MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO 30-10-2020 16:10
Al Contestar Cite Este No.: 2020IE0008193 Fol:1 Anex:0 FA:0
ORIGEN 7120-OFICINA DE CONTROL INTERNO / DIANA PATRICIA GONZALEZ OSORIO
DESTINO 7420-SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS / MARTHA JUDITH CARDENAS DIAZ
ASUNTO "SOCIALIZACIÓN EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES - PLAN DE
OBS
2020IE0008193

MEMORANDO

Bogotá D.C., 30 de octubre de 2020

PARA: **CARMEN LUZ CONSUEGRA PEÑA**
Subdirectora de Servicios Administrativos

DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: **Socialización Evaluación de la eficacia de las acciones establecidas en los Planes de Mejoramiento del SIG – Proceso Saneamiento de activos de los extintos ICT-INURBE**

Cordial saludo,

En cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993, del Plan Anual de Auditoria vigencia 2020, del Decreto 648 de 2017 específicamente del Rol de Evaluación y seguimiento, y del procedimiento "SIG-P-05 Acciones preventivas, correctivas y de mejora", atentamente me permito remitir la evaluación efectuada sobre las acciones establecidas en el plan de mejoramiento del proceso “SANEAMIENTO DE ACTIVOS DE LOS EXTINTOS ICT-INURBE” con corte al 31/08/2020, con el fin de que sea socializado con su equipo de trabajo analizando su contenido y se tomen las respectivas acciones de mejora que a su consideración apliquen para el proceso evaluado.

Este informe se dará a conocer al señor Ministro en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 338 de 2019 “*Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción ARTÍCULO 1. PARÁGRAFO 1. Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoria y/o Junta Directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando este lo requiera”*.

MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO 30-10-2020 16:10
Al Contestar Cite Este No.: 2020IE0008193 Fol:1 Anex:0 FA:0
ORIGEN 7120-OFICINA DE CONTROL INTERNO / DIANA PATRICIA GONZALEZ OSORIO
DESTINO 7420-SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS / MARTHA JUDITH CARDENAS DIAZ
ASUNTO "SOCIALIZACIÓN EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES - PLAN DE
OBS
2020IE0008193

De otra parte, me permito informar que el mismo se publica tanto en la plataforma SharePoint definida por la Oficina Asesora de Planeación, como en el link del Sistema de Control Interno / Rol de Evaluación y Seguimiento / Seguimientos / Planes de mejoramiento SIG, de la página web del MVCT, en los siguientes enlaces:

SharePoint
https://minviviendagovco.sharepoint.com/sites/Grp_OFICINAASESORADEPLANEACION_Grp_OAP_Planesdemejoramiento

Página web
http://www.minvivienda.gov.co/sobre-el-ministerio/planeacion-gestion-y-control/sistema-de-control-interno/auditorias-internas-independientes

Finalmente, agradecemos la disposición y colaboración de su equipo de trabajo durante el proceso de seguimiento, reiterando nuestro compromiso de asesoría y acompañamiento a los procesos evaluados.

Cordialmente,

OLGA YANETH ARAGON SANCHEZ
JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

Copia: N/A

Anexos: Matriz – Plan de mejoramiento SIG – Proceso Saneamiento de activos de los extintos ICT-INURBE.

Elaboró: Alexandra Cortes – Contratista OCI
Revisó: Olga Yaneth Aragón – Jefe OCI
Fecha: 30/10/2020

FORMATO: PLAN DE MEJORAMIENTO

PROCESO: ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Versión : 9.0
Fecha: 03/03/2020
Código: SIG-F-14

NOMBRE DEL PROCESO: *(Diligenciar de acuerdo al mapa de procesos vigente)* — Saneamiento de activos de los extintos ICT INURBE

