	<b>FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL</b>	CÓDIGO: FOEC08
		VERSIÓN:02
		FECHA: 09/08/2019

NOMBRE DEL INFORME	Medición y Mejora – Evaluación Plan de Mejoramiento	FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME		
		Día	Mes	Año
		09	Noviembre	2020
RESPONSABLE PROCESO AL QUE SE REALIZA EL SEGUIMIENTO	Gestión Financiera - Gestión Bienes y Servicios (Auditoría Contraloría General De la Republica) Gestión Educativa Bienes y Servicios Direccionamiento Estratégico Gestión Financiera Gestión de la Contratación Secretaría General y Subdirección de Gestión Educativa- PM SG-GE (SED) Gestión de TICS Talento Humano - PM SG-SST			
PERIODO DEL SEGUIMIENTO	<b>Fecha de inicio: 01 de julio de 2020</b>			
	<b>Fecha de finalización: 30 de septiembre de 2020</b>			
OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO	Evaluar la eficacia de las acciones de mejoramiento formuladas en el plan de mejoramiento institucional, a fin de dar el cierre a las mismas y registrar los resultados.			

### DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

El Instituto Nacional de Sordos -INSOR, a partir de los informes generados por la oficina de control interno al cierre del segundo trimestre de 2020 y los informes finales de las auditorías realizadas en los años 2019 y 2020, actualizó el plan de mejoramiento para la vigencia del 2020.

En el siguiente cuadro se presenta, la relación entre los hallazgos identificados en las auditorías realizadas al instituto y el estado de los mismos.

## FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

Tabla 1 Estado de los hallazgos/No conformidades al 3er trimestre de 2020

PROCESO	AÑO DE AUDITORÍA	HALLAZGOS/ NO CONFORMIDAD a 3 TRIMESTRE	CERRADOS	ABIERTOS
Gestión Financiera - Gestión Bienes y Servicios	Auditoría CGR	10	2	8
Direccionamiento Estratégico	Auditoría Financiera 2018	1	1	0
Gestión Educativa	Auditoría Gestión Educativa 2017	1	0	1
Gestión de TICS 2019	Auditoría TIC 2019	54	5	17
Gestión de TICS 2020			1	21
Gestión de TICS 2021			0	5
Gestión de TICS 2022			0	5
Gestión de Bienes y Servicios	Auditoría Bienes y Servicios 2017	5	0	5
	Auditoría Comisiones 2019	3	0	3
	Informe seguimiento a indicadores de gestión 31.12.2019 Sistema de Gestión Ambiental	3	0	3
Gestión Financiera	Auditoría Financiera 2018	1	0	1
	Auditoría Financiera 2020	10	0	10
Gestión de la Contratación	Auditoría Gestión Contractual 2018	10	0	10
	Auditoría Convenios y contratos 2020	11	0	11
	Informe seguimiento a indicadores de gestión a II trimestre de 2020 Gestión Contractual	1	0	1
SG-SST	Auditoría SG-SST 2019	6	2	4
Secretaria General - Gestión Financiera	Auditoría Convenio Interadministrativo No 494872 de 2018 Gestión Educativa	4	0	4
<b>Total</b>		<b>120</b>	<b>11</b>	<b>109</b>

De los 120 Hallazgos o no conformidades identificadas, el 9% fue cerrada, el 91% están abiertas; de las abiertas, el 10.9% tienen acciones que se desarrollarán en los años 2021 y 2022.

## FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

La oficina de Control Interno, recibió la matriz del plan de mejoramiento correspondiente al tercer trimestre de 2020, para su respectiva evaluación.

A continuación, se presentan los aspectos más relevantes de la evaluación de las eficacias de las acciones, en cada uno de los procesos.

- **GESTIÓN FINANCIERA - GESTIÓN BIENES Y SERVICIOS**

La auditoría realizada por la Contraloría cuenta con diez (10) hallazgos, a las cuales la acción planteada, fueron diez (10) acciones correctivas.

- Hallazgo 14 VIGENCIA 2010: Dado que las diferencias que se venían presentando en la Conciliación de Almacén Vs Contabilidad, fueron subsanadas y teniendo en cuenta que con corte a junio de 2020 se retiró en el mes julio, del Plan de mejoramiento este hallazgo de la Contraloría General. Este hallazgo se cierra en coherencia con el retiro del hallazgo en el Plan de Mejoramiento de la Contraloría.
- Hallazgo 8: Pasivos Provisión para Contingencias 2710, Frente a este hallazgo se hace necesario aclarar que el tema frente al identificado en la auditoria interna realizada en la vigencia 2020, es diferente al identificado por la Contraloría, este hallazgo tiene que ver con Provisiones y deficiencias en la contabilización mientras que el hallazgo identificado en esta vigencia está relacionado directamente con la Oficina Jurídica y lo que reporta a contabilidad. Sin embargo y teniendo en cuenta que con corte a junio de 2020 se retiró en el mes julio, del Plan de mejoramiento, este hallazgo de la Contraloría General, por considerarse que las acciones y los controles implementados permitieron subsanar las deficiencias encontradas, acorde con los documentos soporte identificados, se comprobó la efectividad de las acciones.

- **GESTIÓN BIENES Y SERVICIOS**

El proceso de gestión de bienes y servicios, cuenta con once (11) hallazgos, a las cuales la acción planteada, fueron once (11) acciones correctivas.

