

COMUNICACIÓN INTERNA



Fecha: 2022-09-15 18:41:33
Radicado: I2022002744

Para: Juan Guillermo Jiménez Gómez - Gerente General; Carlos Alberto Acosta Narváez - Subgerente de Desarrollo de Proyectos; María Constanza Eraso Cordero - Subgerente Planeación y Administración de Proyectos; María Cecilia Galán Roza - Subgerente de Gestión Corporativa; – Giovanna Vittoria Spera Velásquez – Subgerente Gestión Urbana; David Diaz Guerrero – Subgerente Jurídica; Mauricio Pombo Santos – Subgerente de Gestión Inmobiliaria (E) - Director Comercial; Margarita Isabel Córdoba García -Jefe Oficina de Gestión Social; Diego Fernando Suárez Manzur - Jefe Oficina de Comunicaciones.

De : Janeth Villalba Mahecha
Jefe Oficina de Control Interno

Asunto : **Informe de Seguimiento Plan de Mejoramiento por Procesos corte Abril - Junio de 2022**

1. INTRODUCCIÓN:

Dando cumplimiento al Plan Anual de Auditoria y específicamente al rol de evaluación y seguimiento, de la Oficina de Control Interno se validan las evidencias que soportan el avance de las acciones que conforman el Plan de Mejoramiento por Procesos Versión 8 (vigente a la fecha del seguimiento), con corte al 30 de junio de 2022, la matriz de seguimiento denominada “Plan de Mejoramiento 2022 seguimiento Abril - Junio 2022” se encuentra publicada en la página Web de la Empresa en el Link: http://www.eru.gov.co/es/transparencia/planeacion-presupuesto-e-informes/informes-de-gestion-valoracion-y-auditoria?title=&field_subcategoria_control_value=2 con fecha de expedición del 29 de julio del presente año.

2. ESTADO DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

1 Avance Plan de Mejoramiento por Procesos corte junio 30 de 2022

El Plan de Mejoramiento por procesos de la Empresa, corte junio 30 de 2022, contaba con setenta y un (71) hallazgos y ciento seis (106) Acciones de mejora, correctivas y preventivas, las cuales representan el siguiente estado:

- Abiertas: cuarenta y cinco (45) se encuentran dentro de términos, es decir el 42.45%.
- Vencidas: dieciséis (16) se encuentran dentro de términos, es decir el 15.09%.
- Cerradas: cuarenta y una (41), se encuentran cerradas por parte de la OCI es decir el 38.68%.
- Cumplidas Inefectivas: cuatro (4), se encuentran finalizada pero se consideran Inefectivas ya que no atacaron la causa raíz de los hallazgos; se deben plantear por parte de los procesos responsables nuevas acciones, equivalentes al 3.77%

Documento:
183684

EMPRESA DE RENOVACIÓN Y DESARROLLO
URBANO DE BOGOTÁ D.C.

Este documento está firmado digitalmente, por
JANETH VILLALBA MAHECHA en 2022-09-15 18:45:32
Para descargar la versión digital firmada puede
escanear el código QR o dirigirse a
https://portal.transparencia.eru.gov.co/instancias/ERU_Proc/AsignacionSeguimiento



- Total: El Porcentaje de avance promedio del Plan de Mejoramiento por Procesos es del 63%. (este porcentaje está asociado al cumplimiento de cada una de las acciones citadas en el plan de mejoramiento, conforme a la matriz en archivo de Excel anexo a este informe).

El estado de las acciones se evidencia en el siguiente cuadro:

Proceso	Total, de Hallazgos	Total, de Acciones	Acciones Abiertas			Acciones
			Dentro de términos	Vencidas	Cumplidas inefectivas	Cerradas
Dirección, Gestión y Seguimiento de Proyectos	3	4	-	-	-	4
Ejecución de Proyectos	4	6	1	1	1	3
Comercialización	10	12	4	3	3	2
Evaluación Financiera de Proyectos	5	6	2	4	-	-
Gestión Documental	4	4	4	-	-	-
Evaluación y Seguimiento	12	22	7	4	-	11
Gestión de TIC	6	8	6	-	-	2
Gestión Predial y Social	7	9	3	-	-	6
Formulación de Instrumentos	2	4	-	-	-	4
Gestión de Talento Humano	6	11	6	1	-	4
Direccionamiento Estratégico	4	9	4	-	-	5
Atención al Ciudadano	2	3	-	3	-	-
Gestión Contractual	2	3	3	-	-	-
Gestión Ambiental	1	1	1	-	-	-
Gestión Financiera	1	1	1	-	-	-
Gestión de Servicios Logísticos	2	3	3	-	-	-
TOTAL	71	106	45	16	4	41
PORCENTAJE			42,45%	15,09%	3,77%	38,68%

Conclusión: Porcentaje de avance promedio abril – junio 30 de 2022 del 63%.

A continuación, se presentan las acciones del Plan de Mejoramiento por Procesos Vencidas y Cumplidas Inefectivas:

2.1. ACCIONES VENCIDAS

En el corte a junio 30 de 2022 se evidencian dieciséis (16) acciones vencidas debido a que, a la fecha del seguimiento del Plan de Mejoramiento vigente, por parte de la Oficina de Control Interno, no cumplieron con el tiempo estipulado para su ejecución.

Las acciones vencidas son de los procesos de Ejecución de Proyectos (1 acción), Comercialización (3 acciones), Evaluación Financiera de Proyectos (4 acciones), Evaluación y Seguimiento (4 acciones), Gestión de Talento Humano (1 acción), Atención al Ciudadano (3 acciones):

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN			FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN			RESPONSABLE
					1	8	2020	31	12	2021	
EP-004	Ejecución de Proyectos	Auditoría Interna de Control Interno	Diferencias entre el presupuesto inicial del proyecto y el presupuesto estimado una vez presentados los estudios de diseños de la empresa contratada para este propósito.	Solicitar el acompañamiento de la Subgerencia de Gestión Corporativa, con el fin de identificar una herramienta que permita referenciar la información presupuestal para todos los proyectos de manera actualizada, coherente y precisa, garantizando el	1	8	2020	31	12	2021	Subgerente de Desarrollo de Proyectos
CO-2022-001	Comercialización	Auditoría Interna de Control Interno	NC 2: Estimación del valor de la oferta. Para el caso del proceso que se publicó en noviembre 9 de 2020, el valor estimado mensual del canon de arrendamiento, establecido en el numeral 6.1 del documento de estudios previos, cita \$193.412.412 y está referenciado al documento "Anexo 1 Análisis del sector y estudio del	Revisar y ajustar el procedimiento Arriendo de Inmuebles Código: PD-89 en cuanto a los lineamientos para la definición del canon de arrendamiento y establecer un control dentro de las actividades, para que la justificación	17	5	2022	8	7	2022	Comercialización
CO-2022-002	Comercialización	Auditoría Interna de Control Interno	NC3: El cambio de modelo del cobro del arrendamiento no incrementó los ingresos de la Empresa. El equipo de auditoría realizó el ejercicio de comparar los ingresos de los 2 contratos de arrendamiento que ha tenido el proyecto comparando los segundos semestres de los años 2018 (Century) y 2021 (Titán) y	Revisar y ajustar el procedimiento Arriendo de Inmuebles Código: PD-89 en cuanto a los lineamientos para la definición del canon de arrendamiento y establecer un control dentro de las actividades, para que la justificación	17	5	2022	8	7	2022	Comercialización
CO-2022-008	Comercialización	Auditoría Interna de Control Interno	NC 9: Cubrimiento de la Póliza. Se incumple la cláusula décima sexta de garantías del contrato 01 de 2021 con la UT Titán Group que estipula que la póliza debe tener una duración que cubra el periodo de ejecución del contrato más 6 meses adicionales	Solicitar modificación de la póliza al Arrendatario con ampliación de la vigencia de acuerdo con las condiciones exigidas en el contrato, revisarla y publicarla en SECOP.	17	5	2022	30	6	2022	Comercialización

EFP-2021-013	Evaluación Financiera de Proyectos	Auditoría Interna de Control Interno	<p>Solicitud y protocolos definidos para la solicitud de información a las Fiduciarias</p> <p>Considerando que en entrevista realizada el día martes 10 de agosto de 2021, (ver papeles de trabajo de la auditoría) el área auditada manifestó que distintas dependencias de la Empresa solicitan información directamente a las Fiduciarias, es recomendable que periódicamente se recuerde a los jefes de área (en particular cada vez que se presente rotación de personal directivo) los procedimientos, protocolos de interacción y flujos de información definidos en los manuales operativos acordados con las fiduciarias vigentes.</p>	Realizar la actualización de los manuales operativos de los fideicomisos.	18	11	2021	31	12	2021	Coordinador de Fiducias
EFP-2021-014	Evaluación Financiera de Proyectos	Auditoría Interna de Control Interno	<p>Información suministrada a SIVICOF Patrimonio Autónomo Subordinado Plaza de la Hoja con corte a 31 marzo de 2020 – Formatos CBN-1098 y CBN-1109</p> <p>En la revisión efectuada, se evidenció una diferencia con los egresos reportados en el formato CBN-1098 frente a lo registrado en el formato CBN-1109 que, constatado con la Subgerencia de Gestión Inmobiliaria, presenta una diferencia por valor de \$7.723.375,83. En respuesta enviada por la Subgerencia de Gestión Inmobiliaria, se cita que el valor no fue reportado por: "...esta partida se dejó de reportar por la operatividad que se maneja en la información que se recibe de Fiduciaria Colpatría, omitiendo unos registros al copiar la información al formato correspondiente. Aunque se cuenten con controles internos para el cruce de esta información, por tal razón, es lógico reconocer o</p>	Remitir a la Oficina de Control Interno, documento en el que se comunican los controles establecidos para el reporte de información en SIVICOF, con las evidencias respectivas.	18	11	2021	31	3	2022	Coordinador de Fiducias

EFP-2021-015	Evaluación Financiera de Proyectos	Auditoría Interna de Control Interno	<p>Perfeccionamiento legal de los documentos aportados</p> <p>Se determina que, de manera general, en los documentos legales que conforman los Patrimonios autónomos se omiten requisitos, como se evidencia en los otrosíes y actas donde no se configura el perfeccionamiento o aceptación de estos mediante la suscripción o firma, contrario a lo solicitado en el Código General del Proceso y en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993, toda vez que el acta se firma para constatar la aprobación de la misma y, de hecho, al faltar este requisito se podría alegar la falta de legitimidad del documento.</p>	Incluir en la socialización de los manuales operativos, un punto en el que se resalte la obligación de suscribir oportunamente los documentos legales de los patrimonios autónomos.	18	11	2021	31	1	2022	Subgerente de Gestión Inmobiliaria
ES-2021-001	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	<p>Se evidenció la adopción del Estatuto de Auditoría, sin embargo dentro del mismo no se observa el establecimiento de las periodicidades de revisión y actualización en cumplimiento de los señalado NIAI 1000: El propósito, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de auditoría interna deben estar formalmente definidos en un estatuto de auditoría interna, de conformidad con la Misión de la Auditoría Interna y los elementos obligatorios del Marco Internacional para la Práctica Profesional ... El Director Ejecutivo de Auditoría debe revisar periódicamente el estatuto de auditoría interna y presentarlo a la alta dirección y al Consejo para su aprobación.</p>	Presentar el ajuste del Estatuto de Auditoría al Comité de Coordinación de Control Interno para estudio y aprobación.	6	9	2021	30	6	2022	Jefe Oficina de Control Interno
			<p>No se encontró dentro de la Resolución Interna No.054 de 2018 "Por medio de la cual se crea el Estatuto y Código de Auditoría Interna en la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá D.C" la definición de la naturaleza de los servicios de consultoría y aseguramiento en cumplimiento de lo señalado en la NIAI 1000-A1: La naturaleza de</p>	Publicar en la Intranet el Estatuto de Auditoría ajustado y socializarlo a todos los niveles de la Empresa.	6	9	2021	30	6	2022	Profesional y/o Técnico de la Oficina de Control Interno encargado de la actividad
ES-2021-002	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	<p>No se encontró dentro de la Resolución Interna No.054 de 2018 "Por medio de la cual se crea el Estatuto y Código de Auditoría Interna en la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá D.C" la definición de la naturaleza de los servicios de consultoría y aseguramiento en cumplimiento de lo señalado en la NIAI 1000-A1: La naturaleza de</p>	Presentar el ajuste del Estatuto de Auditoría al Comité de Coordinación de Control Interno para estudio y aprobación.	6	9	2021	30	6	2022	Jefe Oficina de Control Interno

			<p>los servicios de aseguramiento proporcionados a la organización debe estar definida en el estatuto de auditoría interna. Si los servicios de aseguramiento fueran proporcionados a terceros ajenos a la organización, la naturaleza de esos servicios también deberá estar definida en el estatuto de auditoría interna. (Negrilla fuera de texto)</p>	<p>Publicar en la Intranet el Estatuto de Auditoría ajustado y socializarlo a todos los niveles de la Empresa.</p>	6	9	2021	30	6	2022	Profesional y/o Técnico de la Oficina de Control Interno encargado de la actividad
GTH-2022-006	Gestión de Talento Humano	Auditoría Interna de Control Interno	<p>No se evidenciaron los registros de la implementación del GI-36 Programa de desvinculación asistida de acuerdo con los lineamientos definidos por el proceso en la documentación del programa.</p>	<p>Realizar revisión y actualización al Programa de desvinculación asistida (GI-36) y los formatos relacionados.</p>	18	5	2022	30	6	2022	Subgerente de Gestión de Talento Humano Corporativa - Equipo de
AC-2022-001	Atención al Ciudadano	Auditoría Externa	<p>Buscar otros canales de evaluación de la satisfacción al ciudadano diferentes al canal telefónico, para que se logre visualizar resultados de calificación de servicios prestados por otros canales como página web, redes sociales, para no concentrar esfuerzos de evaluación, solamente sobre usuarios que radican algún tipo de requerimiento.</p>	<p>Generar un documento en el cual se establezcan las etapas para la evaluación de satisfacción de los usuarios.</p>	21	1	2022	31	3	2022	Jefe Oficina de Gestión Social y Equipo de Trabajo
			<p>Garantizar que se logra determinar el criterio de evaluación de la satisfacción de los usuarios para lograr asegurar verificación estandarizada basado en procedimiento establecido.</p>	<p>Generar encuesta de percepción para todos los canales de atención a través de la página web.</p>	21	1	2022	31	3	2022	Jefe Oficina de Gestión Social y Equipo de Trabajo

AC-2022-002	Atención al Ciudadano	Auditoría Externa	Garantizar que se identifiquen riesgos del proceso de atención al ciudadano, que estén relacionados con la respuesta a los requerimientos.	Documentar y socializar el riesgo asociado al tiempo de respuesta de los requerimientos.	21	1	2022	31	3	2022	Jefe Oficina de Gestión Social y Equipo de
-------------	-----------------------	-------------------	--	--	----	---	------	----	---	------	---

2.1.1. EJECUCIÓN DE PROYECTOS

2.1.1.1. HALLAZGO EP-004 “Diferencias entre el presupuesto inicial del proyecto y el presupuesto estimado una vez presentados los estudios de diseños de la empresa contratada para este propósito.”