										MONITOREO AL CUMPLIMIENTO DE ACCIONES POR PARTE DE LA PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA (Se pueden realizar tantos monitoreos como se requieran)				SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA AL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ESTABLECIDAS (OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE LAS EVIDENCIAS)											EVALUACIÓN DEL ESTADO POR PARTE DE LA TERCERA LÍNEA DE DEFENSA (Verificación OCI según programación de PAA)				EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DEL SIG (Este campo es diligenciado única y exclusivamente por la OCI)		
ITEM (relacionar en este espacio el número y en orden consecutivo de la acción a implementar)	**FUENTE** (Seleccione la fuente que permite identificar acciones correctivas, preventivas ó de mejora.)	**DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD U OPORTUNIDAD DE MEJORA** (transcriba la no conformidad tal cual aparece en el informe, o, la oportunidad de mejora que se detecta con el fin de promover el logro de mejores resultados)	**TIPO DE ACCIÓN** (Selccione el tipo de acción a implementar) Acción preventiva AP, Acción correctiva AC, Acción de Mejora AM, Corrección)	**CAUSA** Determina las causas de las acciones preventivas, correctivas y de mejora utilizando las técnicas definidas para el análisis de las mismas.	**ACCIÓN A IMPLEMENTAR** (Relacione una a una y por celda, cada una de las actividades para llevar a cabo el plan de mejoramiento, éste debe estar orientado a mitigar la causa identificada)	**FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN DD/MM/AAAA** (Relacione la fecha de inicio de cada una de las actividades)	**FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ACCIÓN DD/MM/AAAA** (Relacione la fecha fin de cada una de las actividades)	**ENTREGABLE** (Defina documento que será aportado como evidencia de la ejecución de las actividades)	**RESPONSABLE DE LA ACCIÓN** (Relacione el nombre y cargo de la persona responsable de desarrollar la actividad)	**FECHA DEL MONITOREO DD/MM/AAAA** (Fecha en la que se realiza monitoreo al cumplimiento de las actividades)	**RESPONSABLE DEL MONITOREO** (Relacione en este espacio nombre y cargo del líder del proceso)	**EXPLICACIÓN DEL MONITOREO REALIZADO (EVIDENCIAS)** (Registrar resultado de revisión de evidencias presentadas para determinar cumplimiento de las actividades establecidas)	**ESTADO DE LA ACTIVIDAD (Líder del Proceso)** (Espacio para que determinar si la actividad esta sin iniciar, en proceso, cumplida o vencida)	**FECHA DE SEGUIMIENTO DD/MM/AAAA** (Fecha en la que la OAP realiza seguimiento a la oportunidad y pertinencia de las actividades realizadas)	**RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO** (Nombre y cargo del profesional de OAP que realiza seguimiento)	CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: ¿El reporte de monitoreo está diligenciado	¿Se describen los avances y productos parciales y/o totales de	¿Se explica el comportamiento (avance o retraso) de	¿Las evidencias corresponden con la actividad?	¿Las evidencias permiten conocer el comportamiento de la		**TOTAL**	**RESULTADO DEL SEGUIMIENTO REALIZADO** (Registrar observaciones acerca del estado de oportunidad, pertinencia del avance de las actividades realizadas y calidad de la información aportada)	**ESTADO DE LA ACTIVIDAD** (Espacio para que determinar si la actividad esta sin iniciar, en proceso, cumplida o vencida)	**FECHA DE LA EVALUACIÓN DD/MM/AAAA** (Fecha en que se realiza la evaluación por parte de la OCI)	**NOMBRE DEL AUDITOR** (Nombre y cargo del servidor que ejecuta la actividad)	**RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN** (Los resultados de evaluación se establecen de acuerdo con los criterios establecidos por la OCI)	**ESTADO DE LA ACTIVIDAD (Auditor)** (Espacio para que determinar si la actividad esta sin iniciar, en proceso, cumplida o vencida)	**LA ACCIÓN FUE EFECTIVA** (SI / NO)	**JUSTIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN** Verificacion y justificación de la efectividad de la acción. Este ejercicio se realiza transcurridos tres meses del cierre de las actividades del item (cumplido).	**RESPONSABLE DE OCI** (Nombre y cargo del servidor que evalua si la acción ejecutada fue efectiva)
1	Oportunidad de Mejora	Ajustar el procedimiento de saneamiento dadas las ultimas actividades de seguimiento a las actividad del proceso.	**AM**	Se hace necesario incluir nuevos ajustes a la gestión las actividades de saneamiento.	1. Hacer la solicitud de modificación del procedimiento y de la creación de la matriz de seguimiento del procedimiento para controlar la gestión en las actividades de Saneamiento	1/01/2018	31/05/2019		Ana Lorena Barrueto Muñoz, Contratista Magda Arceneth Parra Peña, Contratista	05/04/2018 13/06/2018 19/02/2019 29/08/2018 26/10/2018 02/11/2018 19/02/2019 31/05/2019 31/05/2020 10/09/2020	Nelson David Gutierrez Subdirector de Servicios Administrativos Lucy Estella Palacios Valoyes Subdirectora de Servicios Administrativos Carmen Luz Consuegra Peña Subdirectora de Servicios Administrativos	05/04/2018: Se hizo mesa de trabajo entre el grupo de recursos físicos, la subdirección financiera y la ssa para trabajar los temas relacionados con saldos iniciales, de esto, se tiene acta con compromisos, los cuales están relacionados con la modificación de los procedimientos de cada área. 13/06/2018: Se realizo revisión del procedimiento el 06 de marzo de 2018. 29/08/2018: Se tiene avance en la modificación del procedimiento. Para la matriz de seguimiento, se tiene requerimiento con Soporte Técnico, en donde se solicita el ajuste que vincule la información de los activos en el aplicativo ICT INURBE, se han dado mesas de trabajo y pruebas del modulo creado, como trazabilidad de esta actividad se tienen las siguientes evidencias: 26/10/2018: Se envió al grupo de soporte técnico, archivo Excel que muestra los atributos manejados de los activos. 02/11/2018: Por correo electrónico se enviaron 3 archivos Word con las pruebas desarrolladas en el link de pruebas del aplicativo ICT INURBE 19/02/2019: Por medio de correo electrónico se envía a Líder del proceso propuesta de modificación del procedimiento al proceso de saneamiento de activos. 31/05/2019: CON RADICADO 2019IE0006267, SE HIZO LA SOLICITUD DE MODIFICACION DEL PROCEDIMIENTO. - 07/05/2020: Se realiza la solicitud de modificación de caracterización del proceso 10/09/2020: A la fecha se encuentra publicado en la página web de la entidad, el Procedimiento SAE-P-01 Saneamiento Inmobiliario 3.0, correspondiente a la ultima versión autorizada para el procedimiento, así como la caracterización SAE-C Saneamiento de Activos de los Extintos ICT - INURBE 3.0, los cuales se aportan como evidencia, informando que sobre los mismos ha venido realizando monitoreo permanente a fin de definir la necesidad de actualización y/o modificación en virtud de los cambios normativos que se puedan presentar. De esta manera se atiende lo observado por la segunda y tercera línea de defensa.	CUMPLIDA	30/07/2018 26/09/2018 10/01/2019 31/07/2019 20/01/2020 23/06/2020 29/09/2020	Diana Corredor-Profesional Especializado Fredy Diaz Cordoba Sergio Osorio Sergio Osorio Sergio Osorio	SI	SI	SI	SI	SI	5	**100**	Se evidencia listado de asistencia del 06 de marzo de 2018 la mesa de trabajo de revisión del procedimiento de saneamiento de activos. 26/09/2018: Se evidencia D:\AVANCES GRUPO SANEAMIENTO\PROCESO SANEAMIENTO DE ACTIVOS DE LOS EXTINTOS ICT INURBE\SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD\MODIFICACIONES SIG\2018-1 de fecha del 29 de agosto de 2018 ajustes realizados al procedimiento de saneamiento inmobiliario. 10/01/2019: Se evidencia correo electrónico del 27 de diciembre de 2018 asunto<. SAE-P-01 Saneamiento Inmobiliario 2.0 Modificado y correo electrónico del 02 de noviembre de 2018 con el asunto: pruebas. Esta actividad tenia fecha de finalización el 31/12/2018 por lo tanto no se dio cumplimiento en oportunidad a la acción definida. 31/07/2019: No se suministro evidencia para realizar seguimiento a la actividad tiene fecha de vencimiento (31/05/2019) No se entrego monitoreo por parte del líder del proceso con el fin de realizar la verificación de acuerdo al procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora - Política de operación El líder del proceso según las fechas de cumplimiento (fecha inicial y fecha final) debe realizar el monitoreo permanentemente a las actividades establecidas dentro del plan de mejoramiento y que estas se hayan desarrollado satisfactoriamente y dentro del plazo establecido, obedeciendo el principio de oportunidad. El mismo deberá ser reportado en los meses de junio (con corte a 31 de mayo). 20/01/2020: No se aportaron evidencias ni se realizó el monitoreo de la actividad a desarrollar. 23/06/2020: El proceso aporta las evidencias relacionadas al cumplimiento de la actividad, aún así, se solicita al proceso que fortalezca su monitoreo con el fin de contar con elementos suficientes para realizar el ejercicio de seguimiento y evaluación. 29/09/2020: De acuerdo al monitoreo aportado por el proceso y a las evidencias relacionadas por el proceso, permiten identificar el acatamiento de las observaciones realizadas por la segunda y tercera línea de defensa. Se solicita al proceso realizar la gestión para modificar la fecha de cumplimiento con el fin de evaluar la efectividad de la misma.	CUMPLIDA	31/05/2018 30/10/2018 12/03/2019 29/08/2019 15/03/2020 15/10/2020	JUAN CARLOS CALDERÓN CESAR G. RIVAS LINA MORALES ALEXANDRA CORTES LINA MORALES ALEXANDRA CORTES LINA MORALES ALEXANDRA CORTES	Se evidencia Acta No.1 del 05 de abril de 2018, en la casa imprenta, donde se adquiere compromiso de ajustar los procedimientos del SIG - PLAN DE MEJORAMIENTO. La fecha de la terminación de esta actividad esta para el 31/12/2018.NOTA: No se evidencia seguimiento para este periodo por parte de la OAP conforme a la segunda línea de defensa. **30/10/2018:** No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso aporte las evidencias que soporten el cumplimiento de la actividad planificada, a fin de que esta oficina pueda corroborar la evidencia para determinar la eficacia de la acción. **12/03/2019:** Se evidencia correo electrónico de fecha 12/02/2019 remitido por el facilitador al interior del equipo de trabajo, en el cual se socializa el borrador del documento de propuesta para el procedimiento "Saneamiento inmobiliario" para que se hagan las observaciones o recomendaciones frente al mismo. Se observa ampliación de la fecha de finalización de esta actividad. **29/08/2019:** El proceso no aporta evidencias que permitan verificar el cumplimiento de la actividad planificada; adicionalmente, se evidencia incumplimiento de la actividad No. 6 PROCEDIMIENTO: ACCIONES PREVENTIVAS,CORRECTIVAS Y DE MEJORA SIG-P-05", toda vez no se realizó el monitoreo por parte del proceso con corte al 31 de mayo de 2019 (reporte en junio solicitado por la OAP). No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso continúe con el cumplimiento de la actividad planificada. **Finalmente, desde la OCI se alerta el incumplimiento de la actividad, teniendo en cuenta que la misma vencio el 31/05/2019.** **15/03/2020:** Teniendo en cuenta que el proceso no remitió evidencias que soporten la ejecución de la actividad, que no se observa presentación de monitoreo desde el 19 de febrero de 2019 y que el proceso no atiende las alertas realizadas por la segunda y la tercera línea, se solicita al proceso dar cumplimiento al procedimiento SIG-P-05 ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA, específicamente del Numeral 6. RESPONSABILIDADES - Líder del proceso – Primera línea de defensa que dicta "Cuando las acciones cumplan el tiempo establecido y aún no se encuentren cerradas, deberán ser revisadas para determinar las causas que impiden su cierre y generar una nueva acción", conforme a la descripción de la oportunidad de mejora establecida. **15/10/2020:** Realizada la evaluación por parte de la OCI, se verificó la remisión de las siguientes evidencias: Solicitud de actualización de documentación de fecha 07/05/2020 con radicado 2020IE0003741, en la cual se observa la modificación de la caracterización y el formato de lista de chequeo; así mismo, se observa documento de caracterización actualizado y el documento PDF del procedimiento "SAE-P-01. Saneamiento inmobiliario", versión 3 de fecha 05/06/2019, dando cumplimiento a la actividad programada.	CUMPLIDA	SI	**15/10/2020:** Realizada la evaluación por parte de la OCI, se verificó la remisión de las evidencias que permiten constatar la modificación del procedimiento y de la socialización al interior del proceso sobre la importancia de ejecutar con oportunidad las actividades del proceso para el cumplimiento de las metas estratégicas de la Entidad. Por lo cual, se determina la efectividad de las actividades programadas por el proceso, para eliminar la causa raíz que originó la Acción de mejora derivada del ejercicio de identificación de mejoras continuas.	Alexandra Cortes - Contratista Oficina de control interno
