.4. Ajustar el procedimiento PR-GL-07 Recepción de Bienes Inmuebles en Dación en Pago versión 2 a la actualidad de la entidad, como el marco normativo aplicable para este tipo de actividades, por cuanto su última fecha de actualización fue el 03/09/2020.
- 4.8.5. Solicitar el ajuste en la programación del indicador STTR.5-SGJ “Cumplimiento del PAC inicial de pasivos”, dado que presentó una ejecución de \$69.056.000, sin tener meta programada para el indicador.
- 4.8.6. Revisar las causas de la respuesta extemporánea de las peticiones según el seguimiento realizado por la ORSC, en aras de implementar estrategias que garanticen las respuestas en término y fondo de las solicitudes de la ciudadanía.
- 4.8.7. Revisar periódicamente la publicación de la documentación del proceso que se encuentra en intranet, para garantizar el adecuado acceso de la información a los usuarios de la red informática interna y evitar la duplicidad de la información, dado que se evidenció que la Matriz de aspectos e impactos ambientales del proceso fue publicada 3 veces
- 4.8.8. Solicitar a la STRH la inclusión de las necesidades de capacitación en los saberes de mayor prioridad de aprendizaje en el PIC de la vigencia 2024, en desarrollo del mapa de conocimiento elaborado para el proceso de Gestión Legal.
- 4.8.9. Efectuar las gestiones pertinentes para el registro, en el aplicativo CHIE: Plan Mejoramiento Institucional, de las acciones de autocontrol que el proceso de Gestión Legal ha realizado, con el fin de mantener la trazabilidad de lo actuado.

4.9. GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

- 4.9.1. Considerar el diseño de riesgos del conocimiento para las actividades con mayor criticidad del proceso como: el manejo del plan de seguridad vial, manejo de temas de seguridad (vigilancia) y el manejo del almacén e inventarios.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

4.10. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

- 4.10.1. Evaluar la pertinencia de excluir el producto “Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo” (este Plan se desarrolla en el marco del Proceso de Gestión Ambiental, Calidad y SST), en la caracterización del proceso, ya que se desarrolla en el marco de otro proceso y de incluir el plan de gestión de integridad dentro de la caracterización del proceso en los productos de la actividad crítica No. 1, dado que es parte esencial de la dimensión 1 de MIPG y las acciones del plan están establecidas en los objetivos del proceso y en los objetivos del plan.
- 4.10.2. Evaluar la posibilidad de replantear los controles para el riesgo G.TH.01. Liquidación incorrecta y/o inoportuna de la nómina, en donde estén incluidas medidas en la parametrización de los aplicativos de nómina.
- 4.10.3. Reportar a la OAP la materialización del riesgo G.TH.07 Expedientes de historias laborales digitales y/o físicas desactualizados, junto con las correcciones y acciones correctivas que traten las causas que ocasionaron el evento ocurrido, con el propósito de que no se vuelva a presentar o reducir su probabilidad de ocurrencia.
- 4.10.4. Actualizar del procedimiento PR-TH-11 Cumplimiento de Sentencias Judiciales de Carácter Laboral, cuya última actualización corresponde a la versión 2 del 11/06/2014, al estándar documental vigente y actualizar el marco normativo del PL-TH-02 Plan Institucional de Capacitación versión 9 del 31/01/2024.
- 4.10.5. Realizar seguimiento a los indicadores transversales en los que tiene injerencia el proceso de Gestión del Talento Humano, que presentan bajo desempeño y no han reportado o no han programado desempeño, con el fin de asegurar el cumplimiento de la meta global.

4.11. GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- 4.11.1. Asegurar que se incluya la revisión de la SOA en la ejecución de la acción de mejoramiento 2827, incluyendo la comparación de ésta con las valoraciones del diagnóstico del MSPI, y efectuar los ajustes pertinentes de corrección, de acuerdo con lo descrito en este informe.
- 4.11.2. Instituir una política, directriz o control que asegure que por lo menos una vez al año se surta la revisión de la SOA y, de ser procedente, su actualización, dejando alguna evidencia clara y completa que indique cuáles revisiones o actualizaciones se efectuaron (puede ser un acta, grabación u otro).
- 4.11.3. Revisar todas las tareas (o jobs) de backups y asegurar que la configuración de éstas, particularmente la periodicidad de las copias full, esté conforme con lo establecido en el manual de copias de seguridad.
- 4.11.4. Revisar la frecuencia de mensualidad de los backups completos, considerando aspectos como la capacidad de almacenamiento de las herramientas y los tiempos de retención, la asignación de recursos presupuestales y demás aspectos relevantes, con el fin de asegurar que éstos sean

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

suficientes para soportar la ejecución de las políticas de copias de seguridad establecidas en el IDU.

- 4.11.5. Especificar, en los documentos que corresponda, que las políticas de copia de seguridad aplicables a data no estructurada o información de usuario en equipos locales aplican de igual manera a información similar a carpetas mantenidas en Google Drive.
- 4.11.6. Efectuar la revisión, en los diversos procedimientos del proceso, de los tiempos de ejecución de las actividades y efectuar los ajustes, ya sea de valores o de unidades de medida del tiempo, según corresponda, para que éstos se aproximen a los tiempos efectivos de ejecución de cada actividad.
- 4.11.7. Establecer un tiempo de conservación de los trabajos de restauración y documentar los resultados de las pruebas efectuadas en un documento o repositorio, que permitan determinar cuáles backups se han probado y cuáles fueron sus resultados; lo anterior, dadas las limitaciones para mantener la totalidad del histórico de pruebas de restauración que se efectúen.
- 4.11.8. Revisar las causas por las cuales, en algunos de los casos registrados en Aranda en enero y febrero de 2024, la hora de atención es menor que la hora de registro y efectuar los correctivos para asegurar la congruencia de la información.
- 4.11.9. Ajustar, en el campo “Estado” del FO-TI-26 “Árbol de Llamadas para DRP”, las opciones de indisponibilidad del personal, para que no se limiten a incapacidades o vacaciones, sino incluir todas las posibles opciones o, en su defecto, dejar unas más generales.
- 4.11.10. Asegurar que las lecciones aprendidas, obtenidas de la ejecución de pruebas del DRP, sean incorporadas permanentemente, toda vez que las situaciones de desastre suelen ser sobrevinientes y no darían tiempo para efectuar, con días de anticipación, configuraciones o validaciones funcionales y/u operativas de los sistemas, los canales de comunicación, la información y la infraestructura tecnológica.
- 4.11.11. Gestionar, ante la OAP, la revisión y actualización del documento BIA, en lo atinente al proceso de Gestión de TIC y el recurso habilitador de Tecnología, de manera que, con base en los resultados de las pruebas del DRP, la evaluación de los cambios en la entidad, las necesidades específicas de los procesos críticos, las necesidades de uso y complejidad de los sistemas de información y demás criterios pertinentes, les permita identificar si es necesaria la definición de tiempos objetivo de recuperación diferentes para cada aplicativo, si se puede mantener el valor establecido o si es necesario aumentarlo o reducirlo.
- 4.11.12. 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.
- 4.11.13. Reforzar las capacitaciones para el correcto reporte de materialización de los riesgos de seguridad de la información, principalmente a los líderes y enlaces o gestores de los procesos.
- 4.11.14. Hacer una revisión de la matriz de riesgos de seguridad de la información y efectuar las correcciones que correspondan para eliminar la modificación de la descripción del activo de información del riesgo I.08, que se refiere a medios de almacenamiento de documentos físicos y