Acción 1. “Solicitar el acompañamiento de la Subgerencia de Gestión Corporativa, con el fin de identificar una herramienta que permita referenciar la información presupuestal para todos los proyectos de manera actualizada, coherente y precisa, garantizando el cumplimiento de los procedimientos y la normatividad aplicable.”. VENCIDA

El proceso Informa que: El pasado 12 de mayo de 2022, se solicitó a la Subgerencia de Gestión Corporativa, la adquisición de Licencias de Software C.I.O. VESTA (Control Integral de Obras) y la suscripción a Portal Construdata., a lo cual nos respondieron:

En conclusión, y de acuerdo con análisis presentado anteriormente, no se considera viable la adquisición de las licencias del producto Software C.I.O. VESTA (Control Integral de Obras), teniendo en cuenta que esta necesidad será cubierta por el nuevo sistema misional que en este momento está contratando la Empresa.

Respecto a la adquisición de las licencias del Portal Web Construdata, no se evidencia ningún conflicto con el sistema de información misional, teniendo en cuenta que el mismo corresponde a una suscripción, la cual se incluirá como una línea adicional en el Plan Anual de Adquisiciones y una vez pase ley de garantías se hará el proceso de contratación directa de dicha suscripción, como se hace hoy en día con Legis para la Subgerencia Jurídica.

Con base en la respuesta que dio la SGC, se solicitará ampliación de la fecha al 31 de diciembre de 2022, dado que se requiere verificar que en el aplicativo misional que está adquiriendo la empresa, se encuentren las opciones requeridas para el control presupuestal de obra e interventoría.

Nota: Se reitera que está es una de las acciones de mejora que paso de la vigencia 2021 a 2022 y a la fecha del seguimiento el proceso responsable no había evaluado la nueva fecha de cumplimiento ni la pertinencia de las acciones generadas en la vigencia anterior, por lo que se recomienda evaluar la pertinencia de las acciones del hallazgo y su fecha de cumplimiento y solicitar la actualización de la misma a la Subgerencia de Planeación y Administración de Proyectos.

Responsable: Subgerente de Desarrollo de Proyectos

Avance Porcentual: 50%

2.1.2. COMERCIALIZACIÓN

2.1.2.1. HALLAZGO CO-2022-001 “NC 2: Estimación del valor de la oferta. Para el caso del proceso que se publicó en noviembre 9 de 2020, el valor estimado mensual del canon de arrendamiento, establecido en el numeral 6.1 del documento de estudios previos, cita \$193.412.412 y está referenciado al documento “Anexo 1 Análisis del sector y estudio del mercado”, no obstante, analizado este documento no lleva a concluir el valor indicado.”

Acción 1. “Revisar y ajustar el procedimiento Arriendo de Inmuebles Código: PD-89 en cuanto a los lineamientos para la definición del canon de arrendamiento y establecer un control dentro de las actividades, para que la justificación del valor sea incluida en los documentos precontractuales.”. VENCIDA

El proceso Informa que: La revisión del procedimiento Arriendo de Inmuebles Código: PD-89 y su actualización se encuentra prevista para el mes de julio por lo cual se solicitara ampliar el plazo para el cumplimiento de esta acción. Se remitió correo el 6 de julio de 2022 a la Subgerencia de Planeación con la respectiva solicitud (El proceso cuenta con el correo de solicitud)

Responsable: Director Comercial

Avance Porcentual: 0%

2.1.2.2. HALLAZGO CO-2022-002 “NC3: El cambio de modelo del cobro del arrendamiento no incrementó los ingresos de la Empresa. El equipo de auditoría realizó el ejercicio de comparar los ingresos de los 2 contratos de arrendamiento que ha tenido el proyecto comparando los segundos semestres de los años 2018 (Century) y 2021 (Titán) y actualizando los valores a 2021 para poder ser comparables, el resultado encontrado fue de \$1.255.266.934 Century 21 y \$1.013.445.378 Titán Group, lo que evidencia que el cambio de modelo no favoreció los ingresos de la Empresa.

Acción 1. “Revisar y ajustar el procedimiento Arriendo de Inmuebles Código: PD-89 en cuanto a los lineamientos para la definición del canon de arrendamiento y establecer un control dentro de las actividades, para que la justificación del valor sea publicada en los documentos precontractuales.”. VENCIDA

El proceso Informa que: La revisión del procedimiento Arriendo de Inmuebles Código: PD-89 y su actualización se encuentra prevista para el mes de julio por lo cual se solicitara ampliar el plazo para el cumplimiento de esta acción. Se remitió correo el 6 de julio de 2022 a la Subgerencia de Planeación con la respectiva solicitud (El proceso cuenta con el correo de solicitud).

Responsable: Director Comercial

Avance Porcentual: 0%

2.1.2.3. HALLAZGO CO-2022-008 “NC 9: Cubrimiento de la Póliza. Se incumple la cláusula décima sexta de garantías del contrato 01 de 2021 con la UT Titán Group que estipula que la póliza debe tener una duración que cubra el periodo de ejecución del

contrato más 6 meses adicionales”

**Acción 1. “Solicitar modificación de la póliza al Arrendatario con ampliación de la vigencia de acuerdo con las condiciones exigidas en el contrato, revisarla y publicarla en SECOP.”.
VENCIDA**

El proceso Informa que: Con comunicación Radicado: S2022001306 de Fecha: 2022-03-31 se Solicitó de actualización de póliza 15-45-101126322

Vía correo electrónico (ver cadena de correos) se solicitó a Alianza Fiduciaria revisión de las pólizas allegadas.

El Contrato de arrendamiento 001 de 2021 se prorrogó desde el 18 de mayo de 2022 por un término de 6 meses, incrementando el valor del canon a \$300.000.000. Por lo que se solicita ampliación de pólizas Radicado: S2022002013 del 2022/05/25

Se obtuvieron las pólizas actualizadas y se remitieron a la Dirección de Gestión Contractual y a Alianza Fiduciaria para revisión ver correo junio 30 2022.

Nota: Esta acción se dará como cerrada una vez la Dirección de Contratos apruebe las pólizas y sean publicadas.

Responsable: Director Comercial

Avance Porcentual: 90%

2.1.1.3. EVALUACIÓN FINANCIERA DE PROYECTOS

2.1.1.3.1. HALLAZGO EFP-2021-013 “Solicitud y protocolos definidos para la solicitud de información a las Fiduciarias

Considerando que en entrevista realizada el día martes 10 de agosto de 2021, (ver papeles de trabajo de la auditoría) el área auditada manifestó que distintas dependencias de la Empresa solicitan información directamente a las Fiduciarias, es recomendable que periódicamente se recuerde a los jefes de área (en particular cada vez que se presente rotación de personal directivo) los procedimientos, protocolos de interacción y flujos de información definidos en los manuales operativos acordados con las fiduciarias vigentes.

Lo señalado, con el fin que las dependencias de la Empresa apliquen los mecanismos definidos para estos casos y así evitar que se generen reprocesos de solicitudes de información a las Fiduciarias, se eviten solicitudes reiterativas, duplicadas o contradictorias y, se logre un oportuno y eficiente flujo de reportes e información.”

**Acción 1. “Realizar la actualización de los manuales operativos de los fideicomisos.”.
VENCIDA**

El proceso Informa que: Los manuales se encuentran en proceso de revisión por parte de la DGC. De igual forma nos encontramos a la espera del nuevo manual de contratación de la Empresa, con el fin de incorporar lineamientos que apliquen a los manuales operativos de los fideicomisos.

Nota: A la fecha de la revisión no se había efectuado el cambio de la fecha de finalización de la acción por lo que se recomienda solicitar a la SPAP el cambio de la Fecha de la acción ya que continua con vencimiento de diciembre de 2021.

Responsable: Coordinador de Fiducias
Avance Porcentual: 20%

Acción 2. “Realizar la socialización de los manuales de operativo a las partes interesadas.”. VENCIDA

El proceso Informa que: Debido a que no se cuenta con manuales actualizados. No se han programado las sesiones de socialización.

Nota: Solicitar a la SPAP el cambio de la Fecha de la acción ya que esta depende de acción anterior la cual continua con vencimiento de diciembre de 2021.

Responsable: Coordinador de Fiducias
Avance Porcentual: 0%

2.1.3.2. HALLAZGO EFP-2021-014 “Es importante mencionar que la información remitida a la Contraloría está regida por la Resolución 011 de 2014 “Por medio de la cual se prescriben los métodos y se establece la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y presentación de informes, se reglamente su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones” y que en su Artículo 34 menciona “Causales de Sanción. La Contraloría de Bogotá D.C., podrá, según el caso, imponer o solicitar a la autoridad competente la aplicación de sanciones a los responsables... PARAGRAFO. Se entenderá por no presentada la cuenta o informe, cuando no cumplan con los aspectos de presentación, forma, términos, contenido y firma digital...”

De igual forma, la resolución menciona en el Artículo 6° “...Responsable de rendir la cuenta. El Jefe o representante legal de la entidad u organismo Público...” por tal motivo, es importante tener en cuenta las posibles implicaciones (Ley 42 de 1993) que pueden surgir al presentar información que no concuerde con los datos reales teniendo en cuenta que el responsable del reporte de la información es el Gerente General de la Empresa.”

Acción 1. “Remitir a la Oficina de Control Interno, documento en el que se comunican los controles establecidos para el reporte de información en SIVICOF, con las evidencias respectivas.”. VENCIDA

El proceso Informa que: Se incluyó un 3er revisor en la línea de reporte de SIVICOF, está pendiente la remisión del memorando a la OCI demostrando los controles y las evidencias

Nota: Solicitar a la SPAP el cambio de la Fecha de la acción

Responsable: Coordinador de Fiducias
Avance Porcentual: 50%

- 2.1.3.3. HALLAZGO EFP-2021-015 “Perfeccionamiento legal de los documentos aportados**
Se determina que, de manera general, en los documentos legales que conforman los Patrimonios autónomos se omiten requisitos, como se evidencia en los otrosíes y actas donde no se configura el perfeccionamiento o aceptación de estos mediante la suscripción o firma, contrario a lo solicitado en el Código General del Proceso y en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993, toda vez que el acta se firma para constatar la aprobación de la misma y, de hecho, al faltar este requisito se podría alegar la falta de legitimidad del documento.”

Acción 1. “Incluir en la socialización de los manuales operativos, un punto en el que se resalte la obligación de suscribir oportunamente los documentos legales de los patrimonios autónomos.”. VENCIDA

El proceso Informa que: Debido a que no se cuenta con manuales actualizados. No se han programado las sesiones de socialización.

Nota: Solicitar a la SPAP el cambio de la Fecha de la acción

Responsable: Coordinador de Fiducias

Avance Porcentual: 0%

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

- 2.1.3.4. HALLAZGO ES-2021-001 “Se evidenció la adopción del Estatuto de Auditoría, sin embargo dentro del mismo no se observa el establecimiento de las periodicidades de revisión y actualización en cumplimiento de los señalado NIAI 1000: El propósito, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de auditoría interna deben estar formalmente definidos en un estatuto de auditoría interna, de conformidad con la Misión de la Auditoría Interna y los elementos obligatorios del Marco Internacional para la Práctica Profesional (Los Principios Fundamentales para la Práctica Profesional de Auditoría Interna, el Código de Ética, las Normas y la definición de Auditoría Interna). El Director Ejecutivo de Auditoría debe revisar periódicamente el estatuto de auditoría interna y presentarlo a la alta dirección y al Consejo para su aprobación. (Negrilla fuera de texto)”**

Acción 1. “Presentar el ajuste del Estatuto de Auditoría al Comité de Coordinación de Control Interno para estudio y aprobación.”. VENCIDA

El proceso Informa que: Se cuenta con el Estatuto de Auditoría, el Código de ética actualizados, pero a la fecha de seguimiento no habían sido presentados al Comité CICCI, ya que se está definiendo cual es la instancia que debe realizar la aprobación del Estatuto, si es la Junta Directiva o el Comité CICCI.

