COMUNICACIÓN INTERNA
INSOR-20231200000733

20231200000733

Bogotá D. C., 24 de agosto de 2023

PARA: **GEOVANI ANDRÉS MELENDRES GUERRERO**
Director General

DE: **CILIA INÉS GUIO PEDRAZA**
Asesora Control Interno

ASUNTO: **Informe de seguimiento plan de mejoramiento II trimestre 2023**

Cordial Saludo Dr. Geovani

Con el fin de dar cumplimiento al Plan Anual de Auditorias 2023, se comunica el Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento por Procesos correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2023 realizado por la dependencia de Control Interno. Es de resaltar que el Instituto presentó cumplimiento de sus actividades, así como, actividades vencidas y otras en ejecución. Sin embargo, la dependencia de Control Interno realizó observaciones y recomendaciones frente a la formulación de análisis de causas y acciones de mejoramiento.

Con un atento saludo,

CILIA INÉS GUIO PEDRAZA
Asesora Control Interno

Proyectó: FERNANDO JAIMES- PROF. ESPC. CONTROL INTERNO

República de Colombia Ministerio de Educación Nacional INSOR Instituto Nacional para Sordos	**FORMATO** **INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL**	CÓDIGO: FOEC08 VERSIÓN:02 FECHA: 09/08/2019

NOMBRE DEL INFORME	**Medición y Mejora – Evaluación Plan de Mejoramiento II Trimestre 2023**	**FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME**		
		Día	**Mes**	**Año**
		24	08	2023
RESPONSABLE PROCESO AL QUE SE REALIZA EL SEGUIMIENTO	**Gestión de las TIC, Gestión de Bienes y Servicios, Gestión de la Contratación, Gestión Talento Humano, Gestión Financiera, Direccionamiento Estratégico, Gestión Documental, Promoción de Derechos**			
PERIODO DEL SEGUIMIENTO	**Fecha de inicio: 1 de abril de 2023**			
	Fecha de finalización: 30 de junio de 2023			
OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO	Realizar evaluación en términos de eficacia y eficiencia a las acciones de mejoramiento establecidas en el plan de mejoramiento institucional, con la finalidad de establecer el avance, cierre y resultados.			

DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

Se desarrolló por parte de la dependencia de Control Interno informe de seguimiento al plan de mejoramiento por procesos del Instituto, lo anterior, tomando como base el reporte trimestral de actividades, cargue de evidencias en la herramienta de monitoreo y seguimiento de la segunda línea de defensa con corte a 30 de junio de 2023, de conformidad con la actualización del plan de mejoramiento para la vigencia, Versión 2 de 2023.

Así las cosas, la dependencia de Control Interno, recibió el 31 de julio de 2023, a través de correo electrónico, la matriz diligenciada con sus respectivos reportes en relación con el plan de mejoramiento por cada proceso en lo que correspondiente al segundo trimestre de 2023, para el desarrollo del seguimiento y evaluación del período.

En el siguiente cuadro se expone, el estado actual del plan de mejoramiento por procesos, así:

PROCESO	AÑO DE AUDITORÍA	HALLAZGOS/ NO CONFORMIDAD/ OPORTUNIDADES DE MEJORA	CUMPLIDOS EN EL PERIODO	CERRADOS EN EL PERIODO	ABIERTOS
Gestión de TICS	Auditoría TIC 2022	31	0	0	31
Gestión de Bienes y Servicios	Auditoría Bienes y Servicios 2017	5	1	0	5
	Informe seguimiento a indicadores de gestión 31.12.2019 Sistema de Gestión Ambiental	1	1	0	1
	Auditoría SST 2019	1	0	1	0
	Informe seguimiento II trimestre riesgos 2022	1	0	0	1
	Auditoría Accesibilidad Medio Físico NTC 6047 de 2013	26	0	0	26
	Auditoría Financiera 2020 (Acta Unificación 2023)	1	0	0	1
Gestión de Talento Humano	Auditoría SG-SST 2020	1	0	0	1
	Auditoría Gestión Documental 2021	1	0	1	0
	Auditoría SG-SST 2021	3	2	0	3
	Oportunidades de Mejora Auditoría SG-SST 2021	2	2	0	2
	Informe de seguimiento gestión 2022	1	0	1	0
	Auditoría SG-SST 2022	5	1	0	5
Gestión Financiera	Auditoría Financiera 2020	3	0	3	0
	Auditoría Externa de Control – CGR 2020	1	0	1	0
Gestión Documental	Auditoría Gestión Documental 2021	1	0	0	1
	Oportunidades de Mejora Auditoría Gestión Documental 2021	2	0	0	2
Promoción de Derechos	Oportunidades de Mejora Auditoría Promoción de Derechos 2021	2	0	2	0
Gestión Contractual	Auditoría de Cumplimiento –CGR 2022	5	1	0	5
Direccionamiento Estratégico	Autogestión 2023	1	0	0	1
	Auditoría Promoción de Derechos 2021	1	0	0	1
	Oportunidades de Mejora Auditoría Promoción de Derechos 2021	1	0	0	1
Evaluación y Control	Autogestión 2023	1	0	0	1
Total		**97**	**8**	**9**	**88**

El primer trimestre de la vigencia 2023 tuvo un corte de 70 acciones abiertas entre Hallazgos y Oportunidades de Mejora. Debido a los resultados arrojados por la auditoria de accesibilidad

al medio físico NTC 6047/2013 realizada por la dependencia de Control Interno se incluyen 26 No Conformidades. Por otra parte, los hallazgos financieros 2020-GF-03, 2020-GF-04 y 2020-GF-06 se cierran y se unifican en un (01) nuevo hallazgo con código 2023-BS-01-.
Por otra parte, en el presente informe de seguimiento se cerraron siete (7) hallazgos y dos (2) oportunidades de mejora, como se refleja a continuación:

- Proceso de **Bienes y Servicios**, hallazgo con código 2019-SST-01 sobre el cronograma de mantenimiento de bienes críticos e infraestructura de la entidad, se realiza el cierre en atención a que la entidad identificó necesidades de mantenimiento, desde la vigencia 2020 y viene contratando servicios de mantenimiento de las instalaciones del Insor, adicionalmente, ejerce seguimiento a los planes de mantenimiento de bienes e infraestructura para cada una de las vigencias.
- Proceso de **Talento Humano**, hallazgo con código 2022-TH-01 sobre el indicador "Porcentaje promedio de participación en actividades del plan de capacitación" semaforizado en rojo, se cierra en razón a que los hallazgos 2020-SST-02 y 2022-TH-01 presentan la misma causa raíz, pero identificados en momentos diferentes, por tanto, se procede a cerrar el hallazgo 2022-TH-01 y dejar abierto el 2020-SST-02.
- Proceso de **Talento Humano**, hallazgo con código 2021-GD-02 sobre el procedimiento de evaluaciones medicas laborales, se cierra en razón a que los hallazgos 2021-GD-02 y 2022-SST-04 presentan la misma causa raíz, pero en momentos diferentes, por tanto, se procede a cerrar el hallazgo 2021-GD-02 y dejar abierto el 2022-SST-04.
- Proceso de **Gestión Financiera**, hallazgo con código 2020-GF-03 sobre la cuenta contable 1635- bienes muebles en bodega, dio cumplimiento a sus acciones de mejora financieras y se traslada al hallazgo al 2023-BS-01 en lo relacionado con el proceso de Bienes y Servicios.
- Proceso de **Gestión Financiera**, hallazgo con código 2020-GF-04 sobre la política contable, dio cumplimiento a sus acciones de mejora financieras y se traslada al hallazgo al 2023-BS-01 en lo relacionado con el proceso de Bienes y Servicios.
- Proceso de **Gestión Financiera**, hallazgo con código 2020-GF-06 sobre la concepto de avalúo de bienes inmuebles, dio cumplimiento a sus acciones de mejora financieras y se traslada al hallazgo al 2023-BS-01 en lo relacionado con el proceso de Bienes y Servicios.
- Proceso de **Gestión Financiera**, hallazgo con código 2020-CGR-02 sobre registro de depreciación, se cierra en razón a que se observó segregación de funciones en los comprobantes contables para el registro de la depreciación de los meses de enero a mayo de 2023, inclusión de cuentas de gastos en el formato de depreciación de los meses de enero a mayo de 2023 y seguimiento contable del 1er trimestre de 2023.
- Proceso de **Promoción de Derechos**, oportunidad de mejora con **código 2021-PD-03** sobre el procedimiento de investigación, se procede al cierre en atención a que se dio cumplimiento a las actividades de mejoramiento, esto es, toma de decisiones por parte de las Subdirectoras de las áreas misionales (Gestión Educativa y Promoción y Desarrollo) en relación a la imposibilidad de unificar el procedimiento de investigación. Y Control interno evidenció el procedimiento de investigación de InsorLab identificado

con código -PRPD08- registrado en el Sistema Integrado de Gestión -ITS- en fecha 1 de diciembre de 2022 con 3 formatos FOPD16-FOPD17 y FOPD18.

- Proceso de **Promoción de Derechos**, oportunidad de mejora con **código 2021-PD-05** sobre contratos interadministrativos, se procede al cierre en razón a que se evidenció cumplimiento en la actualización del procedimiento PRDE11. Adicionalmente, se observó cumplimiento en los tiempos establecidos dentro del procedimiento PRDE11. Sin embargo, se sugiere establecer plazos en cada etapa del procedimiento (Buenas prácticas para mejorar procesos de contratación).

Teniendo en cuenta lo anterior, quedan ochenta y ocho (88) hallazgos abiertos junto con oportunidades de mejora.

1. GESTIÓN DE TIC:

El proceso cuenta con 31 hallazgos, los cuales serán evaluados por un profesional experto en la materia, para este periodo no se realizó el seguimiento dichos hallazgos, ya que la oficina de control interno actualmente no tiene contratada a una persona con el conocimiento técnico para determinar el cumplimiento de las acciones y la mitigación de la probabilidad de ocurrencia de los hallazgos.

2. GESTIÓN BIENES Y SERVICIOS

A continuación, se presenta las observaciones a los hallazgos bajo responsabilidad de la Coordinación de Bienes y servicios.

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN (Corta)	ESTADO	OBSERVACIÓN
1	2017-BS-04	Bienes devolutivos	Activo 31/08/2023	"Al revisar el reporte del hallazgo se evidenció la descripción de las actividades así: "El seguimiento a este hallazgo se reportará con las acciones del plan de mejoramiento 2022-BS-01 1. Actividad Programada para el segundo semestre 2. Actividad Programada para el segundo semestre 3. Acciones adelantadas en el primer trimestre 2022 4. Actividad considerada para el tercer trimestre 2023" De acuerdo con el reporte realizado por el proceso de Bienes y Servicios optó por registrar actividades en el hallazgo 2022-BS-01, sin embargo, la OCI evidenció que no se tuvo en cuenta las actividades 1 y 2 del hallazgo 2017-BS- 04, las cuales indican: 1. Realizar inventario 2. Verificar las existencias físicas frente a la información contenida en el aplicativo SOLGEIN Por lo anterior y con el fin de organizar las acciones en común de los hallazgos 2017-BS-04, 2017-BS-05, 2017-BS-06 y 2022-BS-01, se recomienda, unificar los hallazgos de acuerdo con la naturaleza de las de las causas y sus acciones, de tal forma que se segreguen los hallazgos actuales en nuevos hallazgos de conformidad con las acciones en común, ejemplo uno de toma de inventarios, otro por documentación, etc.; de esta forma, para el próximo reporte del plan de mejoramiento el proceso puede suministrar las evidencias realizadas de las acciones de mejoramiento en cada uno de los nuevos hallazgos y de esta forma, que la OCI pueda examinar y determinar el cumplimiento de las acciones.""