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

no digitales, así como para asegurar que las sugerencias que los procesos efectúan en los seguimientos se vean reflejadas oportunamente en los consolidados que se publican en la Intranet.

- 4.11.15. Efectuar el ajuste que corresponda para la corrección de los códigos de los riesgos de tipo financiero y operativo (“CN-SGCN-02” y “CN-SGCN-03”) de la Matriz de Riesgos de Subsistema SGSI.
- 4.11.16. Revisar la política de tratamiento establecida para los riesgos del SGSI y evaluar la posibilidad de incluir un plan de tratamiento para aquellos con riesgo residual moderado.
- 4.11.17. Revisar, y si es posible, iniciar estrategias o acciones para implementar o capitalizar las oportunidades de mejora del SGSI.
- 4.11.18. Efectuar una revisión general de la estructura de los 7 indicadores del SGSI establecidos para 2024 en relación con sus objetivos, fórmulas, metas de cada periodo y meta anual, así como la formulación del instrumento para efectuar los cálculos, y efectuar los ajustes a que haya lugar.
- 4.11.19. Reforzar las actividades de registro del tablero de indicadores del SGSI, particularmente del campo de Observaciones, de manera que explique mejor los resultados obtenidos.
- 4.11.20. Incluir sistema “CHIE: Registro de incidentes” en el listado de activos de información de la STRT, antes de la publicación anual del listado de Activos de información que debe hacer el IDU en agosto de 2024, según lo establecido en el Plan de Transparencia y Ética Pública.
- 4.11.21. Monitorear las fechas de vencimiento de envío de los productos del plan de acción de Gestión de Riesgos, para asegurar la oportunidad en la consolidación de resultados de la entidad en relación con dicho asunto.
- 4.11.22. Revisar y, en la medida de lo posible, ajustar el planteamiento de las características y/o elementos de los riesgos de gestión y corrupción de Gestión TIC y sus controles, para dar mayor claridad y así evitar ambigüedades o la posibilidad de no llevar a cabo las acciones de control. Lo anterior, considerando las observaciones presentadas en el presente informe, relacionadas en el aparte correspondiente del subsistema de Gestión de Calidad.
- 4.11.23. Incluir una frecuencia específica en el planteamiento de los controles de los riesgos de gestión y corrupción de Gestión de TIC, para asegurar que se ejecuten apropiadamente y/o cuando es requerido.
- 4.11.24. Asegurar la inclusión, en las actividades que se harán para el cumplimiento de la acción de mejoramiento 2827, de la actualización de los documentos identificados en el informe como desactualizados, tales como procedimientos, manuales, planes, instructivos, la SOA, el normograma, entre otros.
- 4.11.25. Realizar las gestiones pertinentes ante la Subdirección General Jurídica, para ajustar y reorganizar el Normograma del proceso de Gestión de TIC, de manera que se agrupen los temas y haya una continuidad de los mismos.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- 4.11.26. Corregir el reporte de salidas no conformes del proceso de Gestión de TIC, para eliminar el registro repetido de la SNC 12186 y consignar la información correcta en el campo responsable de la SNC 11296, informando a la OAP antes de que los cambios sean realizados, para asegurar la congruencia de la información respectiva.
- 4.11.27. Evaluar la posibilidad de continuar con la medición de los indicadores internos de disponibilidad de los servicios de TI, percepción de la prestación del servicio de soporte de TI, y porcentajes de reservas presupuestales y de pasivos exigibles con giros autorizados, pues éstos se constituían en herramientas de control y apoyo para el proceso de Gestión TIC.
- 4.11.28. Revisar y ajustar el PAE en relación con la acción “Hacer seguimiento a la contratación de la consultoría para la fase 2 del proyecto de nueva sede del IDU”, como responsabilidad de la DTAF, dado que esta acción no corresponde con las actividades que realiza el proceso de Tecnologías de Información y Comunicación, toda vez que la infraestructura física y sedes del Instituto son competencia del proceso de Gestión de Recursos Físicos.
- 4.11.29. Gestionar la corrección, en la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales, de las referencias a la Ley 691 de 2001 para que sean cambiadas por la Ley 697 de 2001, que es la que se refiere al uso racional y eficiente de la energía.
- 4.11.30. Promover la participación del personal de las dependencias del proceso en la actualización de la matriz de aspectos e impactos ambientales, ya sea a través de mesas de trabajo, aplicación de encuestas u otras actividades, lo cual puede contribuir al mejoramiento en el conocimiento del SGA.
- 4.11.31. Reforzar, en los colaboradores y líderes del proceso de Gestión TIC, los conceptos clave y responsabilidades que tienen frente a los subsistemas, principalmente el SGA, SG-SST, SGC, SGAS, SGC&I.
- 4.11.32. Efectuar la revisión de la matriz de riesgos de soborno del proceso de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación con el fin asociar los posibles hechos y riesgos de soborno con los procedimientos existentes en el proceso y registrarlos en la columna “PROCEDIMIENTO ASOCIADO”.
- 4.11.33. Efectuar los ajustes para que se asegure, en la matriz de riesgos de soborno del proceso de Gestión TIC, el registro correcto de la información, ya sea ésta referida a la identificación del formato o a otros datos contenidos en él, tales como nombres de documentos.
- 4.11.34. Revisar la matriz de riesgos de soborno del proceso de Gestión TIC, con el fin de ajustar los controles y sus características, para que en la redacción de los mismos se incorporen elementos que permitan determinar qué actividades de control son las que se realizan, para qué se hacen, quién (es) o qué las hacen, cada cuánto, de qué forma, el tipo de control.
- 4.11.35. Efectuar la revisión de la valoración de riesgo residual de la matriz de riesgos de continuidad de negocio, en lo relacionado con el recurso habilitador de Tecnología, y tomar las medidas pertinentes para corregir la valoración del riesgo residual, dado que es incongruente que esté calificado en 0 %.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- 4.11.36. Revisar lo relacionado con el saber “Conocer el quehacer de la Institución, Identificación del mapa de procesos del Idu” (sic), ya que se encuentra 3 veces en el mapa de conocimientos de la STRT, esto con el fin de identificar si se refiere al mismo registro o saber, ya que, aunque la fuente es diferente, la descripción de la herramienta corresponde a la “Documentación del Mapa de Procesos” para los tres registros.
- 4.11.37. Gestionar, ya sea dentro del PIC, o en otros escenarios, capacitaciones para transferencia de conocimiento en los temas identificados en el mapa de conocimientos, particularmente con brechas altas, considerables o moderadas y/o cuya prioridad de aprendizaje supera el 40 %, de manera que se contribuya al mejoramiento del proceso y a incrementar los niveles de conservación y aplicación de los mismos.
- 4.11.38. Hacer la revisión e identificación de lecciones aprendidas, positivas y/o negativas, de los 5 incidentes de seguridad de la información presentados en el periodo auditado, así como la materialización de los 4 riesgos de seguridad de la información, con el fin de registrarlas tanto en el sistema utilizado en mesa de servicios, como en el aplicativo SUE: Buenas Prácticas IDU, dispuesto por el SGC&I, y así contribuir al fortalecimiento del sistema MIPG-SIG.

