

COMUNICACIÓN INTERNA



Fecha: 2022-02-22 20:48:39  
Radicado: I2022000653



Remitente: VILLALBA MAHECHA JANETH JANETH  
Aprobado

Para: Juan Guillermo Jiménez Gómez - Gerente General; Carlos Alberto Acosta Narváez, Subgerente de Desarrollo de Proyectos; María Constanza Franco Concha - Subgerente Planeación y Administración de Proyectos; María Cecilia Gaitán Rozo - Subgerente de Gestión Corporativa; Luis Eduardo Laverde Mazabel – Subgerente de Gestión Inmobiliaria; Giovanna Vittoria Spera Velásquez – Subgerente Gestión Urbana; David Diaz Guerrero – Subgerente Jurídica; Mauricio Pombo Santos – Director Comercial; Margarita Isabel Córdoba García -Jefe Oficina de Gestión Social; Diego Fernando Suarez Manzur - Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones.

De : Janeth Villalba Mahecha  
Jefe Oficina de Control Interno

Asunto : **Informe de Seguimiento Plan de Mejoramiento por Procesos corte Diciembre 30 de 2021**

## 1. INTRODUCCIÓN:

Al cumplir con el Plan Anual de Auditoría y específicamente al rol de evaluación y seguimiento, 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 12 (vigente a la fecha del seguimiento – febrero de 2022), con corte al 31 de diciembre de 2021:

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

### 2.1 Avance Plan de Mejoramiento por Procesos corte diciembre 31 de 2021

El Plan de Mejoramiento por procesos de la Empresa, corte diciembre 31 de 2021, contaba con sesenta y seis (66) hallazgos y noventa y dos (92) Acciones de mejora, correctivas y preventivas, de las cuales:

- Abiertas: Diecinueve (19) se encuentran dentro de términos, es decir el 21%.
- Abierta – Cumplida: (1) Una de las acciones que estaban para evaluación de cierre se calificó como inefectiva por lo tanto se presenta como cumplida pero abierta, es decir el 1%
- Vencidas: Nueve (9) se encuentran dentro de términos, es decir el 10%.
- Cerradas: Sesenta y tres (63), es decir el 68% del universo total. – Una de las acciones se calificó como inefectiva por lo tanto se presenta como cumplida pero abierta.
- Total: El Porcentaje de avance promedio del Plan de Mejoramiento por Procesos es del 86%. (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).

Documento:  
139409

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

Este documento está firmado digitalmente, por  
JANETH VILLALBA MAHECHA JANETH en 2022-02-22 20:54:57  
Para descargar la versión digital firmada puede  
escanear el código QR o dirigirse a  
<https://gestiondocumental.gov.co/financieras/Procl/AZDigitalV6.0/ControlInterno>



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	5	7	4	-	-	3
Gestión de Talento Humano	3	3	-	1	-	2
Ejecución de Proyectos	4	5	-	1	-	4
Comercialización	8	12	2	-	1	9
Evaluación Financiera de Proyectos	14	16	2	3	-	11
Gestión de Grupos de Interés	1	2	-	-	-	2
Direccionamiento Estratégico	6	8	-	-	-	8
Gestión Financiera	2	2	-	-	-	2
Gestión Documental	5	6	-	1	-	5
Formulación de Instrumentos	2	4	-	-	-	4
Evaluación y Seguimiento	15	26	10	3	-	13
Gestión de TIC	1	1	1	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>92</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>63</b>
<b>PORCENTAJE</b>			<b>21%</b>	<b>10%</b>	<b>1%</b>	<b>68%</b>

Conclusión: Porcentaje de avance promedio al 31 de diciembre de 2021 del 86%.

A continuación, se presentan el estado de las acciones del Plan de Mejoramiento por Procesos:

## **2.1. ACCIONES ABIERTAS (En términos de cumplimiento, no incluye acciones cerradas)**

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN			RESPONSABLE
					día	mes	año	
DGSP-2021-010	Gestión y proyectos Dirección,	Auditoría Interna de Control Interno	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 Misionales V1Dic, 2019, FT-170 Acta de Constitución del Proyecto V2Dic, 2019, FT-128 Solicitud	Realizar la revisión y actualización de la documentación asociada al proceso, de acuerdo con las necesidades del mismo.	30	09	2022	Gerente de Seguimiento Integral de Proyecto
DGSP-2021-011	Gestión y proyectos Dirección,	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.	30	09	2022	Gerente de Seguimiento Integral de Proyecto
				Implementar el Comité de Proyectos y/o instancia de seguimiento liderada por la Subgerencia de Planeación y Administración de Proyectos.	30	06	2022	Gerente de Seguimiento Integral de Proyecto
DGSP-2021-012	Dirección, Gestión y proyectos	Auditoría Interna de Control Interno	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 Proyectos como misional.	31	7	2022	Subgerente de Planeación y Administración de Proyectos
CO-2021-016 EFP-009	Comercialización	Auditoría Interna de Control Interno	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 y demás documentos asociados del proceso. Lo señalado, considerando que alguna de las personas entrevistadas en la sesión de aplicación de Lista de Verificación no contestó oportunamente a las preguntas del auditor y también por la alta rotación de personal en la Empresa, lo cual hace necesario mantener las	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.	30	6	2022	Director Comercial
				Revisar la conveniencia de formular indicadores adicionales para el proceso.	30	6	2022	Director Comercial

EFP-2021-013	Auditoría Interna de Control Interno	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	Realizar la socialización de los manuales de operativo a las partes interesadas.	30	4	2022	Coordinador de Fiducias
EFP-2021-015	Auditoría Interna de Control Interno	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	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.	31	1	2022	Subgerente de Gestión Inmobiliaria
ES-2021-001	Auditoría Externa	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	Publicar en la Intranet el Estatuto de Auditoría ajustado y socializarlo a todos los niveles de la Empresa.	30	1	2022	Profesional y/o Técnico de la Oficina de Control
ES-2021-002	Auditoría Externa	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	Publicar en la Intranet el Estatuto de Auditoría ajustado y socializarlo a todos los niveles de la Empresa.	30	1	2022	en la Auditoría socializado y
ES-2021-004	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 objeto de revisión, incumpliendo lo establecido en la NIAI 2010-A1: Los auditores	Documentar, a partir del primero de noviembre de 2021, la evaluación preliminar de los riesgos relevantes de los procesos objeto de auditoría y declarar los resultados en el Informe de Auditoría correspondiente.	30	6	2022	Audidores Oficina de Control Interno
ES-2021-007	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	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.	31	1	2022	Jefe Oficina de Control Interno

			<p>programa de aseguramiento y mejora de la calidad que cubra todos los aspectos de la actividad de auditoría interna; NIAI 1311: Las evaluaciones internas deben incluir:</p> <p>El seguimiento continuo del desempeño de la actividad de auditoría interna,</p> <p>Autoevaluaciones periódicas o evaluaciones por parte de otras personas dentro de la organización con conocimientos suficientes de las prácticas de auditoría interna.</p> <p>Y NIAI 1312: Deben realizarse evaluaciones externas al menos una vez cada cinco años por un evaluador o equipo de evaluación cualificado e independiente, proveniente de fuera de la organización. El Director Ejecutivo de Auditoría debe tratar con el Consejo:</p> <p>La forma y frecuencia de las</p>	<p>Elaborar una propuesta de Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Auditoría Interna de la Empresa.</p>	30	5	2022	Profesional de la Oficina de Control Interno encargado de la actividad
			<p>Revisar, ajustar y presentar la propuesta de Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Auditoría Interna en sesión del Comité de Coordinación de Control Interno de la Empresa</p>		30	6	2022	Jefe Oficina de Control Interno
ES-2021-008	SeguimientoEvaluación y	Auditoría Externa	<p>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</p>	<p>Incluir en el Plan Anual de Auditoría de la próxima vigencia las actividades de la vigencia 2021 que queden pendientes por finalizar.</p>	31	1	2022	Profesional de la Oficina de Control Interno encargado de la
ES-2021-009	SeguimientoEvaluación y	Auditoría Externa	<p>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</p>	<p>Preparar una propuesta de Mapa de Aseguramiento que presente todos los proveedores de aseguramiento de la Empresa y establezca sus responsabilidades básicas, en función de la línea de defensa a la que pertenecen, para su posterior presentación a la instancia que corresponda para la respectiva aprobación.</p>	30	5	2022	Profesional de la Oficina de Control Interno encargado de la
ES-2021-009	SeguimientoEvaluación y	Auditoría Externa	<p>Es importante regularizar las periodicidades de los seguimientos a las acciones señaladas en el Plan de Mejoramiento, lo anterior en razón a que se observa para la vigencia 2020 que la periodicidad no es regular en la emisión de los</p>	<p>Verificar que los plazos para la ejecución del seguimiento al Plan de Mejoramiento se realicen conforme lo previsto en el Plan Anual de Auditoría. En caso de que se presenten situaciones insalvables que originen demoras, informar a la Jefatura de la Oficina para que se realicen los ajustes en</p>	30	7	2022	Profesional de la Oficina de Control Interno encargado de la

GT-2021-001	Gestión de TICs	Auditoría Interna de Control Interno	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	Revisar y analizar el Indicador del proceso "Disponibilidad de Información Institucional en Owncloud " con el fin de redefinirlo y lograr que más servidores públicos (contratistas y planta) utilicen el espacio en la herramienta Owncloud.	30	3	2022	Profesional Gestión de TIC
-------------	-----------------	--------------------------------------	--	---	----	---	------	----------------------------

La última acción de este aparte del informe está relacionada con la ES-2021-006 – Pág 18, dado que esta acción se extendió para la vigencia 2022. (acción abierta con avance del 100%).

### **2.1.1. DIRECCIÓN, GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS**

**2.1.1.1. HALLAZGO DGSP-2021-010 “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 Misionales V1Dic, 2019, FT-170 Acta de Constitución del Proyecto V2Dic, 2019, FT-128 Solicitud de Replanificación V1Dic, 2019, FT-134 Registro Solicitud de Cambios V1Dic, 2019. Se incluye la observación: OBS ISO 9001:2015 Numeral 8.”**

- **Acción 1 “Realizar la revisión y actualización de la documentación asociada al proceso, de acuerdo con las necesidades del mismo.”: ABIERTA.**

El proceso Responsable reporta que: *Para el periodo evaluado, se realizó la revisión y análisis de los insumos para la construcción de la “Guía de gestión integral de proyectos”, dando como resultado la anulación inicial de 8 de los 14 documentos asociados al proceso.* El objetivo de esta guía es proporcionar un conjunto de pautas, procedimientos y recursos necesarios para realizar una correcta gestión de los proyectos urbanos durante el ciclo de vida completo, de forma que los proyectos cumplan con las etapas y fases que aplican de acuerdo con su naturaleza, así mismo con el alcance, plazos, requisitos y entregables definidos para cada una de estas, con lo cual y una vez oficializada, se determinará la pertinencia de mantener o actualizar los 6 documentos vigentes.

Evidencias: Solicitud de anulación de los 8 documentos, Avances Guía de gestión integral de proyectos.

**Responsable:** Gerente de Seguimiento Integral de Proyecto.

**Avance Porcentual:** 57%

**2.1.1.2. HALLAZGO DGSP-2021-011 “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.”**

- **Acción 1 “Realizar la revisión y actualización de la documentación asociada al proceso, de acuerdo con las necesidades del mismo.”: ABIERTA.**

El proceso Responsable reporta que: *Para el periodo evaluado, se realizó la revisión y análisis de los insumos para la construcción de la “Guía de gestión integral de proyectos”, dando como resultado la anulación inicial de 8 de los 14 documentos asociados al proceso. El objetivo de esta guía es proporcionar un conjunto de pautas, procedimientos y recursos necesarios para realizar una correcta gestión de los proyectos urbanos durante el ciclo de vida completo, de forma que los proyectos cumplan con las etapas y fases que aplican de acuerdo con su naturaleza, así mismo con el alcance, plazos, requisitos y entregables definidos para cada una de estas, con lo cual y una vez oficializada, se determinará la pertinencia de mantener o actualizar los 6 documentos vigentes.*

Evidencias: Solicitud de anulación de los 8 documentos, Avances Guía de gestión integral de proyectos.

**Responsable:** Gerente de Seguimiento Integral de Proyecto.

**Avance Porcentual:** 57%

- **Acción 2 “Implementar el Comité de Proyectos y/o instancia de seguimiento liderada por la Subgerencia de Planeación y Administración de Proyectos.”: ABIERTA.**

El proceso Responsable reporta que: *El Comité de Proyectos, que fue avalado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, surge como parte de las estrategias definidas en el Plan Estratégico de la Empresa, que está en proceso de implementación y como parte de las buenas prácticas recomendadas por la firma “CEINTE” en el marco de la consultoría en Gobierno Corporativo y Planeación Estratégica.*

Para el período evaluado, se han llevado a cabo 3 sesiones del Comité de Proyectos y/o instancia de seguimiento donde se presentan las alertas que tengan lugar conforme al avance de los proyectos, lo cual es liderado por la Subgerencia de Planeación y Administración de Proyectos. Es de aclarar que el acta número 3 corresponde a las 2 sesiones realizadas el 24 de noviembre y 3 de diciembre /21.

Dado que se está iniciando la implementación del Comité, y se espera realizar una sesión mensual, se reporta un porcentaje de avance del 38%, correspondiente a la realización de 3 sesiones de 8 posibles.

Evidencias: Acta No. 14 del CIGD del 18-08-21 donde se presenta el Comité de Proyectos.

- Acta No. 1 de 29-09-21
- Acta No. 2 de 03-11-21
- Acta No. 3 de 24-11-21 (que está en proceso de firma)

**Responsable:** Gerente de Seguimiento Integral de Proyecto.

**Avance Porcentual:** 38%

#### **2.1.1.3. HALLAZGO DGSP-2021-012 “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 cara a ellos.”**

- **Acción 1 “Revisar la pertinencia de mantener el proceso Dirección, Gestión y Seguimiento de Proyectos como misional.”: ABIERTA.**

El proceso Responsable reporta que: *El inicio de esta actividad está programado para febrero de 2022.*

**Responsable:** Subgerente de Planeación y Administración de Proyectos

**Avance Porcentual:** N/A

### **2.1.2. COMERCIALIZACIÓN**

**2.1.2.1. HALLAZGO CO-2021-016 “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 y demás documentos asociados del proceso.**

Lo señalado, considerando que alguna de las personas entrevistadas en la sesión de aplicación de Lista de Verificación no contestó oportunamente a las preguntas del auditor y también por la alta rotación de personal en la Empresa, lo cual hace necesario mantener las acciones de apropiación del SIG siempre activas.

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.”

- **Acción 1 “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.”.: ABIERTA.**

El proceso Responsable reporta que: *Con miras a la preparación para la Preauditoria de Calidad del ICONTEC, se socializo con el equipo de trabajo el mapa de riesgos y específicamente los dos riesgos asociados al proceso de comercialización, al igual que el indicador. Se socializó la presentación de los diferentes aspectos del Proceso de comercialización en el que se incluyen los riesgos asociados al procedimiento.*

**NOTA:** Al realizar la transición del mapa de Riesgos para la vigencia 2022 se debe realizar una nueva socialización de los riegos, controles y acciones de tratamiento que queden vigentes para el año 2022.

**Responsable:** Director Comercial.

**Avance Porcentual:** 50%

- **Acción 2 “Revisar la conveniencia de formular indicadores adicionales para el proceso.”.: ABIERTA.**

El proceso Responsable reporta que: *Una vez se realice el último reporte de seguimiento a indicadores de la vigencia 2022 y se establezcan las actividades para el 2022, se revisara la pertinencia de ajustar el indicador actual o incluir adicionales.*

**Responsable:** Director Comercial.

**Avance Porcentual:** 12.50%

### **2.1.3. EVALUACIÓN FINANCIERA DE PROYECTOS**

**2.1.3.1. 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 socialización de los manuales de operativo a las partes interesadas.”. **ABIERTA**

El proceso no reporto avance de esta actividad.

**NOTA:** Al revisar la actividad esta aplicaría una vez se cuente con los Manuales Operativos de las Fiducias por lo que es importante revisar las fechas de cumplimiento de la misma.