El Procesos Responsable solicitará cambio de fecha de finalización de la acción a la SPAP.

Responsable: Jefe Oficina de Control Interno

Avance Porcentual: 80%

Acción 2. “Publicar en la Intranet el Estatuto de Auditoría ajustado y socializarlo a todos los niveles de la Empresa.”. VENCIDA

El proceso Informa que: Se cuenta con el Estatuto de Auditoría, el Código de ética actualizados, pero a la fecha de seguimiento no habían sido presentados al Comité CICCI, ya que se está definiendo cual es la instancia que debe realizar la aprobación del Estatuto, si es la Junta Directiva o el Comité CICCI.

El Procesos Responsable solicitará cambio de fecha de finalización de la acción a la SPAP.

Responsable: Profesional y/o Técnico de la Oficina de Control Interno encargado de la actividad

Avance Porcentual: 0%

2.1.3.5. HALLAZGO ES-2021-002 “No se encontró dentro de la Resolución Interna No.054 de 2018 “Por medio de la cual se crea el Estatuto y Código de Auditoría Interna en la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá D.C” la definición de la naturaleza de los servicios de consultoría y aseguramiento en cumplimiento de lo señalado en la NIAI 1000-A1: La naturaleza de los servicios de aseguramiento proporcionados a la organización debe estar definida en el estatuto de auditoría interna. Si los servicios de aseguramiento fueran proporcionados a terceros ajenos a la organización, la naturaleza de esos servicios también deberá estar definida en el estatuto de auditoría interna. (Negrilla fuera de texto)”

Acción 1. “Presentar el ajuste del Estatuto de Auditoría al Comité de Coordinación de Control Interno para estudio y aprobación.”. VENCIDA

El proceso Informa que: Se cuenta con el Estatuto de Auditoría, el Código de ética actualizados, pero a la fecha de seguimiento no habían sido presentados al Comité CICCI, ya que se está definiendo cual es la instancia que debe realizar la aprobación del Estatuto, si es la Junta Directiva o el Comité CICCI.

El Procesos Responsable solicitará cambio de fecha de finalización de la acción a la SPAP.

Responsable: Jefe Oficina de Control Interno

Avance Porcentual: 80%

Acción 2. “Publicar en la Intranet el Estatuto de Auditoría ajustado y socializarlo a todos los niveles de la Empresa.”. VENCIDA

El proceso Informa que: Se cuenta con el Estatuto de Auditoría, el Código de ética actualizados, pero a la fecha de seguimiento no habían sido presentados al Comité CICCI, ya que se está definiendo cual es la instancia que debe realizar la aprobación del Estatuto, si es la Junta Directiva o el Comité CICCI.

El Procesos Responsable solicitará cambio de fecha de finalización de la acción a la SPAP.

Responsable: Profesional y/o Técnico de la Oficina de Control Interno encargado de la actividad

Avance Porcentual: 0%

- 2.1.3.6. HALLAZGO GTH-2022-006 “No se evidenciaron los registros de la implementación del GI-36 Programa de desvinculación asistida de acuerdo con los lineamientos definidos por el proceso en la documentación del programa.”**

Acción 1. Realizar revisión y actualización al Programa de desvinculación asistida (GI-36) y los formatos relacionados. VENCIDA.

El proceso Informa que: Los profesionales de de Talento Humano se encuentran en revisión del Programa de desvinculación asistida (GI-36) y formatos relacionados. El documento se encuentra en proceso de ajustes, junto a los FT asociados, para ser enviados al área de Planeación a mediados del mes de julio.

Responsable: Subgerente de Gestión Corporativa - Equipo de Trabajo Talento Humano
Avance Porcentual: 25%

ATENCIÓN AL CIUDADANO

- 2.1.3.7. HALLAZGO AC-2022-001 “Buscar otros canales de evaluación de la satisfacción al ciudadano diferentes al canal telefónico, para que se logre visualizar resultados de calificación de servicios prestados por otros canales como página web, redes sociales, para no concentrar esfuerzos de evaluación, solamente sobre usuarios que radican algún tipo de requerimiento.**

Garantizar que se logra determinar el criterio de evaluación de la satisfacción de los usuarios para lograr asegurar verificación estandarizada basado en procedimiento establecido.”

Acción 1. “Generar un documento en el cual se establezcan las etapas para la evaluación de satisfacción de los usuarios.”. VENCIDA

El proceso Informa que: El documento que da cuenta de los procesos que surten las diferentes encuestas de satisfacción que realiza la ERU, se elaboró y se encuentra en revisión por parte de la SPAP.

Responsable: Jefe Oficina de Gestión Social y Equipo de Trabajo
Avance Porcentual: 50%

Acción 2. “Generar encuesta de percepción para todos los canales de atención a través de la página web.”. VENCIDA

El proceso Informa que: La encuesta de percepción ciudadana se encuentra disponible para diligenciamiento en la página Web de la entidad en el siguiente link. <http://www.eru.gov.co> Encuesta de percepción.

Responsable: Jefe Oficina de Gestión Social y Equipo de Trabajo
Avance Porcentual: 75%

2.1.3.8. HALLAZGO AC-2022-002 “Garantizar que se identifican riesgos del proceso de atención al ciudadano, que estén relacionados con la respuesta los requerimientos.”

Acción 1. “Documentar y socializar el riesgo asociado al tiempo de respuesta de los requerimientos”. VENCIDA

El proceso Informa que: Se realizó la inclusión del riesgo “Falta de oportunidad de las respuestas” en la matriz de riesgos del proceso de atención al ciudadano. Está pendiente la publicación por parte de la SPAP.

Responsable: Jefe Oficina de Gestión Social y Equipo de Trabajo
Avance Porcentual: 90%

2.2. ACCIONES CERRADAS

Al corte evaluado se realizó el cierre de 41 acciones de mejora de los siguientes procesos: Dirección, Gestión y Seguimiento de Proyectos - cuatro (4); Ejecución de Proyectos - tres (3); Comercialización dos- (2); Evaluación y Seguimiento – once (11); TIC - dos (2); Gestión Predial y Social – seis (6); Formulación de Instrumentos - cuatro (4); Gestión de Talento Humano – cuatro (4); Direccionamiento Estratégico – cinco (5), las cuales se relacionan a continuación:

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN			FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN			RESPONSABLE	META	INDICADOR
					29	10	2021	30	9	22			
DGSP-2021-010	Dirección, Gestión y Seguimiento de Proyectos	Auditoría Interna	Se evidenció que el proceso no está utilizando los siguientes documentos: el procedimiento PD-68 Etapa Inicio del Proyecto, GI-25 Guía Gestión de Proyectos, los formatos, FT-130 Matriz de Riesgos – Proyectos	Realizar la revisión y actualización de la documentación asociada al proceso, de	29	10	2021	30	9	22	Gerente de Seguimiento	100% de la documentación del proceso actualizada	100% de la documentación del proceso actualizada
DGSP-2021-011	Dirección, Gestión y Seguimiento de Proyectos	Auditoría Interna de Control Interno	Aunque en la GI- 25 “Guía de Gestión de Proyectos” V1 del 20-12 de 2019 se describe un Comité de Proyectos se informó por parte del proceso que este entro en funcionamiento a partir del mes de agosto de 2021 fecha de aprobación el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá.	Realizar la revisión y actualización de la documentación asociada al proceso, de	29	10	2021	30	9	22	Gerente de Seguimiento	100% de la documentación del proceso actualizada	100% de la documentación del proceso actualizada
				Implementar el Comité de Proyectos y/o instancia de seguimiento liderada por la Subgerencia de	29	10	2021	30	6	22	Gerente de Seguimiento	Comité de Proyectos y/o instancia de seguimiento implementada	Comité de Proyectos y/o instancia de seguimiento implementada

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN			FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN			RESPONSABLE	META	INDICADOR
					1	2	2022	31	7	22			
DGSP-2021-012	Dirección, Gestión y Seguimiento de	Auditoría Interna	En el ejercicio de definición de Salidas No Conformes, se identificó que el proceso no incide directamente en la satisfacción de los grupos de valor de la empresa, pues no genera productos o servicios de	Revisar la pertinencia de mantener el proceso Dirección, Gestión y Seguimiento de	1	2	2022	31	7	22	Subgerente de	Proceso Dirección, Gestión y Seguimiento de Proyectos revisado	Proceso Dirección, Gestión y Seguimiento de Proyectos revisado
EP-2022-001	Ejecución de Proyectos	Auditoría Externa	No se evidencia que se haya definido método de planificación, implementación y control de ejecución de proyectos, para garantizar cumplimiento de requisitos para la provisión de productos y servicios requeridos	Revisión, creación o actualización de los procedimientos vigentes en los cuales se	11	1	2022	15	5	22	Subgerente de	100 % de los colaboradores del proceso capacitados en la nueva	100 % de los colaboradores del proceso capacitados en la nueva
EP-2022-002	Ejecución de Proyectos	Auditoría Externa	No se encuentra evidencia de que esté implementado e identificado el requisito de diseño y desarrollo de los productos y servicios dentro del proceso de ejecución de proyectos, entendiéndose como parte fundamental del despliegue de las actividades, considerando que existen otras partes interesadas para lograr dar aprobación y validación de los diseños solicitadas.	Revisar, actualizar y divulgar el procedimiento PD-66 Diseño y Desarrollo de Proyectos a los	11	1	2022	15	5	22	Subgerente de	100 % de los colaboradores del proceso capacitados en la nueva	100 % de los colaboradores del proceso capacitados en la nueva
				Revisar, actualizar y divulgar la caracterización del proceso.	11	1	2022	15	5	22	Subgerente de	100 % de los colaboradores del proceso capacitados en la nueva	100 % de los colaboradores del proceso capacitados en la nueva
CO-2021-016	Comercialización	Auditoría Interna	OM 04: Resulta pertinente continuar con la generación de espacios de socialización y apropiación de los instrumentos del Sistema Integrado de Gestión de la Empresa, en particular los referentes a riesgos, indicadores	Realizar dos sesiones con el equipo de la Dirección Comercial (en el primer semestre de	5	11	2021	30	6	22	Director Comercial	100% de colaboradores de la Dirección Comercial capacitados en mapa de	No. de colaboradores de la Dirección Comercial capacitados en mapa de
CO-2022-006	Comercialización	Auditoría Interna	NC 7: No retiro de las estructuras metálicas que permanecen en el predio y demanda asociada a este hecho. Existe una demanda por parte del proveedor de las estructuras metálicas instaladas durante la	Solicitar mediante comunicación el documento suscrito entre el Contratista Actual (UT	17	5	2022	30	6	22	Director Comercial	Un soporte (documento) que permita conocer que existe un acuerdo	Un soporte (documento) que permita conocer que existe un acuerdo
ES-2021-003	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	Se observaron comunicaciones al CICCI en relación con la ejecución del Plan Anual de Auditoría, así mismo se observaron presentaciones e informes de gestión de la Oficina, sin embargo no se evidenciaron	Incluir en la agenda de la próxima sesión del Comité de Coordinación de Control Interno de la	6	9	2021	30	6	22	Jefe Oficina de	Informe sobre el cumplimiento del Código de Ética presentado	(Sesión del Comité CICC realizado con información sobre el

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN			FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN			RESPONSABLE	META	INDICADOR
ES-2021-004	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	No se evidenció para las auditorías objeto de evaluación ni en la planeación de las auditorías ni en los documentos de ejecución de las mismas una revisión preliminar de los riesgos relevantes para la actividad	Documentar, a partir del primero de noviembre de 2021, la evaluación preliminar de	6	9	2021	30	6	22	oAuditores Oficina	Informe de auditoría con análisis preliminar de los riesgos relevantes	(Informes de Auditoría incluyendo análisis preliminar de riesgos / Auditorías
ES-2021-007	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	Dentro de los documentos asociados a la Oficina de Control Interno de la ERU no se evidenció una adopción formal de un documento que contenga el Programa de aseguramiento y mejora de la calidad, en el que se incluyan las condiciones, criterios, tiempos y que permita una evaluación del cumplimiento de las normas y de la eficiencia y efectividad de la actividad de la auditoría interna en cumplimiento de lo señalado en las NIAI 1300: El Director Ejecutivo de Auditoría debe desarrollar y mantener un programa de aseguramiento y mejora de la calidad que cubra todos los aspectos de la actividad de auditoría interna; NIAI 1311: Las evaluaciones	Incluir la Actividad del desarrollo de Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Actividad de Auditoría Interna en el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2022.	6	9	21	31	1	22	Jefe Oficina de Control Interno	Actividad Incluida en Plan Anual de Auditoría 2022	Plan Anual de Auditoría 2022 V1 aprobado
ES-2021-008	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	Es importante que en los análisis y estructuración del Plan Anual de Auditoría se consideren todos los aspectos que realizará la OCI en cada vigencia, lo anterior en razón a que la Auditoría a Gestión Financiera que culminó en la vigencia 2021 no fue considerada en el PAA de la vigencia 2021.	Incluir en el Plan Anual de Auditoría de la próxima vigencia las actividades de la vigencia 2021 que queden pendientes por finalizar.	6	9	21	31	1	2022	Profesional de la Oficina de Control Interno encargado de	100% Asuntos pendientes del PAA de la vigencia anterior verificados e incluidos en el nuevo PAA	(Asuntos pendientes incluidos en el nuevo PAA / Asuntos de la vigencia anterior pendientes) * 100
ES-2021-009	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	En la verificación del Mapa de Aseguramiento, el equipo auditado responde "La Empresa no dispone de Mapa de Aseguramiento Institucional formalmente identificado ni adoptado", de igual manera tampoco se evidenció ningún otro documento o plan donde se evidencia que la Oficina de Control Interno coordina la	Preparar una propuesta de Mapa de Aseguramiento que presente todos los proveedores de aseguramiento de la Empresa y establezca sus	6	9	21	30	5	22	JeProfesional de la Oficina de	Propuesta Mapa de Aseguramiento para la Empresa	Propuesta Mapa de Aseguramiento para la Empresa