4.12. GESTIÓN DOCUMENTAL

- 4.12.1. Coordinar, con la STRH y según lo indicado en el Sistema Integrado de Conservación (SIC), la realización de recorridos por la Entidad para mostrar las instalaciones, incluidas las áreas de depósito de archivo, en espacios como la inducción de servidores públicos, semanas culturales, jornadas de divulgación de los subsistemas, etc., de manera que se genere una mayor conciencia en el cuidado de los documentos del Instituto.
- 4.12.2. Identificar los criterios que harían necesaria la calibración de los equipos con los que cuenta el IDU para la implementación y seguimiento del SIC y establecerlos formalmente, para asegurar que ésta se haga cuando se requiera; así como, de manera preventiva, indicar un periodo de obligatoriedad para la calibración de equipos, en caso de que aquellos criterios no hayan sido cumplidos.
- 4.12.3. Efectuar la actualización de las caracterizaciones de las sedes donde se almacena o mantiene el archivo e implementar una periodicidad específica de revisión, de manera que sea posible identificar y tratar oportunamente cualquier anomalía en los espacios que pudiera afectar la integridad del acervo documental.
- 4.12.4. Gestionar, con las áreas correspondientes, la corrección de las debilidades evidenciadas en las vistas de inspección, en la medida de lo posible, con planes o cronogramas de solución que puedan ser verificados.
- 4.12.5. Integrar y actualizar los listados de proveedores de materiales y servicios necesarios para atención de emergencias documentales y de insumos y costos y establecer una periodicidad formal para su actualización, considerando que los costos suelen variar anualmente y que es necesario tener presente cuáles son los proveedores críticos requeridos en caso de presentarse una emergencia.
- 4.12.6. Identificar y formalizar los espacios para disposición de la documentación afectada por un siniestro, para lo cual, se debe coordinar con los proveedores.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- 4.12.7. Establecer y documentar una brigada de atención de emergencias documentales, que pueda actuar en caso de un siniestro, incluso si éste no afectara la continuidad del negocio, la cual debe coordinarse con los proveedores de almacenamiento y custodia de los archivos.
- 4.12.8. Incluir controles relacionados con la revisión periódica del estado de los proyectos en los diferentes sistemas de la entidad, para identificar los que están finalizados y enviar comunicaciones a los supervisores de los contratos, requiriendo el envío de la información, en cumplimiento de lo indicado en la guía GU-IC-06 “Entrega de productos en formato digital de proyectos realizados en la infraestructura de los sistemas de movilidad y espacio público”, el procedimiento PR-DO-08 “Ingreso de información y puesta al servicio en los sistemas de gestión del Centro de Documentación”, y demás requisitos aplicables.
- 4.12.9. Corregir, a la mayor brevedad posible, las situaciones referidas a los contratos IDU-1639-2019 e IDU-1209-2020 por no encontrarse la información en el Repositorio institucional.
- 4.12.10. Revisar la pertinencia de mantener la actividad 13 de la caracterización del proceso de Gestión Documental, como actividad crítica, e identificar en los diferentes procedimientos, documentos, guías, e instructivos cuáles serían las actividades de calidad que se realizarían o, en su defecto, establecer un procedimiento formal de control de calidad de las actividades del proceso, que documente para cada actividad crítica, cuáles serían los estándares de calidad y cómo se verificarían.
- 4.12.11. Monitorear desde la STRF, las fechas de vencimiento de envío de los productos del plan de acción de Gestión de Riesgos, para asegurar la oportunidad en la consolidación de resultados de la entidad, en relación con dicho asunto.
- 4.12.12. Revisar y, en la medida de lo posible, ajustar el planteamiento de las características y/o elementos de los riesgos de gestión y corrupción de Gestión Documental y sus controles, para dar mayor claridad y así evitar ambigüedades o la posibilidad de no llevar a cabo las acciones de control. Lo anterior, considerando las observaciones relacionadas en el presente informe, registradas en el aparte correspondiente del Subsistema de Gestión de Calidad.
- 4.12.13. Extender, a todos los documentos del proceso, la revisión de la información documentada del mismo, que actualmente se está haciendo para el PGD y el procedimiento PR-DO-08 y está considerada para las TRD y TRV, con el fin de asegurar la actualización normativa y procedimental.
- 4.12.14. Efectuar una revisión general de la estructura de los 3 indicadores del Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivos (SIGA) en relación con sus objetivos, fórmulas, metas de cada periodo y meta anual, así como la formulación del instrumento para efectuar los cálculos y ajustes a que haya lugar.
- 4.12.15. Promover la participación del personal de las dependencias del proceso de Gestión Documental en la actualización de la matriz de aspectos e impactos ambientales, ya sea a través de mesas de trabajo, aplicación de encuestas u otras actividades, lo cual puede contribuir al mejoramiento en el conocimiento del SGA.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