					2. Socializar con el equipo de trabajo sobre la importancia del seguimiento y control de las evidencias de las actividades se realizan en el proceso de Saneamiento y su reporte de manera oportuna.	1/01/2018	30/06/2019		Ana Lorena Barrueto Muñoz, Contratista Magda Arceneth Parra Peña, Contratista	25/02/2019 17/06/2019 31/05/2020 10/09/2020	Lucy Estella Palacios Valoyes Subdirectora de Servicios Administrativos Carmen Luz Consuegra Peña Subdirectora de Servicios Administrativos	13/06/2018. Se envía correo electrónico en los meses de mayo y junio al equipo de trabajo de la actividad No 4 del procedimiento de saneamiento de activos de los extintos ICT Inurbe. 29/09/2018: Por medio de correo electrónico se envía link para consulta del plan de mejoramiento con el ultimo monitoreo 08/10/2018: Mesa de trabajo con el equipo para trabajar temas relacionados con la gestión de avance de saneamiento de activos. 25/02/2019: Enviar vía correo electrónico al equipo información relevante para la gestión de saneamiento de activos. 17/06/2019: MESA DE TRABAJO DE REVISION MAPA DE RIESGOS Y PROCEDIMIENTO. - 28/05/2020 Se realiza identificación del paso a paso implementado en el trámite del Proceso de Saneamiento de Activos de los Extintos ICT – INURBE, frente a lo cual se realiza una exposición detallada de las actividades que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, para el procedimiento. 10/09/2020: Se realiza una socialización con los integrantes del grupo de trabajo de la meta establecida por el proceso de Saneamiento de Activos de los extintos ICT - INURBE para el proyecto de inversión y la necesidad de su cumplimiento. Se establecen estrategias para consecución de la meta del proyecto de inversión, relacionada con la incorporación de activos al inventario del MVCT, de lo que se aporta como evidencia el acta de la mesa de trabajo realizada a través plataforma Teams de microsoft 365.	CUMPLIDA	30/07/2018 10/01/2019 31/07/2019 20/01/2020 23/06/2020 29/09/2020	Diana Corredor-Profesional Especializado Fredy Diaz Cordoba Sergio Osorio Sergio Osorio Sergio Osorio	SI	SI	SI	SI	SI	5	**100**	Se evidencia envió de correo electrónico del 29 de mayo de 2018 y 25 de junio de 2018 solicitando las evidencias del cumplimiento de la actividad de visitas oculares que se encuentra dentro del procedimiento en la actividad No 4. 10/01/2019: Se evidencia correo electrónico del 28 de septiembre de 2018 socializando el plan de mejoramiento del proceso, se evidencia correo electrónico de citación y el tema: saneamiento, reparto temas, estados y correo electrónico del 02 de noviembre de 2018 en asunto: Desarrollo ICT INURBE ACTIVOS SSA. Esta actividad tenia fecha de finalización el 31/12/2018 por lo tanto no se dio cumplimiento en oportunidad a la acción definida. **31/07/2019:** No se suministro evidencia para realizar seguimiento a la actividad tiene fecha de vencimiento (30/06/2019) No se entrego monitoreo por parte del líder del proceso con el fin de realizar la verificación de acuerdo al procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora - Política de operación El líder del proceso según las fechas de cumplimiento (fecha inicial y fecha final) debe realizar el monitoreo permanentemente a las actividades establecidas dentro del plan de mejoramiento y que estas se hayan desarrollado satisfactoriamente y dentro del plazo establecido, obedeciendo el principio de oportunidad. El mismo deberá ser reportado en los meses de junio (con corte a 31 de mayo). **20/01/2020:** No se aportaron evidencias ni se realizó el monitoreo de la actividad a desarrollar. 23/06/2020: No se aportaron evidencias ni se realizó el monitoreo de la actividad a desarrollar. 29/09/2020: De acuerdo al monitoreo aportado por el proceso y a las evidencias relacionadas por el proceso, permiten identificar el acatamiento de las observaciones realizadas por la segunda y tercera línea de defensa. Se solicita al proceso realizar la gestión para modificar la fecha de cumplimiento con el fin de evaluar la efectividad de la misma.	VENCIDA	31/05/2018 30/10/2018 12/03/2019 29/08/2019 15/03/2020 15/10/2020	JUAN CARLOS CALDERÓN CESAR G. RIVAS LINA MORALES ALEXANDRA CORTES LINA MORALES ALEXANDRA CORTES LINA MORALES ALEXANDRA CORTES	Se evidencia Acta No.1 del 05 de abril de 2018, en la casa imprenta, donde se adquiere compromiso de ajustar los procedimientos del SIG - PLAN DE MEJORAMIENTO. La fecha de la terminación de esta actividad esta para el 31/12/2018. NOTA: No se evidencia seguimiento para este periodo por parte de la OAP conforme a la segunda línea de defensa. **30/10/20018:** Se evidencia envió de correo electrónico del 29 de mayo de 2018 y 25 de junio de 2018 solicitando las evidencias del cumplimiento de la actividad de visitas oculares que se encuentra dentro del procedimiento en la actividad No 4. No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso continúe con el cumplimiento de la actividad planificada, a fin de que esta oficina pueda corroborar la evidencia para determinar la eficacia de la acción. **12/03/2019:** El cumplimiento de la actividad de socialización depende de la actualización del procedimiento Saneamiento Inmobiliario. **29/08/2019:** El proceso no aporta evidencias que permitan verificar el cumplimiento de la actividad planificada; adicionalmente, se evidencia incumplimiento de la actividad No. 6 PROCEDIMIENTO: ACCIONES PREVENTIVAS,CORRECTIVAS Y DE MEJORA SIG-P-05", toda vez no se realizó el monitoreo por parte del proceso con corte al 31 de mayo de 2019 (reporte en junio solicitado por la OAP). No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso continúe con el cumplimiento de la actividad planificada. **Finalmente, desde la OCI se alerta el incumplimiento de la actividad, teniendo en cuenta que la misma vencio el 30/06/2019.** **15/03/2020:** Teniendo en cuenta que el proceso no remitió evidencias que soporten la ejecución de la actividad, que no se observa presentación de monitoreo desde el 25 de febrero de 2019 y que el proceso no atiende las alertas realizadas por la segunda y la tercera línea, se solicita al proceso dar cumplimiento al procedimiento SIG-P-05 ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA, específicamente del Numeral 6. RESPONSABILIDADES - Líder del proceso – Primera línea de defensa que dicta "Cuando las acciones cumplan el tiempo establecido y aún no se encuentren cerradas, deberán ser revisadas para determinar las causas que impiden su cierre y generar una nueva acción", conforme a la descripción de la oportunidad de mejora establecida. **15/10/2020:** Realizada la evaluación por parte de la OCI, se verificó la remisión del Acta 01 de fecha 03/08/2020, con asunto referente a la socialización de la importancia en el cumplimiento del proyecto de inversión y de las actiividades del grupo de saneamiento de activos, dando cumplimento a la actividad propuesta.	CUMPLIDA			
2	Oportunidad de Mejora	Ajustar las evidencias de los controles de los riesgos, así como el control 1 del riesgo de corrupción y los controles del riesgo de Gestión	**AM**	Se hace necesario realizar ajustes dada la modificación del procedimiento del proceso de Saneamiento de Activos.	1. Solicitar mesa de trabajo para entre la OAP, OCI y la SSA para replantear la formulación de los riesgos.	1/03/2018	31/12/2018		Ana Lorena Barrueto Muñoz, Contratista Magda Arceneth Parra Peña, Contratista	21/11/2018 07/12/2018 14/02/2019 21/02/2019 10/09/2020		21/11/2018: Por medio de correo electrónico y por instrucción de la Subdirectora líder del proceso de Saneamiento, se solicito mesa de trabajo sobre mapa de riesgos del proceso. 07/12/2018: se dio mesa de trabajo con la OCI, OAP sobre el mapa de riesgos del proceso. 14/02/2019: Por medio de correo electrónico se envía link de consulta para el mapa de riesgos junto con la contextualización de las modificaciones aprobadas por concepto técnico Nº 2019IE0000477. 21/02/2019: se tuvo acompañamiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación, para la actualización del mapa de riesgos en los aspectos de periodicidad de los controles así como de la acción complementaria. 10/09/2020: La mesa de trabajo se realizó con acompañamiento de profesionales del Grupo de Gestión Documental, la Oficina Tics, la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno, a través de plataforma Teams de Office 365, sobre actualización de mapa de riesgos integrado. Se aporta como evidencia pantallazo de calendario en donde aparece la programación de la mesa de trabajo. De esta manera se atiende lo observado por la segunda y tercera línea de defensa.	CUMPLIDA	28/02/2019 31/07/2019 29/09/2020	Diana Corredor-Profesional Especializado Fredy Diaz Cordoba- Sergio Osorio	SI	SI	SI	SI	SI	5	**100**	Se evidencia correo electrónico del 21 de noviembre de 2018 en asunto: mesa de trabajo proceso de saneamiento, y se de verifica en correo electrónico del 07 de diciembre de 2018 reunión proceso de saneamiento de activos, Oficina de Control Interno, Oficina Asesora de Planeación, y correo electrónico de 16 de enero de 2017 asunto: Asesoría Mapa de Riesgos Saneamiento de activos de los extintos ICT INURBE. 31/07/2019: No se suministro evidencia para realizar seguimiento a la actividad tiene fecha de vencimiento (31/12/2018) No se entrego monitoreo por parte del líder del proceso con el fin de realizar la verificación de acuerdo al procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora - Política de operación El líder del proceso según las fechas de cumplimiento (fecha inicial y fecha final) debe realizar el monitoreo permanentemente a las actividades establecidas dentro del plan de mejoramiento y que estas se hayan desarrollado satisfactoriamente y dentro del plazo establecido, obedeciendo el principio de oportunidad. El mismo deberá ser reportado en los meses de junio (con corte a 31 de mayo). 29/09/2020: Teniendo en cuenta las observaciones realizadas por la segunda y tercera línea de defensa, se observa en el monitoreo la gestión realizada para acatar dichas observaciones y las evidencias son acordes con lo reportado.	CUMPLIDA	30/10/2018 12/03/2019 29/08/2019 15/03/2020 15/10/2020	CESAR G. RIVAS LINA MORALES ALEXANDRA CORTES LINA MORALES ALEXANDRA CORTES LINA MORALES ALEXANDRA CORTES	Las evidencias aportadas no permiten corroborar los cambios establecidos en el mapa de riesgos del proceso, así mismo no se evidencia un control de cambios. No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso aporte las evidencias que soporten el cumplimiento de la actividad planificada, a fin de que esta oficina pueda corroborar la evidencia para determinar la eficacia de la acción. **12/03/2019:** se evidencia correo electrónico de fecha 21/11/18 remitido por la facilitadora a la OCI y agenda de la reunión de fecha 07/12/18, donde se observa mesa de trabajo con tema asesoría mapa de riesgos para el proceso y se evidencia lista de asistencia de fecha 21/02/2019 realizada con la Oficina Asesora de Planeación, de tema "Mapa de riesgos - Actualización 2019 - Saneamiento de activos ICT-INURBE" en la cual se observa nota aclaratoria de modificación de los controles del mapa y la acción complementaria, a la acción de mejora propuesta por el proceso en cumplimiento de la Observación de la auditoría interna del SIG. **29/08/2019:** Esta actividad pasa de estado "CERRADA" a "ABIERTA", teniendo en cuenta el desarrollo de mesas de trabajo para la actualización de mapa de riesgos al interior del MVCT, acorde con la nueva metodología integrada de gestiónde riesgos, la cual tiene lugar en la Entidad durante la vigencia 2019; por lo anterior, la OCI recomienda solicitar la ampliación de la fecha de finalización de la actividad y establecer dentro del monitoreo del proceso, las acciones desarrolladas durante la vigencia para dar la actualización del mapa de riesgos del proceso. **15/03/2020:** Teniendo en cuenta que el proceso no remitió evidencias que soporten la ejecución de la actividad, que no se observa presentación de monitoreo desde el 21 de febrero de 2019 y que el proceso no atendió la solicitud realizada por la tercera línea, se solicita al proceso dar cumplimiento al procedimiento SIG-P-05 ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA, específicamente del Numeral 6. RESPONSABILIDADES - Líder del proceso – Primera línea de defensa que dicta "Cuando las acciones cumplan el tiempo establecido y aún no se encuentren cerradas, deberán ser revisadas para determinar las causas que impiden su cierre y generar una nueva acción", conforme a la descripción de la oportunidad de mejora establecida y remitir los soportes de la actualización realizada al mapa de riesgos conforme a los lineamientos actuales de la Entidad. **15/10/2020:** Realizada la evaluación de la OCI, se verificó la remisión del pantallazo de la agenda, en el cual se observa el agendamiento de mesa de trabajo con la OAP, referente a la actualización del mapa de riesgos del proceso, dando cumplimiento a la acción planteada por el proceso.	CUMPLIDA	SI	**15/10/2020:** Realizada la evaluación por parte de la OCI, se verificó la remisión de las evidencias que permiten constatar la ejecución de mesas de trabajo con la segunda y tercera línea de defensa y que derivaron en la actualización del mapa de riesgos del proceso y su correspondiente socialización. Por lo cual, se determina la efectividad de las actividades programadas por el proceso, para eliminar la causa raíz que originó la Acción de mejora derivada del ejercicio de identificación de mejoras continuas.	Alexandra Cortes - Contratista Oficina de control interno
					2. Hacer solicitud de modificación a la OAP con los resultados obtenidos en la mesa de trabajo.	1/08/2018	28/02/2019		Ana Lorena Barrueto Muñoz, Contratista	25/02/2019 10/09/2020	Nelson David Gutierrez Subdirector de Servicios Administrativos Lucy Estella Palacios Valoyes Subdirectora de Servicios Administrativos Carmen Luz Consuegra Peña Subdirectora de Servicios Administrativos	25/02/2019: por medio de correo electrónico se envía formato de solicitud de modificación Nº 2019IE0002311 junto con archivo Excel, para modificación del mapa de riesgos en cuanto a su periodicidad y acción complementaria. 10/09/2020: El proceso se encuentra trabajando en la actualización de mapa de riesgos integrado, se solicitará la respectiva modificación por actualización, una vez se termine de identificar. Se adjunta como evidencia la matriz que se ha estado actualizando y diligenciando.	CUMPLIDA	28/02/2019 31/07/2019 29/09/2020	Diana Corredor-Profesional Especializado Fredy Diaz Cordoba- Sergio Osorio	SI	SI	SI	SI	SI	5	**100**	Mediante radicado 2018IE0003489 del 08 de marzo de 2018 se solicita la modificación del mapa de riesgos y con el 2018IE0004027 se aprueba el concepto de ajuste del mapa de riesgos, se valida correo electrónico del mapa de riesgos actualizado el 15 de marzo de 2018 a la OAP para su respectivo tramite. 31/07/2019: No se suministro evidencia para realizar seguimiento a la actividad tiene fecha de vencimiento (28/02/2019) No se entrego monitoreo por parte del líder del proceso con el fin de realizar la verificación de acuerdo al procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora - Política de operación El líder del proceso según las fechas de cumplimiento (fecha inicial y fecha final) debe realizar el monitoreo permanentemente a las actividades establecidas dentro del plan de mejoramiento y que estas se hayan desarrollado satisfactoriamente y dentro del plazo establecido, obedeciendo el principio de oportunidad. El mismo deberá ser reportado en los meses de junio (con corte a 31 de mayo). 29/09/2020: De acuerdo al monitoreo del proceso, se observa la gestión realizada para evidenciar la actividad identificada de mejoramiento, de igual manera, se conoce el estado de avance del proceso y el trabajo realizado, lo cual se evidencia con los documentos aportados.	CUMPLIDA	30/10/2018 12/03/2019 29/08/2019 15/03/2020 15/10/2020	CESAR G. RIVAS LINA MORALES ALEXANDRA CORTES LINA MORALES ALEXANDRA CORTES LINA MORALES ALEXANDRA CORTES	No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso inicie y de cumplimiento a la actividad planificada, a fin de que esta oficina pueda corroborar la evidencia para determinar la eficacia de la acción. **12/03/2019:** se evidencia correo electrónico de fecha 25/02/2918 remitido por la facilitadora a la Oficina Asesora de Planeación, en el cual se adjunta solicitud de modificación de fecha 21/02/2019 con radicado 2019IE0002311 y matriz en formato Excel a aprobar, donde se establece la justificación del cambio de la periodicidad de los controles y la acción complementaria, dando cierre a la acción de mejora propuesta por el proceso en cumplimiento de la Observación de la auditoría interna del SIG. **29/08/2019:** Esta actividad pasa de estado "CERRADA" a "ABIERTA", teniendo en cuenta el desarrollo de mesas de trabajo para la actualización de mapa de riesgos al interior del MVCT, acorde con la nueva metodología integrada de gestiónde riesgos, la cual tiene lugar en la Entidad durante la vigencia 2019; por lo anterior, la OCI recomienda solicitar la ampliación de la fecha de finalización de la actividad y establecer dentro del monitoreo del proceso, las acciones desarrolladas durante la vigencia para dar la actualización del mapa de riesgos del proceso. **15/03/2020:** Teniendo en cuenta que el proceso no remitió evidencias que soporten la ejecución de la actividad, que no se observa presentación de monitoreo desde el 25 de febrero de 2019 y que el proceso no atendió la solicitud realizada por la tercera línea, se solicita al proceso dar cumplimiento al procedimiento SIG-P-05 ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA, específicamente del Numeral 6. RESPONSABILIDADES - Líder del proceso – Primera línea de defensa que dicta "Cuando las acciones cumplan el tiempo establecido y aún no se encuentren cerradas, deberán ser revisadas para determinar las causas que impiden su cierre y generar una nueva acción", conforme a la descripción de la oportunidad de mejora establecida y remitir los soportes de la actualización realizada al mapa de riesgos conforme a los lineamientos actuales de la Entidad. **15/10/2020:** Realizada la evaluación se verificó la remisión del mapa de riesgos actualizado, conforme a los lineamientos establecidos en la política y metodología de administración de riesgos de la Entidad definidos por la Oficina Asesora de Planeación, dando cumplimiento de la actividad planeada.	CUMPLIDA			