Los hallazgos identificados en la matriz con los números 1 a 5, (Conciliaciones Almacén-Contabilidad, Bienes Devolutivos, Bienes de Arte y Cultura, Elementos Faltantes, Pólizas y Bajas) fueron identificados en la auditoría realizada en el año 2017 y sus acciones fueron reformulados. Los números 6, 7 y 8 (Comisiones) identificados en la auditoría realizada en el 2019 y las no conformidades números 9, 10 y 11 como resultado a la semaforización generada en el informe de indicadores con corte a 31 de diciembre de 2019.

#### AUDITORÍA BIENES Y SERVICIOS 2017

- Para hallazgos, de acuerdo con las modificaciones a las fechas de implementación de las acciones a desarrollar, estas actividades darían inicio a partir del septiembre-octubre-2020. En ese entendido se espera que el proceso una vez adelante la actividad principal de toma de inventario, pueda dar cumplimiento a las demás acciones.

#### AUDITORÍA COMISIONES 2019

- Acorde con los soportes documentales presentados se observó avance en el trabajo que se viene adelantando para fortalecer los procedimientos y formatos considerados susceptibles de mejora. Como sugerencia y debido a que, en la revisión de actas, no se observó seguimientos al cumplimiento de compromisos de reuniones anteriores, se considera importante registrarlo en las próximas actas. De otra parte, se recomienda gestionar para la recolección de firmas en las actas, en formato PDF.

#### INFORME SEGUIMIENTO A INDICADORES DE GESTIÓN 31.12.2019 SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

El proceso rediseñó los indicadores, no obstante, debido a la contingencia del COVID-19 y debido al desarrollo de las actividades desde casa, hasta que se normalicen las actividades en la sede, la tendencia y resultados del indicador no aportan valores para la toma de decisiones

- **GESTIÓN FINANCIERA**

El proceso de gestión de financiera, cuenta con un (01) hallazgo identificado en la auditoría financiera realizada en el 2018, al cual la acción planteada, fueron una (01) acción correctiva y diez (10) hallazgos identificados en la auditoría financiera realizada en el 2020, al cual la acción planteada, fueron diez (10) acciones correctivas.

#### AUDITORÍA FINANCIERA 2018

- Dado que el hallazgo menciona que hay atraso en la depuración de partidas conciliatorias, se insiste o reitera en que se debe mencionar si ya fueron depuradas y si al corte del seguimiento se encuentran saneadas. Al mencionar la revisión de manuales de políticas contables, deben estar relacionados con posibles ajustes o adiciones frente a este tema, de lo contrario de nada serviría mencionarlo.

#### AUDITORÍA FINANCIERA 2020

- El proceso presentó el plan de mejoramiento, no obstante, debido a que se observo

## FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

debilidades en la formulación y seguimiento, la Oficina de control interno convocó a reunión a la jefe de la oficina asesora de planeación y sistemas y al responsable del plan de mejoramiento por parte de la de esta oficina, en donde se informó las debilidades encontradas y propuso la reformulación el plan de mejoramiento con el acompañamiento de la oficina asesora de planeación y la Oficina de Control Interno.

- **GESTIÓN DE TICS**


Es de precisar que, que la Gestión de TICS, formulo el plan de mejoramiento para cuatro años, desde el 2019 al 2022 para subsanar los 54 hallazgos encontrados en la auditoría interna, con la siguiente descremación:

Tabla 2 Plan de Mejoramiento TICS por Año

Proceso/Año	No. Hallazgos	Estado
TICS PM 2019	22	Proceso
TICS PM 2020	22	Proceso
TICS PM 2021	5	Proceso
TICS PM 2022	5	Proceso

Hace parte integral del presente informe el documento INFORME\_ SEGUIMIENTO TIC \_CTO108\_2020, en el cual se encuentra el detalle del cierre de los siguientes hallazgos.

- Exigir al contratista de Orfeo el cumplimiento de las obligaciones específicas en materia de seguridad e incluir este tipo de obligaciones en contratos futuros.
- Incluir en la programación de copias de respaldo el Backup de las bases de datos y las imágenes de los servidores físicos.
- Actualizar el diagrama de red de acuerdo a los hallazgos del presente informe, especificando las Vlan, Wifi, etc
- Para la Wifi se recomienda usar una puerta de enlace servidor DHCP, DNS y WINS diferente a los utilizados por la red corporativa. De ser posible enmascarar la dirección ip de las WiFi para que aparezca en un segmento diferente a la red corporativa
- Configurar todas las directivas de seguridad del dominio de acuerdo con las recomendaciones de Microsoft para entornos corporativos.
- Habilitar bloqueo de cuentas por intentos fallidos
- Modificar las configuraciones del Firewall y del antivirus para bloquear automáticamente todo tipo de trafico de envenenamiento ARP.

	<b>FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL</b>	CÓDIGO: FOEC08
		VERSIÓN:02
		FECHA: 09/08/2019

- DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Direccinamiento Estratégico, cuenta con un (01) hallazgo identificado en la auditoría financiera realizada en el 2018, a las cuales la acción planteada, fue una (01) acción correctiva.

- El hallazgo “Superación porcentaje de ejecución presupuestal: la entidad presentó una sobre-ejecución presupuestal del total de la apropiación asignada al 65% a 30 de junio de 2018, con respecto a la meta propuesta al segundo trimestre de la vigencia 2018, que correspondía al 50%. Evidenciándose una deficiencia en la aplicación del principio de planeación.” Se evidenciaron las actas de reunión del comité financiero desde el 04 de febrero hasta el 09 de septiembre de 2020, la resolución 055 de 2020 por medio de la cual se crea el Comité Interno Financiero y de Sostenibilidad Contable del Instituto Nacional para Sordos – INSOR, el formato de solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal - CDP ajustado está aprobado y socializados en la ITS, este hallazgo se cierra en coherencia, con las evidencia presentadas ya que propende por el seguimiento de la ejecución presupuestal.