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN			FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN			RESPONSABLE	META	INDICADOR
					7	1	20	30	6	22			
ES-2022-001	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	<p>ISO 9001:2015 - 9.2.1</p> <p>No se evidencia que se haya logrado realizar las auditorías internas a todos los procesos declarados en el SGC, durante el ciclo de auditoría determinada.</p> <p>Nota: Las Oportunidades de Mejora identificadas para el proceso en el "INFORME DE PREAUDITORIA SISTEMA DE GESTION" del ICONTEC, (OP1: Incluir como criterios de planificación de las auditorías, el estado y la importancia de los procesos, así como el resultado de su desempeño para lograr realizar la prioridad de las auditorías internas a realizar para todos los procesos del SGC y OP2: Garantizar que evidencia dentro del procedimiento de auditorías internas, que se haya establecido en los criterios para la realización de las auditoría, basado en la norma ISO 19011) están relacionadas con la presente No Conformidad, por tanto para dichas Oportunidades de Mejora no se requiere identificación de acciones para su tratamiento.</p>	Incluir dentro del PAA 2022 la implementación de un Ciclo de Auditorías Internas de Calidad, anterior a la Auditoría de Certificación programada	7	1	20	30	6	22	InternoJefe Oficina de Control	Un Ciclo de Auditorías Internas de Calidad vigencia 2022, con mínimo los 12 procesos que no fueron auditados	Un Ciclo de Auditorías Internas de Calidad vigencia 2022, con mínimo los 12 procesos que no fueron auditados
			Incluir como criterios de planificación de las auditorías, el estado y la importancia de los procesos, así como el resultado de su desempeño para lograr realizar la prioridad de las auditorías internas a realizar para todos los procesos del SGC y OP2: Garantizar que evidencia dentro del procedimiento de auditorías internas, que se haya establecido en los criterios para la realización de las auditoría, basado en la norma ISO 19011) están relacionadas con la presente No Conformidad, por tanto para dichas Oportunidades de Mejora no se requiere identificación de acciones para su tratamiento.	Actualizar el Procedimiento "PD-57 - Auditorías Internas SIG y de Evaluación Independiente", incluyendo dentro de sus lineamientos, el tema de	7	1	22	30	4	22	InternoJefe Oficina de Control	Procedimiento "PD-57 - Auditorías Internas SIG y de Evaluación Independiente" actualizado.	Procedimiento "PD-57 - Auditorías Internas SIG y de Evaluación Independiente" actualizado.
			Incluir como criterios de planificación de las auditorías, el estado y la importancia de los procesos, así como el resultado de su desempeño para lograr realizar la prioridad de las auditorías internas a realizar para todos los procesos del SGC y OP2: Garantizar que evidencia dentro del procedimiento de auditorías internas, que se haya establecido en los criterios para la realización de las auditoría, basado en la norma ISO 19011) están relacionadas con la presente No Conformidad, por tanto para dichas Oportunidades de Mejora no se requiere identificación de acciones para su tratamiento.	Elaborar y anexar al Procedimiento "PD-57 - Auditorías Internas SIG y de Evaluación Independiente" un formato de verificación de criterios	7	1	22	30	4	22	InternoJefe Oficina de Control	Un formato de verificación de criterios específicos para evidenciar la priorización/escogencia de procesos	Un formato de verificación de criterios específicos para evidenciar la priorización/escogencia de procesos
ES-2022-002	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	<p>ISO 9001:2015 - 9.2.2</p> <p>No se evidencia que se haya definido criterios específicos para evidenciar la selección de los auditores y sus competencias con la norma ISO9001:2015, para llevar a cabo las auditorías internas, asegurando la objetividad e imparcialidad del proceso.</p>	Actualizar el Procedimiento "PD-57 - Auditorías Internas SIG y de Evaluación Independiente"	7	1	22	30	4	22	InternoJefe Oficina de Control	Procedimiento "PD-57 - Auditorías Internas SIG y de Evaluación Independiente"	Procedimiento "PD-57 - Auditorías Internas SIG y de Evaluación Independiente"
				Elaborar y anexar al Procedimiento "PD-57 - Auditorías Internas SIG y de Evaluación Independiente" un formato de verificación de criterios	7	1	22	30	4	22	InternoJefe Oficina de Control	Un formato de verificación de criterios específicos para evidenciar la selección de los Auditores Internos de Calidad	Un formato de verificación de criterios específicos para evidenciar la selección de los Auditores Internos de Calidad

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN			FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN			RESPONSABLE	META	INDICADOR
					7	1	22	30	4	22			
				Consolidar un repositorio magnético (Drive) con la información de las	7	1	22	30	4	22	Jefe Oficina de	Un repositorio magnético (Drive) con la información	Un repositorio magnético (Drive) con la información
GT-2021-001	Gestión de TIC	Auditoría Interna de Control	Informe de Auditoría radicado I201003066 del 23 de noviembre de 2021. OP 04. Para garantizar el 100% de respaldo de la información institucional. Resultado de la evaluación al indicador de Disponibilidad de Información Institucional en Owncloud, se observa una oportunidad para asegurar el cumplimiento total de respaldos	Revisar y analizar el Indicador del proceso "Disponibilidad de Información Institucional en Owncloud" con el fin de redefinirlo y lograr que más	26	11	21	30	3	22	Profesional Gestión de TIC	Indicador "Disponibilidad de Información Institucional en Owncloud" actualizado.	Un indicador publicado y socializado.
GT-2022-005	Gestión de TIC	Auditoría Interna de Control	Verificar la pertinencia de realizar seguimiento a la satisfacción de sus clientes en cuanto a los servicios identificados en el proceso, mediante la aplicación de encuestas u otro mecanismo que permita realizar la evaluación.	Realizar una revisión técnica del sistema GLPI para verificar el funcionamiento de la encuesta de satisfacción.	16	5	22	30	6	22	TICEquipo de Trabajo	Un módulo de encuesta operativo	Un módulo de encuesta operativo
GPS-2022-001	Gestión Predial y Social	Auditoría Interna de Control	Falta de estandarización en los documentos contentivos de los Expedientes Administrativos de Gestión Social.	Revisar y ajustar el formato FT-156 "LISTA DE CHEQUEO REQUISITOS BÁSICOS DE PROCESOS" agregando una nota que explique que según el tipo de tenencia se	4	1	22	28	2	22	Jefe Oficina de Gestión Social	Formato FT-156 "LISTA DE CHEQUEO REQUISITOS BÁSICOS DE PROCESOS" actualizado y socializado.	Formato FT-156 "LISTA DE CHEQUEO REQUISITOS BÁSICOS DE PROCESOS" actualizado y socializado.
GPS-2022-002	Gestión Predial y Social		Expedientes administrativos sin conclusión.	Listar los expedientes con proceso social culminado de los proyectos San Bernardo tercer Milenio y Voto Nacional.	4	1	22	31	7	22	Grupo de Archivo de la Oficina de Gestión Social	Listado del 100% Expedientes de los Proyectos Voto Nacional y San Bernardo con proceso	Listado del 100% Expedientes de los Proyectos Voto Nacional y San Bernardo con proceso

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN			FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN			RESPONSABLE	META	INDICADOR
		Auditoría Interna de		Incluir los informes de cierre en los expedientes que ya terminaron el proceso social.	4	1	22	31	12	22	Grupo de Archivo de la	100% Expedientes de los Proyectos Voto Nacional y San Bernardo con informe de cierre	Expedientes de los Proyectos Voto Nacional y San Bernardo con informe de cierre. / Total de
GPS-2022-004	Gestión Predial y Social	Auditoría Interna de Control	Inconsistencias en la información referente a la liquidación y pago del expediente VN13_30 Jesica Marcela Reyes.	Unificar los Expedientes Sociales de los propietarios del predio VN13_30 Jesica Marcela Reyes, con los formatos estandarizados y aplicando los procesos archivísticos.	4	1	22	31	7	22	Grupo de Archivo de la Oficina de Gestión Social	Expediente unificado propietarios del predio VN13_30 Jesica Marcela Reyes	Expediente unificado propietarios del predio VN13_30 Jesica Marcela Reyes
GPS-2022-006	Gestión Predial y Social	Auditoría Interna de Control	Expedientes que cuentan con dos liquidaciones.	Presentar un informe general para explicar por qué en algunos casos se requiere realizar ajuste de la compensación o cuando aplica doble liquidación.	4	1	22	31	7	22	SocialEquipo de Compensaciones	Informe detallado de los casos que cuentan con doble liquidación de los proyectos Voto Nacional y San Bernardo	Informe detallado de los casos que cuentan con doble liquidación de los proyectos Voto Nacional y San Bernardo
GPS-2022-007	Gestión Predial y Social	Auditoría Interna de	Indicadores de Gestión	Formular nuevos Indicadores asociados al tema de Gestión Social.	4	1	22	31	12	22	alJefe de Oficina de	Indicadores del proceso de Gestión Predial y Social ajustados	Indicadores del proceso de Gestión Predial y Social ajustados

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN			FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN			RESPONSABLE	META	INDICADOR
FI-2022-001	Formulación de Instrumentos	Auditoría Externa	<p>Garantizar que, en el procedimiento de prefactibilidad de proyectos se logre identificar durante las etapas del procedimiento, los controles necesarios para la identificación del producto no conforme que se puedan presentar durante el trámite.</p> <p>NOTA: La siguiente acción da respuesta a la oportunidad de mejora generada en el marco de la auditoría interna realizada en</p>	Revisar el procedimiento de prefactibilidad de proyectos para determinar cómo actualizarlo de manera que contemple los controles que permitan realizar la identificación	14	1	22	30	6	22	Subgerente de Gestión Urbana y	Procedimiento de prefactibilidad de proyectos revisado y actualizado.	100 % de los colaboradores del proceso capacitados en el procedimiento actualizado
FI-2022-002	Formulación de Instrumentos	Auditoría Externa	<p>Garantizar la aplicación del requisito de diseño y desarrollo en el proceso de formulación de instrumentos, toda vez que el objetivo del proceso y sus actividades así lo requiere.</p> <p>Las siguientes acciones cubren la oportunidad de mejora generada en el marco de la auditoría interna realizada en el año 2021.</p>	Definir cómo se va aplicar el numeral de diseño y desarrollo 8.3 de la norma ISO 9001:2015 en el proceso de formulación de instrumentos.	14	1	22	30	6	22	Subgerente de Gestión Urbana y	Matriz de identificación y aplicación del requisito socializada a los colaboradores del proceso.	100 % de los colaboradores del proceso programados que sean capacitados en la aplicación del requisito
				Actualizar el procedimiento de prefactibilidad o definir una metodología que dé cumplimiento a los requisitos de diseño y desarrollo aplicables al proceso.	14	1	22	30	6	22	Subgerente de Gestión Urbana y	Procedimiento o Metodología de diseño y desarrollo elaborada para el proceso oficializada y socializada.	100 % de los colaboradores del proceso capacitados en el procedimiento o metodología elaborada
				Revisar, actualizar y divulgar la caracterización del proceso	14	1	22	30	6	22	Subgerente de Gestión Urbana y	Colaboradores del proceso capacitados en la nueva versión de la caracterización del proceso.	100 % de los colaboradores del proceso capacitados en la nueva versión de la caracterización

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN			FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN			RESPONSABLE	META	INDICADOR
GTH-2022-001	Gestión de Talento Humano	Auditoría Externa	No se encuentra evidencia de que se haya determinado información requerida para la capacitación relacionada con la implementación del SGC de la entidad, necesaria para asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de la política, los objetivos y su contribución a la eficacia del SGC	Generar una mesa de trabajo con la Subgerencia de planeación en la cual se definan y prioricen las necesidades capacitación,	13	1	22	28	1	22	Subgerente de Gestión Corporativa - Equipo de	Plan Institucional de Capacitación con la identificación de necesidades	Plan Institucional de Capacitación con la identificación de necesidades
				Incluir en el Plan Institucional de capacitación las capacitaciones o espacios que sean requeridos para garantizar la	13	1	22	15	2	22	deSubgerente de Gestión	Plan Institucional de Capacitación con la identificación de necesidades	Plan Institucional de Capacitación con la identificación de necesidades
GTH-2022-002	Gestión de Talento Humano	Auditoría Externa	No se evidencia que se haya logrado determinar métodos para la verificación de la eficacia de la capacitación brindada a la persona.	Revisar, actualizar o crear herramientas que permitan evaluar la eficacia de las capacitaciones brindadas (FT-141 Evaluación de las actividades de capacitación), realizando el llamado de los mismos en los procedimientos que sean aplicables.	13	1	22	15	2	22	Subgerente de Gestión Corporativa - Equipo de Trabajo	100 % de los colaboradores del proceso con el conocimiento de las actualizaciones documentales asociadas al elemento de capacitación.	100 % de los colaboradores del proceso con el conocimiento de las actualizaciones documentales asociadas al elemento de capacitación.
				Generar una matriz de capacitación con los resultados de las evaluaciones y demás información necesaria en la ejecución del proceso de capacitación.	13	1	22	6	5	22	Subgerente de Gestión Corporativa - Equipo de Trabajo	Matriz de capacitación con los resultados de las evaluaciones y demás información necesaria en la ejecución del proceso de capacitación.	Matriz de capacitación con los resultados de las evaluaciones y demás información necesaria en la ejecución del proceso de capacitación.