2	2017-BS-05	Bienes de Arte y Cultura	Activo 31/08/2023	Al revisar el reporte del hallazgo se evidenció la descripción de las actividades así: "El seguimiento a este hallazgo se reportará con las acciones del plan de mejoramiento 2022-BS-01 1. Actividad Programada para el segundo semestre 2. Actividad Programada para el segundo semestre 3. Acciones adelantadas en el primer trimestre 2022 4. Actividad considerada para el tercer trimestre 2023" De acuerdo con el reporte realizado por el proceso de Bienes y Servicios optó por registrar actividades en el hallazgo 2022-BS-01, sin embargo, la OCI evidenció que no se tuvo en cuenta las actividades 1 y 2 del hallazgo 2017-BS- 04, las cuales indican: 1. Realizar inventario 2. Verificar las existencias físicas frente a la información contenida en el aplicativo SOLGEIN Por lo anterior y con el fin de organizar las acciones en común de los hallazgos 2017-BS-04, 2017-BS-05, 2017-BS-06 y 2022-BS-01, se recomienda, unificar los hallazgos de acuerdo con la naturaleza de las de las causas y sus acciones, de tal forma que se segreguen los hallazgos actuales en nuevos hallazgos de conformidad con las acciones en común, ejemplo uno de toma de inventarios, otro por documentación, etc.; de esta forma, para el próximo reporte del plan de mejoramiento el proceso puede suministrar las evidencias realizadas de las acciones de mejoramiento en cada uno de los nuevos hallazgos y de esta forma, que la OCI pueda examinar y determinar el cumplimiento de las acciones."
3	2017-BS-06	Elementos Faltantes	Vencido desde el 30/06/2023	El seguimiento a este hallazgo se reportará con las acciones del plan de mejoramiento 2022-BS-01 1. Actividad Programada para el segundo semestre 2. Actividad Programada para el segundo semestre 3. Acciones adelantadas en el primer trimestre 2022 4. Actividad considerada para el tercer trimestre 2023" De acuerdo con el reporte realizado por el proceso de Bienes y Servicios optó por registrar actividades en el hallazgo 2022-BS-01, sin embargo, la OCI evidenció que no se tuvo en cuenta las actividades 1 y 2 del hallazgo 2017-BS- 04, las cuales indican: 1. Realizar inventario 2. Verificar las existencias físicas frente a la información contenida en el aplicativo SOLGEIN. Por lo anterior y con el fin de organizar las acciones en común de los hallazgos 2017-BS-04, 2017-BS-05, 2017-BS-06 y 2022-BS-01, se recomienda, unificar los hallazgos de acuerdo con la naturaleza de las de las causas y sus acciones, de tal forma que se segreguen los hallazgos actuales en nuevos hallazgos de conformidad con las acciones en común, ejemplo uno de toma de inventarios, otro por documentación, etc.; de esta forma, para el próximo reporte del plan de mejoramiento el proceso puede suministrar las evidencias realizadas de las acciones de mejoramiento en cada uno de los nuevos hallazgos y de esta forma, que la OCI pueda examinar y determinar el cumplimiento de las acciones."
4	2017-BS-09	Pólizas	Acciones cumplidas	Al revisar las evidencias reportadas por el proceso se evidenció: 1, Durante el 1er semestre de la vigencia actual, se realizó el inventario aleatorio de bienes de consumo y el inventario aleatorio de bienes devolutivos obteniendo una exactitud del 100% en cada uno, sin embargo, como este hallazgo ya cuenta con acciones cumplidas y las pólizas tienen vencimiento hasta el 26 de agosto se recomienda reportar en el próximo periodo las siguientes acciones: 1, cargar el reporte de bienes a asegurar para la adquisición de las pólizas, 2, Presentar la evidencia de verificación de inventarios

				actualizado, frente a inventario con cubrimiento de pólizas.
5	2017-BS-10	Bajas	Vencido desde el 30/06/2023	De acuerdo con el reporte generado por el proceso, se evidencia que se han realizado los inventarios aleatorios tanto para bienes de consumo como para bienes devolutivos los cuales no han generado diferencias entre los datos registrados en el sistema con el conteo realizado; Para la actividad No. 3, el proceso reportó los documentos establecidos para el control de los activos por pérdida, daño o hurto. Una vez analizadas las evidencias, Se recomienda generar el proceso de baja de bienes y así mismo, realizar el inventario general, de tal forma que se pueda verificar la exactitud del inventario y el cumplimiento de las acciones necesarias para cumplir con el procedimiento de baja de inventarios.
7	2019-SST-01	No se evidenció en el último trimestre de la vigencia 2018 el cronograma de mantenimiento de bienes críticos e infraestructura de la entidad para la siguiente vigencia	Se cierra el hallazgo	De acuerdo con las evidencias suministradas, la OCI evidenció que anualmente se realiza la identificación de necesidades de mantenimiento, desde la vigencia 2020 se viene realizando la contratación de servicios de mantenimiento de las instalaciones del Insor y finalmente se observó el seguimiento de los planes de mantenimiento de bienes e infraestructura para cada una de las vigencias; de esta forma se evidencia la adopción de las acciones de mejoramiento, dentro de los procesos de la entidad, por lo que se concluye que los controles han sido efectivos y eficientes y se cierra el hallazgo.
10	2020-SGA-03	Indicadores SGA	Acciones cumplidas	De acuerdo con el reporte generado por el proceso, se evidencia una disminución en el consumo de papel respecto al segundo trimestre de la vigencia 2019, ya que, en el mismo trimestre de 2023, se tiene una reducción del 47%, que corresponde a 28 resmas entre los periodos comparados. Teniendo en cuenta que durante lo corrido de la vigencia el indicador ha presentado tendencia a la baja por el segundo periodo consecutivo, se identificó el cumplimiento de las acciones y queda pendiente de determinar la eficacia y eficiencia del control.
37	2022-BS-01	Perdida o daños de los bienes durante su uso o almacenamiento	En ejecución	"Se revisaron las acciones y las evidencias descritas en la matriz de seguimiento para este hallazgo donde se identificó que, las acciones 1 y 2 no se encuentran registradas dentro de las evidencias, por lo que se sugiere registrar las evidencias de la totalidad de las acciones de mejoramiento. De acuerdo con el reporte de evidencias suministrado por el proceso de Bienes y Servicios, la OCI evidenció: 1. El informe de elementos faltantes en el inventario general del 2021 y copia del Acta de reunión con la Contaduría General de la Nación del 02 de junio de 2023. 2. En el proyecto del formato del procedimiento de inventarios se evidenció que los inventarios aleatorios deben tomar todos los bienes de todos los grupos. 3. La matriz de riesgos fue actualizada, en esta se agregaron dos nuevos controles. A. ""La Coordinación del Grupo de Gestión de Bienes y Servicios verifica mensualmente el diligenciamiento del control de acceso a la bodega de personal ajeno al almacén, en el cual se deben diligenciar los formatos FOGB38 Control de ingreso al almacén, FOGB36 FORMATO REPORTE DE PÉRDIDA POR DAÑO, HURTO O EXTRAVÍO, FOGB37 FORMATO ACTA DE BIENES DADOS DE BAJA. Este se diligenciará a partir del mes de Julio". B. "La Coordinara de Gestión de Bienes y Servicios para el manejo de bienes, mensualmente coteja el reporte de la clasificación de bienes entregado en el cierre mensual de conciliación con los ingresos a almacén, con el reporte del mes inmediatamente anterior". 4. Frente a la actualización del Manual de Gestión de Bienes, el proceso informó que esta actividad depende de la