**Responsable:** Coordinador de Fiducias

**Avance Porcentual:** N/A

**2.1.3.2. 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.”. **ABIERTA**

El proceso no cuenta con los manuales actualizados a la fecha del soporte

**Responsable:** Subgerente de Gestión Inmobiliaria

**Avance Porcentual:** 0%

### **2.1.4. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

**2.1.4.1. 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.”**

- **Acción 3. “Publicar en la Intranet el Estatuto de Auditoría ajustado y socializarlo a todos los niveles de la Empresa.”. ABIERTA**

El proceso Responsable reporta que: *No se ha cumplido el plazo para la realización de la acción. (Abril)*

**Responsable:** Profesional y/o Técnico de la Oficina de Control Interno encargado de la actividad  
**Avance Porcentual:** N/A

**2.1.4.2. 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.”**

- **Acción 3. “Publicar en la Intranet el Estatuto de Auditoría ajustado y socializarlo a todos los niveles de la Empresa.”. ABIERTA**

El proceso Responsable reporta que: *No se ha cumplido el plazo para la realización de la acción. (Abril)*

**Responsable:** Profesional y/o Técnico de la Oficina de Control Interno encargado de la actividad  
**Avance Porcentual:** N/A

**2.1.4.3. HALLAZGO ES-2021-004. “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 objeto de revisión, incumpliendo lo establecido en la NIAI 2010-A1: Los auditores internos deben realizar una evaluación preliminar de los riesgos relevantes para la actividad bajo revisión. Los objetivos del trabajo deben reflejar los resultados de esta evaluación.”**

- **Acción 1. “Documentar, a partir del primero de noviembre de 2021, la evaluación preliminar de los riesgos relevantes de los procesos objeto de auditoría y declarar los resultados en el Informe de Auditoría correspondiente.”. ABIERTA**

El proceso Responsable reporta que: *La Oficina cuenta con los soportes de los informes de auditoría entregados en el último trimestre de la vigencia 2021 donde se incluye el análisis de los riesgos de los procesos evaluados:*

- *Auditoría de Fiducias. Alcance por muestra confiable - Informe final Radicado I2021002859 del 2 de noviembre de 2021*
- *Auditoría Plan estratégico y gestión Tecnología y Comunicaciones - Informe final Radicado I2021003066 de 23 de noviembre de 2021.*
- *Proyecto: Formulación, Gestión y Estructuración de Proyectos de Desarrollo, Revitalización o Renovación Urbana. Incluido aspecto contractual - Informe Final Radicado I2021003443 de dic 24 de 2021. La reunión de cierre se realizó el 23 de diciembre de 2021.*
- *Auditoría Gestión Social asociada a la Adquisición Predial y grupos de interés - Informe final Radicado I2021003440 de dic 24 de 2021.*
- *Auditoría Proceso Evaluación y seguimiento - Normas Internacionales de Auditoría - Oficina PAD - Auditorías cruzadas OCI - Alcaldía. - e presentó el resultado en Informe Final al Comité Distrital de Auditoría, Radicado S2021004077.*

Se da un cumplimiento del 100% de los informes de Auditoría del último trimestre de la vigencia 2021 quedando pendiente el cumplimiento de la acción en el primer semestre de 2022, por lo que se asigna un avance al hallazgo del 50%

**Responsable:** Auditores Oficina de Control Interno

**Avance Porcentual:** 50%

**2.1.4.4. HALLAZGO ES-2021-007. “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 internas deben incluir:**

**El seguimiento continuo del desempeño de la actividad de auditoría interna, Autoevaluaciones periódicas o evaluaciones por parte de otras personas dentro de la organización con conocimientos suficientes de las prácticas de auditoría interna.**

**Y NIAI 1312: Deben realizarse evaluaciones externas al menos una vez cada cinco años por un evaluador o equipo de evaluación cualificado e independiente, proveniente de fuera de la organización. El Director Ejecutivo de Auditoría debe tratar con el Consejo:**

- **La forma y frecuencia de las evaluaciones externas.**
  - **Las cualificaciones e independencia del evaluador o equipo de evaluación externo, incluyendo cualquier conflicto de intereses potencial.”**
- **Acción 1. “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.”. ABIERTA**

El proceso Responsable reporta que: *El proceso cuenta con la propuesta del PAA de Auditoría para la vigencia 2022 el cual debe ser aprobado con fecha 31 de enero de 2022.*

**Responsable:** Jefe Oficina de Control Interno

**Avance Porcentual:** 80%

- **Acción 2. “Elaborar una propuesta de Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Auditoría Interna de la Empresa.”. ABIERTA**

El proceso Responsable reporta que: *El proceso inicio la elaboración de la propuesta de Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Auditoría Interna de la Empresa.*

**Responsable:** Profesional de la Oficina de Control Interno encargado de la actividad

**Avance Porcentual:** 50%

- **Acción 3. “Revisar, ajustar y presentar la propuesta de Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Auditoría Interna en sesión del Comité de Coordinación de Control Interno de la Empresa”. ABIERTA**

El proceso informa que esta actividad se realizará una vez se cumpla la actividad que la antecede

**Responsable:** Jefe Oficina de Control Interno

**Avance Porcentual:** N/A

**2.1.4.5. HALLAZGO ES-2021-008. “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.”**

- **Acción 1. “Incluir en el Plan Anual de Auditoría de la próxima vigencia las actividades de la vigencia 2021 que queden pendientes por finalizar.”. ABIERTA**

El proceso Responsable reporta que: *Cuenta con la propuesta del PAA de Auditoría para la vigencia 2022 el cual debe ser aprobado con fecha 31 de enero de 2022.*

**Responsable:** Profesional de la Oficina de Control Interno encargado de la actividad

**Avance Porcentual:** 80%

**2.1.4.6. HALLAZGO ES-2021-009. “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 actividad de auditoría interna con la de otros proveedores internos y externos de servicios de aseguramiento y consultoría, según lo definido en la NIAI 2050: El Director Ejecutivo de Auditoría debe compartir información, coordinar actividades y considerar confiar en el trabajo de otros proveedores internos y externos de servicios de aseguramiento y consultoría para asegurar una cobertura adecuada y minimizar la duplicación de esfuerzos y NIA 2110 La actividad de auditoría interna debe evaluar y hacer las recomendaciones apropiadas para mejorar el proceso de gobierno de la organización para: (...)**

Coordinar las actividades y la información de comunicación entre el Consejo de Administración, los auditores internos y externos, otros proveedores de aseguramiento y la Dirección.”

- **Acción 1.** “Preparar una propuesta de Mapa de Aseguramiento que presente todos los proveedores de aseguramiento de la Empresa y establezca sus responsabilidades básicas, en función de la línea de defensa a la que pertenecen, para su posterior presentación a la instancia que corresponda para la respectiva aprobación.”. **ABIERTA**

El proceso Responsable reporta que: *inicio la elaboración de la propuesta de Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Auditoría Interna de la Empresa.*

**Responsable:** Profesional de la Oficina de Control Interno encargado de la actividad

**Avance Porcentual:** 20%

**2.1.4.7. HALLAZGO ES-2021-0015.** “Es importante regularizar las periodicidades de los seguimientos a las acciones señaladas en el Plan de Mejoramiento, lo anterior en razón a que se observa para la vigencia 2020 que la periodicidad no es regular en la emisión de los Informes de seguimiento.”

- **Acción 1.** “Verificar que los plazos para la ejecución del seguimiento al Plan de Mejoramiento se realicen conforme lo previsto en el Plan Anual de Auditoría. En caso de que se presenten situaciones insalvables que originen demoras, informar a la Jefatura de la Oficina para que se realicen los ajustes en la programación que sean necesarios.”. **ABIERTA**

El proceso Responsable reporta que: *Se realizó el seguimiento correspondiente al corte Julio - Septiembre de 2021 y se publicó con el RAD I2021002842.*

**Responsable:** Profesional de la Oficina de Control Interno encargado de la actividad

**Avance Porcentual:** 25%

## **2.1.5. GESTIÓN DE TIC**

**2.1.5.1. HALLAZGO GT-2021-001.** “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 cubrimiento total de respaldo de la información institucional.”

- **Acción 1.** “Revisar y analizar el Indicador del proceso “Disponibilidad de Información Institucional en Owncloud ” con el fin de redefinirlo y lograr que más servidores públicos (contratistas y planta) utilicen el espacio en la herramienta Owncloud.”. **ABIERTA**

El proceso responsable no reporto avance de la actividad

**Responsable:** Profesional Gestión de TIC

**Avance Porcentual:** 0%

## 2.2. ACCIONES ABIERTA CON AVANCE 100%

No se le dio cierre a esta acción debido a que el proceso responsable solicito continuar con su ejecución en la vigencia 2022

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN			RESPONSABLE
					día	mes	año	
ES-2021-006	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	De acuerdo a la definición y sinónimos que trae la NIAI 1130-A1 respecto al vocablo "consejo de administración", que en el caso de la ERU sería la "junta directiva", no se pudo evidenciar que la jefe de la OCI tenga comunicación directa con este Organismo. Si bien se evidencia información directa con la Gerencia general, que a la luz de lo dispuesto por el artículo 8 del acuerdo 643 de 2016, es una de las dos instituciones de dirección y administración de la ERU, así mismo se requiere revisar el	Presentar los resultados de la propuesta de Comité de Auditoría para conocimiento del Comité de Coordinación de Control Interno de la Empresa. La decisión final la tomará la Junta Directiva sobre	30	12	2021	Jefe Oficina de Control Interno

**2.2.1.1. HALLAZGO ES-2021-006. “De acuerdo a la definición y sinónimos que trae la NIAI 1130-A1 respecto al vocablo "consejo de administración", que en el caso de la ERU sería la "junta directiva", no se pudo evidenciar que la jefe de la OCI tenga comunicación directa con este Organismo. Si bien se evidencia información directa con la Gerencia general, que a la luz de lo dispuesto por el artículo 8 del acuerdo 643 de 2016, es una de las dos instituciones de dirección y administración de la ERU, así mismo se requiere revisar el cumplimiento de lo señalado en la NIAI 1110: El Director Ejecutivo de Auditoría debe responder ante un nivel jerárquico tal dentro de la organización que permita a la actividad de auditoría interna cumplir con sus responsabilidades. El Director Ejecutivo de Auditoría debe ratificar ante el Consejo, al menos anualmente, la independencia que tiene la actividad de auditoría interna dentro de la organización; y NIAI 1111: El Director Ejecutivo de Auditoría debe comunicarse e interactuar directamente con el Consejo de Administración.”**

- **Acción 2. “Presentar los resultados de la propuesta de Comité de Auditoría para conocimiento del Comité de Coordinación de Control Interno de la Empresa. La decisión final la tomará la Junta Directiva sobre la pertinencia o no de crear esta instancia.”. ABIERTA**

El proceso Responsable reporta que: *Debido a que el análisis efectuado por la Subgerencia Jurídica del contexto jurídico de la propuesta presentada en primera instancia no fue favorable, no fue factible presentarla en el Comité de Coordinación de Control Interno.*

El proceso enviara nueva solicitud citando los argumentos necesarios que soportan la propuesta

presentada y su viabilidad a la Subgerencia Jurídica en el mes de enero de 2022.

**Se solicitará ampliación de la fecha de terminación a junio 30 de 2022, teniendo en cuenta que requiere un nuevo estudio de la Subgerencia Jurídica frente a los argumentos que se citen. (Motivo por la cual la acción se encuentra cumplida, pero continúa abierta para la próxima vigencia 2022)**

Nota: No se le dio cierre a esta acción debido a que el proceso responsable solicitó continuar con su ejecución en la vigencia 2022

**Responsable:** Jefe Oficina de Control Interno

**Avance Porcentual:** 100%

### 2.3. ACCIONES VENCIDAS

En el corte a Diciembre 31 de 2021 se evidencian nueve (9) 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 Gestión del Talento Humano (1 acción), Ejecución de Proyectos (1 acción), Evaluación Financiera de Proyectos (3 acciones), Gestión Documental (1 acción) y Evaluación y Seguimiento (3 acciones):

CÓDIGO	PROCESO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN			FECHA DE TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN			RESPONSABLE
					día	mes	año	día	mes	año	
GTH-004	Gestión de Talento Humano	Auditoría Interna de Control Interno	Por debilidades en la estructura funcional, subordinación y autoridad de los Gerentes de los Proyectos de Renovación.	Planificar, gestionar y ejecutar las acciones tendientes a la modificación del Manual Específico de Funciones y Competencias labores para los empleados públicos de la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá contenidos en la Resolución 460 de 2019.	1	8	2020	30	12	2021	Subgerente de Gestión Corporativa - Profesionales de Talento Humano
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 cumplimiento de los procedimientos y la normatividad aplicable.	1	8	2020	31	12	2021	Subgerente de Desarrollo de Proyectos

EFP-009	Evaluación Financiera de Proyectos	Auditoría Interna de Control Interno	<p>Por no movimiento de los recursos dispuestos en los patrimonios autónomos de algunos proyectos.</p> <p>Se evidencia que en el mes de febrero los Patrimonios Autónomos de Restrepo, Olivos, Calle 26 y Villa Javier, no poseen movimiento de pago a proveedores, donde Restrepo y Olivos se encuentran con un saldo de \$0, Calle 26 obtuvo una pérdida de \$9.774.579.38, y Villa Javier una pérdida de \$13.475.430.72, correspondiente ...</p>	Gestionar el proceso de liquidación Restrepo, Villa Javier, Cruces, Olivos y Calle 26.	3	9	2021	31	12	2021	Coordinador de Fiducias
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	ProyectosEvaluación Financiera de	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, ...</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

GD-004	Gestión Documental	Auditoría Interna de Control Interno	Adelantar acciones de revisión y monitoreo de los procedimientos, manuales, guías, instructivos, formatos, protocolos, y en general todos los documentos que conforman el proceso de Gestión Documental, a fin de contar con las herramientas actualizadas y necesarias que faciliten el cumplimiento de los objetivos propuestos.	Actualizar los documentos asociados al proceso (caracterización, formatos, manuales, guías o instructivos), con el fin de dar respuesta a la incorporación de nuevas tecnologías y a las necesidades de la Empresa en Gestión Documental.	3	2	2021	30	11	2021	Líder del Proceso de Gestión Documental
ES-2021-001	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	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 ...	Presentar el ajuste del Estatuto de Auditoría al Comité de Coordinación de Control Interno para estudio y aprobación.	6	9	2021	31	12	2021	Jefe Oficina de Control Interno
ES-2021-002	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	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: ...	Presentar el ajuste del Estatuto de Auditoría al Comité de Coordinación de Control Interno para estudio y aprobación.	6	9	2021	31	12	2021	Jefe Oficina de Control Interno
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 comunicaciones periódicas al Comité en relación con el Propósito, autoridad y responsabilidad de la actividad de auditoría interna, así como del cumplimiento del Código de ética y las cuestiones de riesgo y control significativas, incumpliendo lo señalado en la NIAI 2060: ...	Incluir en la agenda de la próxima sesión del Comité de Coordinación de Control Interno de la Empresa la información sobre los avances en lo referente al propósito, autoridad, responsabilidad y desempeño del Plan Anual de Auditoría y el Cumplimiento del Código de Ética y las Normas, en cumplimiento de la Norma NIAI 2060.	6	9	2021	31	12	2021	Jefe Oficina de Control Interno

### 2.3.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

### 2.3.1.1. HALLAZGO GTH-004 “Por debilidades en la estructura funcional, subordinación y autoridad de los Gerentes de los Proyectos de Renovación.”

- **Acción 1.** “Planificar, gestionar y ejecutar las acciones tendientes a la modificación del Manual Especifico de Funciones y Competencias labores para los empleados públicos de la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá contenidos en la Resolución 460 de 2019.”. **VENCIDA**

El proceso Responsable reporta que: *En el mes de enero de 2022 y a través de comunicación interna con radicado No. I2022000098 del enero 13 de 2021, se remitió debida justificación para solicitar el cierre y retiro definitivo de este compromiso a la Subgerencia de Planeación y Administración de Proyectos. Si bien el reporte es a diciembre 31 de 2021 se informa esta situación para su conocimiento.*

**Responsable:** Subgerente de Gestión Corporativa - Profesionales de Talento Humano  
**Avance Porcentual:** 0%

### 2.3.2. EJECUCIÓN DE PROYECTOS

#### 2.3.2.1. 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, *Durante el último trimestre, se avanzó en el análisis preliminar, pero por prioridades en la estructuración de los procesos de selección y contratación, no se logró culminar con el proceso. Se indagó sobre la posibilidad de adquirir la suscripción a la plataforma especializada de costo de construcción “Construdata”, la cual aún se encuentra en revisión y análisis para poder realizar la suscripción.*

**Responsable:** Subgerente de Desarrollo de Proyectos  
**Avance Porcentual:** 80%

### 2.3.3. EVALUACIÓN FINANCIERA DE PROYECTOS

#### 2.3.3.1. HALLAZGO EFP-009 “Por no movimiento de los recursos dispuestos en los

patrimonios autónomos de algunos proyectos.