- GESTIÓN EDUCATIVA

El proceso Gestión Educativa cuenta con un (01) hallazgo identificado en la auditoría realizada en el año 2017, al cual, la acción planteada, fue una (01) acción correctiva.

- Se evidencio el seguimiento realizado a los convenios y el formato para el seguimiento de entrega de productos pactados en los convenios, si bien es cierto, que el proceso ha venido trabajando con el fin de subsanar el hallazgo, este sigue abierto hasta tanto, se evidencie el formato para seguimiento de entrega de productos pactados en Convenios, en el sistema de gestión de Calidad.

- SGSST

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST cuenta con seis (06) hallazgos identificados en la auditoría realizada en los meses de septiembre a octubre de 2019, a las cuales la acción planteada, fue una (01) acción correctiva y cinco (05) acciones de mejora.

- Los hallazgos se encuentran vencidos a corte del segundo trimestre, por lo que se recomienda redefinir objetivamente las fechas de cumplimiento, para la presente vigencia.
- El hallazgo “Gestión de Cambios: No se evidenció un Procedimiento de Gestión de Cambios. De conformidad con el Artículo 2.2.4.6.26 del Decreto 1072 de 2015 es una obligación normativa implementar y mantener dentro de la entidad un procedimiento para evaluar el impacto sobre la seguridad y salud en el

## FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

trabajo que puedan generar cambios. Por lo anterior, es importante que el Instituto cumpla con el requerimiento normativo antes citado. El INSOR no está dando cumplimiento a la obligación normativa establecida en el Artículo 2.2.4.6.26 del Decreto 1072 de 2015.” **Se evidencio el procedimiento de gestión de cambios elaborado, aprobado y publicado en el ITS, por lo anterior se cierra este hallazgo.**

- **El hallazgo “Matriz Legal del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: No se evidenció elaboración de Matriz Legal respecto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo a lo consagrado en el Decreto 1072 de 2015. Si bien es cierto, se evidenció normograma clasificado por procesos donde se relacionan normas pertinentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, como lo es, el Decreto 1072 de 2015, el Instituto no está formulando la matriz legal de conformidad con el Parágrafo del Artículo 2.2.4.6.8 y la definición establecida en el numeral 24 del Artículo 2.2.4.6.2 del Decreto 1072 de 2015.” Se evidencio la Matriz (Normograma) Legal actualizada y publicada en el ITS, por tanto, se cierra el presente hallazgo.**

- **GESTIÓN EDUCATIVA Y GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

Gestión Educativa y Gestión de la Contratación cuenta con cuatro (04) hallazgos identificados en auditoría realizada en el 2019, a las cuales la acción planteada, fue cuatro (04) acciones correctivas.

- Es importante precisar que en la matriz de plan de mejoramiento las acciones están asignadas a Secretaría General y Gestión Financiera, sin embargo, quien desarrolla las acciones son los procesos de Gestión Educativa y Gestión Contractual.
- Se evidencia que los procesos están adelantando actividades tendientes a subsanar el hallazgo, entre otras la actualización de manuales de contratación, los documentos asociados al procedimiento generación de recursos financieros, actividades que se evaluarán en el último trimestre.

- **GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

El proceso de la contratación cuenta con diez (10) hallazgos identificados en la auditoría realizada en el año 2018, a las cuales la acción planteada, fueron 10 acciones correctivas y once (11) hallazgos identificados en la auditoría Convenios y contratos realizada en el 2020, al cual la acción planteada, fueron once (11) acciones correctivas y una (01) no conformidades como resultado a la semaforización generada en el informe de indicadores con corte de segundo trimestre de 2020.

- La dependencia de Control Interno observó que la mayoría de las actividades llamadas a mitigar la causa de los hallazgos fruto de los informes finales de auditoría del proceso de gestión de contratación en la vigencia 2018, Convenio SED y vigencia 2020, dependen necesariamente de la elaboración y aprobación de nuevos

## FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

lineamientos, comité, circulares, manuales, capacitaciones, procedimientos y formatos que fortalecerían la gestión contractual-financiera del Instituto.

- Ahora bien, productos que tienen relación con la circular con lineamientos de la gestión contractual, el comité de contratación y la capacitación de gestión documental en relación con la Ley de Archivo tienen fecha de entrega hasta mayo y febrero del 2021, respectivamente.
- Por otra parte, se verificó que los siguientes productos presentan debilidades, la circular o comunicación interna que establece los lineamientos financieros para el procedimiento para la expedición del registro presupuestal, los formatos de propuesta técnica, financiera y de costeo, el formato de entrega de productos de Convenios, publicación de ARL en Secop II, las capacitaciones a supervisores de áreas misionales y de apoyo diferentes al equipo de contratación.
- Frente al tema de capacitaciones en gestión contractual, supervisión, interventoría y manuales se evidenció que estas mesas de trabajo se vienen realizando con la asistencia de contratistas pertenecientes a la Secretaría General, personal que tiene mayor posibilidad de movilidad o migración hacia otras entidades en cortos periodos de tiempo, es importante tener en cuenta medidas para que conocimiento logre una permanencia razonable en el Instituto, por ello es significativo vincular a dichas capacitaciones a personal de planta.
- Al verificar el Plan Anual de Adquisiciones 2020 se identificó que el contrato de seguros para el mes de septiembre de 2020, que existe un documento de estudios previos -en construcción modificado por contratista de servicios administrativos- que en apartes de su contenido incluye el ramo de SOAT. Pero, es de aclarar que, es una obligación contractual en cabeza de quien ejecuta la intermediación de seguros del Instituto realizar los estudios previos, el análisis del sector, el análisis de riesgo y los estudios de mercado para adelantar los procesos de selección de seguros. Por lo anterior, no se observa cumplimiento de la actividad porque el estudio previo estructurado por parte del intermediario de seguros no se encuentra revisado por el Instituto.
- Por tanto, luego de la verificación realizada se observa que la vigencia 2020 presenta debilidades en el plan de mejoramiento en lo pertinente a la gestión de contratación ya que no permite evidenciar mejoramiento claro, concreto y oportuno a la gestión.