- 4.12.16. Reforzar, en los colaboradores y líderes del proceso de Gestión Documental, los conceptos clave y responsabilidades que tienen frente a los subsistemas, principalmente el SGA, SG-SST, SGC, SGAS, SGC&I, SGCN y SGSI.
- 4.12.17. Efectuar una revisión a la matriz de riesgos de soborno del proceso de Gestión Documental y ajustar los controles y sus características, para que, en la redacción de los mismos, se incorporen elementos que permitan determinar qué actividades de control son las que se realizan y, para cada una de ellas, se indique para qué se hacen, quién (es) las hacen, cada cuánto, cómo se hacen, el tipo de control.
- 4.12.18. Asegurar la remisión de los entregables de riesgos antisoborno que les correspondan con la formalidad que se establezca institucionalmente.
- 4.12.19. Gestionar, con los líderes y equipo operativo del SGCN, la identificación y registro, en la matriz de riesgos de este subsistema, de controles para mitigar la indisponibilidad de la información física que se encuentra en archivo, bajo responsabilidad del grupo de Archivo y Correspondencia o en el Centro de Documentación.
- 4.12.20. Revisar lo relacionado con los saberes “Conocimiento en normatividad archivística en Leyes, Acuerdos, Decretos” y “Conocimiento en administración documental”, que se encuentran, cada uno, 2 veces en su mapa de conocimientos, para identificar si los 2 registros se refieren al mismo saber.
- 4.12.21. Gestionar, ya sea dentro del PIC, o en otros escenarios e internamente o a toda la gente IDU, según corresponda, capacitaciones para transferencia de conocimiento en los temas identificados en el mapa de conocimientos, particularmente con brechas altas, considerables o moderadas y/o cuya prioridad de aprendizaje supera el 40 %, de manera que se contribuya al mejoramiento del proceso y a incrementar los niveles de conservación y aplicación de los mismos.
- 4.12.22. Hacer la revisión e identificación de lecciones aprendidas, positivas y/o negativas, con el fin de registrarlas en el aplicativo SUE: Buenas Prácticas IDU, dispuesto por el SGC&I, y así contribuir al fortalecimiento del sistema MIPG-SIG.

4.13. EVALUACIÓN Y CONTROL

- 4.13.1. Revisar la información remitida y publicada en cuanto a riesgos de corrupción, toda vez que en la matriz de corrupción publicada con corte a 31 de diciembre de 2024 se encuentran ítems incompletos como, por ejemplo, que no se evidencian las notas de seguimiento de los riesgos 07 y 08 y en la matriz publicada el riesgo 09 Pérdida intencional de expedientes o documentos de procesos disciplinarios en la etapa de juzgamiento, aparece como riesgo 10 en la matriz entregada para la auditoría. Además, el análisis del indicador de este riesgo, se encuentra incompleto.
- 4.13.2. Solicitar nuevamente a la SST que la información de los peligros y riesgos de cada proceso sea aplicable a su misionalidad, objetivo y/o lugares recurrentes del proceso.
- 4.13.3. Realizar el reporte de cada una de las matrices de riesgos que dan cumplimiento a los diferentes subsistemas, entre todas las dependencias que conforman un proceso, para garantizar que el

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

análisis, seguimiento y resultados sean lo más confiable posible y no se presente lo ocurrido en la matriz de riesgos de Seguridad de la Información.

- 4.13.4. Crear los inventarios de activos de información de todas las personas que conforman el equipo del proceso de Evaluación y Control, independiente de la vinculación que tengan con la entidad, porque al revisar el listado total de los inventarios creados, no se encuentran todas las personas que conforman el proceso.
- 4.13.5. Complementar el análisis del monitoreo de los riesgos, para que se evidencie ampliamente las acciones que se realizan para evitar que se materialice algún riesgo de soborno.
- 4.13.6. Solicitar por parte del proceso, copias de seguridad (Backup) para mayor seguridad en cuanto a la recuperación de la información en caso de que los equipos o las aplicaciones se dañen.
- 4.13.7. Evaluar alguna estrategia que motive a los auditores internos de otras dependencias, para que apoyen el ciclo de auditoría MIPG SIG, dado que se evidencia una enorme disminución en la participación de estos auditores.

4.14. MEJORAMIENTO CONTINUO

- 4.14.1. Solicitar al líder del Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información, revisar el formato FO-PE-19 - MATRIZ DE RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, a fin de revisar riesgos asociados a otros activos de información que, por pérdida potencial puedan afectar el proceso.
- 4.14.2. Solicitar al proceso responsable de la publicación de documentos en el mapa de proceso, normalizar las etiquetas de identificación de la información documentada en el mapa de procesos. Por ejemplo, se observó el nombre de una etiqueta como: "MATRIZ RIESGOS SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN III SEMESTRE 2023".
- 4.14.3. Hacer ejercicios de analítica predictiva sobre los datos producidos en el aplicativo CHIE Plan Mejoramiento Institucional, agregándole más valor al proceso.
- 4.14.4. Registrar lecciones aprendidas en el instrumento definido por la Entidad.

5 CONCLUSIONES

De acuerdo con el objetivo y el alcance de auditoría, se logró evaluar la conformidad y el mantenimiento de los Subsistemas de Gestión de Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo, Seguridad de la Información, Continuidad del Negocio, Antisoborno y Conocimiento e Innovación, implementados por el Instituto de Desarrollo Urbano, en el marco de los requisitos contractuales, legales y propios de la Entidad, verificados en desarrollo de la auditoría para 14 procesos objeto de auditoría, concluyendo en términos generales, que el Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG es conforme; sin embargo, se identificaron No Conformidades para las cuales se debe priorizar su tratamiento, además de Recomendaciones/Oportunidades de Mejora, que pueden contribuir a mejorar la gestión de los subsistemas de gestión implementados, de manera transversal, para todos los procesos.