					3. Socializar el mapa de riesgos actualizado al equipo de trabajo.	1/08/2018	28/02/2019		Ana Lorena Barrueto Muñoz, Contratista Magda Arceneth Parra Peña, Contratista	26/02/2019 31/05/2020 10/09/2020		26/02/2019: Por medio de correo electrónico se envía al equipo de trabajo invitación-solicitud de verificación para consultar el mapa de riesgo, se les envía link de consulta y se les comenta que esta es la más reciente publicación del mapa de riesgos 2019 para el proceso de saneamiento de activos, en el cual se ajustó la periodicidad de los controles, así como la acción complementaria para el riesgo 1 (Corrupción). 13/05/2020, se exponen los componentes del Sistema Integrado de Gestión relacionados con el Proceso de Saneamiento de Activos de los Extintos ICT – INURBE, indica los informes y evidencias que deben ser remitidos en cumplimiento y seguimiento a Plan de Acción Institucional, Plan Estratégico Institucional, Plan de Mejoramiento, Mapa de Riesgos y plan de comunicaciones. 10/09/2020: A través de correo electrónico enviado por Magda Arceneth Parra Peña, contratista de la SSA, se socializó con el profesional de la Oficina de Planeación que acompaña el proceso e intengrantes del equipo de trabajo el mapa de riesgos integrado. Se adjunta como evidencia pantallazo de buzon de enviados. De esta manera se atiende la observación realizada por la segunda y tercera línea de defensa.	CUMPLIDA	28/02/2019 31/07/2019 29/09/2020	Diana Corredor-Profesional Especializado Fredy Diaz Cordoba- Sergio Osorio	SI	SI	SI	SI	SI	5	**100**	Se evidencia correo electrónico institucional de fecha 26/02/2019 donde se socializa el link de publicación del mapa de riesgos y se describen los cambios realizados. 31/07/2019: No se suministro evidencia para realizar seguimiento a la actividad tiene fecha de vencimiento (28/02/2019) No se entrego monitoreo por parte del líder del proceso con el fin de realizar la verificación de acuerdo al procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora - Política de operación El líder del proceso según las fechas de cumplimiento (fecha inicial y fecha final) debe realizar el monitoreo permanentemente a las actividades establecidas dentro del plan de mejoramiento y que estas se hayan desarrollado satisfactoriamente y dentro del plazo establecido, obedeciendo el principio de oportunidad. El mismo deberá ser reportado en los meses de junio (con corte a 31 de mayo). 29/09/2020: Según el monitoreo realizado por el proceso, se puede identificar el acatamiento de las observaciones realizadas por la primera y segunda línea de defensa, con el fin de evidenciar el cumplimiento de la actividad. Los documento aportados por el proceso son coherentes con el monitoreo y la actividad. Se recomianda al proceso continuar con el monitoreo de la actividad con el fin de evidenciar su efectividad.	CUMPLIDA	30/10/2018 12/03/2020 29/08/2019 15/03/2020 15/10/2020	CESAR G. RIVAS LINA MORALES ALEXANDRA CORTES LINA MORALES ALEXANDRA CORTES LINA MORALES ALEXANDRA CORTES	**12/03/2019:** se evidencia primer correo electrónico institucional de fecha 14/02/2019, remitido por la facilitadora al equipo de trabajo, en el cual se socializa el link de publicación del mapa de riesgos y se solicita al equipo retroalimentación sobre el mapa de riesgos actualizado; y segundo correo electrónico institucional de fecha 26/02/2019 remitido por la facilitadora al equipo de trabajo en el cual se realiza la socialización final de la actualización del mapa de riesgos al interior del equipo de trabajo, dando cierre a la acción de mejora propuesta por el proceso en cumplimiento de la Observación de la auditoría interna del SIG. **29/08/2019:** Esta actividad pasa de estado "CERRADA" a "ABIERTA", teniendo en cuenta el desarrollo de mesas de trabajo para la actualización de mapa de riesgos al interior del MVCT, acorde con la nueva metodología integrada de gestiónde riesgos, la cual tiene lugar en la Entidad durante la vigencia 2019; por lo anterior, la OCI recomienda solicitar la ampliación de la fecha de finalización de la actividad y establecer dentro del monitoreo del proceso, las acciones desarrolladas durante la vigencia para dar la actualización del mapa de riesgos del proceso. **15/03/2020:** Teniendo en cuenta que el proceso no remitió evidencias que soporten la ejecución de la actividad, que no se observa presentación de monitoreo desde el 26 de febrero de 2019 y que el proceso no atendió la solicitud realizada por la tercera línea, se solicita al proceso dar cumplimiento al procedimiento SIG-P-05 ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA, específicamente del Numeral 6. RESPONSABILIDADES - Líder del proceso – Primera línea de defensa que dicta "Cuando las acciones cumplan el tiempo establecido y aún no se encuentren cerradas, deberán ser revisadas para determinar las causas que impiden su cierre y generar una nueva acción", conforme a la descripción de la oportunidad de mejora establecida y remitir los soportes de la actualización realizada al mapa de riesgos conforme a los lineamientos actuales de la Entidad. **15/10/2020:** Realizada la evaluación por parte de la OCI, se verificó la remisión del pantallazo del correo remitido por la profesional Magda Arceneth Parra Pena de fecha 12/08/2020, donde se anexa el mapa de riesgos a socializar con los profesionales de la oficina, dando cumplimiento a la actividad planteada por el proceso.	CUMPLIDA			
3	Auditorías Internas SIG.	Existe TRD de la Subdirección de Servicios Administrativos, pero no se han establecido tiempo de retención para expediente de gestión de archivo del ICT INURBE, los expedientes de gestión en su gran mayoría se alimentan del archivo histórico que reposa en Fragua.	**AP**	No se incluyo en proceso de saneamiento de activos la actualización de las TRD realizada por Gestión documental.	1. Hacer solicitud a Gestión documental sobre elaboración de TRD acuerdo a la necesidad documental del proceso.	1/09/2018	30/06/2019		Ana Lorena Barrueto Muñoz, Contratista Magda Arceneth Parra Peña, Contratista	06/08/2018 14/11/2018 31/05/2020 10/09/2020	Lucy Estella Palacios Valoyes Subdirectora de Servicios Administrativos Carmen Luz Consuegra Peña Subdirectora de Servicios Administrativos	**06/08/2018**: Se adelantó mesa de trabajo con persona designada de Gestión Documental, en la cual se realizó un análisis de la propuesta para la TRD , se presentaron sugerencias de modificación a esta propuesta inicial y se esta a la espera del envió de la TRD final para continuar con el tramite respectivo. **14/11/2018**: Por medio de correo electrónico se solicita información del estado de la TRD asociada al proceso a la coordinado del Grupo de Atención al Usuario y Gestión Documental.	CUMPLIDA	30/07/2018 31/07/2019 29/09/2020	Diana Corredor-Profesional Especializado Fredy Diaz Cordoba- Sergio Osorio	NO	NO	NO	NO	NO	0	**0**	Se evidencia correo electrónico del 14 de noviembre de 2018 asunto: SOLICITUDES A REMITIR A ATS GESTION DOCUMENTAL. 31/07/2019: No se suministro evidencia para realizar seguimiento a la actividad tiene fecha de vencimiento (30/06/2019) No se entrego monitoreo por parte del líder del proceso con el fin de realizar la verificación de acuerdo al procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora - Política de operación El líder del proceso según las fechas de cumplimiento (fecha inicial y fecha final) debe realizar el monitoreo permanentemente a las actividades establecidas dentro del plan de mejoramiento y que estas se hayan desarrollado satisfactoriamente y dentro del plazo establecido, obedeciendo el principio de oportunidad. El mismo deberá ser reportado en los meses de junio (con corte a 31 de mayo). 29/09/2020: De acuedo a la última evaluación realizada por la tercera línea de defensa y al trabajo desarrollado por el proceso, se soclicita que se remitan las evidencias relacionadas con las TRDS realizadas en conjunto con gestión documental.	CUMPLIDA	30/10/2018 12/03/2019 29/08/2019 15/03/2020	CESAR G. RIVAS LINA MORALES ALEXANDRA CORTES LINA MORALES ALEXANDRA CORTES	No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso aporte las evidencias que soporten el cumplimiento de la actividad planificada, a fin de que esta oficina pueda corroborar la evidencia para determinar la eficacia de la acción. **12/03/2019:** Se evidencia correo electrónico institucional de fecha 14/11/2018 remitido por el profesional especializado el profesional especializado Nathalie Galviz a la coordinadora del Grupo de Atención al usuario y archivo, Elizabeth Cruz, en el cual se hace la solicitud de acompañamiento y asesoría en la actualización de la TRD para el proceso, dando cierre a la acción de mejora propuesta por el proceso en cumplimiento de la Observación de la auditoría interna del SIG. **15/03/2020:** Teniendo cuenta el cumplimiento de la acción programada, a fin de evaluar la efectividad de la misma se solicita remitir la TRD elaborada en conjunto con gestión documental, la cual será insumo para la siguiente evaluación.	CUMPLIDA	N/A	N/A	N/A
					2. Mesa de trabajo con personas designadas de gestión documental para la elaboración de la tabla de retención documental.	1/09/2018	30/06/2019		Ana Lorena Barrueto Muñoz, Contratista Magda Arceneth Parra Peña, Contratista	06/08/2018 14/11/2019 03/05/2019 20/06/2019 03/07/2019 31/05/2020	Lucy Estella Palacios Valoyes Subdirectora de Servicios Administrativos Carmen Luz Consuegra Peña Subdirectora de Servicios Administrativos	**14/11/2018:** El grupo de GAUA se encuentra gestionando el proceso de actualización de la TRD para las dependencias del MVCT, donde se tendrá en cuenta la inclusión de las actividades asignadas a la SSA para el caso de los expedientes del extinto INURBE, por lo cual se adjunta el cronograma establecido y el prospecto de memorando donde se socializara dicho cronograma para la realización de la actualización de la TRD, donde se establecen los tiempos de retención y la disposición final de los documentos. 03/05/2019:CAPACITACION FUID FOMATO DÍA. SE TIENE LISTA DE ASISTENCIA JUNTO CON ACTA 20/06/2019: ACTUALIZACION TRD EMAILS SOBRE LA TRS SSA ACTIVOS. JUNTO CON COMENTARIOS	CUMPLIDA	26/09/2018 31/07/2019 20/01/2020 23/06/2020 29/09/2020	Diana Corredor-Profesional Especializado Fredy Diaz Cordoba Sergio Osorio Sergio Osorio	NO	NO	NO	NO	NO	0	**0**	Se verifica listado de asistencia del 06 de agosto de 2018 en tema: presentación y análisis de TRD **31/07/2019:** No se suministro evidencia para realizar seguimiento a la actividad tiene fecha de vencimiento (30/06/2019) No se entrego monitoreo por parte del líder del proceso con el fin de realizar la verificación de acuerdo al procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora - Política de operación **El líder del proceso según las fechas de cumplimiento (fecha inicial y fecha final) debe realizar el monitoreo permanentemente a las actividades establecidas dentro del plan de mejoramiento y que estas se hayan desarrollado satisfactoriamente y dentro del plazo establecido, obedeciendo el principio de oportunidad. El mismo deberá ser reportado en los meses de junio (con corte a 31 de mayo).** **20/01/2020:** No se aportaron evidencias ni se realizó el monitoreo de la actividad a desarrollar. 23/06/2020: No se aportaron evidencias ni se realizó el monitoreo de la actividad a desarrollar. 29/09/2020: Teniendo en cuenta que esta actividadse encuentra cumplida, es necesario aportar las evidencias que permitan a la segunda y tercera línea de defnsa que esta actividad ha sido efectiva aún despues de su cumplimiento, por lo que se solicita al proceso reunir dichas evidencias desde el cumplimiento hasta la fecha, que permitan identificar como ha operado el cuumplimiento de la actividad de mejora. De igual forma, se recomienda al proceso fortalecer su monitoreo con el fin de brindar elementos suficientes a la segunda y tercera línea de defensa para realizar la adecuada evaluación y comprención del comportamiento y/o gestión realizada frente a la actividad de mejora.	VENCIDA	31/10/2018 12/03/2019 29/08/2019 15/03/2020 15/10/2020	CESAR G. RIVAS LINA MORALES ALEXANDRA CORTES LINA MORALES ALEXANDRA CORTES LINA MORALES ALEXANDRA CORTES	Se evidencia listado de asistencia del 06 de agosto de 2018 en tema: presentación y análisis de TRD. **12/03/2019:** Se evidencia lista de asistencia de fecha 17/07/2018, en la cual se hace nota sobre la creación de TRD asociada al proceso y explicaciones y sugerencias realizadas por parte del Grupo de atención al usuario y archivo. Se observa ampliación de la fecha de finalización de la acción al 30/06/2019. **29/08/2019:** El proceso no aporta evidencias que permitan verificar el cumplimiento de la actividad planificada, por lo que la OCI recomienda incluir dentro del monitoreo del proceso, las acciones desarrolladas durante la vigencia para dar la actualización de las tablas de retención documenta - TRD; adicionalmente, se evidencia incumplimiento de la actividad No. 6 PROCEDIMIENTO: ACCIONES PREVENTIVAS,CORRECTIVAS Y DE MEJORA SIG-P-05", toda vez no se realizó el monitoreo por parte del proceso con corte al 31 de mayo de 2019 (reporte en junio solicitado por la OAP).**Finalmente, desde la OCI se alerta el incumplimiento de la actividad, teniendo en cuenta que la misma vencio el 30/06/2019.** **15/03/2020:** Teniendo en cuenta que el proceso no remitió evidencias que soporten la ejecución de la actividad, que no se observa presentación de monitoreo desde el 14 de noviembre de 2019 y que el proceso no atendió la solicitud realizada por la tercera línea, se solicita al proceso dar cumplimiento al procedimiento SIG-P-05 ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA, específicamente del Numeral 6. RESPONSABILIDADES - Líder del proceso – Primera línea de defensa que dicta "Cuando las acciones cumplan el tiempo establecido y aún no se encuentren cerradas, deberán ser revisadas para determinar las causas que impiden su cierre y generar una nueva acción", conforme a la descripción de la No Conformidad establecida la Auditoría Interna del SIG. **15/10/2020:** Teniendo en cuenta el monitoreo efectuado por la primera línea de defensa y la segunda línea de defensa, no fue posible verificar su cumplimiento, toda vez que tanto en las evidencias remitidas para los meses de mayo y agosto, no se encontraron los soportes reportados por el proceso, por tal razón, se solicita al proceso, que para el siguiente ejercicio de monitoreo del plan de mejoramiento, remita los soportes enunciados a fin de determinar su cumplimiento y su efectividad.	VENCIDA			