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN			FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN			RESPONSABLE	META	INDICADOR
DE-2022-001	Direccionamiento Estratégico	Auditoría Externa	No se evidencia que la política de calidad establecida para la entidad, haya sido comunicada para lograr su entendimiento a todos los niveles y funcionarios de la entidad, así como a las partes interesadas aplicables.	Incorporar en el plan de mantenimiento anual del Sistema Integrado de Gestión las estrategias de comunicación, divulgación y socialización de los elementos del SIG, tales como política, objetivos entre otros.	4	2	20	30	3	20	Subgerente de Planeación y Administración de Proyectos - Equipo de Trabajo	100% de las actividades de plan de trabajo asociadas a capacitación y divulgación de elementos del SIG ejecutadas	100% de las actividades de plan de trabajo asociadas a capacitación y divulgación de elementos del SIG ejecutadas
DE-2022-002	Direccionamiento Estratégico	Auditoría Externa	No se evidencia que los objetivos de calidad establecidos para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad, hayan sido comunicados de forma tal que se aseguren entendimiento por parte de todo el personal de la entidad.	Incorporar en el plan de mantenimiento anual del Sistema Integrado de Gestión las estrategias de comunicación, divulgación y socialización de los elementos del SIG, tales como política, objetivos entre otros.	4	2	20	30	3	20	Subgerente de Planeación y Administración de Proyectos - Equipo de Trabajo	100% de las actividades de plan de trabajo asociadas a capacitación y divulgación de elementos del SIG ejecutadas	100% de las actividades de plan de trabajo asociadas a capacitación y divulgación de elementos del SIG ejecutadas
				Generar la Semana del SIG.	4	2	20	30	5	20			
DE-2022-003	Direccionamiento Estratégico	General Informe PAAC 2022	Recomendaciones del Informe "PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA Y RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2022 - EMPRESA DE RENOVACIÓN Y DESARROLLO URBANO DE BOGOTÁ D.C." de la SECRETARÍA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ" para incorporar mejoras en la metodología de	Incluir en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	22	6	22	31	7	22	Subgerente de	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
				Socializar a los Líderes Operativos los resultados del Informe "PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA Y RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2022"	22	6	22	30	8	22			

(Ver Seguimiento en la matriz de Excel denominado “Plan Mejoramiento ERU 2022 V8 - Seg abril - junio 2022”)

2.2.1. EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES CUMPLIDAS EN EL 100% – EVALUACIÓN INDEPENDIENTE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN	LA ACCIÓN FUE EFECTIVA		OBSERVACION OCI
						SI	NO	
ABCD-0001	Plan de Dirección,	Plan de Auditoría	Se evidenció que el proceso no está utilizando los siguientes documentos: el procedimiento DD-68	Realizar la revisión y actualización de la documentación asociada al proceso, de acuerdo con las necesidades del	En sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 20 de abril de 2022, se aprobó la propuesta de desaparecer como proceso misional a Dirección, Gestión y Seguimiento de Proyectos y pasarlo como	X		La acción Planteada ataca la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir se reiteración ACCIÓN CERRADA

CÓDIGO PROCESO FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN	LA ACCIÓN FUE EFECTIV A		OBSERVACION OCI
				SI	NO	
DGSP-2021-011 Dirección, Gestión y Seguimiento de Proyectos Auditoría Interna de Control Interno	Aunque en la GI- 25 "Guía de Gestión de Proyectos" V1 del 20-12 de 2019 se describe un Comité de Proyectos se informó por parte del proceso que este entro en funcionamiento a partir del mes de agosto de 2021 fecha de aprobación el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá.	Realizar la revisión y actualización de la documentación asociada al proceso, de acuerdo con las necesidades del mismo.	<p>En sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 20 de abril de 2022, se aprobó la propuesta de desaparecer como proceso misional a Dirección, Gestión y Seguimiento de Proyectos y pasarlo como proceso estratégico con el nombre de Planeación y Seguimiento Integral de Proyectos.</p> <p>El mapa de procesos cuenta con dicha modificación y el proceso cuenta con las actividades que de forma planificada y controlada permitirán gestionar dichos cambios al interior del Sistema Integrado de Gestión, por lo tanto, se reporta un avance del 100%, cumpliendo con la meta propuesta, pues la documentación que se planteó actualizar para el antiguo proceso se cumplió, la cual ya pasó al nuevo proceso bajo el código PD-96 Seguimiento a los proyectos urbanos.</p> <p>Evidencia: Acta No. 10 del 20 de abril del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Mapa de procesos publicado en: eruNET: http://186.154.195.124/mipg-sig/mapa-procesos Página web: http://eru.gov.co/transparencia/informacion-de-la-entidad/procesos-y-procedimientos Solicitudes Gestión del Cambio Planeación y Seguimiento Integral de Proyectos 2022, publicada en la eruNET en: http://186.154.195.124/mipg-sig?title=&field_proceso_target_id=193 PD-96 Seguimiento a los proyectos urbanos publicado en la eruNET en: http://186.154.195.124/mipg-sig?title=&field_proceso_target_id=193</p>	X		La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN	LA ACCIÓN FUE EFECTIVA		OBSERVACION OCI
						SI	NO	
				Implementar el Comité de Proyectos y/o instancia de seguimiento liderada por la Subgerencia de Planeación y Administración de Proyectos.	La propuesta de resolución para el funcionamiento del comité de proyectos, la cual fue revisada por la Subgerencia de Planeación, la Subgerencia Jurídica, se realizaron los ajustes conforme a la retroalimentación recibida y se encuentra en proceso de revisión y aprobación final por parte de la Gerencia General. De igual manera durante el primer semestre se han llevado a cabo 11 sesiones de comité. Evidencias: Radicado proyecto de resolución para firma de la Gerencia Actas comité de Proyectos	X		La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este hallazgo y se debe continuar con las cesiones del Comité de Proyectos ACCIÓN CERRADA
EP-2022-001	Ejecución de la Dirección,	Auditoría de Auditoría	En el ejercicio de definición de Salidas No Conformes, se identificó que el proceso no incide directamente en la	Revisar la pertinencia de mantener el proceso Dirección, Gestión y Seguimiento de Proyectos como misional.	En sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 20 de abril de 2022, se aprobó la propuesta de desaparecer como proceso misional a Dirección, Gestión y Seguimiento de Proyectos y pasarlo como	X		La acción efectuada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la su reiteración ACCIÓN CERRADA
EP-2022-001	Ejecución de la Dirección,	Auditoría de Auditoría	No se evidencia que se haya definido método de planificación, implementación y control de ejecución	Revisión, creación o actualización de los procedimientos vigentes en los cuales se identifiquen claramente los	Dentro del cronograma se definieron los siguientes documentos para actualizar: PD-66 Diseño y Desarrollo de Proyectos V3 de fecha 6 de junio de 2022	X		La aplicación de los documentos diseñados en la acción permitirá prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN	LA ACCIÓN FUE EFECTIVA		OBSERVACION OCI
						SI	NO	
EP-2022-002	Ejecución de Proyectos	Auditoría Externa	No se encuentra evidencia de que esté implementado e identificado el requisito de diseño y desarrollo de los productos y servicios dentro del proceso de ejecución de proyectos, entendiendo como parte fundamental del despliegue de las actividades, considerando que existen otras partes interesadas para lograr dar aprobación y validación de los diseños solicitadas.	Definir la aplicación del numeral de diseño y desarrollo 8.3 de la norma ISO9001:2015.	Mediante reunión de coordinación No. 11 de fecha 6 de junio de 2022, se socializó la Matriz de identificación y aplicación del requisito 8.3 del numeral de la norma ISO9001:2015, a los 51 colaboradores de la Subgerencia de Desarrollo de Proyectos, cumpliendo con el 100% de participación. Se adjunta la matriz, el acta y el formato de asistencia. Nota: Cumplida - Inefectiva. Es importante redefinir acciones que permitan "Garantizar que se haya establecido con claridad las etapas del diseño en el proceso de ejecución de proyecto, para garantizar que cuando se contratan actividades que contengan factores de revisión verificación y validación de diversos tipos de proyectos puedan quedar claramente establecidos a partir de la estructuración de los pliegos de condiciones en estudios previos" ya que este párrafo quedo como observación en el informe del ICONTEC, siendo un factor potencial a evaluar en la auditoria de mantenimiento del sistema y que puede generar No conformidades futuras		X	Cumplida - Inefectiva. Es importante redefinir acciones que permitan "Garantizar que se haya establecido con claridad las etapas del diseño en el proceso de ejecución de proyecto, para garantizar que cuando se contratan actividades que contengan factores de revisión verificación y validación de diversos tipos de proyectos puedan quedar claramente establecidos a partir de la estructuración de los pliegos de condiciones en estudios previos" ya que este párrafo quedo como observación en el informe del ICONTEC, siendo un factor potencial a evaluar en la auditoria de mantenimiento del sistema y que puede generar No conformidades futuras ACTIVIDAD CUMPLIDA - INEFECTIVA
				Revisar, actualizar y divulgar el procedimiento PD-66 Diseño y Desarrollo de Proyectos a los colaboradores del proceso.	Documento actualizado: PD-66 Diseño y Desarrollo de Proyectos V3 de fecha 6 de junio de 2022 Mediante reunión de coordinación No. 11 de fecha 6 de junio de 2022, se socializaron los documentos actualizados a los 51 colaboradores de la Subgerencia de Desarrollo de Proyectos, cumpliendo con el 100% de participación. Se adjunta el acta y formato de asistencia.	X		La acción efectuada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la su reiteración ACCIÓN CERRADA

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN	LA ACCIÓN FUE EFECTIVA		OBSERVACION OCI
						SI	NO	
				Revisar, actualizar y divulgar la caracterización del proceso.	<p>Se realizaron dos actualizaciones a la Caracterización del proceso: CP-06 Caracterización Ejecución de Proyectos V5 de fecha 26 de mayo de 2022</p> <p>CP-06 Caracterización Ejecución de Proyectos V6 de fecha 2 de junio de 2022</p> <p>Mediante reunión de coordinación No. 11 de fecha 6 de junio de 2022, se socializaron los documentos actualizados a los 51 colaboradores de la Subgerencia de Desarrollo de Proyectos, cumpliendo con el 100% de participación. Se adjunta el acta y formato de asistencia.</p>	X		La acción efectuada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la su reiteración ACCIÓN CERRADA
GO-2021-016	Comercialización		OM 04: Resulta pertinente continuar con la generación de espacios de socialización y apropiación de los instrumentos del Sistema Integrado de Gestión de la Empresa, en particular los referentes a	Realizar dos sesiones con el equipo de la Dirección Comercial (en el primer semestre de 2022) para socialización de temas relacionados con mapa de riesgos e indicadores del proceso de Comercialización.	En reuniones del 29 de abril y 16 de junio de 2022, se realizó la socialización al equipo de la Dirección Comercial del mapa de riesgos y del indicador del proceso. La lista de asistencia de la primera reunión fue firmada por ocho de los profesionales del equipo y para la segunda por doce de los colaboradores del área. (El proceso cuenta con listas de asistencia)	X		Es conveniente continuar con la capacitación en el SIG de manera periódica ACCIÓN CERRADA