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



## FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

### OBSERVACIONES

El plan de mejoramiento presentado por el proceso de gestión de las TICS, fue evaluado por un experto técnico, el detalle de la evaluación de encuentra en el documento INFORME\_SEGUIMIENTO TIC \_ CTO108\_2020 adjunto al presente informe.

En cuanto al Plan de Mejoramiento formulado por los Procesos de Gestión Financiera y Contractual, debido a que se observó debilidades en la formulación y seguimiento, la Oficina de control interno convocó a reunión a la jefe de la oficina asesora de planeación y sistemas y al responsable del plan de mejoramiento por parte de la de esta oficina, en donde se informó las debilidades encontradas y propuso la reformulación el plan de mejoramiento con el acompañamiento de la oficina asesora de planeación y la Oficina de Control Interno.

La Oficina de Control Interno, llevó a cabo el cierre con efectividad de once (11) hallazgos (21 actividades), teniendo en cuenta el análisis de las causas y actividades propuestas, así como también los soportes enviados por los responsables, los cuales sirvieron como evidencia de cumplimiento.

PROCESO	HALLAZGO	ACTIVIDADES
GESTIÓN FINANCIERA - GESTIÓN BIENES Y SERVICIOS	Hallazgo 14 VIGENCIA 2010	3
	Hallazgo 8: Pasivos Provisión para Contingencias 2710	8
GESTIÓN DE TICS	Exigir al contratista de Orfeo el cumplimiento de las obligaciones específicas en materia de seguridad e incluir este tipo de obligaciones en contratos futuros.	1
	Incluir en la programación de copias de respaldo el Backup de las bases de datos y las imágenes de los servidores físicos.	1
	Actualizar el diagrama de red de acuerdo a los hallazgos del presente informe, especificando las Vlan, Wifi, etc	1
	Para la Wifi se recomienda usar una puerta de enlace servidor DHCP, DNS y WINS diferente a los utilizados por la red corporativa. De ser posible enmascarar la dirección ip de las WiFi para que aparezca en un segmento diferente a la red corporativa	1
	Configurar todas las directivas de seguridad del dominio de acuerdo con las recomendaciones de Microsoft para entornos corporativos. Habilitar bloqueo de cuentas por intentos fallidos	1
	Modificar las configuraciones del Firewall y del antivirus para bloquear automáticamente todo tipo de tráfico de envenenamiento ARP	1
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Superación porcentaje de ejecución presupuestal	2
	Gestión de Cambios	1
SGSST	Matriz Legal del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	1

## FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

Los siguientes hallazgos, se encuentran abiertos con los plazos de ejecución vencidos.


PROCESO	HALLAZGO	ACTIVIDADES
Gestión de la Contratación	Revisados los contratos de la vigencia 2017 se observó que se encuentran mal foliados los documentos que reposan en los expedientes como es el caso del contrato de compraventa 172 de 2017 correspondiente a la modalidad por Subasta Inversa 007 de 2017 en la carpeta 13 registra en el folio 40 y al pasar la siguiente hoja registra el folio 2499. Igualmente, se observó en el mismo contrato en la carpeta número 12 en el folio 159 al folio 191 documentos deteriorados. Lo que genera desorden y riesgo de pérdida de la información para la Entidad.	2
	Revisado el contrato de Prestación de Servicios 125 del 27 de septiembre de 2016, se observó en el acta de cesión de contrato No.01 con fecha 18 de octubre de 2016, el cual fue cedido al contratista Michael Jamid Aldana Boada quien presentó los certificados de Contraloría, Antecedentes de Policía y requerimientos judiciales con 9 meses de expedición, Generando un incumplimiento en el artículo 8 de la Resolución 143 del 27 de mayo 2002 emitida por la Procuraduría General de la Nación, donde normativa que el certificado de antecedentes tendrá vigencia de tres (3) meses contados a partir de la fecha de expedición.	2
GESTIÓN TALENTO HUMANO - SGSST	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, la proyección de un cronograma de mantenimiento se encuentra consagrado dentro de los lineamientos de operación del Procedimiento de Mantenimiento Preventivo y Correctivo identificado con CODIGO PRGB10, procedimiento que se encuentra aprobado y publicado en ITS institucional.	3
	No se evidenció Procedimiento para Adquisiciones donde se involucre la totalidad del cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, lo anterior, de conformidad con lo consagrado en el Artículo 2.2.4.6.27 del Decreto 1072 de 2015	2
	No se evidenció en las minutas contractuales una cláusula donde se involucre la obligación frente al cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. El Artículo 2.2.4.6.28 del Decreto 1072 de 2015.	1
	Gestión de Cambios: No se evidenció un Procedimiento de Gestión de Cambios. De conformidad con el Artículo 2.2.4.6.26 del Decreto 1072 de 2015	1
	Matriz Legal del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: No se evidenció elaboración de Matriz Legal respecto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo a lo consagrado en el Decreto 1072 de 2015.	1
	Estrategia de Rendición de Cuentas: no evidenció dentro de las actividades propias de la Estrategia de Rendición de Cuentas Institucional la inclusión del tema correspondiente al cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	2

En la matriz de plan de mejoramiento en la columna S correspondiente al Estado del seguimiento/Evaluación realizado por Control Interno, la lista desplegable no permite realizar selección de Abierta o Cerrada, teniendo en cuenta lo anterior, el estado esta descrito en la columna T.