Se evidencia que en el mes de febrero los Patrimonios Autónomos de Restrepo, Olivos, Calle 26 y Villa Javier, no poseen movimiento de pago a proveedores, donde Restrepo y Olivos se encuentran con un saldo de \$0, Calle 26 obtuvo una pérdida de \$9.774.579.38, y Villa Javier una pérdida de \$13.475.430.72, correspondiente a la disminución del valor razonable.”

- **Acción 1. “Gestionar el proceso de liquidación Restrepo, Villa Javier, Cruces, Olivos y Calle 26.”. VENCIDA**

El proceso Informa que, *cuenta acta de liquidación de Restrepo y Calle 26, Las Cruces y Villa Javier. La resolución para realizar la condición resolutoria se encuentra en el área jurídica, donde se hicieron unas observaciones. El proceso cuenta con el acta donde queda consignada dicha información, aunque de acuerdo a la versión de la fiduciaria.*

*Respecto a los Olivos se indica que dicho contrato se encuentra en ejecución.*

**NOTA: Es importante que esta acción continúe en el Plan de Mejoramiento para la vigencia 2022 ya que a Dic 2021 no se había finalizado. (Revisar la acción y de ser necesario ajustar el indicador en el caso de que los Olivos no se encuentre para liquidación)**

**Responsable:** Coordinador de Fiducias

**Avance Porcentual:** 70%

#### **2.3.3.2. 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, *con corte a 31 de diciembre de 2021, se realizaron las gestiones pertinentes a la actualización de los manuales operativos por parte de la Coordinación Fiduciaria. El proceso cuenta con los manuales propuestos y registro de las mesas de trabajo.*

**NOTA:** El proceso a la fecha del seguimiento no cuenta con los Manuales operativos de las fiducias actualizados y aprobados

**Responsable:** Coordinador de Fiducias

**Avance Porcentual:** 50%

**2.3.3.3. 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, *Con corte a 31 de diciembre de 2021, no se ha iniciado la realización de esta acción.*

**Responsable:** Coordinador de Fiducias

**Avance Porcentual:** 0%

#### **2.3.4. GESTIÓN DOCUMENTAL**

**2.3.4.1. HALLAZGO GD-004** “Adelantar acciones de revisión y monitoreo de los procedimientos, manuales, guías, instructivos, formatos, protocolos, y en general todos los documentos que conforman el proceso de Gestión Documental, a fin de contar con las herramientas actualizadas y necesarias que faciliten el cumplimiento de los objetivos propuestos.”

- **Acción 1. “Actualizar los documentos asociados al proceso (caracterización, formatos, manuales, guías o instructivos), con el fin de dar respuesta a la incorporación de nuevas tecnologías y a las necesidades de la Empresa en Gestión Documental.”. VENCIDA**

El proceso Responsable reporta que: *Durante este período se realizaron las siguientes actividades:*

- \* *Se actualizó y envió a estandarización el mapa de oportunidades del proceso.*
- \* *Se actualizó el manual de la correspondencia incluyendo las acciones de notificar y compartir, pendiente envió a planeación para estandarización.*
- \* *Se elaboró, aprobó y envió a estandarización le mapa de riesgos del proceso.*
- \* *Se revisó y aprobó el documento Modeló Gobierno de Archivo, entregado por la ETB en cumplimiento a las obligaciones establecidas en el Contrato Interadministrativo 345-2019.*

*Teniendo en cuenta que en el último trimestre se entregaron por parte del proveedor de TAMPUS los módulos de la segunda fase del SGDA, esta entrega afectaba la actualización de los documentos del proceso de Gestión Documental por tal razón se requiere reprogramar esta actividad.*

El proceso cuenta con la siguiente evidencia: Expediente Electrónico del contrato 345-2019, en la Carpeta Compartida en DRIVE en el link <https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1nPME9mzPi82pKVS8BpTA4fRUphjITTVw>.

**Responsable:** Líder del Proceso de Gestión Documental

**Avance Porcentual:** 75%

### **2.3.5. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

**2.3.5.1. 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.”**

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

El proceso Responsable reporta que: *No se realizó la reunión CICCI programada para el mes de diciembre de 2021, motivo por el cual el proceso solicita a la Subgerencia de Planeación y*

*Administración de Proyectos cambio de fecha para la finalización de la acción al primer trimestre de 2022, el proceso cuenta con la presentación a socializar en dicho comité.*

**Responsable:** Jefe Oficina de Control Interno

**Avance Porcentual:** 80%

**2.3.5.2. 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.”**

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

*El proceso Responsable reporta que: No se realizó la reunión CICCI programada para el mes de diciembre de 2021, motivo por el cual el proceso solicita a la Subgerencia de planeación y Administración de Proyectos cambio de fecha para la finalización de la acción al primer trimestre de 2022, el proceso cuenta con la presentación a socializar en dicho comité.*

**Responsable:** Jefe Oficina de Control Interno

**Avance Porcentual:** 80%

**2.3.5.3. HALLAZGO ES-2021-003 “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 comunicaciones periódicas al Comité en relación con el Propósito, autoridad y responsabilidad de la actividad de auditoría interna, así como del cumplimiento del Código de ética y las cuestiones de riesgo y control significativas, incumpliendo lo señalado en la NIAI 2060: El Director Ejecutivo de Auditoría debe informar periódicamente a la alta dirección y al Consejo sobre la actividad de auditoría interna en lo referido al propósito, la autoridad, la responsabilidad y el desempeño de su plan y sobre su cumplimiento del Código de Ética y las Normas. El informe también debe incluir los riesgos y cuestiones de control significativas, incluyendo riesgos de fraude, cuestiones de gobierno y otros asuntos que requieren la atención de la alta dirección y/o del Consejo.”**

- **Acción 1. “Incluir en la agenda de la próxima sesión del Comité de Coordinación de Control Interno de la Empresa la información sobre los avances en lo referente al propósito, autoridad, responsabilidad y desempeño del Plan Anual de Auditoría y el Cumplimiento del Código de Ética y las Normas, en cumplimiento de la Norma NIAI 2060.”. VENCIDA**

*El proceso Responsable reporta que: No se realizó la reunión CICCI programada para el mes de diciembre de 2021, teniendo en cuenta que conforme a la normatividad legal se efectuaría nuevo*

nombramiento de la jefatura de Control interno era necesario dejar estos temas para revisión del jefe seleccionado, motivo por el cual el proceso solicita a la Subgerencia de Planeación y Administración de Proyectos cambio de fecha para la finalización de la acción al primer trimestre de 2022. El procedimiento cuenta con el Informe sobre el cumplimiento del Código de Ética presentado al Comité de Coordinación de Control Interno.

**Responsable:** Jefe Oficina de Control Interno

**Avance Porcentual:** 80%

## 2.4. ACCIONES CERRADAS

Al corte evaluado se realizó el cierre de sesenta y tres (63) acciones de mejora de la siguiente manera: tres (3) del proceso de Dirección, Gestión y Seguimiento de Proyectos; dos (2) del proceso de Gestión de Talento Humano; cuatro (4) del proceso de Ejecución de Proyectos; nueve (9) del proceso de Comercialización; once (11) del proceso de Evaluación Financiera de Proyectos; dos (2) del proceso de Gestión de Grupos de Interés; ocho (8) del proceso de Direccionamiento Estratégico; dos (2) del proceso de Gestión Financiera; cinco (5) del proceso de Gestión Documental; cuatro (4) del proceso de Formulación de Instrumentos y trece (13) del proceso de Evaluación y Seguimiento, 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
					día	mes	año	día	mes	año			
DSCP-005	Dirección, Gestión y Proyectos	Auditoría Interna de Control	Por ausencia de documentos esenciales relacionados con la evaluación de las ofertas, ejecución contractual y otros.	Adelantar jornada de revisión y actualización de la totalidad de los expedientes	30	3	2020	1	6	2021	Gerente de	Revisión del 100% de las carpetas de	Revisión expedientes con Gestión Documental
				Enviar a Gestión Documental la documentación pendiente por archivar y	30	3	2020	1	6	2021	Gerente de	100 % de los expedientes físicos revisados	Revisión expedientes con Gestión Documental
DSCP-009	Dirección, Gestión y Proyectos	Auditoría Interna de Control	Por retrasos en la ejecución del cronograma de actividades del Complejo Hospitalario San Juan de Dios.	Llevar a cabo un comité periódicamente con los actores involucrados en la	30	3	2020	30	10	2021	Gerente de	Cumplimiento del 100% del cronograma pactado.	Número de Actividades Ejecutadas / Número de Actividades Programadas
GTH-005	Gestión de Talento Humano	Auditoría Interna de Control	Diferencia en el saldo final del Encargo Fiduciario 58030003942-3 del informe presentado por la Gerente saliente del Proyecto, Diana Patricia Gil López, contra el informe reportado en SIVICOF.	Implementar un punto de control en el procedimiento PD-76 <i>Desvinculación de personal</i> para garantizar la validación de la información reportada en los informes de gestión y poder requerir al	1	12	20	30	3	2021	Subgerente de Gestión	Procedimiento actualizado, publicado y socializado	No. de procedimientos actualizados y publicados / No. de procedimientos a actualizar y publicar

GP-006	Gestión de	Auditoría	Comisiones pagadas en los Encargos Fiduciarios No. 58030003426-0 y 58030003555-3 del Proyecto Formación para el Trabajo (CFETA)	servidor saliente para que haga las aclaraciones y proporcione la información adicional que lo solicite en un	1	12	20	30	3	2021	Subgerente	Procedimiento actualizado, publicado y socializado	No. de procedimientos actualizados y publicados / No. de
EP-002	Ejecución de Proyectos	Auditoría Interna de Control	Falta de evidencia sobre la oportuna intervención del Comité Interinstitucional del Convenio 134 de 2016 en asuntos que implican modificaciones sustanciales de los diseños y costos del proyecto Alcaldía Los Mártires.	Implementar una estrategia por parte de la Gerencia del Proyecto y la Subgerencia de Desarrollo de	1	8	20	30	9	2021	Subgerente	1 estrategia definida e implementada	1 estrategia definida e implementada
				Revisar la documentación asociada al proceso "Dirección, Gestión y Seguimiento de Proyectos"	1	8	20	30	6	2021	Subgerente	100% de la documentación del proceso actualizada	100% de la documentación del proceso actualizada
EP-003	Ejecución de	Auditoría	Incumplimiento del Cronograma General del Proyecto para la construcción de la Alcaldía Local de los Mártires	Implementar una estrategia por parte de la Gerencia del Proyecto y la Subgerencia de Desarrollo de	1	8	20	30	9	2021	Subgerente	1 estrategia definida e implementada	1 estrategia definida e implementada
EP-006	Ejecución de	Auditoría	Riesgos de generación de atrasos en los cronogramas de los proyectos de Bronx Distrito Creativo y Edificio de Formación para el Trabajo	Implementar una estrategia por parte de la Gerencia del Proyecto y la Subgerencia de Desarrollo de	1	12	20	30	6	2021	Subgerente	1 estrategia definida e implementada	1 estrategia definida e implementada
GO-002	Comercialización	Auditoría	Por falta de evidencia de la presentación y aprobación del Plan de Mercadeo de la Empresa para la vigencia 2019 por parte del Comité de Dirección y el Comité de	Socializar y cumplir con todas las actividades establecidas en el procedimiento PD-49	3	1	20	15	4	2021	Director(a)	Plan de Mercadeo 2020 aprobado por el Comité /	Plan de Mercadeo 2020 aprobado por el Comité /
GO-011	Comercialización	Auditoría	Revisar y actualizar toda la estructura documental del proceso para hacerla pertinente y adecuada a las condiciones de operación actuales incluyendo los	Adelantar las acciones de revisión a los documentos que conforman el proceso de Comercialización	28	1	21	30	7	2021	Director(a)	Caracterización y procedimientos del proceso de	Caracterización y procedimientos del proceso de
GO-012	Comercialización	Auditoría Interna de Control	Base de Datos Predial Por inconsistencias en las bases de datos de predios. (No hay inconsistencia, lo que se presentó fue falta de información en la columna de valor de adquisición para algunos predios que por su condición jurídica no fueron encontrados los datos en los archivos.	Ajustar el procedimiento de Administración de Predios PD-69 de acuerdo con la herramienta de	3	9	21	30	9	2021	Director	Procedimiento de Administración de Predios (PD-69)	Procedimiento actualizado.
				Mejoras a la herramienta de software JSP7, creando un campo de valor adicional, que se usó para	3	9	2021	29	10	2021	Director	100% de los predios, actualizados con el valor del	100% de los predios, actualizados con el valor del avalúo
				Para los predios que no se encontró el valor de adquisición, se efectuará una nota en el campo de observaciones de la	3	9	2021	25	10	2021	Director	100% de los predios que se encuentra su valor de	100% de los predios que se encuentra su valor de adquisición
GO-2021-013	Comercialización	Auditoría	OM 01 : Es recomendable documentar, a través de la metodología del Sistema Integrado de Gestión denominada "Planificación de	Documentar la iniciativa del microsítio la "Sala de Negocios".	5	11	2021	31	12	2021	Director	Iniciativa del microsítio "Sala de Negocios"	Iniciativa del microsítio "Sala de Negocios" documentada

CO-2021-014	Comercialización	Auditoría Interna de Control	OM 02: Fortalecer el control de cambios en los instrumentos del proceso para conservar la trazabilidad de los mismos, como es el caso de las distintas versiones de los cronogramas de los proyectos a cargo (caso específico del proyecto La Colmena)	Incluir un cuadro de control de cambios en el instrumento de programación de actividades de comercialización	5	11	2021	31	12	2021	Director Comercial	Cuadro de control de cambios diligenciado en el instrumento	Cuadro de control de cambios diligenciado en el instrumento
			Incluir cronograma de actividades en el Plan Individual de Comercialización de los Locales de La Colmena	Incluir cronograma de actividades en el Plan Individual de Comercialización de los Locales de La Colmena	5	11	2021	31	12	2021	Director Comercial	Cronograma de actividades incorporado en el Plan Individual de	Cronograma de actividades incorporado en el Plan Individual de
CO-2021-015	Comercialización	Auditoría Interna de Control	OM 03 :Es pertinente unificar y precisar algunas de las definiciones y nombres de documentos del proceso, como es el caso del documento	Revisar y unificar, según se estime pertinente, las definiciones de "Plan comercial individual", "Plan de mercados"	5	11	2021	31	12	2021	Director Comercial	Términos unificados en la caracterización del proceso de	Términos unificados en la caracterización del proceso de
EFP-001	Evaluación de Auditoría	Auditoría Interna de Control	Diferencias presentadas en el total de egresos remitidos de forma mensual a la Contraloría de Bogotá a través del SIVICOF en el Encargo Fiduciario Número	Implementar un punto de control en el procedimiento PD-74 Constitución y seguimiento a esquemas	1	12	20	31	12	2021	Subgerente de Auditoría	Procedimiento actualizado, publicado y socializado	No. de procedimientos actualizados y publicados / No. de
EFP-002	Evaluación de Auditoría	Auditoría Interna de Control	El auditado expresó la necesidad de contar con una persona de planta de libre nombramiento y remoción para manejo de las Fiducias, debido a la	No aplica por tratarse de una oportunidad de mejora.	12	1	21	1	2	2021	Subgerente de Auditoría	Solicitud remitida a la Subgerencia de Gestión	Solicitud enviada / Solicitud por enviar
EFP-003	Evaluación de Auditoría	Auditoría Interna de Control	Como recurso de seguimiento y medición, el proceso solo identifica un indicador de gestión relacionado con fiducias (Eficiencia en la entrega de	Definir nuevos indicadores que permitan la evaluación integral del proceso de Evaluación	12	1	2021	1	6	2021	Subgerente de Auditoría	3 indicadores definidos para evaluar el proceso	Indicadores definidos / 3 indicadores por definir
EFP-004	Evaluación de Auditoría	Auditoría Interna de Control	De acuerdo a lo expresado por el auditado, este ha tenido cambios operativos los cuales no se encuentran documentados a la fecha de la auditoría, por ejemplo, el incluir nuevamente el Banco de Proyectos en la	Actualizar la caracterización del proceso de Evaluación Financiera de Proyectos incluyendo todos los componentes del	12	1	21	1	3	2021	Subgerente de Auditoría	Caracterización del proceso de Evaluación Financiera de Proyectos actualizada	Caracterización del proceso actualizada / Caracterización del proceso por actualizar
EFP-005	Evaluación de Auditoría	Auditoría Interna de Control	El proceso solo tiene incluidos riesgos fiduciarios en su matriz de riesgos, lo cual no lo cubre en la totalidad. El proceso no tiene identificados otros riesgos que pueden incidir en su gestión, como son los	Actualizar la matriz de riesgos del proceso, para esto se deberán identificar los riesgos, definir los controles asociados a todas las líneas de	12	1	2021	1	5	2021	Subgerente de Auditoría	Matriz de riesgos actualizada	Matriz de riesgos actualizada / Matriz de riesgos del proceso
EFP-006	Evaluación de Auditoría	Auditoría Interna de Control	En general, el grupo auditado desconoce temas del contexto organizacional de la Empresa y del liderazgo frente a su Sistema de Gestión de Calidad, como son: Manual del Sistema Integrado de Gestión, Política Integral de Gestión, y el Modelo Integral de Gestión y	Capacitar a todo el equipo de trabajo sobre los elementos estructurantes del Sistema integrado de Gestión. Manual del Sistema Integrado de Gestión, Política Integral de Gestión, y el Modelo Integral de Gestión y	12	1	21	1	3	2021	Subgerente de Auditoría	100% de trabajadores capacitados	Trabajadores capacitados / Trabajadores del área