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN	LA ACCIÓN FUE EFECTIVA		OBSERVACION OCI
						SI	NO	
		Auditoría Interna de Control Interno	<p>riesgos, indicadores y demás documentos asociados del proceso. Lo señalado, ... De igual manera, resulta recomendable verificar la posibilidad de incluir nuevos indicadores para el proceso, encaminados a medir la cantidad de recursos económicos que los procesos de comercialización y arriendo de inmuebles le genera a la Empresa.</p>	<p>Revisar la conveniencia de formular indicadores adicionales para el proceso.</p>	<p>El indicador actual se encuentra alineado con las actividades de gestión de la Dirección Comercial definidas para el cumplimiento del Plan de Acción. Se revisó la conveniencia de formular nuevos indicadores, llegando a la conclusión que por ahora el actual mide la gestión y actividades asociadas al proceso, de tal forma que se continuará con el mismo. (El proceso cuenta con acta reunión de abril.</p>		X	<p>No se evidencia que el proceso cuente con herramientas de análisis de datos que le permitan medir la cantidad de recursos económicos que los procesos de comercialización y arriendo de inmuebles le genera a la Empresa. ya que el indicador existente mide el cumplimiento del plan de acción del proceso, mas no de los recursos económicos generados por este proceso misional. La idea es general indicadores o herramientas de medición que permitan medir gestión del proceso, por lo que se recomienda generar acciones pertinentes al tema. ACTIVIDAD CUMPLIDA - INEFECTIVA</p>
CO-2022-005	Comercialización	Auditoría Interna de Control Interno	<p>NC 6. Deuda Promoambiental. La Empresa ha realizado gestiones para poder pagar la deuda con el operador del servicio de aseo sin resultados positivos esta situación se originó durante la ejecución del contrato de arrendamiento 03 de 2016 con la firma Century 21 y se ha extendido al nuevo</p>	<p>Radicar la solicitud de instrucción de pago en la fiduciaria (comunicación).</p>	<p>Solicitud de la Dirección Comercial a la SGI de instrucción para pago mediante Radicado: I2022001401 de Fecha: 2022-05-13</p> <p>El 13 de mayo de 2022 se radicó en Alianza Fiduciaria la instrucción de pago a Promoambiental, (comunicación con radicado No. S2022001867) (El proceso cuenta soporte de radicación).</p> <p>El 13 de junio de 2022 se realizó el trámite de pago de la deuda en Promoambiental (El proceso cuenta comprobante de pago)</p>		X	<p>El cumplimiento de esta acción no elimina la no conformidad por lo que se deben plantear acciones pertinentes que contribuyan a la eliminación de la cusa raíz de la misma. ACTIVIDAD CUMPLIDA - INEFECTIVA</p>

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN	LA ACCIÓN FUE EFECTIVA		OBSERVACION OCI
						SI	NO	
			<p>contrato de arrendamiento 01 de 2021 con TITAN Group el cual está próximo a finalizar en día 18 de mayo de 2022. Este hecho afecta el cierre de cuentas de los 2 contratos y por ende sus respectivas liquidaciones. De igual forma la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano está involucrada en esta situación, en razón a que el predio no fue objeto de arrendamiento durante el intervalo de los 2 contratos ya mencionados y por ende le corresponde cancelar el servicio de aseo de dicho período (desde marzo 7 de 2019 hasta el 28 abril de 2021.</p> <p>▣ Con corte a 31 de enero de 2021, según Promoambiental (operador de aseo), existe una deuda por valor de \$ 463.312.000 (incluido interés de mora). Al 10 de octubre de 2019, ya se había detectado e informado por parte de la OCI la existencia de una obligación con la Empresa Promoambiental por concepto de aseo, la cual ascendía en ese momento a la suma de ochenta millones ochocientos sesenta y siete mil quinientos cuarenta pesos mcte (\$80.867.540).</p> <p>▣ Al no solucionar este tema la deuda se ha incrementado en un 570%.</p>	<p>Radical comunicación en la Subgerencia Jurídica solicitando inicio de las acciones judiciales pertinentes contra la UT Century 21.</p>	<p>Mediante comunicación Radicado: I2022001707 del 2022-06-14 se solicitó inicio de proceso jurídico pertinente. (El proceso cuenta con comunicación)</p> <p>Nota: Cumplida - Inefectiva. Es importante redefinir acciones que permitan "Garantizar que se haya establecido con claridad las etapas del diseño en el proceso de ejecución de proyecto, para garantizar que cuando se contratan actividades que contengan factores de revisión verificación y validación de diversos tipos de proyectos puedan quedar claramente establecidos a partir de la estructuración de los pliegos de condiciones en estudios previos" ya que este párrafo quedo como observación en el informe del ICONTEC, siendo un factor potencial a evaluar en la auditoria de mantenimiento del sistema y que puede generar No conformidades futuras</p>		X	<p>El cumplimiento de esta acción no elimina la no conformidad por lo que se deben plantear acciones pertinentes que contribuyan a la eliminación de la cusa raíz de la misma. ACTIVIDAD CUMPLIDA - INEFECTIVA</p>

CÓDIGO PROCESO FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN	LA ACCIÓN FUE EFECTIV A		OBSERVACION OCI
				SI	NO	
CO-2022-006 Comercializac de Auditoría	NC 7: No retiro de las estructuras metálicas que permanecen en el predio y demanda asociada a este hecho.	Solicitar mediante comunicación el documento suscrito entre el Contratista Actual (UT TITAN GROUP) y el anterior.	Se solicitó a Titan Group la remisión del acuerdo privado para la utilización de las estructuras (comunicación S2022002012 de mayo 25 de 2022.	X		La acción implementada está encaminada a atacar la causa raíz del Hallazgo blindando a la Empresa frente a posibles demandas.
ES-2021-003 Evaluación y Auditoría	... sin embargo no se evidenciaron comunicaciones periódicas al Comité en relación con el Proceso de Auditoría.	Incluir en la agenda de la próxima sesión del Comité de Coordinación de Control Interno de la Empresa la	Se Incluyo en la agenda de sesión del Comité de Coordinación de Control Interno de la Empresa de Abril 29 de 2022, Acta No. 2, la información	X		La acción implementada está encaminada a atacar la causa raíz del Hallazgo, sin embargo, esta debe ser incluida periódicamente en la
ES-2021-004 Evaluación y Auditoría	No se evidenció para las auditorías objeto de evaluación ni en la planeación de las auditorías ni en los documentos de	Documentar, a partir del primero de noviembre de 2021, la evaluación preliminar de los riesgos relevantes de los	El proceso Responsable reporta que: La Oficina cuenta con los soportes de los informes de auditoria entregados en el primer semestre de la vigencia 2022	X		La acción efectuada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este hallazgo ACCIÓN CERRADA
ES-2021-007 Evaluación y Auditoría	Dentro de los documentos asociados a la Oficina de Control Interno de la ERU no se evidenció una	Incluir la Actividad del desarrollo de Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Actividad de	Esta actividad se incluyó dentro del Plan Anual de Auditoria para la vigencia 2022 el cual fue aprobado en el comité CICCI No. 1 realizado el 26 de enero de 2022	X		La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este hallazgo si se implementan las
ES-2021-008 Evaluación y Auditoría	Es importante que en los análisis y estructuración del Plan Anual de Auditoría se consideren todos los aspectos que se realiz	Incluir en el Plan Anual de Auditoría de la próxima vigencia las actividades de la vigencia 2021 que pueden ser	Esta actividad se incluyó dentro del Plan Anual de Auditoria para la vigencia 2022 el cual fue aprobado en el comité CICCI No. 1 realizado el 26 de enero de 2022	X		La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este hallazgo si se implementan las
ES-2021-009 Evaluación y Auditoría	En la verificación del Mapa de Aseguramiento, el equipo auditado responde "La Empresa no dispone de Mapa	Preparar una propuesta de Mapa de Aseguramiento que presente todos los proveedores de	El proceso cuenta con una propuesta de Mapa de Aseguramiento que presenta todos los proveedores de aseguramiento de la Empresa y establece las responsabilidades básicas en	X		La acción implementada está encaminada a atacar la causa raíz del Hallazgo, sin embargo, se debe continuar trabajando en la

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN	LA ACCIÓN FUE EFECTIVA		OBSERVACION OCI
						SI	NO	
ES-2022-001	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	<p>ISO 9001:2015 - 9.2.1 No se evidencia que se haya logrado realizar las auditorías internas a todos los procesos declarados en el SGC, durante el ciclo de auditoría determinada.</p> <p>Nota: Las Oportunidades de Mejora identificadas para el proceso en el "INFORME DE PREAUDITORIA SISTEMA DE GESTION" del ICONTEC, (OP1: Incluir como criterios de planificación de las auditorías, el estado y la importancia de los procesos, así como el resultado de su desempeño para lograr realizar la prioridad de las auditorías internas a realizar para todos los procesos del SGC y OP2: Garantizar que evidencia dentro del procedimiento de auditorías internas, que se haya establecido en los criterios para la realización de las auditoría, basado en la norma ISO 19011) están relacionadas con la presente No</p>	<p>Incluir dentro del PAA 2022 la implementación de un Ciclo de Auditorías Internas de Calidad, anterior a la Auditoría de Certificación programada con el ICONTEC para dicha vigencia, con el fin de evaluar la idoneidad y conformidad de los procesos a auditar, acorde a los objetivos y requisitos establecidos para los mismos. Dicho Ciclo debe incluir como mínimo los 12 procesos que no fueron auditados en la vigencia 2021, y aquellos que cumplan los criterios de planificación para ser auditados.</p>	<p>Se realizo Ciclo de Auditorías Internas de Calidad, anterior a la Auditoría de Certificación programada con el ICONTEC para dicha vigencia, así: Cumplimiento Normas ISO - Verificación de la Conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad bajo el concepto del estándar NTC ISO 9001:2015 de la Empresa (Ciclo Auditorías Internas de Calidad 2022 a 12 procesos).</p>	X		<p>La acción efectuada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA</p>
			<p>Actualizar el Procedimiento "PD-57 - Auditorías Internas SIG y de Evaluación Independiente", incluyendo dentro de sus lineamientos, el tema de criterios específicos para evidenciar la priorización/escogencia a de procesos a auditar según lo establecido en las normas ISO 9001:2015 e ISO 19011:2018.</p>	<p>Se actualizó el Procedimiento "PD-57 - Auditorías Internas SIG y de Evaluación Independiente", incluyendo dentro de sus lineamientos, el tema de criterios específicos para evidenciar la priorización/escogencia de procesos a auditar según lo establecido en las normas ISO 9001:2015 e ISO 19011:2018, el cual se encuentra publicado en la Erunet en Versión 6 con fecha de actualización del 28 de abril de 2022</p>	X		<p>La acción efectuada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA</p>	