4	Auditorías Internas SIG.	Realizan autocontrol durante el trabajo diario de la gestión de movilización de activo mediante el uso de la documentación contenida en cada uno de los expedientes. Sin embargo, en la auditoria realizada en el procedimiento se observa que la lista de chequeo no se encuentra diligenciada en su totalidad con los documentos que hacen parte integral del expediente motivo por el cual deben revisar todos los expedientes con el fin de que no se presente la misma inconsistencia en otros expedientes	**AP**	Falta de diligenciamiento del formato lista de chequeo para expedientes a medida que se recolecta la información necesaria (requerida) para el saneamiento integral del activo.	1. Con base en el contenido de los expedientes, establecer una hoja de control que permita tener la trazabilidad de los documentos que conforman esta serie documental, tal como lo establece la ley 594 de 2000.	13/06/2018	30/06/2019		Ana Lorena Barrueto Muñoz, Contratista Magda Arceneth Parra Peña, Contratista	20/12/2018 31/05/2020 10/09/2020	Lucy Estella Palacios Valoyes Subdirectora de Servicios Administrativos Carmen Luz Consuegra Peña Subdirectora de Servicios Administrativos	30/08/2018: Por medio de correo electrónico la funcionaria Nathalie Galviz, envía al grupo de trabajo, recomendaciones para tener en cuenta en el apoyo de Gestión Documental, lista de chequeo. 17/12/2018:Se concertó mesa de trabajo con Gestión documental 20/12/2018:Con memorando 2018EE01000929, se hace entrega final de expedientes para organización archivística a ATS, gestión documental Con base en el contenido de los expedientes , se estableciera una hoja de control que permita tener la trazabilidad de los documentos que conforman esta serie documental, con el fin de tener la completitud de los expedientes que se administran , esta hoja de control será implementada tan pronto se identifique la tipología documental que debe contener el expediente, tal como lo establece la ley 594 de 2000. Por lo anterior se solicita ampliación del plazo para el cumplimiento de la actividad, por lo que se solicita ampliación del plazo para la realización de esta actividad. 7/05/2020 Se solicita eliminación de formato de lista de chequeo para expediente. 10/09/2020: En cumplimiento de esta actividad, a través de radicado No. 2020IE0003741, Se solicitó la eliminación de formato lista de chequeo para expediente, toda vez que este no está siendo un documento óptimo para la gestión documental en relación al proceso de saneamiento de activos. Se adjunta la respectiva solicitud como evidencia de la acción.	CUMPLIDA	30/07/2018 26/09/2018 10/01/2019 31/07/2019 20/01/2020 23/06/2020 29/09/2020	Diana Corredor-Profesional Especializado Fredy Diaz Cordoba Sergio Osorio Sergio Osorio Sergio Osorio	SI	SI	NO	NO	NO	2	**70**	En correo electrónico del 13 de junio de 2018 el líder del proceso envía asunto: Directrices para el proceso de certificación Saneamiento de Activos. Se evidencia el envía correo electrónico del 25 de junio de 2018 por la facilitadora de proceso al líder del proceso con el fin de señalar el avance en el cumplimiento de las directrices emitidas. 26/09/2018: Se evidencia correo electrónico del 30 de agosto de 2018 en asunto: en tener en cuenta lista de chequeo diligenciado. 10/01/2019: Las evidencias suministrada no revelan la revisión de compromisos de las listas de chequeos diligenciadas. Se observa ampliación de la fecha de finalización de la acción planificada. 31/07/2019: No se suministro evidencia para realizar seguimiento a la actividad tiene fecha de vencimiento (30/06/2019) No se entrego monitoreo por parte del líder del proceso con el fin de realizar la verificación de acuerdo al procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora - Política de operación El líder del proceso según las fechas de cumplimiento (fecha inicial y fecha final) debe realizar el monitoreo permanentemente a las actividades establecidas dentro del plan de mejoramiento y que estas se hayan desarrollado satisfactoriamente y dentro del plazo establecido, obedeciendo el principio de oportunidad. El mismo deberá ser reportado en los meses de junio (con corte a 31 de mayo). 20/01/2020: No se aportaron evidencias ni se realizó el monitoreo de la actividad a desarrollar. 23/06/2020: No se aportaron evidencias ni se realizó el monitoreo de la actividad a desarrollar. 29/09/2020: El proceso a tarvés de su monitoreo muestra la gestión realizada frente al formato relacionado con la mejora frente a la gestión documental del proceso, aún así, no se identifica la evidencia relacionada en el monitoreo, por lo que se solicita al proceso aportar las evidencias correspondientes.	VENCIDA	30/10/2018 12/03/2019 29/08/2019 15/03/2020 15/10/2020	CESAR G. RIVAS LINA MORALES ALEXANDRA CORTES LINA MORALES ALEXANDRA CORTES LINA MORALES ALEXANDRA CORTES	Se evidencia correo electrónico del 13 de junio de 2018 el líder del proceso envía asunto: Directrices para el proceso de certificación Saneamiento de Activos. Se evidencia el envía correo electrónico del 25 de junio de 2018 por la facilitadora de proceso al líder del proceso con el fin de señalar el avance en el cumplimiento de las directrices emitidas. No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso aporte las evidencias que soporten el cumplimiento de la actividad planificada, a fin de que esta oficina pueda corroborar la evidencia para determinar la eficacia de la acción. **12/03/2019:** Se evidencia correo electrónico institucional de fecha 30/08/2018 remitido por el profesional especializado Nathalie Galviz al interior del equipo de trabajo, en el cual se imparten instrucciones para la organización de la documentación del proceso y el diligenciamiento de la lista de chequeo. Se observa ampliación de la fecha de finalización de la acción planificada. **29/08/2019:** El proceso no aporta evidencias que permitan verificar el cumplimiento de la actividad planificada; adicionalmente, se evidencia incumplimiento de la actividad No. 6 PROCEDIMIENTO: ACCIONES PREVENTIVAS,CORRECTIVAS Y DE MEJORA SIG-P-05", toda vez no se realizó el monitoreo por parte del proceso con corte al 31 de mayo de 2019 (reporte en junio solicitado por la OAP). No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso continúe con el cumplimiento de la actividad planificada. **Finalmente, desde la OCI se alerta el incumplimiento de la actividad, teniendo en cuenta que la misma vencio el 30/06/2019.** **15/03/2020:** Teniendo en cuenta que el proceso no remitió evidencias que soporten la ejecución de la actividad, que no se observa presentación de monitoreo desde el 20/12/2018 y que el proceso no atendió la solicitud realizada por la tercera línea, se solicita al proceso dar cumplimiento al procedimiento SIG-P-05 ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA, específicamente del Numeral 6. RESPONSABILIDADES - Líder del proceso – Primera línea de defensa que dicta "Cuando las acciones cumplan el tiempo establecido y aún no se encuentren cerradas, deberán ser revisadas para determinar las causas que impiden su cierre y generar una nueva acción", conforme a la descripción de la No Conformidad establecida la Auditoría Interna del SIG. **15/10/2020:** Realizada la evaluación de la OCI, se verificó la remisión de las siguientes evidencias: Solicitud de actualización de documentación de fecha 07/05/2020 con radicado 2020IE0003741, en la cual se observa la eliminación del formato de lista de chequeo; así mismo, dando cumplimiento a la actividad programada. De otra parte, considerando que el proceso no cuenta con una TRD formalizada, se insta al proceso a continuar con la custodia de la información y el inventario de la misma, a fin de evitar la pérdida de información esencial para la Entidad y de ser posible, utilizar las hojas de control que defina el proceso de gestión documental, como segunda línea de defensa, en los expedientes temporales de información del proceso.	CUMPLIDA	SI	**15/10/2020:** Realizada la evaluación de la OCI, se verificó la remisión de las siguientes evidencias: Solicitud de actualización de documentación de fecha 07/05/2020 con radicado 2020IE0003741, en la cual se observa la eliminación del formato de lista de chequeo; así mismo, dando cumplimiento a la actividad programada. De otra parte, considerando que el proceso no cuenta con una TRD formalizada, se insta al proceso a continuar con la custodia de la información y el inventario de la misma, a fin de evitar la pérdida de información esencial para la Entidad y de ser posible, utilizar las hojas de control que defina el proceso de gestión documental, como segunda línea de defensa, en los expedientes temporales de información del proceso.	Alexandra Cortes - Contratista Oficina de control interno
5	Auditorías Internas SIG.	Los riesgos identificados son insuficientes para la gestión que adelanta el proceso al cumplimiento del ciclo PHVA establecido en la caracterización del proceso en el mapa de riesgos se registran solamente dos riesgos de gestión (Inadecuada depuración de bienes activos) y de corrupción (Omitir la actuación judicial necesaria) El riesgo de corrupción dentro de la matriz no esta formulado adecuadamente (detrimento patrimonial manifestado por omisión para favorecer a un tercero).	**AP**	A medida que desarrolla el proceso se van evidenciado los riesgos.	1. Formular el mapa de riesgos del proceso de saneamiento de acuerdo a lo establecido en la mesa de trabajo con OAP.	13/06/2018	30/06/2019		Ana Lorena Barrueto Muñoz, Contratista Magda Arceneth Parra Peña, Contratista	28/02/2018 22/08/2019 31/05/2020 10/09/2020	Lucy Estella Palacios Valoyes Subdirectora de Servicios Administrativos Carmen Luz Consuegra Peña Subdirectora de Servicios Administrativos	22/08/2019: CON RADICADO 2019IE0009657 SE HACE SOLICITUD DE MODIFICACION DE MAPA DE RIESGOS - 28/04/2020: Se actualiza mapa de riesgos 10/09/2020: Se realiza mesa de trabajo para actualización mapa de riesgos del proceso de Saneamiento de activos de los extintos ICT - INURBE, con acompañamiento de profesionales del Grupo de Gestión Documental, la Oficina Tics, la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno, a través de plataforma Teams de Office 365. Se adjunta como evidencia la matriz diligenciada en la mesa de trabajo realizada. De esta manera se atiende lo observado por la segunda y tercera línea de defensa.	CUMPLIDA	28/02/2018 31/07/2019 20/01/2020 23/06/2020 29/09/2020	Diana Corredor-Profesional Especializado Fredy Diaz Cordoba Sergio Osorio Sergio Osorio Sergio Osorio	SI	SI	SI	SI	SI	5	**100**	Se recibe solicitud de redefinición de la actividad y ampliación de la fecha de finalización de la acción, de acuerdo con el plan de acción de la Oficina Asesora de Planeación y la metodología de gestión de riesgos. **31/07/2019:** No se suministro evidencia para realizar seguimiento a la actividad tiene fecha de vencimiento (30062019) No se entrego monitoreo por parte del líder del proceso con el fin de realizar la verificación de acuerdo al procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora - Política de operación El líder del proceso según las fechas de cumplimiento (fecha inicial y fecha final) debe realizar el monitoreo permanentemente a las actividades establecidas dentro del plan de mejoramiento y que estas se hayan desarrollado satisfactoriamente y dentro del plazo establecido, obedeciendo el principio de oportunidad. El mismo deberá ser reportado en los meses de junio (con corte a 31 de mayo). **20/01/2020:** No se aportaron evidencias ni se realizó el monitoreo de la actividad a desarrollar. 23/06/2020: No se aportaron evidencias ni se realizó el monitoreo de la actividad a desarrollar. 29/09/2020: Según lo expuesto por el proceso en el monitoreo, se observa la gestión realizada frente al tema de la actualización de los riesgos del proceso en conjunto con la OCI y la OAP, lo cual se evidencia mediante el mapa de riesgos aportado por el proceso y atendiendo a las observaciones realizadas por la segunda y tercera línea de defensa. se recomienda al proceso continuar monitoreando la actividad con el fin de evidenciar la efectividad del cumplimiento de la actividad.	CUMPLIDA	12/03/2019 29/08/2019 15/03/2020 15/10/2020	ALEXANDRA CORTES LINA MORALES ALEXANDRA CORTES LINA MORALES ALEXANDRA CORTES	**12/03/2019:** De acuerdo al plan de acción de la OAP correspondiente a la vigencia 2019, esta actividad se realizara una vez sea aprobada la metodología de riesgos del MVCT. **29/08/2019:** El proceso no aporta evidencias que permitan verificar el cumplimiento de la actividad planificada; adicionalmente, se evidencia incumplimiento de la actividad No. 6 PROCEDIMIENTO: ACCIONES PREVENTIVAS,CORRECTIVAS Y DE MEJORA SIG-P-05", toda vez no se realizó el monitoreo por parte del proceso con corte al 31 de mayo de 2019 (reporte en junio solicitado por la OAP). No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso continúe con el cumplimiento de la actividad planificada. **Finalmente, desde la OCI se alerta el incumplimiento de la actividad, teniendo en cuenta que la misma vencio el 30/06/2019.** **15/03/2020:** Teniendo en cuenta que el proceso no remitió evidencias que soporten la ejecución de la actividad, que no se observa presentación de monitoreo desde el 28/02/2018 y que el proceso no atendió la solicitud realizada por la tercera línea, se solicita al proceso dar cumplimiento al procedimiento SIG-P-05 ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA, específicamente del Numeral 6. RESPONSABILIDADES - Líder del proceso – Primera línea de defensa que dicta "Cuando las acciones cumplan el tiempo establecido y aún no se encuentren cerradas, deberán ser revisadas para determinar las causas que impiden su cierre y generar una nueva acción", conforme a la descripción de la No conformidad establecida en la Auditoría Interna del SIG. **15/10/2020:** Realizada la evaluación por parte de la OCI, se verificó la remisión de las siguientes evidencias: - Pantallazo de la agenda, en el cual se observa el agendamiento de mesa de trabajo con la OAP; - Matriz de mapa de riesgos actualizado, conforme a los lineamientos establecidos en la política y metodología de administración de riesgos de la Entidad definidos por la Oficina Asesora de Planeación referente a la actualización del mapa de riesgos del proceso y - Pantallazo del correo remitido por la profesional Magda Arceneth Parra Pena de fecha 12/08/2020, donde se anexa el mapa de riesgos a socializar con los profesionales de la oficina, dando cumplimiento a la actividad planteada por el proceso.	CUMPLIDA	SI	**15/10/2020:** Realizada la evaluación por parte de la OCI, se verificó la remisión de las evidencias que permiten constatar la ejecución de mesas de trabajo con la segunda y tercera línea de defensa y que derivaron en la actualización del mapa de riesgos del proceso y su correspondiente socialización. Por lo cual, se determina la efectividad de las actividades programadas por el proceso, para eliminar la causa raíz que originó la Acción de mejora derivada del ejercicio de identificación de mejoras continuas.	Alexandra Cortes - Contratista Oficina de control interno