EFP-007	Financiera de Evaluación	Interno Auditoría Interna de	Por no formulación de las acciones para el tratamiento de las observaciones del trabajo de auditoría, comunicado mediante radicado 20201100019233 de mayo 26 de 2020. No se evidenció que la Empresa haya documentado acciones en el plan de mejoramiento por	Efectuar la verificación de la ejecución de las actividades propuestas por la Gerencia de Estructuración de Proyectos, a las observaciones presentadas en la auditoría	3	9	2021	31	10	2021	Gerencia de Estructuración	Observaciones del memorando 20201100019233 verificadas	# de observaciones verificadas / # de observaciones establecidas en el memorando 20201100019233
EFP-008	Financiera de Evaluación	Interno Auditoría Interna de	Por debilidades en el monitoreo de la información de los proyectos que reposan en las fiduciarias y del seguimiento de indicadores. No existe un mecanismo de monitoreo que permita establecer el nivel de cumplimiento de entrega de la información de los	Incluir en la matriz de riesgos del proceso, un control que permita mitigar la probabilidad de presentación de información de manera extemporánea y sin criterios de Calidad, frente al desarrollo	3	9	21	31	10	2021	Coordinador de Fiducias	Un control registrado en el riesgo de "Posibilidad de reportes errados o inexactos de información"	Un control registrado
EFP-010	Financiera de Evaluación	Interno Auditoría Interna de	Por salvedades de la Revisoría Fiscal sobre el Fideicomiso San Bernardo que no se han gestionado. La revisoría fiscal se pronunció en su informe y describió una salvedad en cuanto a las fiduciarias así: "El Revisor Fiscal del Fideicomiso San Bernardo administrado por Alianza	Realizar los trámites pertinentes para generar los ajustes necesarios a los estados financieros del Fideicomiso San Bernardo para el año gravable 2020.	3	9	2021	31	12	2021	Coordinador de Fiducias	Estados Financieros del Fideicomiso San Bernardo año 2020 Ajustados	Un documento de estado financiero ajustado
EFP-2021-012	Financiera de Evaluación	Interno Auditoría Interna de	Grado de avance en la entrega de documentación por parte de las Fiduciarias Colpatria y Alianza Se solicitó al proceso auditado informar sobre el grado específico de avance en el suministro y entrega de información a la Empresa de los proyectos por parte de las Fiduciarias	Construir un inventario de información relacionada con cada fideicomiso, a fin de identificar el grado de cumplimiento de la entrega de información que debe reposar en la	18	11	2021	30	6	2022	Coordinador de Fiducias	100% de fideicomisos con la información recibida según el inventario constituido	100% de fideicomisos con la información recibida según el inventario constituido
EFP-2021-015	Financiera de Evaluación	Interno Auditoría Interna de	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	Tramitar la firma de los documentos observados en la auditoría competencia de la Subgerencia de Gestión Inmobiliaria.	18	11	2021	31	12	2021	Gerencia Subgerente de Gestión	100% de los documentos contractuales y de la operación de los patrimonios autónomos	100% de los documentos contractuales y de la operación de los patrimonios autónomos firmados

GGI-001	Gestión de Grupos de Interés	Auditoría Interna de Control Interno	No se encuentran publicados los siguientes actos administrativos de nombramiento: Resolución ERU No. 122 de 2020 "Por la cual se hace un nombramiento ordinario a Sandra Milena Santos Pacheco" que se referencia en el repositorio "3.9 Actos Administrativos de Nombramiento"; Resolución ERU No. 149 de 2020" Por la cual se hace un nombramiento con carácter de supernumerario a Zuli Ximena Salazar Muñoz". Tampoco se encontraron publicados los actos administrativos de nombramiento de los	Actualizar el documento "MN-07 Manual de Administración de los Sitios Web de la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá D.C."	24	12	20	28	2	2021	Jefe Oficina Asesora de	MN-07 Manual de Administración de los Sitios Web de la Empresa de Renovación y Desarrollo	No. Documentos actualizados / No. Documentos a actualizar
			Socializar el documento "MN-07 Manual de Administración de los Sitios Web de la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá D.C."	24	12	20	30	3	2021	Jefe Oficina Asesora de	MN-07 Manual de Administración de los Sitios Web de la Empresa de Renovación y Desarrollo	No. Documentos socializados / No. Documentos a socializar	
DE-001	Direccionamiento Estratégico	Auditoría Interna de Control Interno	Se evidencia que el proceso solo tiene identificado un riesgo en su matriz (Tipo: Estratégico –Descripción: Posibilidad de desarticulación de los instrumentos de planeación con los lineamientos distritales, la normatividad vigente y las necesidades reales de la ciudadanía), que, si bien está relacionado con la gestión del proceso, no la cubre en su totalidad. El proceso no tiene identificados otros riesgos que pueden incidir en su gestión, como de corrupción, operativos, financieros, de cumplimiento, etc.	Realizar jornadas de capacitación sobre la administración de riesgos a los líderes operativos de los procesos de la empresa, para mayor comprensión y apropiación.	28	12	2020	31	12	2021	Subgerente de Planeación	2 jornadas de capacitación sobre gestión de riesgos	Número de jornadas de capacitación ejecutadas / Número de jornadas de programadas
			Actualizar el mapa de riesgos del proceso Direccionamiento Estratégico.	28	12	2020	30	3	2021	Subgerente de Planeación	Mapa de riesgos del proceso Direccionamiento Estratégico actualizado, oficializado y socializado	Mapa de riesgos del proceso Direccionamiento Estratégico actualizado, oficializado y socializado al equipo de trabajo	
DE-002	Direccionamiento Estratégico	Auditoría Interna de Control Interno	Se determina que, en el recurso de seguimiento y medición, el proceso solo identifica un indicador de gestión relacionado con su eficacia (Evaluación en el logro de indicadores de gestión) y no se mide el impacto ante sus clientes de la gestión que realiza).	Actualizar los indicadores del proceso Direccionamiento Estratégico.	28	12	20	30	3	2021	Subgerente de Planeación	Indicadores del proceso Direccionamiento Estratégico actualizados, oficializados y socializados	Indicadores del proceso Direccionamiento Estratégico actualizados, oficializados y socializados al equipo de trabajo

DE-003	Dirección de Planeación Estratégica	Auditoría Interna de Planeación	Es importante revisar su planificación, por cuanto el proceso desarrolla actividades en pro de su mejora que no se encuentran documentadas, como la aplicación de la metodología MGA, las actividades en el marco de MIPG y del Sistema Integrado de Gestión	Revisar la pertinencia de ajustar los documentos existentes (FT-22 Reporte de acciones de mejoramiento) para incorporar las mejoras de los procesos, y si es necesario diseñar y	28	12	20	30	3	2021	Subgerente de Planeación	Un documento que incorpore las mejoras de los procesos	Un documento que incorpore las mejoras de los procesos
DE-004	Dirección de Planeación Estratégica	Auditoría Interna de Planeación	Incorporar acciones de alto impacto que redunden en un mejoramiento sustancial de las calificaciones de la Empresa en la encuesta del FURAG.	Formular el Plan de Adecuación y Sostenibilidad del Modelo integrado de Planeación y Gestión 2021 incorporando cuando aplique, las recomendaciones del informe de auditoría de MIPG-	31	12	20	28	2	2021	Subgerente de Planeación	Plan de Adecuación y Sostenibilidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2021	Plan de Adecuación y Sostenibilidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2021 formulado, aprobado y socializado
DE-005	Dirección de Planeación Estratégica	Auditoría Interna de Planeación	Debilidades en el registro del seguimiento y cierre de los compromisos acordados en las reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa.	Incluir en el orden del día el seguimiento a los compromisos anteriores en cada sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	31	12	20	30	3	2021	Subgerente de Planeación	100% de las actas con la inclusión del seguimiento a los compromisos anteriores	Número de actas con la inclusión del seguimiento a los compromisos anteriores / Número de actas de comités realizados
DE-006	Dirección de Planeación Estratégica	Auditoría Interna de Planeación	Con el propósito de fortalecer la estrategia de Rendición de Cuentas respecto al autodiagnóstico, las recomendaciones del FURAG 2020, y los resultados de la evaluación de la audiencia pública del 2020, se requiere documentar las mejoras a implementar en la vigencia.	Realizar el ajuste del cronograma de actividades en el PAAC, componente de rendición de cuentas, para detallar las actividades de diálogo, fases de la gestión, el grupo objetivo y el medio	9	6	21	15	7	2021	Subgerente de Planeación	1 Cronograma del Componente de Rendición de Cuentas del PAAC 2021 ajustado	Cronograma del Componente de Rendición de Cuentas del PAAC ajustado
				Documentar la estrategia de Rendición de Cuentas incorporando, objetivo, reto de la vigencia, indicador y la alineación con los objetivos de desarrollo sostenible y la garantía de	9	6	21	15	8	2021	Subgerente de Planeación	1 Documento de la estrategia de rendición de cuentas 2021 publicado	Documento de la estrategia de rendición de cuentas publicado

FI-001	Formulación de Instrumentos	Auditoría Interna de Control Interno	Aunque el proceso de Formulación de Instrumentos cuenta con mapa de riesgos diligenciado, actualizado y vigente, se evidencia que no todos los profesionales que atendieron la auditoría conocen la matriz de riesgos y los controles existentes. Se recomienda fortalecer las actividades de difusión y utilización del mapa de riesgos del proceso por parte de todos los servidores de la Subgerencia y, en particular, de las personas directamente vinculadas con la ejecución de las actividades del proceso. Lo	Actualizar el mapa de riesgos del proceso Formulación de Instrumentos. (incluyendo las oportunidades).	15	3	21	30	7	2021	Subgerente de Gestión Urbana	100% mapa de riesgos del proceso Formulación de Instrumentos actualizado	Mapa de riesgos del proceso Formulación de Instrumentos actualizado / Mapa de riesgos del proceso Formulación
			Llevar a cabo una capacitación a todas las personas que forman parte del equipo de la Subgerencia de Gestión Urbana en el tema de mapa de riesgos y los controles.	15	3	2021	30	8	2021	100% del personal de la Subgerencia de Gestión Urbana capacitado		Total, de personas capacitadas / Total de personas de la Subgerencia de Gestión Urbana	
FI-002	Formulación de Instrumentos	Auditoría Interna de Control Interno	Las Oportunidades de Mejora que el proceso ha identificado no se han documentado en el Plan de Mejora del proceso o en otro instrumento que evidencie que se está dando cumplimiento al numeral 6.1. de la Norma ISO 9001:2015, el cual señala: "Al planificar el sistema de gestión de calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1. y los requisitos referidos en el apartado 4.2., y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar (...)"	Actualizar el mapa de riesgos del proceso Formulación de Instrumentos. (incluyendo las oportunidades).	15	3	2021	30	7	2021	Subgerente de Gestión Urbana	100% mapa de riesgos del proceso Formulación de Instrumentos actualizado	Mapa de riesgos del proceso Formulación de Instrumentos actualizado / Mapa de riesgos del proceso Formulación
				Llevar a cabo una capacitación a todas las personas que forman parte del equipo de la Subgerencia de Gestión Urbana en el tema de mapa de riesgos y los controles.	15	3	2021	30	8	2021		100% del personal de la Subgerencia de Gestión Urbana capacitado	Total, de personas capacitadas / Total de personas de la Subgerencia de Gestión Urbana
GD-001	Gestión Documental		Adelantar acciones tendientes a depurar e archivo Central a fin de determinar e cumplimiento de los tiempos de retención para proceder con su disposición final, de conformidad con las Tablas de Retención Documental.	Continuar con la intervención de los archivos misionales, serie documental contratos de régimen especial.	15	2	2021	30	11	2021	Profesional en Ciencias de la Gestión Urbana	Intervención al 100% de los expedientes misionales de la serie documental Contratos de Régimen	Archivos misionales de la serie documental Contratos de Régimen Especial identificados en 2020 intervenidos / 26 contratos

		Interno Auditoría Interna de		Elaborar el Plan de Transferencia Documental Secundaria del fondo documental Empresa	15	2	2021	30	11	202111	Profesional en Ciencias de	Un Plan de Transferencia Documental Secundaria del fondo documental Empresa.	Un Plan de Transferencia Documental Secundaria del fondo documental Empresa
GD-002	Gestión Documental	Interno Auditoría Interna de	Se reitera la necesidad de que la Empresa cuente con un Sistema de Información Misional que sea útil no solamente para la planeación, ejecución, seguimiento y control de los proyectos de renovación, sino también como repositorio y resguarda de la información electrónica o	Implementar la segunda fase del proyecto de implementación del SGDEA de la Empresa TAMPUS	15	2	2021	31	12	2021	Profesional en Ciencias de	Implementar en la Empresa el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo SGDEA.	Un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo SGDEA en la Empresa implementado
GD-003	Gestión Documental	Interno Auditoría Interna de	Es pertinente adelantar los trámites pertinentes para la actualización de las Tablas de Retención Documental TRD digitales o electrónicas.	Actualizar la Tabla de Retención Documental -TRD	3	2	2021	30	11	2021	Profesional en Ciencias de	100 % de las Tablas de Retención Documental actualizadas, acorde con estructura, funciones y	TRD actualizadas acorde con las funciones y procedimientos establecidos en los actos administrativos de la
GD-005	Gestión Documental	Interno Auditoría Interna de	Adelantar de manera prioritaria las acciones tendientes a la actualización del mapa de riesgos a partir de una revaloración del contexto de operación.	Hacer la revisión y actualización del mapa de riesgos del proceso de Gestión Documental.	15	2	2021	31	12	2021	Líder del Proceso de	Mapa de riesgos del proceso de Gestión Documental actualizado	Mapa de riesgos del proceso de Gestión Documental actualizado.
FF-001			Aunque el proceso de Formulación de Instrumentos cuenta con mapa de riesgos diligenciado, actualizado y vigente, se evidencia que no todos los profesionales que atendieron la auditoría conocen la matriz de riesgos y los controles	Actualizar el mapa de riesgos del proceso Formulación de Instrumentos. (incluyendo las oportunidades).	15	3	2021	30	7	2021	Subgerente de Gestión	100% mapa de riesgos del proceso Formulación de Instrumentos actualizado	Mapa de riesgos del proceso Formulación de Instrumentos actualizado / Mapa de riesgos del proceso Formulación



ES-2021-005	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	Frente a las Auditorías evaluadas en la documentación de información requerida no se evidenciaron papeles de trabajo de las pruebas, entrevistas y demás técnicas aplicadas en la ejecución del trabajo requerido en el punto 4 de la solicitud de información adelantada el 17 de agosto de 2021 y el punto 3 de la solicitud del 20 de agosto de 2021, incumpliendo lo señalado en la NIAI 2300: Los auditores internos deben identificar, analizar, evaluar y documentar suficiente información de manera tal que les permita	Revisar y actualizar los Expedientes de las Auditorías realizadas en la vigencia 2021 por parte de la Oficina de Control Interno e incluir todos los papeles de trabajo de las pruebas, entrevistas y demás	6	9	2021	31	12	2021	Auditoría Técnica y/o Tecnólogo de Control Interno	100% Expedientes de las auditorías de control interno vigencia 2021 actualizados	(Expedientes 2021 Actualizados / Expedientes Auditorías 2021) * 100
			Incorporar la Hoja Control de los documentos incluidos en cada una de las auditorías que realice la Oficina de Control Interno, señalando con detalle los tipos documentales que deben renosar en el	6	9	2021	31	12	2021	100% Expedientes de las auditorías de control interno vigencia 2021 actualizados con hoja de control		(Expedientes 2021 Actualizados con hoja de control / Expedientes Auditorías 2021) * 100	
ES-2021-006	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	De acuerdo a la definición y sinónimos que trae la NIAI 1130-A1 respecto al vocable "consejo de administración", que en el caso de la ERU sería la "junta directiva", no se pudo evidenciar que la jefe de la OCI tenga comunicación directa con este Organismo. Si bien se evidencia	Aunque se realizó consulta al respecto al Departamento Administrativo de la Función Pública y el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, y la respuesta no fue completamente	6	9	2021	30	11	2021	Jefe Oficina de Control Interno	Propuesta creación y reglamento del Comité de Auditoría de la Empresa.	(Propuesta elaborada y entregada a Gerencia / Propuesta por diseñar) * 100
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	Incluir el lineamiento sobre el tema en el procedimiento PD-57 Auditorías internas SIG y de Evaluación Independiente.	6	9	2021	31	12	2021	Tecnólogo de Control Interno	Procedimiento Actualizado o incluido el lineamiento	Procedimiento Actualizado incluido el lineamiento
ES-2021-010	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	En los documentos aportados sobre el desarrollo de la Auditoría Gestión Financiera (Presupuesto, Contabilidad y Tesorería) el Plan de Trabajo de Auditoría, no se encuentra suscrito por la jefe de la Oficina de Control Interno, así mismo tampoco se evidencia su	Actualizar el procedimiento de Auditoría Interna de la Empresa incorporando el siguiente lineamiento: Los planes de auditoría deben incluir los procedimientos para identificar, analizar	6	9	2021	30	11	2021	Tecnólogo de Control Interno	Procedimiento de Auditoría Interna actualizado	(Procedimiento Actualizado / Procedimiento programado actualizar) * 100