A continuación, se relacionan los resultados de auditoría, haciendo énfasis en las No Conformidades identificadas, sobre las cuales se deben formular e implementar acciones correctivas y de ser factible,

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

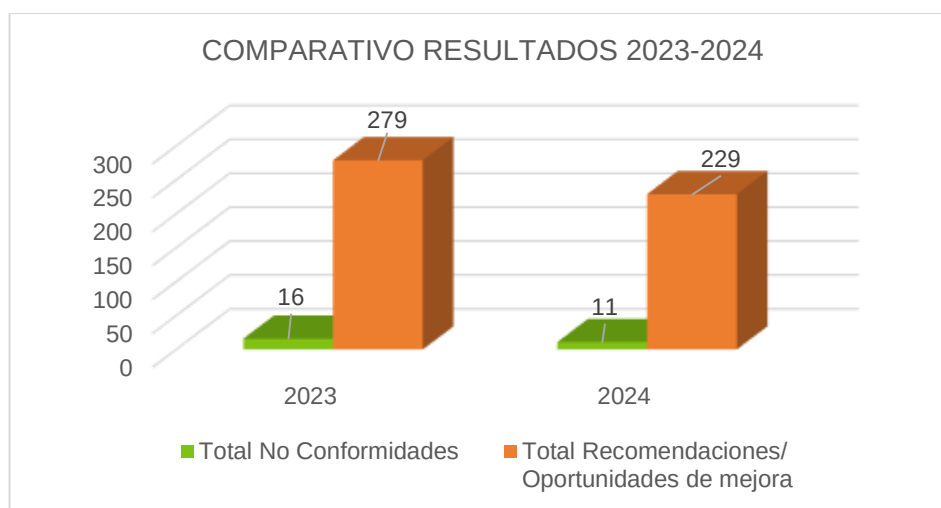
correcciones correspondientes, además del total de Recomendaciones/ Oportunidades de Mejora, según las cuales, se podrán implementar las acciones de mejoramiento a lugar:

PROCESO	TÍTULO DE LAS NO CONFORMIDADES EVIDENCIADAS	TOTAL NC	TOTAL RCM
PRÁCTICAS INTEGRALES DE GESTIÓN	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	54
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	No Conformidad N° 1: Inclusión de requisitos legales derogados en el PR-PE-01 V3, PR-PE-06 V8 y GU-PE-01 V2	1	42
INNOVACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	No conformidad N° 1. Ausencia de publicación en SECOP II de informes de ejecución del Contrato IDU-1682-2023.	2	10
	No conformidad N° 2. Deficiencias en el control de algunos documentos del proceso de Innovación y Gestión del Conocimiento, frente a su actualización, registro de normas derogadas y control de versiones.		
GESTIÓN DE LA VALORIZACIÓN Y FINANCIACIÓN	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	10
PREINVERSIÓN DE PROYECTOS	No Conformidad N° 1: Inclusión de requisitos legales derogados en el PR-FP-01	1	9
CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	10
GESTIÓN CONTRACTUAL	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	8
GESTIÓN LEGAL	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	9
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	No Conformidad N° 1: Inclusión de requisitos legales derogados en el PR-RF-103	1	1
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	No conformidad N° 1. Historias laborales físicas desactualizadas.	2	5
	No Conformidad N° 2: Inclusión de requisitos legales derogados en el PR-TH-13 y PL-TH-02		
GESTION TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	No Conformidad N° 1. Debilidades en el cumplimiento de los tiempos de atención de llamadas de servicio en mesa de ayuda en enero y febrero de 2024.	3	38
	No Conformidad N° 2. Usuarios de red activos de 10 exfuncionarios de la Entidad.		
	No Conformidad N° 3. No identificación de la política de tratamiento de riesgos de Seguridad de la Información.		
GESTIÓN DOCUMENTAL	No Conformidad N° 1. Desactualización de activos de información del proceso de Gestión Documental.	1	22

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

PROCESO	TÍTULO DE LAS NO CONFORMIDADES EVIDENCIADAS	TOTAL NC	TOTAL RCM
EVALUACIÓN Y CONTROL	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	7
MEJORAMIENTO CONTINUO	De acuerdo con el alcance y criterios de auditoría, no se evidenciaron No Conformidades para este proceso.	0	4
TOTAL		11	229

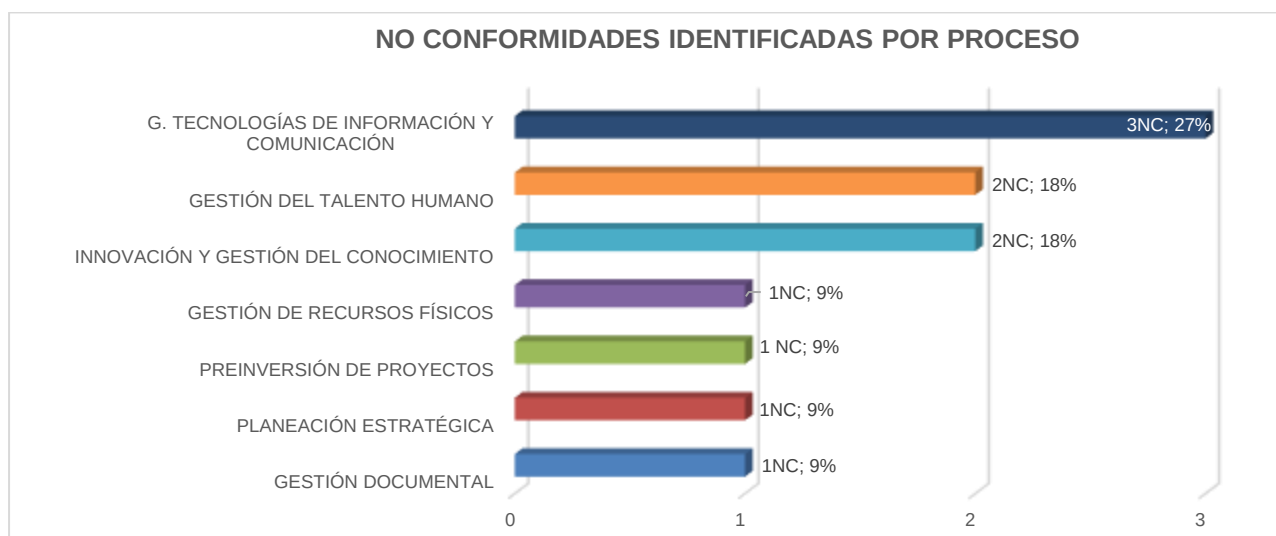
De acuerdo con la tabla anterior, se identificaron un total de **11 No Conformidades y 229 Recomendaciones/ Oportunidades de mejora**. A continuación, a manera de referencia, se presentan los resultados comparativos obtenidos por los 14 procesos definidos en el alcance, frente a las auditorías MIPG-SIG 2023 y 2024, identificando una disminución en 5 No Conformidades, como se muestra a continuación:



Fuente: elaborado por el equipo auditor.

A continuación, se relaciona el balance de No Conformidades identificadas por proceso, aclarando tal como se estableció en el Plan de auditoría/ Programa de trabajo, que los 7 subsistemas de gestión fueron evaluados desde el proceso responsable de su implementación, así: Prácticas Integrales de Gestión (SGC - SGA - SGSST-incluye PESV - SGC&I), Planeación Estratégica (SGAS - SGCN) y Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación (SGSI).