										MONITOREO AL CUMPLIMIENTO DE ACCIONES POR PARTE DE LA PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA (Se pueden realizar tantos monitoreos como se requieran)				SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA AL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ESTABLECIDAS (OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE LAS EVIDENCIAS)		CALIDAD DE LA INFORMACIÓN									EVALUACIÓN DEL ESTADO POR PARTE DE LA TERCERA LÍNEA DE DEFENSA (Verificación OCI según programación de PAA)				EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DEL SIG Este campo es diligenciado única y exclusivamente por la OCI		
ITEM (relacionar en este espacio el número y en orden consecutivo de la acción a implementar)	**FUENTE** (Seleccione la fuente que permite identificar acciones correctivas, preventivas ó de mejora)	**DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD U OPORTUNIDAD DE MEJORA** (transcriba la no conformidad tal cual aparece en el informe, o, la oportunidad de mejora que se detecta con el fin de promover el logro de mejores resultados)	**TIPO DE ACCIÓN** (Selccione el tipo de acción a implementar) Acción preventiva AP, Acción correctiva AC, Acción de Mejora AM, Corrección)	**CAUSA** Determina las causas de las acciones preventivas, correctivas y de mejora utilizando las técnicas definidas para el análisis de las mismas.	**ACCIÓN A IMPLEMENTAR** (Relacione una a una y por celda, cada una de las actividades para llevar a cabo el plan de mejoramiento, éste debe estar orientado a mitigar la causa identificada)	**FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN DD/MM/AAAA** (Relacione la fecha de inicio de cada una de las actividades)	**FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ACCIÓN DD/MM/AAAA** (Relacione la fecha fin de cada una de las actividades)	**ENTREGABLE** (Defina documento que será aportado como evidencia de la ejecución de las actividades)	**RESPONSABLE DE LA ACCIÓN** (Relacione el nombre y cargo de la persona responsable de desarrollar la actividad)	**FECHA DEL MONITOREO DD/MM/AAAA** (Fecha en la que se realiza monitoreo al cumplimiento de las actividades)	**RESPONSABLE DEL MONITOREO** (Relacione en este espacio nombre y cargo del líder del proceso)	**EXPLICACIÓN DEL MONITOREO REALIZADO (EVIDENCIAS)** (Registrar resultado de revisión de evidencias presentadas para determinar cumplimiento de las actividades establecidas)	**ESTADO DE LA ACTIVIDAD (Líder del Proceso)** (Espacio para que determinar si la actividad esta sin iniciar, en proceso, cumplida o vencida)	**FECHA DE SEGUIMIENTO DD/MM/AAAA** (Fecha en la que la OAP realiza seguimiento a la oportunidad y pertinencia de las actividades realizadas)	**RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO** (Nombre y cargo del profesional de OAP que realiza seguimiento)	¿El reporte de monitoreo está diligenciado	¿Se describen los avances y productos parciales y/o totales de	¿Se explica el comportamiento (avance o retraso) de	¿Las evidencias corresponden con la actividad?	¿Las evidencias permiten conocer el comportamiento de la		**TOTAL**	**RESULTADO DEL SEGUIMIENTO REALIZADO** (Registrar observaciones acerca del estado de oportunidad, pertinencia del avance de las actividades realizadas y calidad de la información aportada)	**ESTADO DE LA ACTIVIDAD** (Espacio para que determinar si la actividad esta sin iniciar, en proceso, cumplida o vencida)	**FECHA DE LA EVALUACIÓN DD/MM/AAAA** (Fecha en que se realiza la evaluación por parte de la OCI)	**NOMBRE DEL AUDITOR** (Nombre y cargo del servidor que ejecuta la actividad)	**RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN** (Los resultados de evaluación se establecen de acuerdo con los criterios establecidos por la OCI)	**ESTADO DE LA ACTIVIDAD (Auditor)** (Espacio para que determinar si la actividad esta sin iniciar, en proceso, cumplida o vencida)	**LA ACCIÓN FUE EFECTIVA** (SI / NO)	**JUSTIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN** Verificacion y justificación de la efectividad de la acción. Este ejercicio se realiza transcurridos tres meses del cierre de las actividades del item (cumplido).	**RESPONSABLE DE OCI** (Nombre y cargo del servidor que evalua si la acción ejecutada fue efectiva)
6	Auditorías Internas SIG.	No se percibe seguridad en la información debido a que las personas que hacen parte del proceso tienen acceso a la consulta y modificación a las matrices de seguimiento denominadas "Avance Saneamiento" "Correspondencia Activos", lo cual conllevaría a un riesgo de perdida y/o alteración de dicha información. Han identificado la necesidad de adquirir nuevos equipos para proteger la información de las bases de datos que todos manipulan. La solicitud debe hacerse de manera escrita al Grupo de Soporte Técnico, y no verbal como informa los auditados que lo hicieron.	**AP**	El aplicativo ICT INURBE no cuenta con una pestaña y/o modulo de información sobre los Activos.	1. Solicitar la modificación y/o creación de módulos o pestañas en el aplicativo ICT INURBE, además de espacio en el domusfile a fin de custodiar las evidencias que soportará el aplicativo.	13/06/2018	30/04/2019		Ana Lorena Barrueto Muñoz, Contratista Magda Arceneth Parra Peña, Contratista	6/07/2018 20/09/2018 22/10/2018 27/11/2018 05/12/2018 14/12/2018 26/12/2018 19/02/2019 25/02/2019 12/03/2019 31/05/2020 10/09/2020	Nelson David Gutierrez Subdirector de Servicios Administrativos Lucy Estella Palacios Valoyes Subdirectora de Servicios Administrativos Carmen Luz Consuegra Peña Subdirectora de Servicios Administrativos	06/07/2018: Se solicito por correo electrónico al Grupo de Soporte y Apoyo Informático, se dio mesa de trabajo el día 06 de Julio, de esta reunión se envió la memoria justificativa por correo electrónico, de estos avances se tiene prevista una segunda mesa de trabajo para esta solicitud a mediados del mes de Septiembre. 20/09/2018: Se envió muestra del archivo Excel usado por el proceso a los ingenieros designados para la creación y/o modificación de pestañas, módulos del aplicativo ICT INURBE. 27/11/2018: Se hizo backup de las carpetas compartidas en el link -espacio habilitado para el proceso. 22/10/2018: En respuesta a la solicitud de una carpeta para almacenar los archivos de Excel u otros archivos manejados por la subdirección, el grupo de soporte técnico envió y habilito link para que puedan salvaguardar la información que requieran. \\Domusfile2\ssa$ 27/11/2018: Se subió a link de domusfile copia de la carpeta compartida con los avances trabajados. 05/12/2018: La Subdirectora y líder del proceso solita información del avance en la gestión del set de pruebas 14/12/2018: Se concertó mesa de trabajo con Ingeniero de soporte técnico y grupo de trabajo de la SSA sobre la respuesta a inquietudes del set de pruebas del aplicativo ICT INURBE. 26/12/2018: Se actualizo información en link de domusfile para la carpeta compartida con los avances trabajados. 19/02/2019: Se adelantó mesa de trabajo con el equipo de trabajo e ingeniero de soporte técnico, en donde se dio la explicación del aplicativo ICT INURBE y se realizaron pruebas del modulo-pestaña solicitada denominada ACTIVOS SSA. 25/02/2019: Por medio de correo electrónico se envía información relacionada con modulo-pestaña solicitada denominada ACTIVOS SSA, a fin de validar cargue masivo de información a ingeniero de soporte técnico. 12/03/2019: Por medio de correo electrónico se solicita información sobre el estado de la puesta el producción de nuestra solicitud de la pestaña-modulo en el aplicativo ICT INURBE para lso activos SSA. 31/05/2020 Pestaña de Activos SSA en aplicativo ICT-INURBE 10/09/2020: Mesa de trabajo sobre revisión funcional aplicativo ICT - INURBE, realizada a través de la plataforma teams de Microsoft, con acompañamiento de personal del Contratista No. 726 de 2020, Oficina Tics y Grupo de Titulación y Saneamiento predial, en la que se discutió la gestión de identificación y depuración de registros existentes en el aplicativo que se realizará en el marco del precitado contrato. Se adjunta como evidencia pantallazo de calendario que contiene la programación de la reunión que se realizó.	CUMPLIDA	30/07/2018 26/09/2018 10/01/2019 31/07/2019 29/09/2020	Diana Corredor-Profesional Especializado Fredy Diaz Cordoba- Sergio Osorio	SI	SI	SI	SI	SI	5	**100**	En correo del 12 de junio de 2018 se evidencia que en el asunto: Solicitud requerimientos de información el cual tuvo respuesta el 05 de julio de 2018 y se retroalimenta sobre el requerimiento, Se evidencia en correo electrónico del 10 de julio de 2018 los acuerdos de la reunión del 06 de julio de 2018 entre el Grupo de Soporte y Apoyo Informático y el proceso. 26/09/2018: Se verifica correo electrónico del 20 de septiembre de 2018 en asunto: AVANCE SANEAMIENTO PRUEBA enviado al Grupo de Soporte y Apoyo Informático, queda pendiente espacio backup en el domusfile. 10/01/2019: Se evidencia correo electrónico del 01 de noviembre de 2018 con la creación del domusfile asunto: Desarrollo ICT INURBE ACTIVOS SSA, y correo electrónico del 02 de noviembre de 2018, el 06 de noviembre de 2018 asunto: Solicitud información set de pruebas ICT-INURBE - ACTIVOS SSA 31/07/2019: No se suministro evidencia para realizar seguimiento a la actividad tiene fecha de vencimiento (30042019) No se entrego monitoreo por parte del líder del proceso con el fin de realizar la verificación de acuerdo al procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora - Política de operación El líder del proceso según las fechas de cumplimiento (fecha inicial y fecha final) debe realizar el monitoreo permanentemente a las actividades establecidas dentro del plan de mejoramiento y que estas se hayan desarrollado satisfactoriamente y dentro del plazo establecido, obedeciendo el principio de oportunidad. El mismo deberá ser reportado en los meses de junio (con corte a 31 de mayo). 29/09/2020: Se observa en el monitoreo realizado por el proceso, la gestión realizada por el proceso frente a la revisión de la funcionalidad del aplicativo, lo cual se encuentra alineado con la actividad de mejora y atiende a las observaciones realizadas por la segunda y tercera línea de defensa. Se recomienda al proceso continuar evidenciando el cumplimiento de la actividad de mejora.	CUMPLIDA	30/10/2018 12/03/2019 29/08/2019 15/03/2020	CESAR G. RIVAS LINA MORALES ALEXANDRA CORTES LINA MORALES ALEXANDRA CORTES LINA MORALES ALEXANDRA CORTES	El proceso no aporta evidencia que soporte la creación de una carpeta en el domusfile. No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso continúe con el cumplimiento de la actividad planificada, a fin de que esta oficina pueda corroborar la evidencia para determinar la eficacia de la acción. **12/03/2019:** Se evidencia correo electrónico institucional de fecha 10/07/2018 donde se observa la trazabilidad de la solicitud del proceso hacia el Grupo GSTAI y el levantamiento de los requerimientos técnicos en los sistemas de información y de 22/10/2018 remitido por el Grupo GSTAI a la SSA. Así misma, se da apertura a un espacio en el domusfile para el almacenamiento de los archivos de la SSA y se presentan los permisos de lectura y escritura para los integrantes del grupo, junto con el pantallazo de la carpeta compartida donde se observa la carpeta especifica del proceso de saneamiento de activos ICT INURBE, dando cierre a la acción de mejora propuesta por el proceso en cumplimiento de la Observación de la auditoría interna del SIG.	CUMPLIDA			
					2. Realizar la difusión (aplicación de pruebas de mejora) a los compañeros de trabajo sobre la importancia y responsabilidad en el manejo de información.	1/08/2018	31/12/2018		Ana Lorena Barrueto Muñoz, Contratista Magda Arceneth Parra Peña, Contratista	06/11/2018 31/05/2020 10/09/2020	Lucy Estella Palacios Valoyes Subdirectora de Servicios Administrativos Carmen Luz Consuegra Peña Subdirectora de Servicios Administrativos	02/11/2018: Por medio de correo electrónico se envía link, usuario, clave y se hace solicitud de pruebas de acuerdo a las instrucciones dadas por la Subdirectora y líder del proceso. 06/11/2018: Se comparte con las compañeras de trabajo, la trazabilidad y envió de las pruebas realizadas. 24/04/2020 Exposición del aplicativo ICT –INURBE, respecto de su estructura, funcionamiento, contenido, usuarios y roles, acceso a modificaciones y consultas en general 10/09/2020: Se realiza mesa de trabajo y socialización de ingreso a domusfile y aplicativo ICT - INURBE con la participación de integrantes del equipo de trabajo, a través de plataforma Teams de microsoft. Se adjunta como evidencia pantallazo de programación para realización de la mesa.	CUMPLIDA	30/07/2018 26/09/2018 10/01/2019 31/07/2019 20/01/2020 23/06/2020 29/09/2020	Diana Corredor-Profesional Especializado Fredy Diaz Cordoba Sergio Osorio Sergio Osorio Sergio Osorio	SI	SI	SI	SI	SI	5	**100**	Esta actividad esta programada para iniciar Agosto de 2018. **26/09/2018**: Esta actividad iniciara posterior a la pruebas de la creación y/o modificación de pestañas, módulos del aplicativo ICT INURBE . **10/01/2019**: Se evidencia correo electrónico del 01 de noviembre de 2018 con la creación del domusfile asunto: Desarrollo ICT INURBE ACTIVOS SSA, y correo electrónico del 02 de noviembre de 2018, el 06 de noviembre de 2018 asunto: Solicitud información set de pruebas ICT-INURBE - ACTIVOS SSA. **31/07/2019:** No se suministro evidencia para realizar seguimiento a la actividad tiene fecha de vencimiento (31122018) No se entrego monitoreo por parte del líder del proceso con el fin de realizar la verificación de acuerdo al procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora - Política de operación **El líder del proceso según las fechas de cumplimiento (fecha inicial y fecha final) debe realizar el monitoreo permanentemente a las actividades establecidas dentro del plan de mejoramiento y que estas se hayan desarrollado satisfactoriamente y dentro del plazo establecido, obedeciendo el principio de oportunidad. El mismo deberá ser reportado en los meses de junio (con corte a 31 de mayo).** **20/01/2020:** No se aportaron evidencias ni se realizó el monitoreo de la actividad a desarrollar. 23/06/2020: No se aportaron evidencias ni se realizó el monitoreo de la actividad a desarrollar. 29/09/2020: Es importante que el proceso efectue el cambio de fecha de cumplimiento de la actividad, conforme al procedimiento SIG-P-05 ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA, especificamente del Numeral 6. RESPONSABILIDADES - Líder del proceso – Primera línea de defensa que dicta "Cuando las acciones cumplan el tiempo establecido y aún no se encuentren cerradas, deberán ser revisadas para determinar las causas que impiden su cierre y generar una nueva acción". de igual manera, se observa en el monitoreo realizado por el proceso, la gestión realizada por el proceso frente a la revisión de la funcionalidad del aplicativo, lo cual se encuentra alineado con la actividad de mejora y atiende a las observaciones realizadas por la segunda y tercera línea de defensa. Se recomienda al proceso continuar evidenciando el cumplimiento de la actividad de mejora.	