ES-2021-011 Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	Es importante tener precaución con el uso de los formatos, principalmente con los de planeación de las Auditorías, ya que se observó el uso de varios formatos y el cambio de los nombres en los mismos, tal y como se muestra a continuación: (Imagen con encabezado antiguo)	Capacitar a todos los auditores, en reunión de autocontrol, sobre el cuidado que se debe tener en el uso de formatos e instrumentos oficiales de la Empresa, con el objeto de evitar este tipo de situaciones	6	9	2021	30	11	2021	Jefe Oficina de Control	100% de colaboradores de la OCI capacitados en el uso de formatos e instrumentos oficiales de la	(Tema tratado y consignado en acta / Tema por tratar en comité de autocontrol) * 100
			Revisar los expedientes de las auditorías de la vigencia y determinar si hay casos similares para efectuar las correcciones antes del cierre de la vigencia 2021.	6	9	2021	31	12	2021	Líderes de las auditorías	100% de expedientes revisados de la vigencia 2021	(No. de expedientes de auditoría revisados 2021 / Total de expedientes de auditoría de la vigencia 2021) * 100
ES-2021-012 Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	Se evidenció en el ejercicio de auditoría adelantado durante las vigencias 2020 y 2021 debilidades en la gestión documental de la actividad, con el fin de asegurar la correcta conformación de los expedientes, esto debido a que no se documentaron los cierres de las Auditorías y el proceso de suscripción de los Planes de Mejoramiento, no se adelantó la adecuada foliación de los documentos existentes de ejecución, de manera que estos sean suficientes, adecuados y de fácil análisis por parte de terceros con el fin de que se	Revisar y actualizar los expedientes de las auditorías realizadas en la vigencia 2021 para incluir los documentos que hagan falta, verificar soportes, verificar foliación, entre otros.	6	9	2021	31	12	2021	Líderes de las auditorías	100% de Expedientes de auditoría de 2021 revisados y actualizados.	(Expedientes revisados y actualizados / Total expedientes de la vigencia y 2021) * 100
			Presentación de resultados de la actividad de revisión y actualización de los expedientes y dejar constancia de la revisión y actualización realizada en reunión de autocontrol de la Oficina	6	9	2021	31	12	2021	Jefe Oficina de Control	Constancia de la revisión realizada en comité de autocontrol	Acta de Comité de Autoevaluación OCI
ES-2021-013 Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	Es conveniente que dentro de los criterios de auditoría se incluya la normatividad vigente aplicable al proceso como la Constitución Política de Colombia, Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en	Reforzar el concepto de la adecuada inclusión de la normatividad relacionada en cada auditoría, en reunión de autocontrol, resaltando la importancia y obligatoriedad de plasmar todos los	6	9	2021	31	12	2021	Jefe Oficina de Control	100% de colaboradores de la OCI capacitados en inclusión de la normatividad relacionada	(Tema tratado y consignado en acta / Tema por tratar en comité de autocontrol) * 100

ES-2021-014	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	Se requiere en los informes diligenciar el punto 6 "Declaración de cumplimiento" de manera que los resultados puedan consolidarse y analizarse en pro de la mejora continua del proceso de evaluación.	Fortalecer los controles especificados en el procedimiento PD-57 Auditorías internas SIG y de Evaluación Independiente.	6	9	2021	30	11	2021	rol Técnico y/o Tecnólogo de	Procedimiento Actualizado con los respectivos puntos de Control	Procedimiento Actualizado con los respectivos puntos de Control
-------------	--------------------------	-------------------	--	---	---	---	------	----	----	------	------------------------------	---	---

(Ver Seguimiento en la matriz de Excel denominado "Plan Mejoramiento ERU 2021 V12 Seg Oct-Dic 2021.")

#### 2.4.1. 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	
DSCP-005	Dirección, Gestión y Seguimiento de Proyectos	Auditoría Interna de Control Interno	Por ausencia de documentos esenciales relacionados con la evaluación de las ofertas, ejecución contractual y otros.	Adelantar jornada de revisión y actualización de la totalidad de los expedientes contractuales con el área de Gestión Documental, lo anterior, para verificar que todos los expedientes tengan incorporados los documentos que correspondan, e identificar la documentación faltante. Para los expedientes que contengan duplicidad se realiza la relación del número de folios y se le comunica a Gestión documental.	La entrega de la documentación física completa, revisada, organizada y foliada se realizó en dos momentos: bajo acta de entrega de fecha del 29-09-2020 y FUID de fecha 25-03-2021, soportes que fueron adjuntados en los seguimientos anteriores.  En relación con los documentos (Planos) que se encontraban en proceso de cargue al sistema Erudita, esta actividad fue realizada por el área de Sistemas ya que se trata de documentos anexos a radicados ya existentes en Erudita, motivo por el cual no fue necesario crear ni cargar dichos documentos al nuevo sistema TAMPUS, por lo anterior, esta acción se considera cerrada pues no hay nada pendiente por entregar.	X		La acción Planteada ataca la causa raíz del Hallazgo y permitió la corrección de este, en la totalidad de los expedientes contractuales anteriores al levantamiento del Hallazgo, por lo que se verificara en próximas auditorias.  <b>ACCIÓN CERRADA</b>

				Enviar a Gestión Documental la documentación pendiente por archivar y periódicamente hacer envío de la información que corresponda.	El proceso cuenta con la siguiente evidencia: Acta de entrega del 29-09-2020, Formato Único de Inventario Documental del traslado del archivo físico que se tenían en el Archivo de Gestión al Archivo Central del 25-03-2021, traza de correos donde desde el área de Sistemas confirman el cargue de la información en Erudita.	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo y permitió la corrección de este en la totalidad de los expedientes contractuales anteriores al levantamiento del Hallazgo, por lo que se verificara en próximas auditorias.  <b>ACCIÓN CERRADA</b>
EFP-009	de Evaluación	de Auditoría	Por no movimiento de los recursos dispuestos en los patrimonios autónomos de algunos	Gestionar el proceso de liquidación Restrepo, Villa Javier, Cruces, Olivos y Calle 26.	Se llevaron a cabo los Comités y reuniones técnicas, con los contratistas, consultores e interventores de los contratos en ejecución, así como con todos los	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este, si se
GTH-005	Gestión de Talento Humano		Diferencia en el saldo final del Encargo Fiduciario 58030003942-3 del informe presentado por la Gerente saliente del Proyecto, Diana Patricia Gil López, contra el informe reportado en SIVICOF.	Implementar un punto de control en el procedimiento PD-76 Desvinculación de personal para garantizar la validación de la información reportada en los informes de gestión y poder requerir al servidor saliente para que haga	Se encuentra publicada en la Intranet la versión actualizada del procedimiento "PD-76 Desvinculación de personal" Versión 2, en el cual se incluyen lineamientos para la entrega de informes de gestión, lo anterior para dar cumplimiento y cierre al compromiso.	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este, si se implementan los controles establecidos en el procedimiento  <b>ACCIÓN CERRADA</b>
GTH-006			Comisiones pagadas en los Encargos Fiduciarios No. 58030003426-0 y 58030003555-3 del	las aclaraciones y proporcione la información adicional que le soliciten en un término de treinta (30) días contados a partir	Se encuentra publicada en la Intranet la versión actualizada del procedimiento "PD-76 Desvinculación de personal" Versión 2, en el cual se incluyen	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este, si se

EP-002	Ejecución de Proyectos	Auditoría Interna de Control Interno	Falta de evidencia sobre la oportuna intervención del Comité Interinstitucional del Convenio 134 de 2016 en asuntos que implican modificaciones sustanciales de los diseños y costos del proyecto Alcaldía Los Mártires.	<p>Implementar una estrategia por parte de la Gerencia del Proyecto y la Subgerencia de Desarrollo de proyectos, que permita realizar un seguimiento periódico al avance y situaciones relevantes del proyecto, que permitan la toma oportuna de decisiones.</p>	<p>El Proyecto pasó de manera integral a la Subgerencia de Desarrollo de Proyectos, desde donde se constituyó el equipo de la "Gerencia de Planeación y Seguimiento a Proyectos". A través de esta instancia (Gerencia de Planeación y Seguimiento a Proyectos) desde septiembre se institucionalizó el seguimiento todos los lunes y para ese mes se realizaron reuniones de seguimiento, entre la Subgerencia de Desarrollo de Proyectos y la Subgerencia de Planeación y Administración de Proyectos, los días 8, 10, 13, 17, 20, 24 y 27 de septiembre. El registro de este seguimiento se encuentra en el Cuadro de Mando. De igual manera, se continúa con la Base de Proyectos donde se hace seguimiento de manera mensual y se registra la retroalimentación de ajustes a los cronogramas, y a partir de esta información se elaboran y presentan los informes para la Alcaldía Mayor de Bogotá.</p> <p>Evidencia: Cuadro de Mando, Base de Proyectos, Observaciones Matriz de proyectos, Matrices reporte Alcaldía (Matriz Infraestructura Proyectos estratégicos, Matriz Gestión de suelo, Matriz PDD Hábitat).</p>	X	<p>La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este, si se implementa la estrategia por parte de la Gerencia del Proyecto y la Subgerencia de Desarrollo de proyectos, que permita realizar un seguimiento periódico al avance y situaciones relevantes del proyecto, que permitan la toma oportuna de decisiones.</p> <p><b>ACCIÓN CERRADA</b></p>
			<p>Revisar la documentación asociada al proceso "Dirección, Gestión y Seguimiento de Proyectos", y ajustarla si es necesario, para garantizar una adecuada y oportuna comunicación entre los que participan en la gestión de los proyectos.</p>	<p>Se revisaron y ajustaron los siguientes documentos, los cuales están publicados en la eruNET: Caracterización del proceso en versión 2, PD-26 Seguimiento a los proyectos urbanos en versión 2, GI-40 Guía para incluir información en el Banco de Proyectos en versión 1, GI-39 Guía Ciclo Estructuración de Proyectos en versión 1. Dicha documentación fue socializada directamente con los enlaces de los proyectos urbanos para garantizar su implementación, así como una adecuada y oportuna comunicación entre los que participan en la gestión de los proyectos, con lo cual, esta actividad se considera finalizada por el proceso responsable.</p>	X	<p>La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este, si se implementan los controles establecidos en el procedimiento en el proceso y las Guías establecidas</p> <p><b>ACCIÓN CERRADA</b></p>	
EP-003	Ejecución de Proyectos	Auditoría Interna de Control Interno	Incumplimiento del Cronograma General del Proyecto para la construcción de la Alcaldía Local de los Mártires.	<p>Implementar una estrategia por parte de la Gerencia del Proyecto y la Subgerencia de Desarrollo de</p>	<p>El Proyecto pasó de manera integral a la Subgerencia de Desarrollo de Proyectos, desde donde se constituyó el equipo de la "Gerencia de Planeación y Seguimiento a</p>	X	<p>La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este, si se</p>

EP-006	Riesgos de generación de atrasos en los cronogramas de los proyectos de Bronx Distrito Creativo y	Implementar una estrategia por parte de la Gerencia del Proyecto y la Subgerencia de	Como estrategia complementaria al seguimiento de los avances de los proyectos (BDC - CTC), se implementa por parte de la Gerencia de Proyecto y la Subgerencia de	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este hallazgo si se
CO-002	Por falta de evidencia de la presentación y aprobación del Plan de Mercadeo de la Empresa para la	Socializar y cumplir con todas las actividades establecidas en el procedimiento PD-49	El Plan de Mercadeo se presentó en Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 13 de abril de 2021 (Ver agenda), la Jefe de la Oficina de Control Interno realizó algunas	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo y permitió la corrección de este.
CO-010	A la fecha no se evidencia el traslado de 77 Vías y Zonas Cesión que se encuentran en el	Realizar mesas de trabajo periódicas para la verificación de la información que reposa en las	Se realizó reunión el 29 de abril de 2021 con el funcionario de la Gerencia de Desarrollo de Proyectos encargado del tema de las zonas de cesión y se acordaron compromisos	X	<b>ACCIÓN CUMPLIDA EN UN 100% PERO DEBE CONTINUAR ABIERTA.</b> ver numeral 2.4
CO-011	Revisar y actualizar toda la estructura documental del proceso para hacerla pertinente y adecuada	Adelantar las acciones de revisión a los documentos que conforman el proceso de Comercialización,	Durante el tercer trimestre se completó la actualización de seis (6) de los siete (7) procedimientos asociados al proceso de comercialización ( ver publicación en	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo y permitió la corrección de este.
CO-012	Base de Datos Predial Por inconsistencias en las bases de datos de predios. (No hay inconsistencia, lo que se presentó fue falta de información en la columna de valor de adquisición para algunos predios que por su condición jurídica no fueron encontrados los datos en los archivos.	Ajustar el procedimiento de Administración de Predios PD-69 de acuerdo con la herramienta de software JSP7, diseñada para el manejo de la base de datos de los predios.	Con fecha del 29 de septiembre se formalizó la actualización del procedimiento de Administración de Predios (PD-69) de acuerdo con la herramienta de software JSP7, diseñada para el manejo de la base de datos de los predios. Es decir, esta acción se cumplió en los términos establecidos	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este, si se implementan los controles establecidos en el procedimiento <b>ACCIÓN CERRADA</b>
		Mejoras a la herramienta de software JSP7, creando un campo de valor adicional, que sea único para todos los predios y sirva como referente, y actualización de la misma.	Se término el diligenciamiento del valor catastral 2021 de los predios, y se cuenta con el campo en el módulo de la herramienta JSP7 / para el registro. (listado de predios con avalúo catastral - columna Q, en archivo Excel que se genera del módulo, los predios que no registran avalúo en el campo, tienen la observación correspondiente en la columna "observación"). Con estas dos gestiones se da por terminada la acción de mejoramiento.	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este, si se implementan los controles establecidos en el JSP7 <b>ACCIÓN CERRADA</b>
		Para los predios que no se encontró el valor de adquisición, se efectuará una nota en el campo de observaciones de la herramienta de software JSP7.	Se creo el campo de observaciones en el módulo del JSP7 y en aquellos predios con campos sin información, se consignó la observación en la que se explica porque no se cuenta con los datos correspondientes.	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este, si se implementan los controles establecidos en el JSP7 <b>ACCIÓN CERRADA</b>
CO-013	OM 01 : Es recomendable documentar, a través de la metodología del Sistema Integrado de	Documentar la iniciativa del micrositió la "Sala de Negocios".	Se gestionó el trámite para documentar la iniciativa del micrositió "sala de negocios" de acuerdo con lo señalado en procedimiento el procedimiento PD-	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este, si se