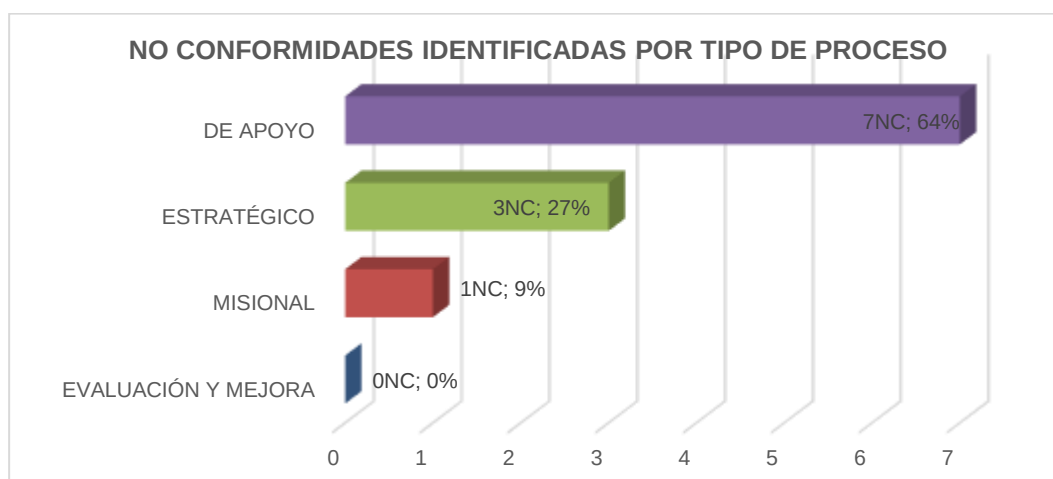
FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	



Fuente: elaborado por el equipo auditor.

Según el gráfico anterior, las 11 No Conformidades fueron identificadas en 7 de los 14 procesos evaluados, de las cuales, el 63% se concentra en 3 procesos: Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación (3NC;27%), Gestión del Talento Humano (2NC; 18%) e Innovación y Gestión del Conocimiento (2NC; 18%).

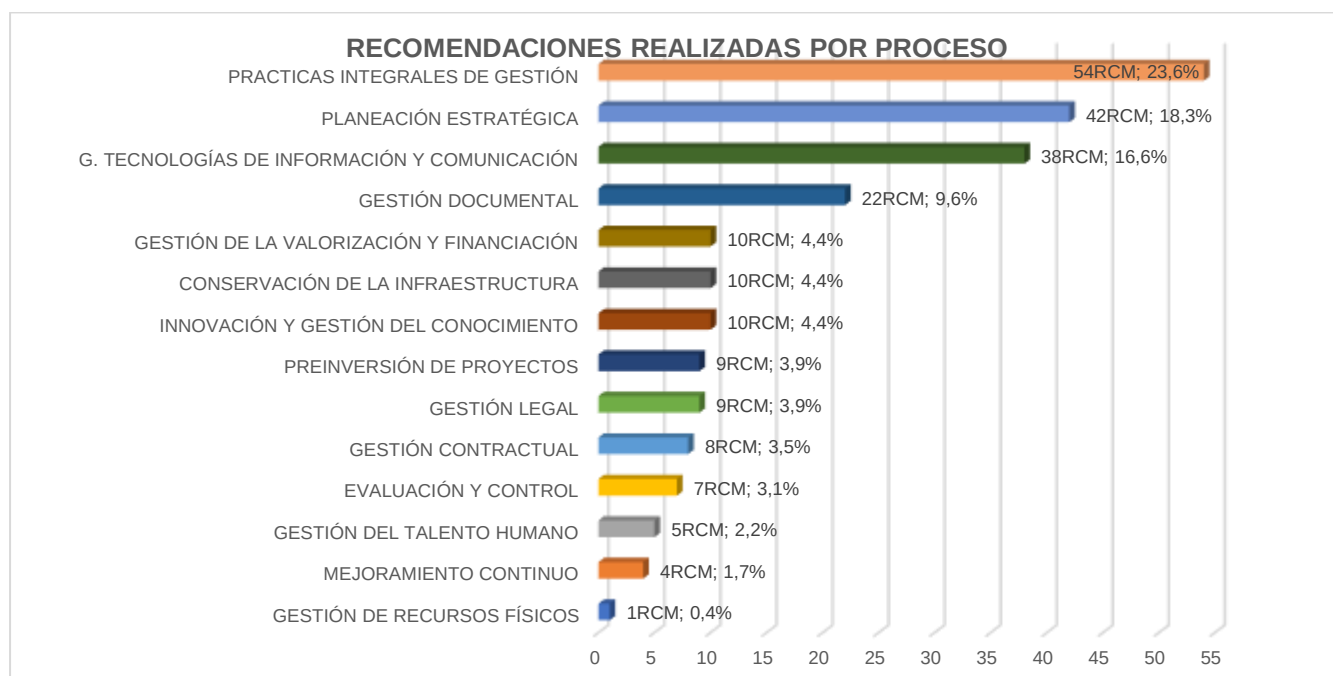
Respecto al tipo de proceso, según se muestra en el siguiente gráfico, las 11 No Conformidades fueron identificada en procesos de **apoyo** (7NC; 64%), procesos **estratégicos** (3NC; 27%) y procesos **misionales** (1NC; 9%).



Fuente: elaborado por el equipo auditor.

En el siguiente gráfico se observan las recomendaciones/oportunidades de mejora realizadas, encontrando que el 68,1% del total de las recomendaciones/ oportunidades de mejora se concentra en 4 procesos, a saber: Prácticas Integrales de Gestión (54 RCM; 23,6%), Planeación Estratégica (42 RCM; 18,3%), Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación (38 RCM; 16,6%) y Gestión Documental (22 RCM; 9,6%).