CUMPLIDA	30/10/2018 12/03/2019 29/08/2019 15/03/2020	CESAR G. RIVAS LINA MORALES ALEXANDRA CORTES LINA MORALES ALEXANDRA CORTES LINA MORALES ALEXANDRA CORTES	No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso inicie y de cumplimiento a la actividad planificada, a fin de que esta oficina pueda corroborar la evidencia para determinar la eficacia de la acción. **12/03/2019:** Se evidencia correo electrónico institucional de fecha 14/12/2018 donde se evidencia la trazabilidad de las pruebas realizadas al aplicativo entre el Grupo GSTAI y la SSA encabezada por la facilitadora Ana Lorena Barrueto y donde se remiten solicitudes de mejora sobre el aplicativo, desde el día 02/11/2018 hasta el día 14/12/2018. De igual manera, se evidencia acta de pruebas llevada a cabo el día 19/02/2019 entre el grupo GSTAI y el equipo de trabajo de la SSA donde se desarrolla sensibilización del aplicativo y se realiza explicación del funcionamiento del aplicativo. No se da cierre por cuanto se requiere evidencia para determinar la aprobación final del aplicativo para ser puesto en operación. **29/08/2019:** El proceso no aporta evidencias que permitan verificar el cumplimiento de la actividad planificada; adicionalmente, se evidencia incumplimiento de la actividad No. 6 PROCEDIMIENTO: ACCIONES PREVENTIVAS,CORRECTIVAS Y DE MEJORA SIG-P-05", toda vez no se realizó el monitoreo por parte del proceso con corte al 31 de mayo de 2019 (reporte en junio solicitado por la OAP). No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso continúe con el cumplimiento de la actividad planificada. **Finalmente, desde la OCI se alerta el incumplimiento de la actividad, teniendo en cuenta que la misma vencio el 31/12/2018.** **15/03/2020:** Teniendo en cuenta que el proceso no remitió evidencias que soporten la ejecución de la actividad, que no se observa presentación de monitoreo desde el 06/11/2018 y que el proceso no atiendió la solicitud realizada por la tercera línea, se solicita al proceso dar cumplimiento al procedimiento SIG-P-05 ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA, especificamente del Numeral 6. RESPONSABILIDADES - Líder del proceso – Primera línea de defensa que dicta "Cuando las acciones cumplan el tiempo establecido y aún no se encuentren cerradas, deberán ser revisadas para determinar las causas que impiden su cierre y generar una nueva acción", conforme a la descripción de la No conformidad establecida en la Auditoría Interna del SIG. **15/10/2020:** Realizada la evaluación por parte de la OCI, se verificó la remisión del acta de reunión de fecha 24/04/2020, con apoyo del grupo de soporte y apoyo tecnológico, en la cual se efectuó la presentación de la plataforma ICT INURBE, respecto a su estructura, funcionamiento, contenido, usuarios y roles, acceso a modificaciones y consultas en general, socializando la importancia de la consignación de la información del proceso de saneamiento de estos bienes y solucionando las inquietudes presentadas por todos los participantes.	CUMPLIDA	**SI**	**15/10/2020:** Realizada la evaluación por parte de la OCI, se constato la gestión efectuada por el proceso respecto a la modificación del aplicativo ICT-INURBE respecto a las actividades requeridas por el proceso de saneamiento de activos y la gestión de la información en el mismo. De igual manera, se observó que a través de las mesas de trabajo de actualización del mapa de riesgos de la vigencia 2020, se establecieron controles de acceso a la información contenida en dicho aplicativo, desde el proceso, brindando herramientas de control de la seguridad de la información. Por lo cual, se determina la efectividad de las actividades programadas por el proceso, para eliminar la causa raíz que originó la Acción Preventiva derivada del ejercicio de auditorías interas del SIG.	Alexandra Cortes - Contratista Oficina de control interno
					3. Socialización del aplicativo ICT INURBE con sus nuevas mejoras.	1/08/2018	30/04/2019		Ana Lorena Barrueto Muñoz, Contratista Magda Arceneth Parra Peña, Contratista	14/03/2018 31/05/2020 10/09/2020	Lucy Estella Palacios Valoyes Subdirectora de Servicios Administrativos Carmen Luz Consuegra Peña Subdirectora de Servicios Administrativos	Esta actividad se encuentra pendiente porque depende de la actividad 2. - El 24 de abril de 2020 se realiza una exposición del aplicativo ICT –INURBE, respecto de su estructura, funcionamiento, contenido, usuarios y roles, acceso a modificaciones y consultas en general 24/04/2020 exposición del aplicativo ICT –INURBE, respecto de su estructura, funcionamiento, contenido, usuarios y roles, acceso a modificaciones y consultas en general 10/09/2020: Se realiza mesa de trabajo y socialización de ingreso a domusfile y aplicativo ICT - INURBE, las novedades que presenta y su respetiva utilización, con la participación de integrantes del equipo de trabajo, a través de plataforma Teams de microsoft. Se adjunta como evidencia pantallazo de programación para realización de la mesa.	CUMPLIDA	30/07/2018 26/09/2018 10/01/2019 31/07/2019 20/01/2020 23/06/2020 29/09/2020	Diana Corredor-Profesional Especializado Fredy Diaz Cordoba Sergio Osorio Sergio Osorio Sergio Osorio	SI	SI	SI	SI	NO	4	**95**	Esta actividad esta programada para iniciar Agosto de 2018 **26/09/2018**: Esta actividad iniciara posterior a la pruebas de la creación y/o modificación de pestañas, módulos del aplicativo ICT INURBE para evaluar pertinencia de matriz de avance como aplicativo. **10/01/2019:** Se solicita ampliación de la fecha de finalización de la acción. **31/07/2019**: No se suministro evidencia para realizar seguimiento a la actividad tiene fecha de vencimiento (30042019) No se entrego monitoreo por parte del líder del proceso con el fin de realizar la verificación de acuerdo al procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora - Política de operación El líder del proceso según las fechas de cumplimiento (fecha inicial y fecha final) debe realizar el monitoreo permanentemente a las actividades establecidas dentro del plan de mejoramiento y que estas se hayan desarrollado satisfactoriamente y dentro del plazo establecido, obedeciendo el principio de oportunidad. El mismo deberá ser reportado en los meses de junio (con corte a 31 de mayo). **20/01/2020:** No se aportaron evidencias ni se realizó el monitoreo de la actividad a desarrollar. 23/06/2020: El proceso manifiests en su monitoreo que se están realizando gestiones con el fin de darle cumplimiento a la acción de mejora pero no se observan evidencias que permitan corroborar esto. 29/09/2020: Es importante que el proceso efectue el cambio de fecha de cumplimiento de la actividad, conforme al procedimiento SIG-P-05 ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA, especificamente del Numeral 6. RESPONSABILIDADES - Líder del proceso – Primera línea de defensa que dicta "Cuando las acciones cumplan el tiempo establecido y aún no se encuentren cerradas, deberán ser revisadas para determinar las causas que impiden su cierre y generar una nueva acción". De igual manera, se observa en el monitoreo realizado por el proceso, la gestión realizada por el proceso frente a la revisión de la funcionalidad del aplicativo, lo cual se encuentra alineado con la actividad de mejora y atiende a las observaciones realizadas por la segunda y tercera línea de defensa. Se recomienda al proceso continuar evidenciando el cumplimiento de la actividad de mejora	CUMPLIDA	30/10/2018 12/03/2019 15/03/2020 15/10/2020	CESAR G. RIVAS LINA MORALES ALEXANDRA CORTES LINA MORALES ALEXANDRA CORTES	El proceso no aporta evidencia que soporte la creación de una carpeta en el domusfile. No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso continúe con el cumplimiento de la actividad planificada, a fin de que esta oficina pueda corroborar la evidencia para determinar la eficacia de la acción. **12/03/2019**: Esta actividad se encuentra pendiente pues su ejecución depende de la actividad 2. **29/08/2019:** Si bien, esta actividad depende de su antecesora, el proceso no aporta evidencias que permitan verificar el cumplimiento de la actividad planificada; adicionalmente, se evidencia incumplimiento de la actividad No. 6 PROCEDIMIENTO: ACCIONES PREVENTIVAS,CORRECTIVAS Y DE MEJORA SIG-P-05", toda vez no se realizó el monitoreo por parte del proceso con corte al 31 de mayo de 2019 (reporte en junio solicitado por la OAP). No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso continúe con el cumplimiento de la actividad planificada. **Finalmente, desde la OCI se alerta el incumplimiento de la actividad, teniendo en cuenta que la misma vencio el 30/04/2019.** **15/03/2020:** Teniendo en cuenta que el proceso no remitió evidencias que soporten la ejecución de la actividad, que no se observa presentación de monitoreo desde el 03/11/2018 y que el proceso no atiendió la solicitud realizada por la tercera línea, se solicita al proceso dar cumplimiento al procedimiento SIG-P-05 ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA, especificamente del Numeral 6. RESPONSABILIDADES - Líder del proceso – Primera línea de defensa que dicta "Cuando las acciones cumplan el tiempo establecido y aún no se encuentren cerradas, deberán ser revisadas para determinar las causas que impiden su cierre y generar una nueva acción", conforme a la descripción de la No conformidad establecida en la Auditoría Interna del SIG. **15/10/2020:** Realizada la evaluación por parte de la OCI, se verificó la remisión del acta de reunión de fecha 24/04/2020, con apoyo del grupo de soporte y apoyo tecnológico, en la cual se efectuó la presentación de la plataforma ICT INURBE, respecto a su estructura, funcionamiento, contenido, usuarios y roles, acceso a modificaciones y consultas en general, socializando la importancia de la consignación de la información del proceso de saneamiento de estos bienes y solucionando las inquietudes presentadas por todos los participantes.	CUMPLIDA			
7	Auditorías Internas SIG.	Se evidencia que el normograma del proceso tiene incluida la norma de origen interno Resolución 1012 de diciembre de 2016 del MVCT, incumplimiento con el requisito determinado en el SIG-P-01 procedimiento de control de documentos 4.0 Proceso de Administración del SIG	**AP**	Falta de socialización por la OAP del procedimiento de control de documentos del SIG	1. Actualizar el normograma del proceso de acuerdo al procedimiento control de documentos.	1/08/2018	31/12/2018		Ana Lorena Barrueto Muñoz, Contratista Magda Arceneth Parra Peña, Contratista	05/10/2018 16/08/2019 03/12/2019 31/05/2020 10/09/2020	Lucy Estella Palacios Valoyes Subdirectora de Servicios Administrativos Carmen Luz Consuegra Peña Subdirectora de Servicios Administrativos	16/08/2019: CON RADICADO 2019IE0009433 SE HACE PRIMERA SOLICITUD DE MODIFICACION DE NORMOGRAMA 03/12/2019: CON RADICADO 2019IE0013883 SE HACE SEGUNDA MODIFICACION DE NORMOGRAMA DEL PROCESO DE SANEAMIENTO DE ACTIVOS 24/03/2020: SE HACE LA TERCERA MODIFICACION DE NORMOGRAMA 03/06/2020: SE HACE LA CUARTA MODIFICACION DE NORMOGRAMA 10/09/2020: CON RADICADO 2020IE0006186 SE SOLICITA LA MODIFICACIÓN POR ACTUALIZACIÓN DEL NORMOGRAMA - VERSIÓN 5 - Se elimina la Resolución No. 799 de 16-10-2020 "Por la cual se delegan unas funciones en el subdirector de servicios administrativos del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio", derogada por la Resolución No. 255 de 13/05/2020. Igualmente, para atender lo observado por la segunda y tercera línea de defensa se realiza monitoreo constante de la acción para definir la oportunidad y necesidad de modificación o actualización de acuerdo a los cambios normativos que se puedan presentar.	CUMPLIDA	30/07/2018 10/01/2019 31/07/2019 20/01/2020 23/06/2020 29/09/2020	Diana Corredor-Profesional Especializado Fredy Diaz Cordoba Sergio Osorio Sergio Osorio Sergio Osorio	SI	SI	SI	SI	SI	5	**100**	Esta actividad esta programada para iniciar Octubre de 2018. **10/01/2019**: Se evidencia acta de reunión del 05 de octubre con el orden del día: Verificar el normograma **31/07/2019:** No se suministro evidencia para realizar seguimiento a la actividad tiene fecha de vencimiento (31122018) No se entrego monitoreo por parte del líder del proceso con el fin de realizar la verificación de acuerdo al procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora - Política de operación **El líder del proceso según las fechas de cumplimiento (fecha inicial y fecha final) debe realizar el monitoreo permanentemente a las actividades establecidas dentro del plan de mejoramiento y que estas se hayan desarrollado satisfactoriamente y dentro del plazo establecido, obedeciendo el principio de oportunidad. El mismo deberá ser reportado en los meses de junio (con corte a 31 de mayo).** **20/01/2020:** No se aportaron evidencias ni se realizó el monitoreo de la actividad a desarrollar. Es importante que se realice la revisión y si es pertinente la actualización del normograma de manera regular al menos cada 3 meses. 23/06/2020: El proceso aporta las evidencias relacionadas al cumplimiento de la actividad, aún así, se solicita al proceso que fortalezca su monitoreo con el fin de contar con elementos suficientes para realizar el ejercicio de seguimiento y evaluación. 29/09/2020: Es importante que el proceso efectue el cambio de fecha de cumplimiento de la actividad, conforme al procedimiento SIG-P-05 ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA, especificamente del Numeral 6. RESPONSABILIDADES - Líder del proceso – Primera línea de defensa que dicta "Cuando las acciones cumplan el tiempo establecido y aún no se encuentren cerradas, deberán ser revisadas para determinar las causas que impiden su cierre y generar una nueva acción".Por otra parte, se observa una mejora en el monitoreo y las evidencias aportadas por el proceso se encuentran acordes con el cumplimiento de la actividad de mejoramiento.	VENCIDA	30/10/2018 12/03/2019 15/03/2020 15/10/2020	CESAR G. RIVAS LINA ALEJANDRA MORALES ALEXANDRA CORTES ALEXANDRA CORTES	No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso inicie y de cumplimiento a la actividad planificada, a fin de que esta oficina pueda corroborar la evidencia para determinar la eficacia de la acción. NOTA: No se evidencia seguimiento para este periodo por parte de la OAP conforme a la segunda línea de defensa. **12/03/2019:** Se evidencia acta de reunión de fecha 05/10/2018 realizada al interior del equipo de trabajo donde se observa que se concluye que no existe necesidad de modificar el normograma; sin embargo, no se observa actualización del mismo que subsane la NC identificada, por lo que no se da cierre a la actividad mientras que el proceso no efectúe la actualización del normograma conforme a lo establecido en el procedimiento control de documentos. **29/08/2019:** El proceso no aporta evidencias que permitan verificar el cumplimiento de la actividad planificada; adicionalmente, se evidencia incumplimiento de la actividad No. 6 PROCEDIMIENTO: ACCIONES PREVENTIVAS,CORRECTIVAS Y DE MEJORA SIG-P-05", toda vez no se realizó el monitoreo por parte del proceso con corte al 31 de mayo de 2019 (reporte en junio solicitado por la OAP). No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso continúe con el cumplimiento de la actividad planificada. **Finalmente, desde la OCI se alerta el incumplimiento de la actividad, teniendo en cuenta que la misma vencio el 31/12/2018.** **15/03/2020:** Teniendo en cuenta que el proceso no remitió evidencias que soporten la ejecución de la actividad, que no se observa presentación de monitoreo desde el 05/10/2018 y que el proceso no atiendió la solicitud realizada por la tercera línea, se solicita al proceso dar cumplimiento al procedimiento SIG-P-05 ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA, especificamente del Numeral 6. RESPONSABILIDADES - Líder del proceso – Primera línea de defensa que dicta "Cuando las acciones cumplan el tiempo establecido y aún no se encuentren cerradas, deberán ser revisadas para determinar las causas que impiden su cierre y generar una nueva acción", conforme a la descripción de la No conformidad establecida en la Auditoría Interna del SIG. **15/10/2020:** Realizada la evaluación por parte de la OCI, se verificó la remisión del documento de solicitud de actualización de fecha 24/08/2020 y radicado 2020IE0006186, en el cual se observa la actualización del normograma del proceso, dando cumplimiento al procedimiento de control de documentos y a la actividad planificada. Por lo anterior, con el fin de verificar la efectividad de la acción, se solicita al proceso que, en el siguiente ejercicio de monitoreo del plan de mejoramiento, remita los soportes de socialización del normograma al interior del proceso, los cuales serán insumo para la siguiente evaluación.	CUMPLIDA	N/A	N/A	N/A

NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO	Carmen Luz Consuegra Peña Subdirectora de Servicios Administrativos

CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA	**VERSIÓN**	**MODIFICACIÓN**	**REPONSABLE**
30/07/2018		Se migro la información al nuevo formato, se realizó el análisis de causa del Informe de Auditoria del SIG teniendo en cuenta las observaciones, y se realizó el seguimiento de la OAP a las acciones realizadas	Ana Lorena Barrueto
26/09/2018		Se realiza monitoreo por parte del líder del proceso y seguimiento por parte de la OAP a las acciones establecidas	Ana Lorena Barrueto
30/10/2018		Se realiza seguimiento al plan de mejoramiento y evaluación de la eficacia de las acciones, de acuerdo a lo programado en el plan anual de auditorias correspondiente a la vigencia 2018	Cesar Rivas Lina Alejandra Morales
10/10/2019		Se realiza el seguimiento por la OAP de las acciones establecidas de acuerdo a las evidencias suministradas en el domusfile del proceso	Diana Corredor
5/02/2019		Por medio de correo electrónico de fecha 17 de enero 2019, la Subdirectora y líder del proceso de saneamiento de activos, solicita ampliación del plazo de las actividades de los ítem 4, 7, 9 y 11 con el fin de dar cumplimiento	Ana Lorena Barrueto
27/02/2019		Se actualizo el monitoreo de las actividades de los ítem 4, 9 y 11	Ana Lorena Barrueto
12/03/2018		De acuerdo a mes de trabajo entre la oficina asesora de planeación y la oficina de control interno, se dieron los siguientes ajustes: * Se elimino el ítem Nº 10 referente con entrevista anterior Subdirector. * Se ajustó la numeración de los ítems 11 y 12, pasando a ser respectivamente 10 y 11. * Se redefinió la actividad 1 del ítem 11. * Se modifica la explicación de las actividades para el ítem 1, las explicaciones a las actividades existentes se movieron al ítem 5. * Se replantearon las actividades de los ítems 7 y 8. * Se ajustan las fechas de finalización de actividad para elitem 4. * Cambio de fechas de los ítems 4, 7 y 8	Ana Lorena Barrueto
12/03/2018		Se realiza seguimiento al plan de mejoramiento y evaluación de la eficacia de las acciones, de acuerdo a lo programado en el plan anual de auditorias correspondiente a la vigencia 2019, se emite retroalimentación de la mesa de trabajo del 12/02/2019	Alexandra Cortes Lina Alejandra Morales
31/07/2019		Se realizo seguimiento por la OAP de las acciones establecidas de acuerdo a las evidencias suministradas en el documento domusfile del proceso, se ajuste el formato SIG-F-14 Versión 8.0 fecha 15/05/2019	Fredy Diaz Cordoba
29/08/2019		Se realiza seguimiento al plan de mejoramiento y evaluación de la eficacia de las acciones, de acuerdo a lo establecido en la actividad No. 8 del procedimiento SIG-P-05 Acciones preventivas, correctivas y de mejora	Alexandra Cortes Lina Alejandra Morales
20/01/2020		Se realizo seguimiento por la OAP del monitoreo a las actividades establecidas de acuerdo a las evidencias suministradas en el documento domusfile del proceso	Sergio Osorio
9/03/2019		SE HACE LA ACTUALIZACION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DE ACUERDO A LAS EVIDENCIAS ENCONTRADAS PARA LOS ITEMS: 1 (ACTIVIDAD 1 Y 2), ITEM 3(ACTIVIDAD 2), ITEM 5 (ACTIVIDAD 1), ITEM 7 (ACTIVIDAD 1)	Ana Lorena Barrueto
15/03/2020		Se realiza seguimiento al plan de mejoramiento y evaluación de la eficacia de las acciones, de acuerdo a lo establecido en el procedimiento SIG-P-05 Acciones preventivas, correctivas y de mejora	Alexandra Cortes Contratista OCI
26/05/2020	9.0	Se migró las acciones preventivas, correctivas y de mejora del proceso que están pendientes por determinar su eficacia al formato versión 9.0	Catalina Giraldo Oficina Asesora de Planeación
5/06/2020	9.0	Se realiza actualización de nombre del responsable del proceso y se adicionan observaciones de monitoreo y seguimiento	Magda Arceneth Parra Peña Subdirección de Servicios Administrativos
23/06/2020	9.0	Se realizo seguimiento por la OAP del monitoreo a las actividades establecidas de acuerdo a las evidencias suministradas por el proceso	Sergio Osorio
10/09/2020	9.0	Se actualizo el monitoreo de las actividades a corte de agosto	Magda Arceneth Parra Peña Subdirección de Servicios Administrativos
29/06/2020	9.0	Se realizo seguimiento por la OAP del monitoreo a las actividades establecidas de acuerdo a las evidencias suministradas por el proceso	Sergio Osorio
15/10/2020	9.0	Se efectuó la evaluación a la efectividad de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento del proceso, con corte al 31/08/2020, conforme a la información remitida por el proceso y el seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación.	Alexandra Cortes - Contratista oficina de control interno