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN	LA ACCIÓN FUE EFECTIVA		OBSERVACION OCI
						SI	NO	
			Conformidad, por tanto para dichas Oportunidades de Mejora no se requiere identificación de acciones para su tratamiento.	Elaborar y anexar al Procedimiento "PD-57 - Auditorías Internas SIG y de Evaluación Independiente" un formato de verificación de criterios específicos para evidenciar la priorización/escogencia de procesos a auditar según lo establecido en las normas ISO9001:2015 e ISO 19011:2018.	Se actualizó el Procedimiento "PD-57 - Auditorías Internas SIG y de Evaluación Independiente", incluyendo dentro de sus lineamientos, el tema de criterios específicos para evidenciar la priorización/escogencia de procesos a auditar según lo establecido en las normas ISO 9001:2015 e ISO 19011:2018, el cual se encuentra publicado en la Erunet en Versión 6 con fecha de actualización del 28 de abril de 2022	X		La acción efectuada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA
ES-2022-002	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	ISO 9001:2015 - 9.2.2 No se evidencia que se haya definido criterios específicos para evidenciar la selección de los auditores y sus competencias con la norma ISO9001:2015, para llevar a cabo las auditorías internas, asegurando la objetividad e imparcialidad del proceso.	Actualizar el Procedimiento "PD-57 - Auditorías Internas SIG y de Evaluación Independiente", incluyendo dentro de sus lineamientos, el tema de criterios específicos para evidenciar la selección de los Auditores Internos de Calidad y sus competencias según lo establecido en la norma ISO9001:2015.	Se actualizó el Procedimiento "PD-57 - Auditorías Internas SIG y de Evaluación Independiente", incluyendo dentro de sus lineamientos, el tema de criterios específicos para evidenciar la priorización/escogencia de procesos a auditar según lo establecido en las normas ISO 9001:2015 e ISO 19011:2018, el cual se encuentra publicado en la Erunet en Versión 6 con fecha de actualización del 28 de abril de 2022	X		La acción efectuada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA
				Elaborar y anexar al Procedimiento "PD-57 - Auditorías Internas SIG y de Evaluación Independiente" un formato de verificación de criterios específicos para evidenciar la selección de los Auditores Internos de Calidad y sus competencias según lo establecido en la norma ISO9001:2015.	Se actualizó el Procedimiento "PD-57 - Auditorías Internas SIG y de Evaluación Independiente", incluyendo dentro de sus lineamientos, el tema de criterios específicos para evidenciar la priorización/escogencia de procesos a auditar según lo establecido en las normas ISO 9001:2015 e ISO 19011:2018, el cual se encuentra publicado en la Erunet en Versión 6 con fecha de actualización del 28 de abril de 2022	X		La acción efectuada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA
				Consolidar un repositorio magnético (Drive) con la información de las competencias de los Auditores Internos de Calidad.	Se consolidó el repositorio magnético (Drive) con la información de las competencias de los Auditores Internos de Calidad, el cual se encuentra en alimentación con la información que están remitiendo dichos auditores y se encuentra bajo custodia de la Jefe de la OCI.	X		La acción efectuada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN	LA ACCIÓN FUE EFECTIVA		OBSERVACION OCI
						SI	NO	
GT-2021-001	GIC	Gestión de Auditoría	Informe de Auditoría radicado I201003066 del 23 de noviembre de 2021. OP 04. Para garantizar el 100% de cumplimiento	Realizar una capacitación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información, donde se incluye la importancia de	Los profesionales del proceso realizaron reunión donde se analizó el indicador Owncloud en la cual pudieron determinar que dicho indicador está correctamente formulado y que los resultados que	X		La acción implementada está encaminada a atacar la causa raíz del Hallazgo, sin embargo, es importante que el
GT-2022-005	GIC	Auditoría	Verificar la pertinencia de realizar seguimiento a la satisfacción de sus clientes en cuanto a	Realizar una revisión técnica del sistema GLPI para verificar el funcionamiento de la encuesta de satisfacción	El módulo de encuesta se revisó desde la parte técnica y el sistema GLPI, dicha revisión permitió identificar que el módulo de encuesta se encuentra debidamente configurado y operativo, por lo	X		La acción efectuada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA
GT-2022-004	GIC	Auditoría	Falta de estandarización en los documentos contentivos de los Expedientes Administrativos de	Revisar y ajustar el formato FT-156 "LISTA DE CHEQUEO REQUISITOS BÁSICOS DE PROCESOS"	Se generó versión ajustada del formato "FT-156 Lista de chequeo Requisitos básicos de procesos V2" de fecha 16/02/2022 y publicado por el área de planeación con fecha 16/02/2022. Mediante reunión de	X		La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA
GPS-2022-002	GIC	Gestión Predial y Social	Expedientes administrativos sin conclusión.	<p>Interno Auditoría</p> <p>Listar los expedientes con proceso social culminado de los proyectos San Bernardo tercer Milenio y Voto Nacional.</p>	Se crearon los Listados del 100% Expedientes de los Proyectos Voto Nacional y San Bernardo con proceso terminado.	X		La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA
				<p>Incluir los informes de cierre en los expedientes que ya terminaron el proceso social.</p>	Se crearon los Listados del 100% Expedientes de los Proyectos Voto Nacional y San Bernardo con proceso terminado.	X		La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA
GT-2022-003	GIC	Auditoría	Inconsistencias en la información referente a la liquidación y pago del expediente VN13_30 Jesica Marcela Reyes	Unificar los Expedientes Sociales de los propietarios del predio VN13_30 Jesica Marcela Reyes,	Se subsanó esta No conformidad mediante la unificación del Expediente de propietarios del predio VN13_30 Jesica Marcela Reyes	X		La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA
GT-2022-002	GIC	Auditoría	Expedientes que cuentan con dos liquidaciones.	Presentar un informe general para explicar por qué en algunos casos se requiere	Se realizó Informe detallado de los casos que cuentan con doble liquidación de los proyectos Voto Nacional y San Bernardo Tercer Milenio.	X		La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA
GT-2022-002	GIC	Auditoría	Indicadores de Gestión	Formular nuevos Indicadores asociados al tema de Gestión Social.	Se realizó el ajuste a los indicadores de la oficina de Gestión social, se creó el indicador denominado "Atención de unidades sociales y/o	X		La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA
FI-2022-001	GIC	Auditoría	Garantizar que, en el procedimiento de prefactibilidad de proyectos se logre identificar durante las etapas del	Revisar el procedimiento de prefactibilidad de proyectos para determinar cómo	- Se realizan mesas de trabajo con el equipo de trabajo de la SGU, haciendo revisión del procedimiento de prefactibilidad de proyecto identificando los puntos de control.	X		La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN	LA ACCIÓN FUE EFECTIVA		OBSERVACION OCI
						SI	NO	
FI-2022-002	Formulación de Instrumentos	Auditoría Externa	<p>Garantizar la aplicación del requisito de diseño y desarrollo en el proceso de formulación de instrumentos, toda vez que el objetivo del proceso y sus actividades así lo requiere.</p> <p>Las siguientes acciones cubren la oportunidad de mejora generada en el marco de la auditoría interna realizada en el año 2021.</p>	<p>Definir cómo se va aplicar el numeral de diseño y desarrollo 8.3 de la norma ISO 9001:2015 en el proceso de formulación de instrumentos.</p>	<p>-Se realizaron mesas de trabajo con el equipo de trabajo de la SGU, definiendo la aplicación del numeral de diseño, un instructivo que establezca las actividades de prefactibilidad de proyectos en las diferentes etapas del proceso de diseño, junto con sus responsables y puntos de control</p>	X		<p>La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración</p> <p>ACCIÓN CERRADA</p>
				<p>Actualizar el procedimiento de prefactibilidad o definir una metodología que dé cumplimiento a los requisitos de diseño y desarrollo aplicables al proceso.</p>	<p>-La SGU, define la aplicación del numeral de diseño y desarrollo 8.3, se incluye en el procedimiento de prefactibilidad de proyectos.</p> <p>- Dentro de la actualización del procedimiento, se incluye la matriz de diseño en la cual, se definen las diferentes actividades a realizar en las etapas de diseño, incluyendo responsabilidades y puntos de control. Dando cumplimiento así, al numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015.</p> <p>- Una vez se encuentra actualizado el documento, se realiza socialización a todo el equipo de la SGU, con presentación virtual (se anexa soporte), adicionalmente se remite vía correo electrónico la información correspondiente a todos los colaboradores.</p>	X		<p>La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración</p> <p>ACCIÓN CERRADA</p>
				<p>Revisar, actualizar y divulgar la caracterización del proceso</p>	<p>- Se realizo la revisión y la actualización de la caracterización del proceso. Y se dio la aprobación por parte del equipo de la SGU, el documento ya se encuentra en la Intranet.</p> <p>- Se actualiza la caracterización del proceso, de acuerdo a las modificaciones realizadas dentro del mapa del proceso y el nuevo proceso estratégico denominado de Planeación y Seguimiento Integral de Proyecto.</p> <p>- Una vez el documento se encuentra debidamente actualizado, se realiza la socialización con todo el equipo de la SGU, con presentación virtual, adicionalmente se remite vía correo electrónico la información correspondiente a todos los colaboradores.</p>	X		<p>La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración</p> <p>ACCIÓN CERRADA</p>

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN	LA ACCIÓN FUE EFECTIVA		OBSERVACION OCI
						SI	NO	
GTH-2022-001	Gestión de Talento Humano	Auditoría Externa	No se encuentra evidencia de que se haya determinado información requerida para la capacitación relacionada con la implementación del SGC de la entidad, necesaria para asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de la política, los objetivos y su contribución a la eficacia del SGC	<p>Generar una mesa de trabajo con la Subgerencia de planeación en la cual se definan y prioricen las necesidades capacitación, socialización y divulgación sobre los elementos del SIG.</p>	<p>Se llevaron a cabo mesas de trabajo con la Subgerencia de Planeación con el objetivo de definir y priorizar las necesidades de capacitación sobre elementos del SIG.</p> <p>En dichas reuniones se definieron fechas y temáticas de las actividades a desarrollar, las cuales están orientadas a la correcta implementación del SGC de la entidad.</p> <p>El proceso cuenta con la siguiente evidencia: Soportes mesas de trabajo. Plan Institucional de Capacitación.</p>	X		La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA
				<p>Incluir en el Plan Institucional de capacitación las capacitaciones o espacios que sean requeridos para garantizar la divulgación y entendimiento de la política y objetivos demás elementos SIG.</p>	<p>El proceso de Talento Humano realizo la inclusión en el Plan Institucional de capacitación espacios para la garantizar la divulgación de los temas relacionados con el SIG, con el fin de sensibilizar a los colaboradores de la empresa. Por lo anterior se coordinó capacitaciones para primer y segundo semestre de la vigencia.</p> <p>El proceso suministra como evidencia el Plan Estratégico de Talento Humano el cual identifica las necesidades analizadas y sus respectivos resultados, así como el Plan de Institucional de Capacitaciones.</p>	X		Es conveniente continuar con la capacitación en el SIG de manera periódica ACCIÓN CERRADA
GTH-2022-002	Gestión de Talento Humano	Auditoría Externa	No se evidencia que se haya logrado determinar métodos para la verificación de la eficacia de la capacitación brindada a la persona.	<p>Revisar, actualizar o crear herramientas que permitan evaluar la eficacia de las capacitaciones brindadas (FT-141 Evaluación de las actividades de capacitación), realizando el llamado de los mismos en los procedimientos que sean aplicables.</p>	<p>El proceso de Talento Humano llevo a cabo dos reuniones con el objetivo de hacer revisión a la matriz de capacitación y a la Evaluación de las actividades de capacitación formato FT-141 en las cuales se determinó la importancia de la creación de la encuesta virtual Formulario de Encuesta de Satisfacción que facilita la evaluación de las actividades de capacitación que se desarrollan mediante esta modalidad.</p> <p>Adicionalmente El proceso de Talento Humano definió la importancia de implementar reuniones periódicas con todo el equipo de colaboradores con el objetivo de dar seguimiento a compromisos y actividades programadas, de esta forma el 100 % de los colaboradores del proceso cuenta con el conocimiento de las actualizaciones y creaciones documentales asociadas al elemento de capacitación.</p>	X		La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN	LA ACCIÓN FUE EFECTIVA		OBSERVACION OCI
						SI	NO	
				Generar una matriz de capacitación con los resultados de las evaluaciones y demás información necesaria en la ejecución del proceso de capacitación.	El proceso de Talento Humano genero una matriz de capacitación la cual permite identificar los resultados de las evaluaciones y demás información necesaria en la ejecución del proceso de capacitación. El proceso cuenta con la siguiente evidencia:	X		La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA
DE-2022-001	Dirección de Planeación y Desarrollo	Auditoría Externa	No se evidencia que la política de calidad establecida para la entidad, haya sido comunicada para	Incorporar en el plan de mantenimiento anual del Sistema Integrado de Gestión las estrategias de comunicación	Para la vigencia 2022 se formuló el Plan de Mantenimiento ISO 9001:2015, en el cual se incluyeron actividades de comunicación, socialización y divulgación del SIG. Para el periodo evaluado se han	X		La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA
DE-2022-002	Dirección de Planeación y Desarrollo	Auditoría Externa	No se evidencia que los objetivos de calidad establecidos para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad, hayan sido comunicados de forma tal que se aseguren entendimiento por parte de todo el personal de la entidad.	Incorporar en el plan de mantenimiento anual del Sistema Integrado de Gestión las estrategias de comunicación, divulgación y socialización de los elementos del SIG, tales como política, objetivos entre otros.	Para la vigencia 2022 se formuló el Plan de Mantenimiento ISO 9001:2015, en el cual se incluyeron actividades de comunicación, socialización y divulgación del SIG. Para el periodo evaluado se han ejecutado las siguientes actividades: 1. Participación en la inducción institucional en donde se socializaron temas asociados a los elementos del SIG tales como la Política y los Objetivos del Sistema Integrado de Gestión. 2. Mesas de trabajo con líderes operativos en las que se socializan las actualizaciones a los elementos del SIG de Gestión del Cambio y Salidas No Conformes. 3. Correo masivo indicando qué es la gestión de oportunidades y cómo consultar la Guía.	X		La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN	LA ACCIÓN FUE EFECTIVA		OBSERVACION OCI
						SI	NO	
				Generar la Semana del SIG.	<p>Durante la semana del 25 al 29 de abril se llevó a cabo la Semana SIG, en que se realizaron las siguientes charlas y talleres:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Charla generalidades norma ISO 9001:2015 •Taller de indicadores •Charla planes de mejoramiento • ¿Quién quiere ser millonario? (dirigida a los Líderes Operativos) <p>De las actividades antes mencionadas participaron alrededor de 150 colaboradores de la Empresa.</p> <p>La generación de cada actividad incluyó preguntas asociadas al Sistema Integrado de Gestión, cada respuesta correcta y participación fue incentivada con un reconocimiento.</p> <p>Así mismo se adelantaron los siguientes retos que contribuyeron a la recordación y reconocimiento del Sistema Integrado de Gestión:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Reto 1 Crucigrama aprendiendo de la Política y los Objetivos del SIG •Reto 2 Pintando la ciudad en la semana SIG •Reto 3 Sopa de letras conociendo el SIG <p>Para el último día de la semana se remitió al correo de todos los colaboradores el "Decálogo de los compromisos del SIG" el cual fue firmado por 200 colaboradores.</p>	X		La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN	LA ACCIÓN FUE EFECTIVA		OBSERVACION OCI
						SI	NO	
DE-2022-003	Direccionamiento Estratégico	Auditoría Externa	Recomendaciones del Informe "PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA Y RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2022 - EMPRESA DE RENOVACIÓN Y DESARROLLO URBANO DE BOGOTÁ D.C." de la SECRETARÍA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ" para incorporar mejoras en la metodología de riesgos de corrupción y fortalecer la comprensión de esta herramienta por parte de la ciudadanía y demás partes interesadas.	Incluir en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022 la descripción de actividades de formulación participativa del PAAC y presentarlo al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su aprobación.	<p>Con base en las recomendaciones del informe emitido por la Secretaría General frente al PAAC y riesgos de corrupción 2022, se elaboró la propuesta de la versión 3 del PAAC 2022, en la cual se incluyeron los siguientes cambios:</p> <ol style="list-style-type: none"> Inclusión de la sección "Construcción PAAC" donde se describe cómo se formuló el PAAC de manera participativa. Ajuste del Componente No: 3 - Rendición de Cuentas, así: <ul style="list-style-type: none"> Ajuste de la actividad 4.2 para precisar y dar cumplimiento de la Directiva 005 de 2020 GAB Rendición de cuentas numeral 3.2. Inclusión de la actividad 4.4. para dejar en evidencia que programamos la construcción participativa del PAAC de aquí en adelante. <p>Esta versión fue presentada para aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su aprobación el 29 de junio, lo cual quedó soportado en el Acta No. 15.</p>	X		La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA
				Socializar a los Líderes Operativos los resultados del Informe "PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA Y RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2022 - EMPRESA DE RENOVACIÓN Y DESARROLLO URBANO DE BOGOTÁ D.C." de la SECRETARÍA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ".	<p>El 28 de junio se realizó una mesa de trabajo con los Líderes Operativos, y uno de los temas fue la socialización de los resultados de la evaluación PAAC 2022 - Secretaría General. De igual manera, se envió a través del correo institucional el "Informe "PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA Y RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2022 - EMPRESA DE RENOVACIÓN Y DESARROLLO URBANO DE BOGOTÁ D.C." de la SECRETARÍA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, para su socialización al interior de los equipos de trabajo.</p> <p>Por lo anterior, se reporta un avance del 100%, cumpliendo con la meta propuesta.</p>	X		La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir su reiteración ACCIÓN CERRADA

2.3. ACCIONES CUMPLIDAS EN UN 100% - INEFECTIVAS

De acuerdo al numeral 2.3.1 denominado “Efectividad de las acciones cumplidas en el 100% – Evaluación Independiente Oficina de Control Interno” cuatro (4) acciones de las cumplidas en su totalidad pero que al evaluarlas por parte de esta Oficina se concluyó que estas no eliminan la no conformidad identificada, por lo que se deben plantear acciones pertinentes que contribuyan a la eliminación de la cusa raíz de las mismas y redefinir las fechas para su ejecución.