				actualización del procedimiento de inventarios, la cual fue complementada con un lineamiento en el que se dicta: ""En caso de cambio de responsable de almacén, se debe hacer inventario físico de los bienes bajo responsabilidad del almacén y se debe entregar un informe a la Coordinación del Grupo Interno de Trabajo de Gestión de Bienes y Servicios, firmado por la persona que entrega y la que recibe. Si no hay una persona asignada, el responsable de almacén es la Coordinación del Grupo Interno de Trabajo de Gestión de Bienes y Servicios."", si bien esta actividad de evidenció en el procedimiento, la OCI recomienda que dicha actividad sea registrada en el manual de bienes e inventarios 5. En el primer trimestre se actualizó el indicador ""3. Se actualiza el indicador e inventarios. - cambia el nombre del indicador. Ahora se llama Exactitud de inventario general. - Cambia la meta del indicador - Se tienen en cuenta nuevas variables"".
81	2023-BS-01	Actualización del manual de administración de bienes	En ejecución	La OCI validó la consolidación de las acciones de mejoramiento descritas en los hallazgos 2020-GF-03, 220-GF-04 y 2020-GF-06, así mismo, generó el cierre para estos hallazgos, ya que el manual de Políticas, procesos y Procedimientos contables fue actualizado conforme con los compromisos y está pendiente presentar las evidencias del avance para la actualización del Manual de Bienes e inventarios, por parte del proceso de Gestión de Bienes y Servicios, el cual informó que se genera el reporte a partir del próximo periodo.

En relación con las veintiséis (26) no conformidades que resultaron de la auditoria de accesibilidad al medio físico NTC 6047/2013, el proceso realizó el análisis de causa raíz y estableció las acciones correspondientes con fecha de inicio en tercer trimestre de 2023 y durante la vigencia 2024.

3. GESTIÓN TALENTO HUMANO

A continuación, se describen las observaciones encontradas:

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN (Corta)	ESTADO	OBSERVACIÓN
17	2020-SST-02	SST- El Instituto ejecutó actividades de capacitación en promoción y prevención de manera virtual. Sin embargo, se evidenció que para esta clase de actividades y capacitaciones se presenta una baja participación y asistencia de funcionarios y contratistas	En ejecución	La dependencia de Control Interno observó que el proceso presentó avances en 2 de las tres acciones establecidas para este hallazgo junto con su respectivo soporte (2. Realizar estrategias de divulgación sobre las capacitaciones y 3. Incluir dentro del compromiso laboral la participación de las actividades de capacitación), sin embargo, se recomienda para el próximo reporte contar con los soportes de cuantos de los compromisos laborales se incluyó la participación de las actividades de capacitación, teniendo en cuenta que en el reporte anterior se presentó el mismo soporte y teniendo en cuenta que la actividad finaliza el 31 de julio de 2023.
25	2021-GD-02	PROCEDIMIENTO EVALUACIONES MEDICAS LABORALES, relacionados con la evaluación médica pre ocupacional o de ingreso que se debe realizar todo servidor	Cerrado	La dependencia de Control Interno observo que los hallazgos 2021-GD-02 y 2022-SST-04 atienden a la misma a la misma causa raíz que genero los dos hallazgos en dos momentos diferentes, teniendo en cuenta que las acciones establecidas atienden la misma causa y son las mismas en los dos hallazgos, se procede a cerrar el hallazgo 2021-GD-02 y dejar abierto el 2022-SST-04 recomendando que en la

				descripción del hallazgo se haga referencia al hallazgo 2021-GD-02.
30	2021-SST-01	Se evidenció que en la zona de la planta eléctrica del Instituto no se cuenta con la señalización informativa y preventiva correspondiente, como, tampoco se encuentran demarcadas las cajas de los tacos de cada área	Vencida	La dependencia de Control Interno, se observó que el formato de inspección ambientales actualizado con los ítems presentado como evidencia, corresponde a la versión 2, del 30/06/2022, sin embargo, esta fecha difiere de las que se encuentran en el control de cambios. Frente a la actividad No 2, no se observa el plano de la Identificación y demarcación de circuitos en cumplimiento de la normatividad vigente, los archivos presentados están en formato dwg y no permite su visualización sin el programa respectivo. En la actividad 3.2 Organización y cubrimiento de cableado de puestos de trabajo no se observa el informe descrito en las evidencias, solo presentan un registro fotográfico. Se observa que las actividades vencieron el 30 de marzo de 2023.
31	2021-SST-02	El instituto cuenta con un programa de mantenimientos preventivos para ser ejecutados dentro de la vigencia, la persona encargada informa que se realizó el lavado del tanque sin la implementación de un sistema de descenso y ascenso seguro y uso de EPP	Acciones Cumplidas	La oficina de Control Interno, observó que el proceso adelantó las acciones establecidas (Matriz de riesgos y peligros de SST actualizada y Correo electrónico que mencione los controles y documentos respectivos enviado a gestión de bienes y servicios con el ABCE Resolución 0491 de 2020 sobre espacios confinados.) dando cumplimiento a las acciones establecidas, no obstante, la verificación de la eficacia y efectividad de las acciones adelantadas, se realizará por el profesional experto quien adelante la auditoría al Sistema de gestión y seguridad y salud en el trabajo para la vigencia 2023.
32	2021-SST-03	Se evidenció que dentro de la revisión por la dirección únicamente se trataron temas relacionados con recurso, auditorias, riesgos y porcentaje de implementación. Lo anterior incumple con lo establecido en el decreto 1072 de 2015 en el "Artículo 2.2.4.6.31. Revisión por la alta dirección:	Acciones Cumplidas	La oficina de Control Interno, observó el acta de revisión por la dirección de fecha 21.12.2022, la verificación de la eficacia y efectividad de las acciones adelantadas, se realizará por el profesional experto quien adelante la auditoría al Sistema de gestión y seguridad y salud en el trabajo para la vigencia 2023. Se recomienda al desarrollar la actividad de revisión por la alta dirección, realizarse de manera proactiva y evaluar la estructura y el proceso de la gestión en seguridad y salud en el trabajo.
33	2021-SST-04	Se evidenció que las zonas (La oficina servicio al ciudadano, talento humano, financiera, servicios administrativos, planeación y sistemas, salas de reuniones, closed caption y grabación, archivo, auditorio, gestión educativa, promoción y desarrollo y comunicaciones) no se cuenta con una adecuada ventilación	Acciones Cumplidas	La oficina de Control Interno, observó que el proceso adelantó las acciones establecidas (Diagnostico de alternativas para mejorar las condiciones de ventilación en la entidad, control de aforo y minutas de ingreso a la entidad, contratación de personal técnico a través del contrato 033 y 044 de 2022) dando cumplimiento a las acciones establecidas, no obstante, la verificación de la eficacia y efectividad de las acciones adelantadas, se realizará por el profesional experto quien adelante la auditoría al Sistema de gestión y seguridad y salud en el trabajo para la vigencia 2023.
34	2021-SST-05	Se evidenció que en el área de archivo del Instituto Nacional Para Sordos INSOR la falta de demarcación de extintores y de uso obligatorio de guantes para el funcionario que allí labora.	Acciones Cumplidas	La oficina de Control Interno, observó que el proceso adelantó las acciones establecidas (Demarcación del área de extintores del archivo, Capacitar al colaborador en el uso correcto de los elementos de protección personal, Manual de inducción y reinducción, donde se menciones componentes de SST) dando cumplimiento a las acciones establecidas, no obstante, la verificación de la eficacia y efectividad de las acciones adelantadas, se realizará por el profesional experto quien adelante la auditoría al Sistema de gestión y seguridad y salud en el trabajo para la vigencia