### RECOMENDACIONES

Se recomienda unificar en un único plan, el plan de mejoramiento de la contraloría y el plan de mejoramiento institucional y la implementación de un sistema de codificación de los hallazgos, para identificar entre otras cosas, el año del hallazgo.

Se recomienda, tener en cuenta, el informe de seguimiento de Indicadores III trimestre 2020, elaborado por la oficina de control interno, frente a los resultados obtenidos en los indicadores de gestión para aquellos, con semaforización color rojo y desarrollar el procedimiento correspondiente.

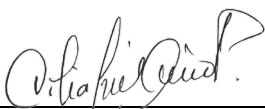
	<b>FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL</b>	CÓDIGO: FOEC08
		VERSIÓN:02
		FECHA: 09/08/2019

Se recomienda, en articulación de las Oficinas de Control Interno y la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y los procesos, programar mesas de trabajo, reuniones que permitan orientar a los procesos, en la identificación y formulación de actividades efectivas y eficaces en la actualización del plan de mejoramiento.

En la matriz de plan de mejoramiento se recomienda revisar la lista desplegable correspondiente al estado del seguimiento/Evaluación realizado por Control Interno.

**ASESOR DE CONTROL INTERNO**

**Firma.**




**Nombre: Cilia Inés Guio Pedraza**

*Informe proyectado por: Oficina de Control Interno*

*Nombre: Gina Paola Hernández Muñoz – Carmen Cecilia Cárdenas Avellaneda-Fernando Jaimes Jaimes*

*Rol: Profesionales Oficina Control Interno*

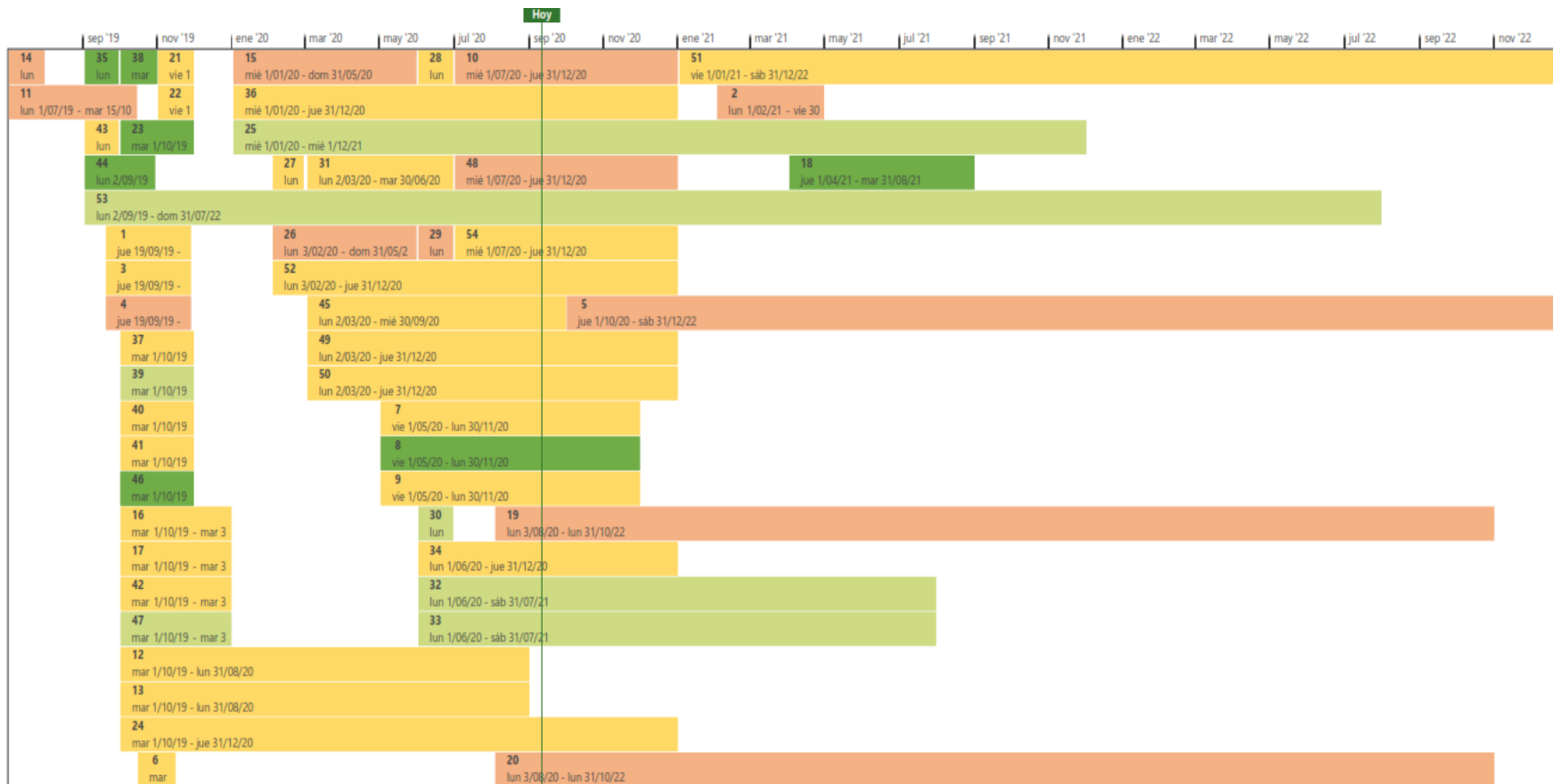
	<b>PROCESO CONTROL Y EVALUACIÓN</b>	CÓDIGO: FOEC 02
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	VERSIÓN:02
		FECHA:23/08/2018