CÓDIGO PROCESO FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN			FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN			RESPONSABLE	META	INDICADOR	
			día	mes	año	día	mes	año				
CO-2022-002 Comercialización Ejecución de	Auditoría Interna	No se encuentra evidencia de que esté implementado e identificado el requisito de diseño y desarrollo de los productos y servicios dentro	Definir la aplicación del numeral de diseño y desarrollo 8.3 de la norma ISO9001:2015.	11	1	2022	15	5	2022	Subgerente	Matriz de identificación y aplicación del requisito socializada a	100 % de los colaboradores del proceso capacitados en la
CO-2021-016 Comercialización	Auditoría Interna	OM 04: Resulta pertinente continuar con la generación de espacios de socialización y apropiación de los instrumentos del	Revisar la conveniencia de formular indicadores adicionales para el proceso.	5	11	2021	30	6	2022	Director Comercial	Indicadores del proceso Comercialización revisados, actualizados,	Indicadores del proceso Comercialización revisados,
CO-2022-005 Comercialización	Auditoría Interna de Control Interno	NC 6. Deuda Promoambiental. La Empresa ha realizado gestiones para poder pagar la deuda con el operador del servicio de aseo sin resultados positivos esta situación se originó durante la ejecución del contrato de arrendamiento 03 de 2016 con la firma Century 21 y se ha extendido al nuevo contrato de arrendamiento 01 de 2021 con TITAN Group el cual está próximo a finalizar en día 18 de mayo de 2022. Este hecho afecta el cierre de cuentas de los 2 contratos y por ende sus respectivas liquidaciones. De igual forma la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano está involucrada en esta situación, en razón a que el predio no fue objeto de arrendamiento durante el intervalo de los 2 contratos ya mencionados y por ende le corresponde cancelar el	Radicar la solicitud de instrucción de pago en la fiduciaria (comunicación).	17	5	2022	30	6	2022	Director Comercial	Una solicitud de instrucción de pago radicada para trámite	Una solicitud de instrucción de pago radicada para trámite

			servicio de aseo de dicho período (desde marzo 7 de 2019 hasta el 28 abril de 2021).	Radicar comunicación en la Subgerencia Jurídica solicitando inicio	17	5	20 22	30	6	20 22	ercialDirector	Una comunicación a la Subgerencia Jurídica solicitando	Una comunicación a la Subgerencia Jurídica solicitando
--	--	--	--	--	----	---	----------	----	---	----------	----------------	--	--

3. ACCIONES CON AVANCE INFERIOR AL PROGRAMADO PARA LA FECHA DE REVISIÓN.

Se observan 10 acciones sobre las cuales no se remitió reporte por parte de los procesos

- **Hallazgo CO-2022-007** “NC 8: Dilación y retardos tiempos inicio efectivo del contrato de arrendamiento.

Conforme las evidencias, se presenta un período de cinco (5) meses entre los tiempos de recepción de la oferta de Titán Group y el inicio efectivo del contrato de arrendamiento; más aún conforme al mecanismo de contratación directa utilizado y el no disponer de los ingresos de los meses desde febrero a abril y primera quincena de mayo de 2021.”

Acción “Realizar una mesa de trabajo con la Dirección de Gestión Contractual para conocer y acordar las gestiones a tener en cuenta para agilizar los trámites contractuales de la modalidad de contratación directa.”. **A la fecha del seguimiento no ha reportado avance (0%) con fecha de finalización 30 de Julio de 2022**

- **Hallazgo GT-2022-002** “Verificar la pertinencia de identificar nuevos indicadores de gestión que permitan medir en el proceso su efectividad, teniendo en cuenta el logro de los resultados planeados con un manejo óptimo de los recursos y, su impacto teniendo en cuenta si da solución a los requerimientos recibidos o se satisfacen las necesidades de sus clientes”.

“Igualmente, para el indicador Disponibilidad de Información Institucional en OwnCloud, verificar la meta esperada y, para los indicadores Oportunidad en la atención de servicios de soporte tecnológico de primer y segundo nivel complementar dentro de sus variables el alcance con el propósito de brindar mayor claridad.”.

Acción “Revisar, actualizar y evaluar la pertinencia de identificar nuevos indicadores de gestión para el proceso.”. **A la fecha del seguimiento no ha reportado avance (0%) con fecha de finalización es el 30 de diciembre de 2022**

- **Hallazgo GT-2022-003** “Fortalecer el dominio en el Grupo de Trabajo de los elementos del Sistema Integrado de Gestión como son la Política Integral de Gestión y el Manual del Sistema Integrado de Gestión.”

Acción “Realizar sensibilización de los elementos del Sistema Integrado al equipo de trabajo del proceso.”. **A la fecha del seguimiento ha reportado avance del 20% y su fecha de finalización es el 30 de septiembre de 2022**

- **Hallazgo GT-2022-005** “Verificar la pertinencia de realizar seguimiento a la satisfacción de sus clientes en cuanto a los servicios identificados en el proceso, mediante la aplicación de encuestas u otro mecanismo que permita realizar la evaluación.”

Acción “Capacitar a los usuarios del sistema GLPI en el uso adecuado de la herramienta de satisfacción.”. **A la fecha del seguimiento ha reportado avance del 20% con fecha de finalización es el 30 de julio de 2022**

- **Hallazgo GPS-2022-003** “Trazabilidad y estado final de la situación de los predios objeto de Expropiación.”

Acción “Se realizará un análisis social y jurídico sobre la pertinencia de la unificación de los expedientes.”. **A la fecha del seguimiento no ha reportado avance (0%) con fecha de finalización es el 30 de diciembre de 2022**

- **Hallazgo GTH-2022-002** “No se evidencia que se haya logrado determinar métodos para la verificación de la eficacia de la capacitación brindada al personal.”.

Acción “Realizar seguimiento a la verificación de la eficacia (trimestral).” **A la fecha del seguimiento no ha reportado avance (0%) con fecha de finalización es el 31 de octubre de 2022**

- **Hallazgo GTH-2022-003** “Se sugiere verificar la pertinencia de definir un riesgo asociado al componente de control interno disciplinario de acuerdo con el objetivo definido por el proceso y el alcance de este.”.

Acción “Revisar y ajustar de acuerdo a la normativa vigente y capacidad de la empresa, los temas asociados a control interno disciplinario, actualizando los documentos asociados al proceso y demás elementos del Sistema Integrado de Gestión.”. **A la fecha del seguimiento no ha reportado avance (0%) con fecha de finalización es el 30 de julio de 2022**

- **Hallazgo GTH-2022-006** “No se evidenciaron los registros de la implementación del GI-36 Programa de desvinculación asistida de acuerdo con los lineamientos definidos por el proceso en la documentación del programa.”.

Acción “Socializar los ajustes realizados al Programa de desvinculación asistida.”. **A la fecha del seguimiento no ha reportado avance (0%) con fecha de finalización es el 15 de julio de 2022**

- **Hallazgo GC-2022-001** “Norma ISO 9001:2015 - Numeral 4 - Contexto de la organización - OPORTUNIDAD DE MEJORA – CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN - Profundizar y socializar dentro del Grupo de Trabajo, la Plataforma estratégica de la Empresa, sobre todo lo relacionado con su Plan Estratégico, Objetivos Estratégicos y la Política Integral de Gestión.”.

Acción “Socializar con el equipo de la Dirección de Gestión Contractual la Plataforma Estratégica de la Empresa, su Plan Estratégico, Objetivos Estratégicos y la Política Integral de Gestión.”. **A la fecha del seguimiento no ha reportado avance (0%), con fecha de finalización es el 20 de diciembre de 2022**

- **Hallazgo GSL-2022-001** “Verificar la pertinencia de realizar seguimiento a la satisfacción de

sus clientes en cuanto a la totalidad de servicios identificados en el proceso, mediante la aplicación de encuestas o de cualquier otro mecanismo que lo permita.
Lo anterior, debido a que solo se identifica seguimiento sobre el servicio de transporte.”.

Acción *“Analizar la pertinencia de elaborar un instrumento para medir la satisfacción de los clientes del proceso, frente a la totalidad de servicios identificados en el proceso.”*. **A la fecha del seguimiento ha reportado avance del 20%, con fecha de finalización es el 30 de agosto de 2022.**

4. CONCLUSIONES.

- Se evidencia fortalecimiento en la concientización e interés por parte de los procesos en la importancia de la mejora de los mismos y su contribución al SIG en la Empresa.
- Existen avances significativos en la generación de las acciones de mejora por parte de los procesos conforme los resultados de las auditorías e informes de seguimiento que se han realizado a los mismos.
- Los procesos soportan y documentan las acciones de mejora ejecutadas y facilitan el acceso a ésta información.

5. RECOMENDACIONES.

1. Dar continuidad a la generación de las acciones de mejora oportunas a partir de las auditorías e informes de seguimiento que presente la Oficina de Control Interno y las observaciones y/o recomendaciones allí contenidas, así como aquellas producto de su autoevaluación, en aras de optimizar los procesos y las actividades que se ejecutan en la Empresa.
2. Es importante revisar mensualmente las fechas de vencimiento de las actividades que cada proceso tienen a su cargo para garantizar su oportuno cumplimiento.
3. Se debe analizar las acciones cumplidas en su totalidad, no obstante, al ser objeto de evaluación por parte de la Oficina de Control Interno, se concluyó que no eliminan la causa Raíz de la No Conformidad identificada y plantear acciones pertinentes para eliminar dichas causas y garantizar su efectividad.
4. Solicitar a la Subgerencia de Planeación y Administración de Proyectos oportunamente, la modificación del cambio de las fechas de cumplimiento en casos atípicos, con el fin de prevenir el vencimiento de las acciones; estos cambios se deben realizar con base en la debida justificación de éstas situaciones, en especial los hallazgos que pasaron de la vigencia 2021 a 2022 y a Junio continuaban con fecha de cumplimiento vigencia 2021.
5. Continuar con la publicación oportuna del Plan de Mejoramiento por procesos cada vez que sea actualizado, tanto en la Intranet como en la página Web de la Empresa.
6. Los procesos deben realizar una revisión de los indicadores y evaluar la correspondencia de la acción planteadas y las acciones reportadas para el avance de los mismos - Se recomienda de ser necesario modificar el indicador o las acciones a implementar.
7. Dar continuidad a la entrega de copia magnética de los soportes y/o su ubicación a la Oficina de Control Interno para que se pueda verificar el cumplimiento de las acciones planteadas y poder

dar porcentaje (%) de avance o cierre a las acciones. (acciones sin soportes no es factible que sean objeto de cierre).

8. Para el caso de aquellos indicadores de avance que presentan nivel cero de cumplimiento o baja ejecución es importante que el proceso responsable evalúe las causas de esta situación y ejecute las actividades planteadas para el cumplimiento de las acciones o adelante los cambios a que haya lugar en el plan de mejora.
9. Comunicar los avances de todas y cada una de las acciones de mejora en forma oportuna cuando sea requerido y así evitar reportes de acciones sin seguimiento de su ejecución.

Cordialmente,



Janeth Villalba Mahecha
Jefe Oficina de Control Interno

ANEXO 1.

- Archivo magnético de Excel que contiene la Matriz de Seguimiento denominado "[Seg. Plan Mejoramiento ERU 2022 V8 Abril-Junio 2022.xlsx](#)"

	Nombre	Cargo	Dependencia	Firma
Elaboró:	Lily Johanna Moreno González	Contratista O.C. I	Oficina de Control interno	
Revisó y Aprobó:	Janeth Villalba Mahecha	Jefe O.C. I	Oficina de Control interno	
Los(as) arriba firmantes, declaramos que hemos revisado el presente documento y lo presentamos para su respectiva firma.				