				2023.
36	2022-TH-01	De acuerdo a Informe de seguimiento a la gestión institucional emitido por la Oficina de Control Interno en atención al procedimiento PRMM04 Seguimiento y medición; el indicador "Porcentaje promedio de participación en actividades del plan de capacitación" presenta rango deficiente y semaforizado con rojo, por lo que debe implementar el procedimiento de planes de mejoramiento.	Cerrado	La dependencia de Control Interno observo que los hallazgos 2020-SST-02 y 2022-TH-01 atienden a la misma a la misma causa raíz que genero los dos hallazgos en dos momentos diferentes, teniendo en cuenta que las acciones establecidas atienden la misma causa y son las mismas en los dos hallazgos, se procede a cerrar el hallazgo y dejar abierto el 2020-SST-02, recomendando que en la descripción del hallazgo se haga referencia al hallazgo 2022-TH-01.
38	2022-SST-01	Los baños del segundo piso se encuentran fuera de servicio por taponamiento de tubería sanitario. Al solicitar el cronograma de mantenimiento, se evidencia, que esté se desarrolla en los últimos tres meses octubre, noviembre y diciembre; Sin embargo, para los meses de enero a septiembre no se pudo evidenciar la planeación del mantenimiento de los meses de enero a septiembre, junto con los soportes de presupuesto asignado para la realización de este.	Vencido desde 30/04/2023	"1. Una vez realizada la actualización de la documentación, por parte de la coordinación del Grupo Interno de Trabajo de Gestión de Bienes y Servicios se cargó al Sistema de Gestión de Calidad el procedimiento de mantenimiento preventivo y correctivo. Se agregó un lineamiento de socialización del plan de mantenimiento: '"En el último trimestre de cada vigencia se debe generar el plan de mantenimiento para el siguiente año, se debe consignar la información en el formato "FOGB20 plan de mantenimiento de bienes e infraestructura" y se debe socializar con la coordinación del grupo interno de gestión de bienes y servicios y el personal de apoyo a los contratos de mantenimiento e infraestructura."' Se ajustó un lineamiento para la evidencia de los mantenimientos realizados: '"□ Los bienes críticos contarán con hojas de vida y cada mantenimiento realizado se registrará allí. En cuanto a la infraestructura, el control de los mantenimientos se llevará en el formato de plan de mantenimiento de bienes e infraestructura código FOGB20."' 2. Durante el trimestre se actualizó el formato FOGB20 Formato plan de mantenimiento se complementó con la información presupuestal requerida. La coordinación de Gestión de Bienes y Servicios intentó hacer el cargue en el Sistema de Gestión de Calidad, sin embargo, no fue posible por errores en la plataforma. Se realizó la gestión a través de sistemas para que se cargara, pero a la fecha de este reporte aún no se ha solucionado. "
39	2022-SST-02	Al validar las recomendaciones realizada por el Archivo General de la Nación en la inspección del día 21 de julio 2019, se pudo identificar que aunque se han realizado actividades tales como (levantamiento eléctrico de iluminación y tomas eléctricas, aprobación de los diseños serie 4 por parte de la empresa prestadora del servicio y energía codensa, análisis de carga, y proyección diseños eléctricos) como medida de intervención; Aún se ha evidenciado el arreglo de las luminarias del Archivo de Gestión del Instituto.	Ejecución	La dependencia de Control Interno observó que no se ha adelantado la acción de Suministro de lámpara de escritorio para el puesto de archivo en gestión documental, esta acción finaliza el próximo 31 de octubre, las restantes están se cumplieron el trimestre anterior.
40	2022-SST-03	Al realizar revisión del Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud el Trabajo, el Procedimiento inspecciones planeadas, procedimiento de inspecciones de seguridad, procedimiento de evaluaciones médicas y procedimiento de reporte de actos y condiciones inseguras: Relacionado con Actualización Documental.	Ejecución	La dependencia de Control Interno observó el borrador de actualización del manual del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y los documentos actualizados con fecha de 30 de junio de los procedimientos de evaluaciones médicas, Inspecciones planeadas y actos y condiciones inseguras. Se recomienda revisar la evidencia de las acciones establecidas, ya que la evidencia descrita en la Columna K47 no tienen relación con las acciones a

				desarrollar.
41	2022-SST-04	Durante la revisión del Procedimiento Evaluaciones Medicas Laborales, se evidenció que a los siguientes funcionarios se les realiza el examen médico de ingreso tiempo después de estar laborando con el instituto • Adriana Mireya Rojas, fue contratada el 20 de enero del 2022, y su examen de ingreso fue realizado el 1 de noviembre del 2022. 10 meses después del ingreso. • Brian Castañeda, fue contratado el 26 de enero del 2022 y su examen de ingreso fue realizado el 2 de septiembre del 2022; 8 meses después del ingreso. • Felipe Torres fue contratado el 14 de enero del 2022 y su examen de ingreso fue realizado el 25 de agosto del 2022; 7 meses después del ingreso	Acciones Cumplidas	La dependencia de Control Interno observó que se realizó la actualización del procedimiento de evaluaciones médicas con la versión 2 del 30 de junio y un correo electrónico de fecha 7 de marzo de 2023, donde el proceso solicita la modificación del Plan Anual de Adquisiciones para el ID 35 cuyo objeto es realizar los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos y de egreso, así como la aplicación de exámenes ocupacionales específicos para los funcionarios de la Entidad, modificación en la fecha estimada de inicio de proceso de selección paso del mes de enero a marzo con una duración estimada de 9 meses, acciones que se realizaron dentro de los plazos establecidos. El contrato No. 084-2023 inicio el 31 de marzo y finaliza el 31 de diciembre. Dando cumplimiento a las acciones establecidas, no obstante, la verificación de la eficacia y efectividad de las acciones adelantadas, se realizará por el profesional experto quien adelante la auditoría al Sistema de gestión y seguridad y salud en el trabajo para la vigencia 2023.
42	2022-SST-05	Durante la visita de recorrido realizada el 21 de noviembre, al solicitar el formato de entrega de EPP (elementos de protección personal), se evidencio que al señor Brian Castañeda no se le ha suministrado estos elementos como protección dentro del almacén.	Ejecución	La dependencia de Control Interno observó que el proceso reportó actividades conexas a la entrega de elementos de protección personal, se recomienda, reportar los avances relacionados con la acción establecida. Se recomienda revisar la evidencia de las acciones establecidas, ya que la evidencia descrita en la Columna K49 no tienen relación con las acciones a desarrollar.