CO-2021-014	Comercialización	Auditoría Interna de Control Interno	<p>OM 02: Fortalecer el control de cambios en los instrumentos del proceso para conservar la trazabilidad de los mismos, como es el caso de las distintas versiones de los cronogramas de los proyectos a cargo (caso específico del proyecto La Colmena)</p> <p>De igual manera, es recomendable mejorar los mecanismos de seguimiento internos para lograr evidenciar de manera unificada los avances frente a la Gestión del proceso, como es el caso del proyecto "La Colmena" y la suspensión de la actividad del plan de acción denominada "Comercialización de los locales del Proyecto La Colmena" en la vigencia 2020 y su continuación o reactivación en la vigencia 2021.</p> <p>De igual manera, en el caso del cronograma que hace parte del "Plan Individual de Comercialización" es recomendable que aparezca como un componente que hace parte del plan y no como un instrumento independiente.</p>	<p>Incluir un cuadro de control de cambios en el instrumento de programación de actividades de comercialización.</p>	<p>Se incluyó cuadro de control de cambios para las actividades que han sufrido modificaciones, con el fin de dejar trazabilidad de los mismos. (en una pestaña adicional del archivo Excel ACTIV PLAN ACCION COMERCIALIZACIÓN 2021)</p>	X	<p>La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este, si se implementan los controles establecidos</p> <p><b>ACCIÓN CERRADA</b></p>
			<p>Incluir cronograma de actividades en el Plan Individual de Comercialización de los Locales de La Colmena.</p>	<p>Se incluyó el cronograma en el Plan Comercial de La Colmena</p> <p>Con el cronograma incluido en el Plan Comercial se da por finalizada la acción formulada</p>	X	<p>La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este, si se implementan el cronograma en el Plan Comercial de La Colmena</p> <p><b>ACCIÓN CERRADA</b></p>	
CO-2021-015	Comercialización	Auditoría	<p>OM 03 :Es pertinente unificar y precisar algunas de las definiciones y nombres de documentos del</p>	<p>Revisar y unificar, según se estime pertinente, las definiciones de "Plan comercial individual", "Plan de negocios"</p>	<p>Se adelantó la revisión al procedimiento PD-88 Venta de Inmuebles y a la caracterización Código: CP-07, encontrado que requerían ajustarse con el fin de precisar algunos términos para</p>	X	<p>La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este, si se implementan los</p>
EFP-001	de Evaluación	de Auditoría	<p>Diferencias presentadas en el total de egresos remitidos de forma mensual a la Contraloría de Bogotá a través del SIVICOF</p>	<p>Implementar un punto de control en el procedimiento PD-74 Constitución y seguimiento a esquemas fiduciarios</p>	<p>La actualización del procedimiento fue publicada en la intranet de la empresa el 15 de enero de 2021.</p> <p>Acción pendiente por finalización con vencimiento 31 de diciembre de</p>	X	<p>La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este hallazgo si se implementan los</p>

EFP-002	de Auditoría	El auditado expresó la necesidad de contar con una persona de planta de libre nombramiento y remoción para manejo	No aplica por tratarse de una oportunidad de mejora.	En el marco de la mesa de trabajo realizada con la profesional Erika Alexandra Morales Vázquez de la Subgerencia de Gestión Corporativa, para el desarrollo del análisis de cargas del equipo transversal	X	La acción Planteada busca prevenir la materialización del riesgo evidenciado en la oportunidad de mejora dando tramite
EFP-003	de Auditoría	Como recurso de seguimiento y medición, el proceso solo identifica un indicador de gestión relacionado con	Definir nuevos indicadores que permitan la evaluación integral del proceso de Evaluación Financiera de Proyectos.	En el mes de mayo de 2021, se actualizaron los indicadores del proceso de Evaluación Financiera de Proyectos, creando 3 nuevos indicadores, los cuales fueron remitidos el día 3 de junio de 2021 a	X	La acción Planteada busca prevenir la materialización del riesgo evidenciado en la oportunidad de mejora implementando
EFP-004	de Auditoría	De acuerdo a lo expresado por el auditado, este ha tenido cambios operativos los cuales no se encuentran documentados a la fecha de la auditoría,	Actualizar la caracterización del proceso de Evaluación Financiera de Proyectos incluyendo todos los componentes del proceso.	El 26 de marzo de 2021 se aprobó la actualización la versión 2 de la caracterización del proceso de Evaluación Financiera de Proyectos, La cual fue publicada el 29 de marzo de 2021 en la intranet de la empresa. El proceso cuenta con la	X	La acción Planteada busca prevenir la materialización del riesgo evidenciado en la oportunidad de mejora por medio de la actualización de la Caracterización del
EFP-005	de Auditoría	El proceso solo tiene incluidos riesgos fiduciarios en su matriz de riesgos, lo cual no lo cubre en la totalidad. El proceso no tiene identificados otros riesgos que	Actualizar la matriz de riesgos del proceso, para esto se deberán identificar los riesgos, definir los controles asociados a todas las líneas de trabajo del proceso de Evaluación	En el mes de junio de 2021, se realizaron varias mesas de trabajo con el equipo de la Subgerencia de Gestión Inmobiliaria y la Subgerencia de Planeación y Administración de Proyectos, en la que se socializo la nueva metodología de administración de	X	La acción Planteada ataca la causa raíz del Hallazgo evidenciado la identificación de nuevos riesgos en el proceso <b>ACCIÓN CERRADA</b>
EFP-006	de Auditoría	En general, el grupo auditado desconoce temas del contexto organizacional de la Empresa y del liderazgo frente a su Sistema de Gestión de Calidad, como son: Manual del Sistema Integrado de gestión, Política Integral de	Capacitar a todo el equipo de trabajo sobre los elementos estructurantes del Sistema integrado de Gestión. Manual del Sistema Integrado de Gestión, Política Integral de Gestión, y el Modelo Integral de Gestión y Planeación	Se realizaron 5 jornadas de capacitación a todo el equipo de la Subgerencia de Gestión Inmobiliaria, en la que participo todo el equipo de trabajo que hace parte del proceso de Evaluación Financiera de Proyectos. En estas capacitaciones se abordaron los temas relacionados con los elementos del Sistema Integrado de Gestión y MIPG. El proceso cuenta con el registro de	X	La acción Planteada busca prevenir la materialización del riesgo evidenciado en la oportunidad de mejora por medio de jornadas de capacitación en los temas del Sistema Integrado de Gestión y MIPG
EFP-007	de Auditoría	Por no formulación de las acciones para el tratamiento de las	Efectuar la verificación de la ejecución de las actividades	Con corte a 31 de diciembre de 2021, se finalizó el análisis de las recomendaciones establecidas en el	X	La acción Planteada busca prevenir la materialización del
EFP-008	de Auditoría	Por debilidades en el monitoreo de la información de los proyectos que reposan en las fiduciarias y del seguimiento de indicadores. No existe un mecanismo de monitoreo que permita establecer el nivel de	Incluir en la matriz de riesgos del proceso, un control que permita mitigar la probabilidad de presentación de información de manera extemporánea y sin criterios de Calidad, frente al desarrollo de los proyectos de la	En la matriz de riesgos actualizada del proceso de Evaluación Financiera de Proyectos, se incluyó en el riesgo 6, el control "El profesional responsable del proyecto realiza mesas de trabajo semanales con las áreas responsables del suministro de la información para la estructuración del proyecto respectivo, verificando que la documentación entregada se ajuste	X	La acción Planteada busca prevenir la materialización del riesgo evidenciado en la oportunidad de mejora implementando la identificación de nuevos riesgos y controles en el proceso

<p>EGF-010 Evaluación Financiera de Interno Auditoría Interna de</p>	<p>Por salvedades de la Revisoría Fiscal sobre el Fideicomiso San Bernardo que no se han gestionado. La revisoría fiscal se pronunció en su informe y describió una salvedad en cuanto a las fiduciarias así:</p>	<p>Realizar los trámites pertinentes para generar los ajustes necesarios a los estados financieros del Fideicomiso San Bernardo para el año gravable 2020.</p>	<p>Remito respuesta por parte de la administradora del fideicomiso San Bernardo: "Envío la instrucción que se dio a alianza para realizar el ajuste, sin embargo, es bien sabido por todos que no se hizo en diciembre si no en febrero de 2021, por eso fue que quedo la salvedad, adicional por el tipo del negocio, este se va ajustando cada vez que hay un EP legalizada "</p>	<p>X</p>	<p>La acción Planteada permitió la corrección a los estados financieros del Fideicomiso San Bernardo para el año gravable 2020. <b>ACCIÓN CERRADA</b></p>
<p>EGF-2021-012 Evaluación Financiera de Interno Auditoría Interna de</p>	<p>Grado de avance en la entrega de documentación por parte de las Fiduciarias Colpatria y Alianza  Se solicitó al proceso auditado informar sobre el grado específico de avance</p>	<p>Construir un inventario de información relacionada con cada fideicomiso, a fin de identificar el grado de cumplimiento de la entrega de información que debe reposar en la Empresa, respecto a cada fideicomiso</p>	<p>Producto de la acción se adelantó, la revisión e inventario de la información presentada en cada uno de los Fideicomisos creando una carpeta en drive en el siguiente enlace: <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1K6MdnEnremCgTRJ5oDmnB2mlreCvWyf9?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1K6MdnEnremCgTRJ5oDmnB2mlreCvWyf9?usp=sharing</a> Donde se tiene una carpeta de cada fideicomiso, la cual contiene los</p>	<p>X</p>	<p>La acción Planteada busca prevenir la materialización del riesgo evidenciado la revisión e inventario de la información presentada en cada uno de los Fideicomisos creando una carpeta en drive en el siguiente</p>
<p>EGF-2021-015 Evaluación Financiera de Interno Auditoría Interna de</p>	<p>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</p>	<p>Tramitar la firma de los documentos observados en la auditoria competencia de la Subgerencia de Gestión Inmobiliaria.</p>	<p>El proceso cuenta con las actas faltantes firmadas, se remite acta de Plaza de la Hoja del 29 de julio de 2020 debidamente firmada, de igual forma, se remite acta de los Olivos del 16 de julio de 2020</p>	<p>X</p>	<p>La acción Planteada permitió la corrección del hallazgo por medio de la suscripción de los documentos faltantes de firma. <b>ACCIÓN CERRADA</b></p>
<p>GGI-001 Gestión de Grupos de Interés</p>	<p>No se encuentran publicados los siguientes actos administrativos de nombramiento: Resolución ERU No. 122 de 2020 "Por la cual se hace un nombramiento ordinario a Sandra Milena Santos Pacheco" que se</p>	<p>Actualizar el documento "MN-07 Manual de Administración de los Sitios Web de la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá D.C."</p>	<p>El 25/02/2021 se formalizó en el MIPG la actualización del MN-07 Manual de Administración de los Sitios Web de la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá D.C.</p>	<p>X</p>	<p>La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este, si se implementan Manual de Administración de los Sitios Web de la Empresa por parte de los procesos <b>ACCIÓN CERRADA</b></p>

		Auditoría Interna de Control Interno	referencia en el repositorio “3.9 Actos Administrativos de Nombramiento”; Resolución ERU No. 149 de 2020” Por la cual se hace un nombramiento con carácter de supernumerario a Zuli Ximena Salazar Muñoz”. Tampoco se encontraron publicados los actos administrativos de nombramiento de los funcionarios antecesores que prestaron sus servicios en la Empresa.	Socializar el documento “MN-07 Manual de Administración de los Sitios Web de la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá D.C.”.	<p>El 04/03/2021 se envió correo electrónico masivo a toda la entidad socializando la actualización del MN-07 Manual de Administración de los Sitios Web de la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá D.C.</p> <p>El 9/03/2021 se envió convocatoria para capacitar a los responsables de la administración de contenido de la página web y demás personas interesadas, esta capacitación se llevó a cabo el día 12/03/2021 y tan solo asistieron 3 personas.</p>	X	<p>La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este, si se implementan Manual de Administración de los Sitios Web de la Empresa por parte de los procesos</p> <p><b>ACCIÓN CERRADA</b></p>
DE-001	Direccionamiento Estratégico	Auditoría Interna de Control Interno	Se evidencia que el proceso solo tiene identificado un riesgo en su matriz (Tipo: Estratégico – Descripción: Posibilidad de desarticulación de los instrumentos de planeación con los lineamientos distritales, la normatividad vigente y las necesidades reales de la ciudadanía), que, si bien está relacionado con la gestión del proceso, no la cubre en su totalidad. El proceso no tiene identificados otros riesgos que pueden incidir en su gestión, como de corrupción, operativos, financieros, de cumplimiento, etc.	Realizar jornadas de capacitación sobre la administración de riesgos a los líderes operativos de los procesos de la empresa, para mayor comprensión y apropiación.	<p>Se realizaron Mesas de trabajo para brindar asesoría sobre gestión de riesgos bajo la nueva metodología y herramienta emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, así como aclarar dudas a los líderes operativos de cada uno de los procesos en la actualización de los Mapas de Riesgos. Esta actividad se desarrolló con el acompañamiento de profesionales de la Oficina de Control Interno y la Subgerencia de Gestión Corporativa, explicando la nueva metodología y realizando un ejemplo práctico a todos los líderes de los procesos con un riesgo propio, con lo cual, se considera finalizada.</p> <p>El proceso cuenta la siguiente evidencia: Listados de asistencia a las mesas de trabajo.</p> <p>Se realizo la segunda Campaña de Autocontrol el 12 de noviembre de 2021, denominada "Taller de Riesgos". Ejecutada con publicaciones de expectativa del 9 al 12 de noviembre de 2021.</p> <p>Entrega de Premios a seis (6) participantes y dos (2) Directivos el 2 de Diciembre de 2021 en el Cierre de Gestión de la Empresa.</p>	X	<p>La acción Planteada busca prevenir la materialización del riesgo evidenciado en la oportunidad de mejora implementando capacitaciones sobre la administración de riesgos a los líderes operativos de los procesos de la empresa, para mayor comprensión y apropiación.</p> <p><b>ACCIÓN CERRADA</b></p>

			Actualizar el mapa de riesgos del proceso Direccionamiento Estratégico.	Se realizó la actualización del Mapa de Riesgos Direccionamiento Estratégico, el cual se encuentra publicado en la sección Administración de Riesgos en la eruNET, e incorporado en el Mapa de Riesgos Institucional 2021 en su versión 2 y que está publicado la sección Transparencia >> Planeación en la página web de la empresa.  El proceso informa que el Mapa esta publicado en la eruNET y página web.	X	La acción Planteada busca prevenir la materialización del riesgo evidenciado en la oportunidad de mejora implementando la identificación de nuevos riesgos en el proceso  <b>ACCIÓN CERRADA</b>	
DE-002	Direccionamiento Estratégico	Auditoría Interna de	Se determina que, en el recurso de seguimiento y medición, el proceso solo identifica un indicador de gestión relacionado con su eficacia (Evaluación en el logro de indicadores de gestión) y no se mide	Actualizar los indicadores del proceso Direccionamiento Estratégico.	Se realizó la actualización de los indicadores del proceso Direccionamiento Estratégico, los cuales se encuentran publicados en la sección Planeación en la eruNET.  El proceso informa que los Indicadores publicados en la eruNET.	X	La acción Planteada busca prevenir la materialización del riesgo evidenciado en la oportunidad de mejora implementando indicadores en el proceso  <b>ACCIÓN CERRADA</b>
DE-003	Direccionamiento Estratégico	Auditoría Interna de	Es importante revisar su planificación, por cuanto el proceso desarrolla actividades en pro de su mejora que no se encuentran documentadas, como la aplicación de la metodología MGA, las actividades en el marco de MIPG y del	Revisar la pertinencia de ajustar los documentos existentes (FT-22 Reporte de acciones de mejoramiento) para incorporar las mejoras de los procesos, y si es preciso diseñar y oficializar uno nuevo.	Se actualizó y oficializó el formato FT-22 Reporte de acciones de mejoramiento para documentar actividades en pro de la mejora de los procesos. El formato se encuentra publicado desde el 20/04/2021 en el proceso Evaluación y Seguimiento en la eruNET.	X	La acción Planteada busca prevenir la materialización del riesgo evidenciado en la oportunidad de mejora implementando la actualización del FT22 Reporte de acciones de mejoramiento
DE-004	Direccionamiento Estratégico	Auditoría Interna de	Incorporar acciones de alto impacto que redunden en un mejoramiento sustancial de las calificaciones de la Empresa en la encuesta del FURAG.	Formular el Plan de Adecuación y Sostenibilidad del Modelo integrado de Planeación y Gestión 2021 incorporando cuando aplique, las recomendaciones del informe de auditoría de MIPG-2020 realizado por la	Se formuló y aprobó en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño el Plan de Adecuación y Sostenibilidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2021, el cual incorporó cuando aplicó, las recomendaciones del informe de auditoría de MIPG-2020 realizado por la Oficina de Control Interno. Dicho plan se encuentra publicado en las secciones Planeación	X	La acción Planteada busca prevenir la materialización del riesgo evidenciado en la oportunidad de mejora implementando el Plan de Adecuación y Sostenibilidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2021
DE-005	Direccionamiento Estratégico	Auditoría Interna de	Debilidades en el registro del seguimiento y cierre de los compromisos acordados en las reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa.	Incluir en el orden del día el seguimiento a los compromisos anteriores en cada sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Se incluyó en el orden del día el seguimiento a los compromisos anteriores en las sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, logrando así evidenciar el estado de los mismos y las acciones a tomar, de manera que ya quedé institucionalizada dicha actividad.  El proceso cuenta con las Actas del	X	La acción Planteada busca prevenir la materialización del riesgo incluyendo en el orden del día el seguimiento a los compromisos anteriores en las sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño

<p>DE-006 Direccionamiento Estratégico Auditoría Interna de Control Interno</p>	<p>Con el propósito de fortalecer la estrategia de Rendición de Cuentas respecto al autodiagnóstico, las recomendaciones del FURAG 2020, y los resultados de la evaluación de la audiencia pública del 2020, se requiere documentar las mejoras a implementar en la vigencia.</p>	<p>Realizar el ajuste del cronograma de actividades en el PAAC, componente de rendición de cuentas, para detallar las actividades de diálogo, fases de la gestión, el grupo objetivo y el medio de contacto.</p>	<p>Se ajustó el Componente No: 3 - Rendición de Cuentas del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, incorporando los siguientes campos en el instrumento: Fase o ciclo de la gestión pública, grupo objetivo y medio, adicionalmente, se realiza despliegue de la actividad relacionada con la estrategia de "Juntos Construimos" para detallar las actividades de diálogo y se incluyen las actividades 3.5, 4.4, y 6.5. El PAAC en su versión 3 se presentó al Comité Institucional de Gestión y Desempeño en sesión del 4 de agosto, y una vez aprobado, se publicó en la sección Planeación Institucional en la eruNET y Transparencia &gt;&gt; Planeación, presupuesto e informes &gt;&gt; Plan de acción en la página web de la empresa, por lo tanto, se reporta avance del 100%.</p>	X	<p>La acción Planteada busca prevenir la materialización del riesgo evidenciado en la oportunidad de mejora realizando el ajuste del cronograma de actividades en el PAAC en su versión 3 publicado en: <a href="http://186.154.195.124/mipg-sig?title=&amp;field_proceso_target_id=All&amp;field_clasificacion_del_documento_value=14">http://186.154.195.124/mipg-sig?title=&amp;field_proceso_target_id=All&amp;field_clasificacion_del_documento_value=14</a> y <a href="http://www.eru.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-e-informes/plan-de-accion">http://www.eru.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-e-informes/plan-de-accion</a></p> <p><b>ACCIÓN CERRADA</b></p>
		<p>Documentar la estrategia de Rendición de Cuentas incorporando, objetivo, reto de la vigencia, indicador y la alineación con los objetivos de desarrollo sostenible y la garantía de derechos.</p>	<p>Se realizaron mesas de trabajo para llevar a cabo la actualización del mapa de riesgo y mapa de oportunidades del proceso de formulación de instrumentos de acuerdo a la metodología establecida. Se finalizó la actualización de mapa de riesgos y se envió a la subgerencia de planeación y administración de proyectos para su publicación. Se finalizó la actualización de mapa de oportunidades y se envió a la subgerencia de planeación y administración de proyectos para su publicación.</p>	X	<p>La acción Planteada busca prevenir la materialización del riesgo evidenciado en la oportunidad de mejora implementando la identificación de nuevos riesgos y controles en el proceso</p> <p><b>ACCIÓN CERRADA</b></p>

<p style="text-align: center;">FI-001</p> <p style="text-align: center;">Formulación de Instrumentos</p> <p style="text-align: center;">Auditoría Interna de Control Interno</p>	<p>Aunque el proceso de Formulación de Instrumentos cuenta con mapa de riesgos diligenciado, actualizado y vigente, se evidencia que no todos los profesionales que atendieron la auditoría conocen la matriz de riesgos y los controles existentes. Se recomienda fortalecer las actividades de difusión y utilización del mapa de riesgos del proceso por parte de todos los servidores de la Subgerencia y, en particular, de las personas directamente vinculadas con la ejecución de las actividades del proceso. Lo anterior, para dar pleno cumplimiento al numeral 6.1. de la Norma ISO 9001:2015.</p>	<p>Actualizar el mapa de riesgos del proceso Formulación de Instrumentos. (incluyendo las oportunidades).</p>	<p>Se realizaron mesas de trabajo para llevar a cabo la actualización del mapa de riesgo del proceso de formulación de instrumentos de acuerdo a la metodología establecida.</p> <p>Se finalizó la actualización de mapa de riesgos y se envió a la subgerencia de planeación y administración de proyectos revisión, y publicación</p> <p><b>NOTA: A la fecha de la revisión de la Oficina de Control Interno (viernes 13 de agosto de 2021), no se encontraban revisados ni publicados los mapas de riesgos de los procesos de la Empresa por parte de la Subgerencia de Planeación y Administración de Proyectos</b></p>	X	<p>La acción Planteada busca prevenir la materialización del riesgo evidenciado en la oportunidad de mejora implementando la identificación de nuevos riesgos en el proceso</p> <p style="text-align: center;"><b>ACCIÓN CERRADA</b></p>		
		<p>Llevar a cabo una capacitación a todas las personas que forman parte del equipo de la Subgerencia de Gestión Urbana en el tema de mapa de riesgos y los controles.</p>	<p>Una vez actualizados los mapas de riesgos y oportunidades, se realizó la capacitación del mapa de riesgos y oportunidades y controles al equipo de la subgerencia de gestión urbana el 31 de agosto de 2021</p>	X	<p>La acción Planteada busca prevenir la materialización del riesgo evidenciado en la oportunidad de mejora realizando la capacitación de los nuevos riesgos del proceso</p> <p style="text-align: center;"><b>ACCIÓN CERRADA</b></p>		
		<p style="text-align: center;">FI-002</p> <p style="text-align: center;">Formulación de Instrumentos</p> <p style="text-align: center;">Auditoría Interna de Control Interno</p>	<p>Las Oportunidades de Mejora que el proceso ha identificado no se han documentado en el Plan de Mejora del proceso o en otro instrumento que evidencie que se está dando cumplimiento al numeral 6.1. de la Norma ISO 9001:2015, el cual señala: "Al planificar el sistema de gestión de calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1. y los requisitos referidos en el apartado 4.2., y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar (...)" (Resaltado fuera de texto)</p>	<p>Actualizar el mapa de riesgos del proceso Formulación de Instrumentos. (incluyendo las oportunidades).</p>	<p>Se realizaron mesas de trabajo para llevar a cabo la actualización del mapa de riesgo y mapa de oportunidades del proceso de formulación de instrumentos de acuerdo a la metodología establecida.</p> <p>Se finalizó la actualización de mapa de riesgos y se envió a la subgerencia de planeación y administración de proyectos para su publicación.</p> <p>Se finalizó la actualización de mapa de oportunidades y se envió a la subgerencia de planeación y administración de proyectos para su publicación.</p>	X	<p>La acción Planteada busca prevenir la materialización del riesgo evidenciado en la oportunidad de mejora implementando la identificación de nuevos riesgos en el proceso</p> <p style="text-align: center;"><b>ACCIÓN CERRADA</b></p>
				<p>Llevar a cabo una capacitación a todas las personas que forman parte del equipo de la Subgerencia de Gestión Urbana en el tema de mapa de riesgos y los controles.</p>	<p>Una vez actualizados los mapas de riesgos y oportunidades, se realizó la capacitación del mapa de riesgos y oportunidades y controles al equipo de la subgerencia de gestión urbana el 31 de agosto de 2021</p>	X	<p>La acción Planteada busca prevenir la materialización del riesgo evidenciado en la oportunidad de mejora realizando la capacitación de los nuevos riesgos del proceso</p> <p style="text-align: center;"><b>ACCIÓN CERRADA</b></p>

GD-001 Gestión Documental	Auditoría Interna de Control Interno	Adelantar acciones tendientes a depurar e archivo Central a fin de determinar e cumplimiento de los tiempos de retención para proceder con su disposición final, de conformidad con las Tablas de Retención Documental.	Continuar con la intervención de los archivos misionales, serie documental contratos de régimen especial.	<p>Durante este periodo se realiza la foliación y actualización de expedientes fiduciarios, para un total acumulado de 32 expedientes fiduciarios finalizados.</p> <p>El proceso realizo el levantamiento del inventario documental.</p> <p>El proceso cuenta con la siguiente evidencia: Carpeta Intervención Fiducias Carpeta Compartida en el DRIVE en el link <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1nFEHonbRW0X3JA2H0mqOAGUSnfF4OIAu">https://drive.google.com/drive/folders/1nFEHonbRW0X3JA2H0mqOAGUSnfF4OIAu</a></p> <p>El proceso informa que en el momento de la proyección de la actividad se habían identificado 26 contratos fiduciarios, sin embargo, al momento de la organización y clasificación se encontraron 6 contratos adicionales para un total de 32 contratos o expedientes fiduciarios.</p>	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo y permitió la corrección de este.	<b>ACCIÓN CERRADA</b>
			Elaborar el Plan de Transferencia Documental Secundaria del fondo documental Empresa	<p>Durante este periodo se realizaron las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Se elaboró, cronograma matriz de transferencias secundarias correspondientes al Fondo documental de la Empresa de Renovación Urbana Periodo 1 y 2.</li> <li>* Se elaboró, cronograma de transferencias secundarias correspondientes al Fondo Documental Metrovivienda Instrumentos TRD 2003.</li> <li>*Se elaboró plan de transferencias secundarias a desarrollar en el 2022, para el fondo documental de Metrovivienda TRD Versión 1 .</li> </ul> <p>El proceso cuenta con la siguiente evidencia: Carpeta Compartida en DRIVE Plan de transferencias secundarias - cronograma de actividades Instrumentos en el link <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1v7nEkxOwaP0d_-quPTnizi1_RxbgghM">https://drive.google.com/drive/folders/1v7nEkxOwaP0d_-quPTnizi1_RxbgghM</a>.</p>	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este, si continúan implementando estas acciones en los tiempos establecidos	<b>ACCIÓN CERRADA</b>
GD-002 Gestión Documental	Interno Auditoría Interna de	Se reitera la necesidad de que la Empresa cuente con un Sistema de Información Misional que sea útil no solamente para la planeación, ejecución, seguimiento y control de los proyectos de renovación sino	Implementar la segunda fase del proyecto de implementación del SGDEA de la Empresa TAMPUS	<p>Durante este periodo se realizaron las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Se programaron y realizaron las jornadas de transferencia de conocimiento, dirigidas a la administración del Sistema.</li> <li>* Se revisó a satisfacción el documento modeló Gobierno de Archivo.</li> <li>* Se culminó el proceso de cargue al ambiente de producción de los flujos</li> </ul>	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este, si continúan implementando acciones referentes a la implementación y mantenimiento SGDEA de la Empresa TAMPUS	

GD-003	Gestión Documental	Interno Auditoría Interna de	Es pertinente adelantar los trámites pertinentes para la actualización de las Tablas de Retención Documental TRD digitales o electrónicas.	Actualizar la Tabla de Retención Documental -TRD	Durante este periodo se realizaron las siguientes actividades:  * Tablas de Retención Documental TRD. Primera Fase:  - Se proyectaron y enviaron los borradores de las Tablas de Retención. Documental para revisión y aprobación de las dependencias	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo y permitió la corrección de este.  <b>ACCIÓN CERRADA</b>
GD-005	Gestión Documental	Auditoría Interna de	Adelantar de manera prioritaria las acciones tendientes a la actualización del mapa de riesgos a partir de una revaloración del contexto de operación.	Hacer la revisión y actualización del mapa de riesgos del proceso de Gestión Documental.	El mapa de riesgos del proceso de Gestión Documental aún fue aprobado por parte de la Subgerencia de Planeación y Administración y se encuentra publicado en la ERUnet.	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo evidenciado la identificación de nuevos riesgos en el proceso  <b>ACCIÓN CERRADA</b>
FI-001	Formulación de Instrumentos	Auditoría Interna de Control Interno	Aunque el proceso de Formulación de Instrumentos cuenta con mapa de riesgos diligenciado, actualizado y vigente, se evidencia que no todos los profesionales que atendieron la auditoría conocen la matriz de riesgos y los controles existentes. Se recomienda fortalecer las actividades de difusión y utilización del mapa de riesgos del proceso por parte de todos los servidores de la Subgerencia y, en particular, de las personas directamente vinculadas con la ejecución de las actividades del proceso. Lo anterior, para dar pleno cumplimiento al numeral 6.1. de la Norma ISO 9001:2015.	Actualizar el mapa de riesgos del proceso Formulación de Instrumentos. (incluyendo las oportunidades).	Se realizaron mesas de trabajo para llevar a cabo la actualización del mapa de riesgo y mapa de oportunidades del proceso de formulación de instrumentos de acuerdo a la metodología establecida.  Se finalizó la actualización de mapa de riesgos y se envió a la subgerencia de planeación y administración de proyectos para su publicación.  Se finalizó la actualización de mapa de oportunidades y se envió a la subgerencia de planeación y administración de proyectos para su publicación.	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo evidenciado la identificación de nuevos riesgos en el proceso  <b>ACCIÓN CERRADA</b>
				Llevar a cabo una capacitación a todas las personas que forman parte del equipo de la Subgerencia de Gestión Urbana en el tema de mapa de riesgos y los controles.	Una vez actualizados los mapas de riesgos y oportunidades, se realizó la capacitación del mapa de riesgos y oportunidades y controles al equipo de la subgerencia de gestión urbana el 31 de agosto de 2021	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo evidenciado la identificación de nuevos riesgos en el proceso y la capacitación del mismo  <b>ACCIÓN CERRADA</b>

FI-002 Formulación de Instrumentos	Auditoría Interna de Control Interno	Las Oportunidades de Mejora que el proceso ha identificado no se han documentado en el Plan de Mejora del proceso o en otro instrumento que evidencie que se está dando cumplimiento al numeral 6.1. de la Norma ISO 9001:2015, el cual señala: "Al planificar el sistema de gestión de calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1. y los requisitos referidos en el apartado 4.2., y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar (...)"	Actualizar el mapa de riesgos del proceso Formulación de Instrumentos. (incluyendo las oportunidades).	Se realizaron mesas de trabajo para llevar a cabo la actualización del mapa de riesgo y mapa de oportunidades del proceso de formulación de instrumentos de acuerdo a la metodología establecida.  Se finalizó la actualización de mapa de riesgos y se envió a la subgerencia de planeación y administración de proyectos para su publicación.  Se finalizó la actualización de mapa de oportunidades y se envió a la subgerencia de planeación y administración de proyectos para su publicación.	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo evidenciado la identificación de nuevos riesgos en el proceso  <b>ACCIÓN CERRADA</b>
			Llevar a cabo una capacitación a todas las personas que forman parte del equipo de la Subgerencia de Gestión Urbana en el tema de mapa de riesgos y los controles.	Una vez actualizados los mapas de riesgos y oportunidades, se realizó la capacitación del mapa de riesgos y oportunidades y controles al equipo de la subgerencia de gestión urbana el 31 de agosto de 2021	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo evidenciado la identificación de nuevos riesgos en el proceso y la capacitación del mismo  <b>ACCIÓN CERRADA</b>
ES-2021-001 Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	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 lo señalado NIAI 1000.	Revisar y ajustar el Estatuto de Auditoría de la Empresa, incluyendo expresamente la obligatoriedad de realizar revisión y actualización periódica, en cumplimiento de lo señalado en la Norma	Se realizo la Actualización del Estatuto de Auditoria el cual se socializará en la próxima reunión del Comité CICC1 que se realice en la Empresa	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo evidenciado la Actualización del Estatuto de Auditoria  <b>ACCIÓN CERRADA</b>
ES-2021-002 Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	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	Revisar y ajustar el Estatuto de Auditoría de la Empresa, incluyendo expresamente la naturaleza de los servicios de aseguramiento de la Oficina de Control Interno, en cumplimiento de lo	Se realizo la Actualización del Estatuto de Auditoria el cual se socializará en la próxima reunión del Comité CICC1 que se realice en la Empresa	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo evidenciado la Actualización del Estatuto de Auditoria  <b>ACCIÓN CERRADA</b>