<b>PROCESO O ÁREA OBJETO DE SEGUIMIENTO:</b>	<b>PROCESO GESTION DE LAS TIC</b>	Fecha del informe		
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
		<b>11</b>	<b>09</b>	<b>2020</b>
<b>OBJETIVO</b>		<b>FECHA DE SEGUIMIENTO</b>		
“Prestar los servicios profesionales para realizar seguimiento y evaluación al Plan de mejoramiento producto de la auditoría practicada en la vigencia 2019”		<b>Fecha de inicio: 19-08-2020</b>		
		<b>Fecha de terminación: 18-09-2020</b>		
<b>CRITERIOS</b>		<b>ALCANCE DEL SEGUIMIENTO</b>		
Plan de mejoramiento producto de la auditoría practicada en la vigencia 2019.		54 acciones del Plan de mejoramiento producto de la auditoría practicada en la vigencia 2019, entregado por la Oficina de Control Interno		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR</b>		<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA</b>		
Cilia Ines Guio Pedraza		Yadira Velosa Poveda		
<b>DESARROLLO DEL SERVICIO</b>				

Una vez ejecutado el seguimiento y evaluación al Plan de mejoramiento producto de la auditoría practicada en la vigencia 2019, se obtuvieron los siguientes resultados resumen sobre las 54 acciones objeto de seguimiento. El informe detallado sobre cada acción se presenta en el documento anexo **PlanMejoramientoTIC\_SeguimientoAuditoria.xlsx**, columnas **S** y **T**.


MAPA DE CALOR DE AVANCE:

Sin Avance	En Proceso	Avance Significativo	Atendido
------------	------------	----------------------	----------



	<b>PROCESO CONTROL Y EVALUACIÓN</b>	CÓDIGO: FOEC 02
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	VERSIÓN:02
		FECHA:23/08/2018

<b>CONCLUSIONES</b>
<p>Como se observa en el Mapa de Calor, del total de 54 acciones de mejora, de 31 actividades proyectadas a cumplirse al 11 de septiembre de 2020, solo 6 no han sido atendidas, 6 pueden cerrarse y 3 presentan un avance significativo. Los 17 restantes presentan avance en su ejecución.</p> <p>Con respecto al total de acciones, 2 están adelantadas con respecto a su fecha de cierre, 4 presentan un avance significativo con respecto a la fecha de cierre, y 4 no presentan ningún avance pese a que las fechas de inicio de atención son menores a la fecha de corte.</p> <p>Es de anotar que, pese al impacto de la pandemia por el COVID19, el equipo humano con que cuenta la OAP evidencia su compromiso con la entidad, en la búsqueda del mejoramiento.</p> <p>A continuación, se presenta el concepto en cada caso:</p> <p><b>ACCIONES CERRADAS AL CORTE:</b></p> <p>A su vez, las 6 acciones proyectadas antes del 11/09/2020 que pueden cerrarse, corresponden a la atención puntual de hallazgos del informe de auditoría 2019, relacionados con la seguridad de la información y la gestión de copias de respaldo.</p> <p>Vale anotar, que, si bien se han atendido las recomendaciones puntuales del informe 2019, en el dominio de Administración de Accesos y Seguridad Lógica, los resultados de inspecciones y las amenazas del entorno son dinámicos en el tiempo, por lo tanto, las soluciones de fondo corresponden a la implementación de buenas prácticas de monitoreo permanente de la operación y seguridad de la plataforma TIC. Esta gestión incluye de igual manera los registros de resultados y acciones correctivas que evidencian la gestión permanente.</p> <p>Esto significa, que, si bien los hallazgos puntuales fueron subsanados, no implica que en posteriores auditorías puedan identificarse nuevos hallazgos de la misma naturaleza.</p> <p><b>ACCIONES CON AVANCE SIGNIFICATIVO AL CORTE:</b></p> <p>Las 3 acciones proyectadas antes del 11/09/2020 que presentan un avance significativo corresponden a la exposición de claves de acceso en archivos sin encriptación ni en correos, restricción de la conexión al dominio solo a equipos autorizados y la atención de vulnerabilidades del portal Orfeo.</p> <p>La razón por la cual no se recomienda el cierre, corresponde a la ausencia de instrumentos procedimentales y de registro del monitoreo periódico, y en el caso de RENI, la imposibilidad de verificar la atención de vulnerabilidades, ya que la plataforma no está disponible.</p> <p><b>ACCIONES CON ALGUN AVANCE AL CORTE:</b></p> <p>17 acciones de las 31 proyectadas al corte, presentan algún nivel de avance en su atención, cuyo detalle se describe en el seguimiento al plan de mejoramiento adjunto.</p>

	<b>PROCESO CONTROL Y EVALUACIÓN</b>	CÓDIGO: FOEC 02
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	VERSIÓN:02
		FECHA:23/08/2018

En términos generales, se observa que, si bien los recursos humanos asignados a la función TIC están comprometidos con las tareas, estas se asignan sin una base de articulación entre los elementos que componen las políticas de Gobierno Digital y Seguridad Digital, y su relación con los demás planes de acción de la entidad y el sistema integrado de gestión.