4. GESTIÓN FINANCIERA

Frente al plan de mejoramiento de gestión financiera, a continuación, se describen las observaciones encontradas:

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN (Corta)	ESTADO	OBSERVACIÓN
11	2020-GF-03	Cuenta contable 1635- bienes muebles en bodega	Se traslada el hallazgo al 2023-BS-01	Control Interno observó que el proceso Financiero dio cumplimiento a sus acciones de mejora (Actualización de la política contable), razón por la cual el proceso de Bienes y Servicios unificó las acciones de mejora de los hallazgos 2020-GF-03, 2020-GF-04, 2020-GF 06 en el hallazgo 2023-BS-01, la cual tiene como acción en común la actualización del Manual de Bienes e Inventarios relacionados con el tema de control de inventarios en bodega 1.
12	2020-GF-04	POLÍTICA CONTABLE "BIENES MUEBLES CONTROLADOS POR POLITICA DE PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO"	Se traslada el hallazgo al 2023-BS-01	Control Interno observó que el proceso Financiero dio cumplimiento a sus acciones de mejora (Actualización de la política contable), razón por la cual el proceso de Bienes y Servicios unificó las acciones de mejora de los hallazgos 2020-GF-03, 2020-GF-04, 2020-GF 06 en el hallazgo 2023-BS-01, la cual tiene como acción en común la actualización del Manual de Bienes e

				Inventarios en lo relacionado con la actualización de manejo de bienes e inventarios.
13	2020-GF-06	CONCEPTO AVALUO DE BIENES INMUEBLES	Se traslada el hallazgo al 2023-BS-01	Control Interno observó que el proceso Financiero dio cumplimiento a sus acciones de mejora (Actualización de la política contable), razón por la cual el proceso de Bienes y Servicios unificó las acciones de mejora de los hallazgos 2020-GF-03, 2020-GF-04, 2020-GF 06 en el hallazgo 2023-BS-01, la cual tiene como acción en común la actualización del Manual de Bienes e Inventarios de lo relacionado con la depreciación y su vinculación con las Políticas Contables.
14	2020-CGR-02	Registro de depreciación	Cerrado	Se evidenció segregación de funciones en los comprobantes contables para el registro de la depreciación de los meses de enero a mayo de 2023. Se observó inclusión de cuentas de gastos en el formato de depreciación de los meses de enero a mayo de 2023. Se evidenció informe de seguimiento contable del 1er trimestre de 2023.

Los hallazgos 2020-GF-03, 2020-GF-04 y 2020-GF-06 se trasladan al proceso de Gestión de Bienes y Servicios y al hallazgo 2023-BS-01.

5. GESTIÓN DOCUMENTAL

Frente al plan de mejoramiento de Gestión Documental, a continuación, se describen las observaciones encontradas.

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN (Corta)	ESTADO	OBSERVACIÓN
24	2021-GD-01	No se está dando cumplimiento al procedimiento PRGD02 Procedimiento de Producción, distribución, organización y transferencia documentales para las actividades relacionadas con ORGANIZACIÓN ARCHIVOS DE GESTIÓN	Ejecución	La dependencia de Control Interno observó el seguimiento realizado a promoción, gestión de talento humano, bienes y servicios, Gestión Financiera, gestión contractual, se encuentra en desarrollo de acuerdo a tiempos establecidos.
26	2021-GD-03	Teniendo en cuenta los lineamientos de operación del PRGD01 Procedimiento Gestión Activos de Información	Vencida	La dependencia de Control Interno observó que el proceso adelantó acciones para la actualización del procedimiento de activos de información, la fecha de terminación programa fue el pasado 30 de junio, sin embargo, la actualización no ha sido publicada en el sistema integrado de gestión a fecha de 08 de agosto.
29	2021-GD-06	En la Directriz ODGD01 Directrices para el manejo de ORFEO	Vencida	La dependencia de Control Interno observó que el proceso adelantó acciones para la actualización de la

				Directrices para el manejo de ORFEO, la fecha de terminación programa fue el pasado 30 de junio, sin embargo, la actualización no ha sido publicada en el sistema integrado de gestión a fecha de 08 de agosto.

6. PROMOCIÓN DE DERECHOS

En el proceso de Promoción de Derechos se cierran dos (02) oportunidades de mejora –2021-PD-03- y –2021-PD-05-, y se trasladan a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (Proceso de Direccionamiento Estratégico) el hallazgo 2021-PD-01 y la oportunidad de mejora 2021-P-04, así:

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN (Corta)	ESTADO	OBSERVACIÓN
19	2021-PD-03	2.2 Procedimiento Investigación.	Cerrada	La dependencia de Control Interno observó lo siguiente durante el seguimiento: 1.1 La dependencia de Control Interno observó acta de reunión No. 002 de 2023 sobre el procedimiento de investigación del INSOR, en donde las subdirectoras de las áreas misionales y contratistas concluyen que no es oportuno unificar los procedimientos de las subdirecciones. 1.2 Se observó procedimiento de investigación de InsorLab identificado con código -PRPD08- registrado en el Sistema Integrado de Gestión -ITS- en fecha 1 de diciembre de 2022. Adicionalmente, se evidenciaron 3 formatos FOPD16-FOPD17 y FOPD18. Por tanto, se presenta cumplimiento del 100% en las actividades de mejoramiento planeadas.
21	2021-PD-05	Contratos interadministrativos.	Cerrada	La dependencia de Control Interno observó que el procedimiento PRDE11 se encuentra registrado en el Sistema de Gestión de Calidad – ITS- desde el 1 de noviembre de 2022. Por tanto, se presenta cumplimiento del 100% en las actividades de mejoramiento planeadas. Se evidenció en el reporte de actividades que dos (2) contratos interadministrativos fueron suscritos durante el presente periodo de seguimiento. Por tanto, se procede a verificar la aplicación del procedimiento PRDE11. Contrato Interadministrativo No. 1380 de 2023 – Ministerio de vivienda, ciudad y territorio: Se evidenció en el procedimiento que entre la elaboración de estudios previos por parte del usuario o entidad externa y la revisión por parte del Insor no se estableció tiempo. Se observó que entre estas dos actividades transcurrieron aproximadamente 3 meses. Pese al cumplimiento de los tiempos establecidos en el procedimiento, se sugiere establecer plazos en cada etapa del procedimiento (Buenas prácticas para mejorar procesos de contratación). Contrato Interadministrativo No. 144-2023 – Secretaria Jurídica Distrital: Se evidenció en el procedimiento que entre la elaboración de estudios previos por parte del usuario o entidad externa y la revisión por parte del Insor no se estableció tiempo. Se observó que entre estas dos actividades transcurrieron 16 días hábiles. Por tanto, se observó que las actividades mencionadas se desarrollaron dentro de un tiempo razonable.