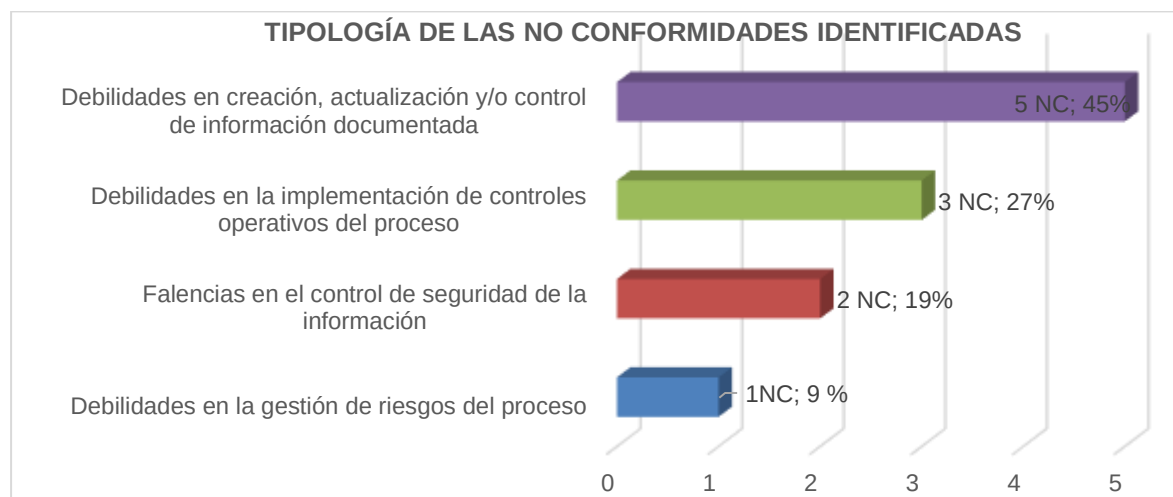
FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	



Fuente: elaborado por el equipo auditor.

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, se recomienda la revisión de las mismas, a fin de formular acciones derivadas de fuentes diferentes a No Conformidades de auditoría, aportando así a la mejora de los subsistemas que conforman el Sistema Integrado de Gestión MIPG-SIG.

Ahora, el siguiente gráfico muestra las principales tipologías de las No Conformidades identificadas en desarrollo de la auditoría:



Fuente: elaborado por el equipo auditor.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

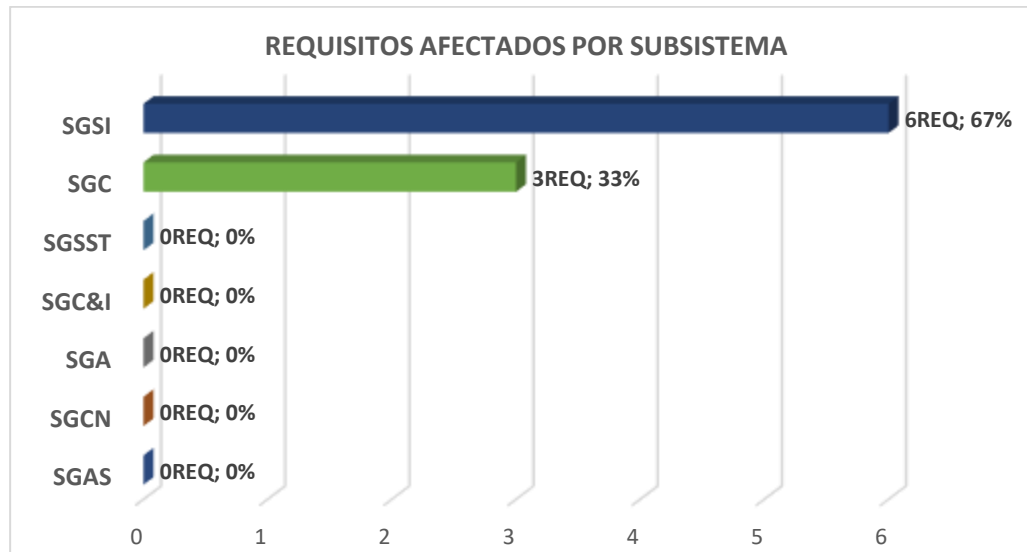
Como principal tipología de las No Conformidades y de manera reiterativa en comparación con la vigencia 2023, se encontraron “*Debilidades en creación, actualización y control de información documentada*” (5NC; 45%) para el subsistema de gestión de Calidad y desde los procesos de Planeación Estratégica, Preinversión de Proyectos, Gestión de Recursos Físicos, Gestión del Talento Humano e Innovación y Gestión del Conocimiento.

La segunda tipología con mayor participación, corresponde a “*Debilidades en la implementación de controles operativos del proceso*” (3 NC; 27%), seguida por “*Falencias en el control de seguridad de la información*” (2 NC; 19%) y finalmente, “*Debilidades en la gestión de riesgos del proceso*” (1 NC; 9%).

Resultados obtenidos por Subsistema de Gestión

Teniendo claro que esta auditoría se enfocó en la verificación de la conformidad y mantenimiento de los subsistemas de Gestión de Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo, Seguridad de la Información, Continuidad del Negocio, Antisoborno y Conocimiento e Innovación, a continuación, se presenta el resultado general obtenido, de acuerdo con los principales requisitos de norma afectados para cada subsistema.

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.



Del gráfico anterior se puede concluir que se afectaron un total de 9 requisitos de norma, siendo los Subsistemas de Gestión de Calidad (NTC ISO 9001:2015) y de Seguridad de la Información (NTC ISO IEC 27001:2013) los afectados con 3 y 6 requisitos asociados, respectivamente.

A continuación, se presenta la relación de los requisitos de norma mencionados anteriormente, para los que se identificaron No Conformidades, según los procesos en donde fueron identificadas:

- **Subsistema de Gestión de Calidad:**

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

REQUISITOS NTC ISO 9001:2015 (SGC)			
Nº	NUMERAL	REQUISITO AFECTADO	PROCESO EN EL QUE SE IDENTIFICÓ
1	7.5	Información Documentada	Planeación Estratégica
			Preinversión de Proyectos
			Gestión del Talento Humano
			Innovación y Gestión del conocimiento
			Gestión de Recursos Físicos
2	8.1	Planificación y control operacional	Innovación y Gestión del conocimiento
3	8.2.2	Determinación de los requisitos para los productos y servicios	Gestión del Talento Humano

Para este subsistema se presentó una afectación total de 3 requisitos de la NTC ISO 9001:2015, de los cuales se presenta el de mayor afectación:

7.5 Información documentada: este requisito se vio afectado por 5 procesos, dado que se identificaron situaciones asociadas con debilidades en la creación, actualización y control de información documentada en algunos procesos, las cuales deben estar alineadas según lo definido en este requisito y en lo estipulado en la Guía de Documentación MIPG-SIG, asegurando además la coherencia según lo publicado en el mapa de procesos de la intranet, el aplicativo SUE: Información Documentada y el sitio SIGI de la página web.