Los planes adelantados, no evidencian el conocimiento profundo de esta articulación, del alcance en materia de instrumentos e implementaciones, criterios de calidad de estos instrumentos e implementaciones, ni mecanismos efectivos de monitoreo y control. Esto redundando en la inversión de esfuerzos independientes sin un objetivo claro y sin garantía de que el resultado obtenido sea el resultado idóneo para el INSOR.


Tal es el caso, del contrato 53 de 2020 suscrito entre el IDEP y Cristian Socha, que establece la obligación específica de: "6. *Implementar políticas para el desarrollo y adquisición de sistemas de información de la entidad como parte de la política de Gobierno Digital.*", lo cual incluye tanto el desarrollo de los lineamientos del dominio de Sistemas de Información del Marco de referencia de Arquitectura Empresarial, como la implementación del dominio 14 del MSPI: Adquisición, Desarrollo y mantenimiento de Sistemas de Información, sin embargo, el contratista desconoce esta articulación y no ha recibido lineamientos al respecto.

Esta debilidad, repercute en que, si bien el contratista responsable ha avanzado en la creación de instrumentos, todavía no constituyen una metodología de adquisición y desarrollo de sistemas de información conforme a la Política de Gobierno Digital y seguramente tendrán que ser objeto de adecuaciones futuras.

Las siguientes imágenes se presentan a modo de ejemplo de las articulaciones entre componentes.

#### ARTICULACION GUIA 6 CONSTRUCCIÓN PETI - MSPI

CLAUSULAS Y DOMINIOS MSPI	Fases PETI DOMINIOS MRAE	FASES					
		FASE 1 Estrategia	FASE 2 Gobierno TI	Información	FASE 3 Servicios TIC	Sistemas de Inf.	FASE 4 Uso y apropiación
4.Contexto de Organización	La	x					
5.Liderazgo		x	X				
6. Planificación							
7. Soporte							x
8. Operación					X		
9. Evaluación y Desempeño			x				
10. Mejora			x				
A5. Política De Seguridad							
A6 Aspectos Organizativos			x				
A7 Recursos Humanos							x
A8 Gestión de Activos			x	X	X	X	
A9 Gestión de Accesos					X		
A10 Criptografía				X			
A11 Seguridad Física					X		
A12 Gestión Operacional					X		
A13 Comunicaciones					X		
A14 Desarrollo y Adquisición de Software Aplicativo						x	
A15 gestión de Terceros			x				
A16 Incidentes de Seguridad					X		
A17 Gestión de Continuidad					X		
A18 Cumplimiento			x	X			

	<b>PROCESO CONTROL Y EVALUACIÓN</b>	CÓDIGO: FOEC 02
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	VERSIÓN:02
		FECHA:23/08/2018

#### ARTICULACION PLANES TIC – OTROS PLANES

Planes OTIC / Otros Planes de la Entidad	7. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – PETI.	8. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información.	9. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.
<b>1. Plan Estratégico de Talento Humano.</b>	Dominio de Uso y Apropiación	Riesgos de activos de información tipo "personas" que son críticos para la operación o tienen conocimiento específico no transferido.	Dominio A6. Aspectos Organizativos de seguridad de la información. Dominio A7 Seguridad ligada a los recursos Humanos
<b>4. Plan de Capacitación.</b>	Dominio de Uso y Apropiación Gestión del Conocimiento	Trasferencia de conocimiento como tratamiento del riesgo de dependencia de conocimiento entre actores TIC internos y terceros.	Clausula 7. SOPORTE. 7.1. Recursos 7.2. Competencia. 7.3. Toma de conciencia, 7.4. Comunicación. 7.5. Información documentada.
<b>6. Plan de seguridad y salud en el trabajo.</b>	Dominio de Servicios Tecnológicos - Plan de Continuidad articulado con el Plan de Emergencias	Plan de Continuidad del Negocio por riesgos materializados que invalidan servicios TIC vitales	Dominio 17 Aspectos de Seguridad de la Información en la Gestión de Continuidad del Negocio
<b>10. Plan Institucional de Archivos de la Entidad –PINAR.</b>	Dominio de Información.	Riesgos asociados con pérdida o alteración de archivos críticos	Dominio 8 Gestión de Activos (incluye los archivos)
<b>11. Plan Anual de Adquisiciones.</b>	Proyectos de la OTIC con sus objetos contractuales, modalidad de contratación y valor.		Dominio 15. Gestión de Terceros Controles: 12.1.2 Gestión de cambios y 14.2.2 Procedimientos de control de cambios en los sistemas.

#### ACCIONES SIN AVANCE AL CORTE:


En cuanto a las 6 acciones proyectadas antes del 11/09/2020 que no presentan avance, corresponden 4 de ellos a la articulación de riesgos y activos de información conforme a lo establecido en el MSPI y al diseño e implementación de indicadores tecnológicos que aporten valor para el monitoreo y ajuste a la operación y seguridad de los servicios TIC.