ES-2021-005	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	<p>Frente a las Auditorías evaluadas en la documentación de información requerida no se evidenciaron papeles de trabajo de las pruebas, entrevistas y demás técnicas aplicadas en la ejecución del trabajo requerido en el punto 4 de la solicitud de información adelantada el 17 de agosto de 2021 y el punto 3 de la solicitud del 20 de agosto de 2021, incumpliendo lo señalado en la NIAI 2300: Los auditores internos deben identificar, analizar, evaluar y documentar suficiente información de manera tal que les permita lograr los objetivos del trabajo; NIAI 2320: Los auditores internos deben basar sus conclusiones y los resultados del trabajo en análisis y evaluaciones adecuados; y NIAI 2330: Los auditores internos deben documentar</p>	<p>Revisar y actualizar los Expedientes de las Auditorías realizadas en la vigencia 2021 por parte de la Oficina de Control Interno e incluir todos los papeles de trabajo de las pruebas, entrevistas y demás técnicas de auditoría aplicadas.</p>	<p>La Oficina cuenta con los soportes de los papeles de trabajo que soportan los informes de auditoría entregados en el último trimestre de la vigencia 2021:</p> <p>Factores de Gestión Prioritarias para la Empresa (análisis OCI) y Fortalecimiento Institucional - informe Definitivo de Auditoría según radicado No. 2012021002285 del 20 de agosto de 2021.</p> <p>Auditoría de Fiducias. Alcance por muestra confiable - Informe final Radicado I2021002859 del 2 de noviembre de 2021</p> <p>Auditoría Plan estratégico y gestión Tecnología y Comunicaciones - Informe final Radicado I2021003066 de 23 de noviembre de 2021.</p> <p>Proyecto: Formulación, Gestión y Estructuración de Proyectos de Desarrollo, Revitalización o Renovación Urbana. Incluido aspecto contractual - Informe Final Radicado I2021003443 de dic 24 de 2021. La reunión de cierre se realizó el 23 de diciembre de 2021.</p> <p>Auditoría Gestión Social asociada a la Adquisición Predial y grupos de interés - Informe final Radicado I2021003440 de dic 24 de 2021.</p> <p>Auditoría Proceso Evaluación y seguimiento - Normas Internacionales de Auditoría - Oficina PAD - Auditorías cruzadas OCI - Alcaldía. - e presentó el resultado en Informe Final al Comité Distrital de Auditoría, Radicado S2021004077.</p>	X	<p>La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo y permitió la corrección de este.</p> <p><b>ACCIÓN CERRADA</b></p>
-------------	--------------------------	-------------------	--	---	---	---	--

				<p>Se incluyo la de auditoria hoja de control en las carpetas de las auditorías realizadas en la vigencia 2021:</p> <p>Factores de Gestión Prioritarias para la Empresa (análisis OCI) y Fortalecimiento Institucional - informe Definitivo de Auditoria según radicado No. 2012021002285 del 20 de agosto de 2021.</p> <p>Auditoria de Fiducias. Alcance por muestra confiable - Informe final Radicado I2021002859 del 2 de noviembre de 2021</p> <p>Auditoria Plan estratégico y gestión Tecnología y Comunicaciones - Informe final Radicado I2021003066 de 23 de noviembre de 2021.</p> <p>Proyecto: Formulación, Gestión y Estructuración de Proyectos de Desarrollo, Revitalización o Renovación Urbana. Incluido aspecto contractual - Informe Final Radicado I2021003443 de dic 24 de 2021. La reunión de cierre se realizó el 23 de diciembre de 2021.</p> <p>Auditoria Gestión Social asociada a la Adquisición Predial y grupos de interés - Informe final Radicado I2021003440 de dic 24 de 2021.</p> <p>Auditoria Proceso Evaluación y seguimiento - Normas Internacionales de Auditoria - Oficina PAD - Auditorias cruzadas OCI - Alcaldía. - e presentó el resultado en Informe Final al Comité Distrital de Auditoría, Radicado S2021004077.</p> <p>Nota. El formato "LISTA DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL DE TRABAJOS DE AUDITORÍAS" se incorporó al SIG en versión 1 del 06/12/01.</p>			<p>La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo y permitió la corrección de este.</p> <p><b>ACCIÓN CERRADA</b></p>
ES-2021-006	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	<p>información suficiente, confiable, relevante y útil para soportar los resultados y las conclusiones del trabajo.</p>	<p>Incorporar la Hoja Control de los documentos incluidos en cada una de las auditorías que realice la Oficina de Control Interno, señalando con detalle los tipos documentales que deben reposar en el expediente de la auditoría para que, a futuro, sea diligenciado por cada auditor líder.</p>	<p>El proceso elaboro y entrego la propuesta de la actividad liderada por la Gerencia de la Empresa para conformar un Comité de Auditoría que permita la interacción directa del jefe de Control Interno con la Junta Directiva de la Empresa y proponer la</p>	X	<p>La acción Planteada busca el cumplimiento de lo señalado en la NIAI 1110: El Director Ejecutivo de Auditoría debe responder ante un nivel jerárquico tal dentro de la organización que permita a la actividad de auditoría interna</p>

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	Incluir el lineamiento sobre el tema en el procedimiento PD-57 Auditorías internas SIG y de Evaluación Independiente.	Procedimiento PD-57 Auditorías internas SIG y de Evaluación Independiente Actualizado y publicado en la Erunet de la Empresa.  El procedimiento se incorporó al SIG en su versión 5 del 06/12/2021.	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este, si se implementan los controles establecidos en el procedimiento  <b>ACCIÓN CERRADA</b>
ES-2021-010	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	En los documentos aportados sobre el desarrollo de la Auditoría Gestión Financiera (Presupuesto, Contabilidad y Tesorería) el Plan de Trabajo de Auditoría, no se encuentra suscrito por la jefe de	Actualizar el procedimiento de Auditoría Interna de la Empresa incorporando el siguiente lineamiento: Los planes de auditoría deben incluir los procedimientos para identificar, analizar, evaluar y documentar	Procedimiento PD-57 Auditorías internas SIG y de Evaluación Independiente Actualizado y publicado en la Erunet de la Empresa.  El procedimiento se incorporó al SIG en su versión 5 del 06/12/2021.	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este, si se implementan los controles establecidos en el procedimiento  <b>ACCIÓN CERRADA</b>
ES-2021-011	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	Es importante tener precaución con el uso de los formatos, principalmente con los de planeación de las Auditorías, ya que se observó el uso de varios formatos y el cambio de los nombres en los mismos, tal y como se muestra a continuación: (Imagen con encabezado antiguo)	Capacitar a todos los auditores, en reunión de autocontrol, sobre el cuidado que se debe tener en el uso de formatos e instrumentos oficiales de la Empresa, con el objeto de evitar este tipo de situaciones.	Capacitación realizada a todos los auditores, en reunión de autocontrol, sobre el cuidado que se debe tener en el uso de formatos e instrumentos oficiales de la Empresa, con el objeto de evitar este tipo de situaciones realizada en el mes de Diciembre de 2021 comité de Autoevaluación No. 17 del 27/12/2021.	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo y permitió la corrección de este.  <b>ACCIÓN CERRADA</b>
				Revisar los expedientes de las auditorías de la vigencia y determinar si hay casos similares para efectuar las correcciones antes del cierre de la vigencia 2021.	los auditores Lideres con el apoyo de los técnicos de la Oficina de Control interno realizaron la revisión los expedientes de las auditorías de la vigencia 2021.	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo y permitió la corrección de este.  <b>ACCIÓN CERRADA</b>
ES-2021-012	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	Se evidenció en el ejercicio de auditoría adelantado durante las vigencias 2020 y 2021 debilidades en la gestión documental de la actividad, con el fin de asegurar la correcta conformación de los expedientes,	Revisar y actualizar los expedientes de las auditorías realizadas en la vigencia 2021 para incluir los documentos que hagan falta, verificar soportes, verificar foliación, entre otros.	los auditores Lideres con el apoyo de los técnicos de la Oficina de Control interno realizaron la revisión los expedientes de las auditorías de la vigencia 2021.	X	La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo y permitió la corrección de este.  <b>ACCIÓN CERRADA</b>

			esto debido a que no se documentaron los cierres de las Auditorías y el proceso de suscripción de los Planes de Mejoramiento, no se adelantó la adecuada foliación de los documentos existentes de ejecución, de manera que estos sean suficientes, adecuados y de fácil análisis por parte de terceros con el fin de que se evidencie el cumplimiento de los objetivos formulados en el trabajo adelantado.	Presentación de resultados de la actividad de revisión y actualización de los expedientes y dejar constancia de la revisión y actualización realizada en reunión de autocontrol de la Oficina.	Se Presentaron los resultados de la actividad de revisión y actualización de los expedientes y se dejar constancia de la revisión y actualización realizada en reunión de autocontrol No 17 de la Oficina del 27/12/2021.	X		La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo y permitió la corrección de este.  <b>ACCIÓN CERRADA</b>
ES-2021-013	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	Es conveniente que dentro de los criterios de auditoría se incluya la normatividad vigente aplicable al proceso como la Constitución Política de Colombia, Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. Guía para la	Reforzar el concepto de la adecuada inclusión de la normatividad relacionada en cada auditoría, en reunión de autocontrol, resaltando la importancia y obligatoriedad de plasmar todos los	Se reforzo el concepto de la adecuada inclusión de la normatividad relacionada en cada auditoría, en reunión de autocontrol No 17 de la Oficina del 27/12/2021, para aplicar este concepto en las auditorías que se realicen en la vigencia 2022, resaltando la importancia y obligatoriedad de plasmar todos los criterios de las auditorías en el	X		La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo y permitió la corrección de este.  <b>ACCIÓN CERRADA</b>
ES-2021-014	Evaluación y Seguimiento	Auditoría Externa	Se requiere en los informes diligenciar el punto 6 "Declaración de cumplimiento" de manera que los resultados puedan consolidarse y analizarse en pro de la mejora continua del proceso de evaluación	Fortalecer los controles especificados en el procedimiento PD-57 Auditorías internas SIG y de Evaluación Independiente.	Procedimiento PD-57 Auditorías internas SIG y de Evaluación Independiente Actualizado y publicado en la Erunet de la Empresa.  El procedimiento se incorporó al SIG en su versión 5 del 06/12/2021.	X		La acción Planteada ataco la causa raíz del Hallazgo permitiendo prevenir la reiteración de este, si se implementan los controles establecidos en el procedimiento  <b>ACCIÓN CERRADA</b>

**2.5. ACCIONES CUMPLIDAS EN UN 100% QUE DEBEN CONTINUAR EN EL PLAN DE MEJORAMIENTO**

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-010	Comercializ	de Auditoría	A la fecha no se evidencia el traslado de 77 Vías y Zonas Cesión que se encuentran en el inventario de la Empresa	Realizar mesas de trabajo periódicas para la verificación de la información que reposa en las	5	8	20	30	4	21	al Director(a)	Información proporcionada de zonas de cesión actualizada.	Información proporcionada de zonas de cesión actualizada.

Es importante aclarar que la acción Planteada se cumplió en un 100%, de acuerdo a lo establecido por el proceso, pero se evidencia que a la fecha del seguimiento *No se ha realizado el traslado de 77 Vías y Zonas Cesión que se encuentran en el inventario de la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá a las Entidades responsables de su recepción (DADEP)*. Motivo que generó el Hallazgo por lo que es importante que la acción continúe en el Plan de Mejoramiento por procesos con acciones nuevas diseñadas e identificación de las causas en pro de mostrar el avance de la Empresa en este tema y de igual manera se realice el cambio de responsable de las acciones a la Subgerencia de Desarrollo de Proyectos quien es la encargada de los trámites correspondientes para el avance de esta actividad, además es recomendable incluir controles en los procedimientos (si existen o implementarlos en el caso contrario) del proceso que traten el tratamiento de este tipo de traslados.

Respecto a la observación consignada anteriormente por la oficina de Control Interno, la Dirección Comercial coincide en que la competencia de la entrega de zonas de cesión corresponde a la Subgerencia de Desarrollo Proyectos, así como el avance realizado para la entrega de cada una de ellas, tal y como se puede observar en el procedimiento denominado PD-90 Recibo y entrega de obras y áreas de cesiones públicas V1 de junio 2021. En consecuencia, se solicita el traslado del hallazgo (que fue resultado de la Auditoría de Control Interno) al área competente para que formule las acciones de mejora respectivas.

Y el proceso informa que se informó al área competente - Subgerencia de Desarrollo de Proyectos sobre el traslado de la acción, (mediante correo electrónico del 3 de noviembre del 2021), así mismo se le solicitó la formulación de acciones frente al hallazgo. (el proceso cuenta con el correo soporte)

Se remitió correo a la Subgerencia de Planeación solicitando el cambio de responsable del hallazgo CO 10 (Correo del 5 de noviembre de 2021) y se le comunicó que el área competente había sido informada sobre el tema

La Subgerencia de Desarrollo de Proyectos convocó a reunión el 25 de noviembre para precisar el cambio de responsable de la formulación de las acciones (se cuenta con agenda) y se comprometió a remitir el formato FT-22 a la Subgerencia de Planeación para el trámite correspondiente a la inclusión de las nuevas acciones (se cuenta con agenda).

**Por lo expuesto y habiendo cumplido con los trámites para el cambio de responsable se solicita es pertinente que en el Plan de Mejoramiento de para la vigencia 2022 se incorpore este hallazgo con el nuevo responsable y las actividades plateadas por este para su la entrega de las vías y zonas de sesión que este momento se encuentran en el inventario inmobiliario de la Empresa.**

### **3. RECOMENDACIONES.**

1. Es importante revisar mensualmente las fechas de vencimiento de las actividades que cada proceso tienen a su cargo para garantizar su oportuno cumplimiento.
2. Solicitar a la Subgerencia de Planeación y Administración de Proyectos el 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 la debida justificación para los casos que se lleguen a presentar.
3. 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.
4. Fortalecer el análisis de **autoevaluación** (Circular 09 de 2017) por parte de los procesos y socializar la importancia de disponer de acciones generadas por este medio en el plan de

mejoramiento por procesos de la Entidad.

5. Se reitera la importancia de que los procesos deben estudiar y analizar los informes de seguimiento que presente la oficina de Control Interno y las observaciones y/o recomendaciones allí contenidas ya que éstos permiten detectar los avances de cada proceso en su autoevaluación y optimización, implementando acciones de mejora cuando sea pertinente.
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 mismo - Se recomienda de ser necesario modificar el indicador o las acciones a implementar. Esta situación aplica de manera directa en el caso del proceso de Gestión Documental conforme lo mencionado en este informe.
7. Se reitera la recomendación del informe anterior relacionada con revisar las acciones planteadas por parte de los procesos, así como se evalúe si estas atacan la causa raíz del hallazgo, ya que se evidencio que en el caso del ***"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."*** que la acción implantada en la vigencia 2020 y que continuo en la vigencia 2021 no eliminaba la causa raíz de la acción.
8. Es importante entregar 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. (las acciones sin soportes de ejecución no es factible que sean objeto de cierre).
9. En el caso específico del **Hallazgo CO-10** cuyo estado es *Cumplida – Abierta*, es pertinente que en el Plan de Mejoramiento de para la vigencia 2022 se incorpore este hallazgo con el nuevo responsable y las actividades plateadas por este para su la entrega de las vías y zonas de sesión que este momento se encuentran en el inventario inmobiliario de la Empresa.
10. 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 del mismo o adelante los cambios en el nivel que corresponda para atacar la causa raíz del hallazgo.
11. Las acciones vencidas deben pasar al Plan de Mejoramiento vigencia 2022 y deben ser planteados y evaluados por los procesos las nuevas fechas de cumplimiento de las mismas, así como la pertinencia de las acciones planteadas y de ser necesario adicionar nuevas acciones que permitan atacar la cauda raíz del hallazgo.
12. En el caso del proceso de talento Humano que referente al HALLAZGO GTH-004 ***"Por debilidades en la estructura funcional, subordinación y autoridad de los Gerentes de los Proyectos de Renovación."*** Acción - ***"Planificar, gestionar y ejecutar las acciones tendientes a la modificación del Manual Especifico de Funciones y Competencias labores para los empleados públicos de la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá contenidos en la Resolución 460 de 2019."***, la cual se encuentra vencida al cierre de la vigencia 2021 y con un avance equivalente al 0%. Al respecto se informó que ***"En el mes de enero de 2022 y a través de comunicación interna con radicado No. I2022000098 del enero 13 de 2021, se remitió debida justificación para solicitar el cierre y retiro definitivo de este compromiso a la Subgerencia de Planeación y Administración de Proyectos. Si bien el reporte es a diciembre 31 de 2021 se informa esta situación para su conocimiento."*** Se informa que la justificación será evaluada por la Subgerencia de Planeación y Administración de Proyectos y se evaluará la pertinencia de retirarla del plan de Mejoramiento de la vigencia 2022, pero no se dará cierre a la misma ya que no se atacó la causa raíz ni se realizó una corrección al hallazgo.

Cordialmente,

FT-132-V4

Página 53 de 54



Janeth Villalba Mahecha  
Jefe Oficina de Control Interno

ANEXO 1.

- Archivo magnético de Excel que contiene la Matriz de Seguimiento denominado "Plan Mejoramiento ERU 2021 V9 - Seg Dic 31-2021."

	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.				