- **Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información:**

REQUISITOS NTC ISO IEC 27001:2013 (SGSI)			
Nº	NUMERAL	REQUISITO AFECTADO	PROCESO EN EL QUE SE IDENTIFICÓ
1	6.1.3	Tratamiento de riesgos de la seguridad de la información	Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación
2	8.3	Tratamiento de los riesgos de la seguridad de información	Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación
3	Anexo A. Control A.9.2.6	Retiro o ajuste de los derechos de acceso	Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación
4	Anexo A. Control A.13.1	Seguridad en los servicios de red.	Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación
5	Control A.18.2.2	Cumplimiento de políticas y normas de seguridad	Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación
6	Anexo A. Control A.8.1.1	Inventario de Activo	Gestión Documental

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Por su parte, para el Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información, se observó afectación total de 2 requisitos NTC ISO IEC 27001:2013 afectados por un proceso – Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación y 4 controles del Anexo A, de la misma norma, uno de los cuales fue afectado por 2 procesos y los demás, por un proceso.

- Para los Subsistemas de **Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión de Conocimiento e Innovación, Gestión Ambiental, Gestión de Continuidad del Negocio y Gestión Antisoborno** no se presentó afectación de ningún requisito.

Finalmente, como recomendaciones generales, derivadas del ejercicio de auditoría, se plantean las siguientes:

- ✓ Fortalecer los ejercicios de identificación y formulación de riesgos y controles en los procesos y subsistemas, de tal manera que se planteen más estratégicamente, a fin de reflejar los aspectos más críticos en cada uno de ellos.
- ✓ Fortalecer los ejercicios de estructuración y análisis de los indicadores, a fin de que éstos reflejen las operaciones más relevantes de los procesos y guarden absoluta alineación con la planeación estratégica de la entidad.
- ✓ Reforzar los ejercicios de formulación y seguimiento de las acciones correctivas contenidas en los Planes de mejoramiento, con la finalidad de que, en éstas, exista coherencia entre las variables acción, objetivo, indicador, unidad de medida y meta.
- ✓ Realizar revisión a la información documentada de los diferentes procesos (manuales, guías, procedimientos, instructivos, documentos, planes, formatos), con el objeto de asegurar que plasmen su operatividad, evitando el riesgo de incluir normatividad derogada y puntos de control que ya no apliquen.
- ✓ Formular acciones de mejoramiento con origen en el autocontrol y en las recomendaciones provenientes de los informes de auditoría o de seguimientos.
- ✓ Continuar con actividades de divulgación y comunicación de las políticas, directrices, objetivos e instrumentos de los diferentes subsistemas, ante los cambios y conformación de nuevos equipos de trabajo en la entidad.
- ✓ Gestionar el registro de lecciones aprendidas con aquellos procesos que aún no las han identificado y registrado en el aplicativo SUE: Buenas Prácticas.
- ✓ Gestionar capacitaciones para transferencia de conocimiento en los temas identificados en los mapas de conocimiento, particularmente, en aquellos saberes con brechas y/o prioridad de aprendizaje altas.
- ✓ Adelantar un nuevo ejercicio de determinación de los riesgos de Continuidad del Negocio, orientado no solo a la disponibilidad de los recursos, sino también a aspectos como calidad, incompatibilidades, errores, intrusiones, así como gestionar la revisión y actualización del documento BIA (Análisis de impacto al negocio), con base en los resultados de las pruebas del

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

DRP (Plan de recuperación ante desastres), la evaluación de los cambios en la entidad, las necesidades específicas de los procesos críticos, las necesidades de uso y complejidad de los sistemas de información y demás criterios pertinentes.

- ✓ Instituir una política, directriz o control que asegure que por lo menos una vez al año se surta la revisión de la SOA (declaración de aplicabilidad) y, de ser procedente, su actualización.
- ✓ Documentar los resultados de las pruebas efectuadas de restauración de backups en un instrumento o repositorio, que permita determinar cuáles backups han sido probados y cuáles fueron sus resultados.

6 ANEXOS

6.1. ANEXO GENERAL-RESPUESTA A OBSERVACIONES REALIZADAS SOBRE EL INFORME PRELIMINAR DE AUDITORÍA.

6.2. CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA

Anexo N°1. Seguimiento Informes Mensuales de Interventoría

Anexo N°2. Registro Fotográfico Visita de Inspección (Contrato IDU-1721-2021)

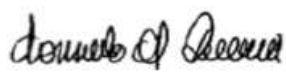
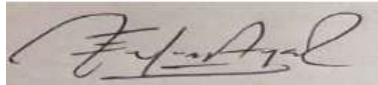
Anexo N°3. Registro Fotográfico Visita de Inspección puentes

Anexo N°4. Salidas No Conformes

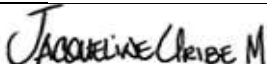
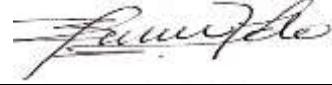
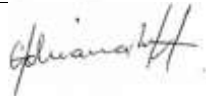
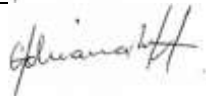
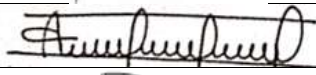
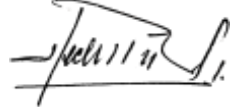
6.3. GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Anexo N°5. Debilidades en tiempos de atención (ANS), enero y febrero de 2024 – Listado de casos

7. EQUIPO AUDITOR

PROCESO AUDITADO	AUDITOR LÍDER	FIRMA
Planeación Estratégica	Camilo Oswaldo Barajas Sierra - Líder SGCN y SGAS	Situación administrativa
Innovación y Gestión del Conocimiento	Wilson Guillermo Herrera Reyes	
Gestión de la Valorización y Financiación	Consuelo Mercedes Russi Suárez	
Preinversión de Proyectos	Fabio Luis Ayala Rodríguez	
Conservación de la Infraestructura	José Andrés Benavides González	Situación administrativa

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2	

Gestión Contractual	Cristian Sebastián Fandiño Melgarejo	
Gestión Legal	Cristian Sebastián Fandiño Melgarejo	
Prácticas Integrales de Gestión	Jacqueline Uribe Morón (Líder SGC y SGA)	
	Yully M. Montenegro Suárez (Líder SGSST)	Situación administrativa
	Wilson Guillermo Herrera Reyes (Líder SGC&I)	
Gestión de Recursos Físicos	Fernando Garavito Guerra	
Gestión del Talento Humano	Héctor Yesid Luengas Caicedo	
Gestión Documental	Adriana Mabel Niño Acosta	
Tecnologías de Información y Comunicación	Adriana Mabel Niño Acosta (Líder SGSI)	
Evaluación y Control Mejoramiento Continuo	Andrea Milena Moreno	
	Héctor Pulido Moreno	

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	2