La oportunidad de mejora con código 2021-PD-03, en lo relacionado con el procedimiento investigación, se procede al cierre. Control Interno evidenció que el proceso dio cumplimiento a sus acciones de mejora (Definición de improcedencia sobre la unificación del procedimiento de investigación entre las áreas misionales) y elaboración de procedimiento de investigación.

La oportunidad de mejora 2021-PD-05, sobre procedimiento de contratos interadministrativos, se procede al cierre. Control Interno observó cumplimiento del procedimiento PRDE11 en Contratos Interadministrativos suscritos por la entidad y el procedimiento se encuentra registrado en el Sistema de Gestión de Calidad – ITS- desde el 1 de noviembre de 2022.

7. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

En el marco del informe final de la auditoria de cumplimiento 2022 de la Contraloría General de la Republica se generaron cinco (5) hallazgos. Por tanto, se desarrolla el seguimiento a las actividades de mejoramiento de la siguiente manera:

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN (Corta)	ESTADO	OBSERVACIÓN
74	2022-CGR-01	No se evidenció el formato establecido por Función Pública para el diligenciamiento de la Declaración de Bienes y Rentas por parte de los contratistas.	En ejecución	Teniendo en cuenta que el proceso estableció dentro de las acciones de mejora la "implementación de un punto de control muestral y aleatorio", Analizada esta acción, no es claro el control, además no cumple con la estructura establecida en la Guía para la administración de riesgo del Insor – Versión 7- y aspectos como tipología del control, forma de ejecución del control y los atributos informativos del control. Se sugiere establecer un control que ayude a mejorar y a subsanar la falencia y su causa raíz que originó el hallazgo. Además, el análisis de causa no corresponde a la situación que originó el hallazgo.
75	2022-CGR-02	Incumplimiento de conservación y manipulación de expedientes	En ejecución	Una vez realizado el seguimiento se evidencio que el análisis de causa no corresponde a la situación que originó el hallazgo, se recomienda realizar un análisis del porqué se origina el hallazgo y utilizar la "Guía para el análisis de causa" que se encuentra en el Sistema Integrado de Gestión de Insor. Con relación a las acciones establecidas se recomienda reforzar con otras acciones que subsanen
76	2022-CGR-03	Procedimiento y formatos para la constitución de las reservas presupuestales para gestión desde la supervisión.	Acciones cumplidas	1. Control Interno observó correo electrónico de consulta realizada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público de fecha 28 de noviembre de 2022 y posterior respuesta de fecha 30 de noviembre de 2023 donde se manifiesta que SIIF Nación no existe campo para registrar justificación de reservas presupuestales porque la ley no lo exige. Por tanto, se presenta cumplimiento del 100% en las

					actividades de mejoramiento planeadas. 2. Se evidenció en ITS –Drive los formatos FOGF49 -FOGF50 -FOGF48- FOGF46- y - FOGF47, correspondientes a la constitución de reservas y cuentas por pagar de proceso de Gestión Financiera. Por tanto, se presenta cumplimiento del 100% en las actividades de mejoramiento planeadas. 3. Se observó en el repositorio procedimiento para la constitución, ejecución y seguimiento de las cuentas por pagar y reservas presupuestales –PRGF10- con fecha de registro de 14 de febrero de 2023 en el Sistema Integrado de Gestión –ITS-. Por tanto, se presenta cumplimiento del 100% en las actividades de mejoramiento planeadas. 4. Se evidenció captura de pantalla de correo electrónico masivo del grupo de comunicaciones –fecha 28 de noviembre de 2022- donde se socializan los nuevos formatos sobre rezago presupuestal. Por tanto, se presenta cumplimiento del 100% en las actividades de mejoramiento planeadas. El cierre se realizará una vez se verifique la eficacia y efectividad de las acciones realizadas.	
	77	2022-CGR-04	Publicación de contratos en Secop	En ejecución	Realizado el seguimiento por Control Interno se observó que el análisis de causa no refleja la situación que dio origen al hallazgo. Analizada esta acción, no es claro el control, además no cumple con la estructura establecida en la Guía para la administración de riesgo del Insor –Versión 7- y aspectos como tipología del control, forma de ejecución del control y los atributos informativos del control. Se sugiere establecer un control que ayude a mejorar y a subsanar la falencia y su causa raíz que originó el hallazgo. Además, el análisis de causa no corresponde a la situación que originó el hallazgo.	
	78	2022-CGR-05	deficiencias en la labor de Supervisión y falta de observancia al Manual de Contratación y Supervisión del INSOR respecto del seguimiento y control a la ejecución contractual.	En ejecución	Teniendo en cuenta que entidad viene adelantando dentro de su Plan Institucional de Capacitaciones –PIC- capacitaciones sobre manejo del Secop y etapa precontractual en el segundo trimestre, se observó que estas no han sido efectivas, se recomienda formular acciones que garanticen la eliminación de la causa raíz relacionadas con las deficiencias en la labor de Supervisión y falta de observancia al Manual de Contratación	

				y Supervisión del INSOR respecto del seguimiento y control a la ejecución contractual. Realizado el seguimiento por Control Interno se observó que el análisis de causa no refleja la situación que dio origen al hallazgo.

La formulación del plan de mejoramiento para los hallazgos que resultaron de la Auditoria de Proyectos de Inversión 2022 se viene adelantando por los procesos (Análisis de causa raíz, responsables y acciones correspondientes), razón por la cual se verán reflejados en el informe de seguimiento del III trimestre de la vigencia.

8. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

En atención a la autogestión del proceso de direccionamiento estratégico se generó el hallazgo con código 2023-DE-01 y se trasladan al proceso el siguiente hallazgo 2021-PD-01 y oportunidad de mejora 2021-PD-04. Por tanto, se presentan las siguientes observaciones frente al tema:

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN (Corta)	ESTADO	OBSERVACIÓN
79	2023-DE-01	Inobservancia en la aplicación de los manuales de contratación, interventoría y supervisión.	En ejecución	No se observó cumplimiento en las actividades de mejora establecidas y adicionalmente las acciones de mejora NO están enfocada a la corrección y no una acción correctiva para eliminar la causa raíz del hallazgo, por tanto, se recomienda formular acciones que garanticen la eliminación de la causa raíz.
18	2021-PD-01	1.2.1 ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS	En Ejecución	La dependencia de Control Interno observó lo siguiente durante el seguimiento: 1.1. Se observó listado maestro de documentos como soporte de la ejecución de la acción de mejoramiento, sin embargo, no se puede evidenciar metodología desarrollada y el resultado de la misma para la actualización documental de cada uno de los procesos. 1.2. Control Interno observó avances en el documento de política editorial de la sede electrónica, se encuentra en borrador. 1.3. Se evidenció actualización del nombre de la "Guía para la elaboración y control de documentos y registros del sistema integrado de gestión" – GUDE01- por el de "Guía para la elaboración y control de información documentada" – GUDE04-. Por tanto, se evidenció cumplimiento de 100% en el desarrollo de la actividad de mejoramiento. 2. Control Interno observó actividades de inducción a 3 funcionarios durante el 2er trimestre, sin embargo, el producto final es una matriz de resultados de eficiencia del manual de inducción y reinducción, la actividad está programada hasta el 31 de diciembre de 2023. 3.1. Se sugiere reportar evidencias sobre las actividades relacionadas con la designación de gestores del Sistema de Gestión de Calidad por cada proceso. 3.2. Se recomienda reportar evidencias sobre los

				avances relacionados con la actividad de la campaña de cultura de calidad.
20	2021-PD-04	Publicaciones página Web –BIDES-.	En ejecución	1.1. Se observó listado maestro de documentos como soporte de la ejecución de la acción de mejoramiento, sin embargo, no se puede evidenciar metodología desarrollada y el resultado de la misma para la actualización documental de cada uno de los procesos. Bs-2023 1.2. Control Interno observó avances en el documento de política editorial de la sede electrónica, se encuentra en borrador.

Los hallazgos con código 2021-PD-01 y 2021-PD-04, en ejecución, se trasladaron al proceso de direccionamiento estratégico (Oficina Asesora de Planeación y Sistemas) en razón a que la responsabilidad de ejecución de actividades era conjunta y la Subdirección de Promoción y Desarrollo presentó cumplimiento en sus actividades de mejoramiento establecidas bajo su responsabilidad. Por tanto, se recomienda actualizar el código de estos hallazgos.

9. EVALUACIÓN Y CONTROL

En atención a la autogestión del proceso de evaluación y control se detectó el hallazgo con código 2023-EC-01. Por tanto, se presenta la siguiente observación frente al tema:

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN (Corta)	ESTADO	OBSERVACIÓN
80	2023-EC-01	Materialización de riesgo por incumplimiento en el plazo para la rendición de informes del plan de auditoría	Ejecución	Se observó la ejecución de la acción de validación de las fechas máximas en las aplicaciones o herramientas para realizar los reportes y revisión página web de la Contraloría la primera y última semanada del mes para el segundo trimestre, las actividades de Verificar en los computadores de dos profesionales de la dependencia de control interno que tengan instalada la herramienta Storm User de la Contraloría, en su última versión y que esté funcionando correctamente y Validar el funcionamiento de la cuenta de correo electrónico de control interno controlinterno@insor.gov.co y actualizarla en SIRECI se cumplieron en el primer trimestre.

En la matriz de plan de mejoramiento, se encuentra el detalle de la evaluación realizada para cada uno de los hallazgos.

OBSERVACIONES

Gestión de Talento Humano: La dependencia de Control Interno observó que el proceso presenta un hallazgo (2021-SST-01) con acciones vencidas desde el 31 de marzo.

Bienes y servicios: Al revisar la unificación de los hallazgos de la auditoría financiera 2017 para el proceso de bienes y servicios, el proceso reportó la unificación de los hallazgos en el hallazgo 2022-BS-01, sin embargo, al revisar las acciones de este hallazgo se evidenció que no se registraron las actividades de los hallazgos 2017-BS04, 2017-BS-05 y 2017-BS 06.

Gestión de la Contratación: La dependencia de Control Interno observó que el proceso presenta debilidades frente al reporte de evidencias, la formulación de análisis de causas y acciones de mejora para eliminar la causa raíz de los hallazgos 2022-CGR-01, 2022-CGR-02, 2022-CGR-04 y 2022-CGR-05.

Se encuentra pendiente la formulación del plan de mejoramiento relacionado con los hallazgos que resultaron de la Auditoria de Proyectos de Inversión 2022.

RECOMENDACIONES

Gestión de Talento Humano: Se sugiere revisar en la matriz de plan de mejoramiento para los hallazgos 2022-SST-03 y 2022-SST-05, las acciones y evidencias establecidas, ya que estas no tienen relación.

Bienes y Servicios: Para los hallazgos 2017-BS-04, 2017-BS-05 y 2017-BS-06 se recomienda, unificar los hallazgos de acuerdo con la naturaleza de las de las causas y sus acciones, de tal forma que se segreguen los hallazgos actuales en nuevos hallazgos de conformidad con las acciones en común, ejemplo uno por toma de inventarios, otro por documentación, etc.; de esta forma, para el próximo reporte del plan de mejoramiento el proceso puede suministrar las evidencias realizadas de las acciones de mejoramiento en cada uno de los nuevos hallazgos y de esta forma, que la OCI pueda examinar y determinar el cumplimiento de las acciones."

En el hallazgo 2017-BS-09, para verificar la eficiencia y efectividad de los controles se recomienda: 1, cargar el reporte de bienes a asegurar para la adquisición de las pólizas, 2, Presentar la evidencia de verificación de inventarios actualizado, frente a inventario con cubrimiento de pólizas.

Gestión de la Contratación: Se recomienda formular nuevamente análisis de causas que reflejen la situación que dio origen a los hallazgos 2022-CGR-01, 2022-CGR-02, 2022-CGR-04 y 2022-CGR-05 y establecer acciones de mejora que garanticen la eliminación de la causa raíz de los hallazgos. Adicionalmente, se recomienda formular el plan de mejoramiento a los hallazgos que resultaron de la Auditoria de Proyectos de Inversión 2022.

Direccionamiento Estratégico: Se sugiere actualizar los hallazgos con códigos 2021-PD-01 y 2021-PD-04, que se trasladaron al proceso de direccionamiento estratégico.

ASESOR DE CONTROL INTERNO

Firma.

Nombre: Cilia Inés Guio Pedraza

Informe proyectado por: Oficina de Control Interno
Nombre: Gina Paola Hernández Muñoz – Wilson Arley Zea-Fernando Jaimes Jaimes
Rol: Profesionales Oficina Control Interno