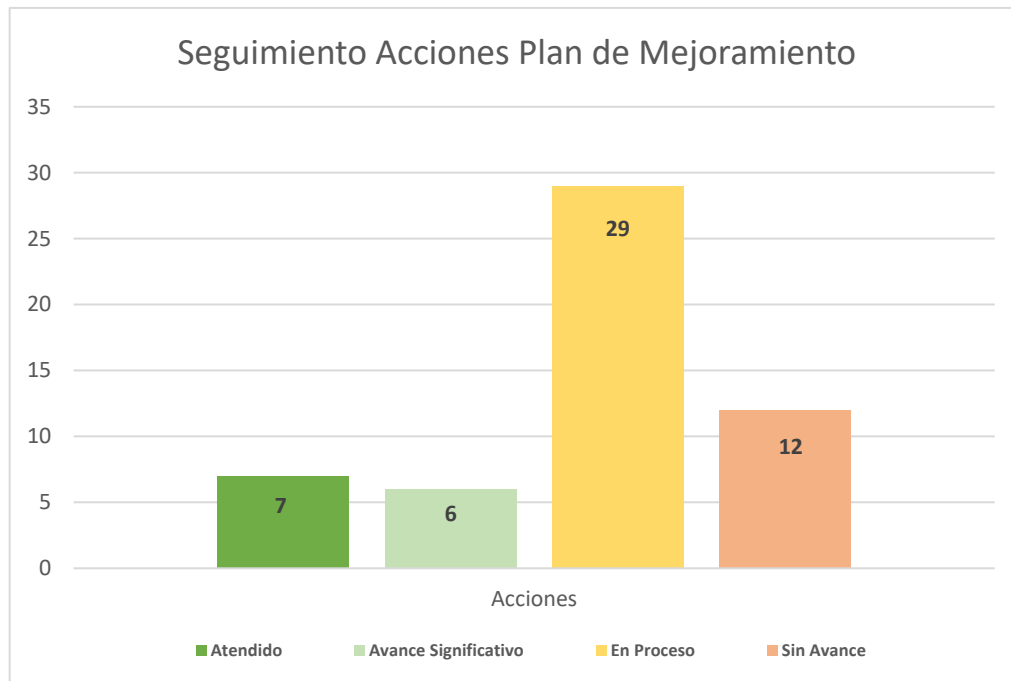
De igual manera 2 de ellos corresponde a acciones encaminadas a la implementación de controles efectivos para la gestión de contraseñas seguras.

#### Estadística General sobre las 54 acciones de plan de mejoramiento

Estado	Acciones
Atendido	7
Avance Significativo	6
En Proceso	29
Sin Avance	12
<b>Total</b>	<b>54</b>




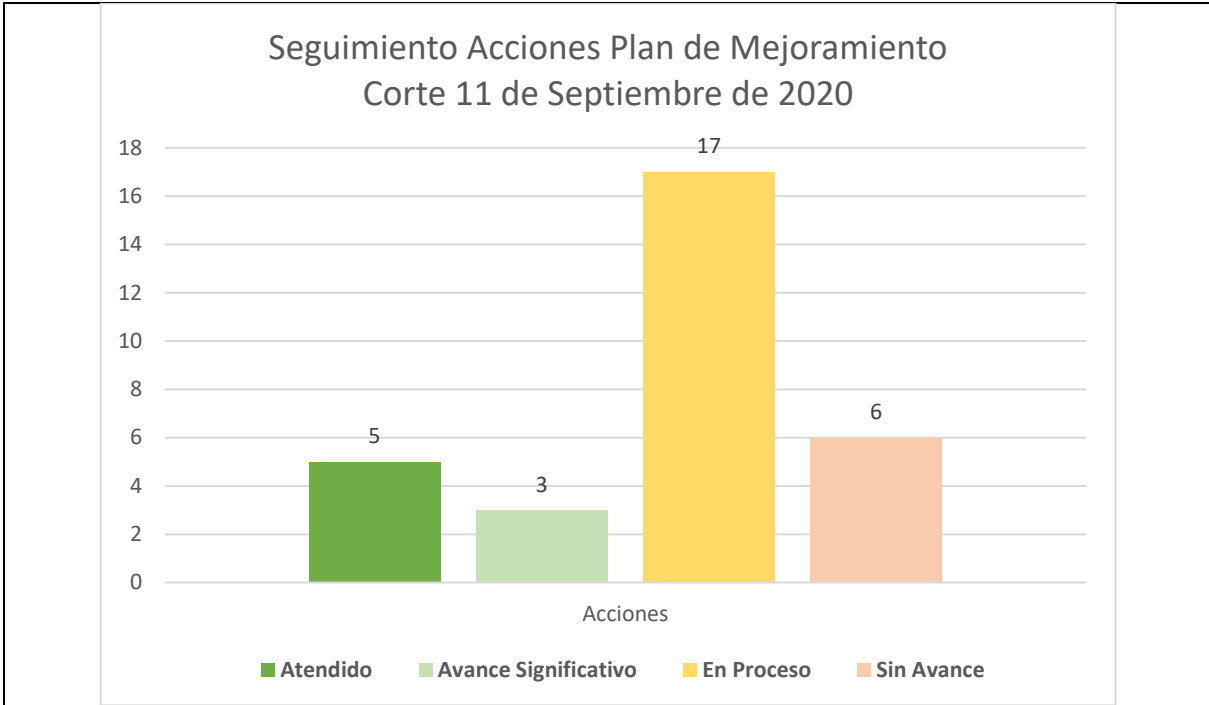
<p>República de Colombia Ministerio de Educación Nacional</p>  <p>INSOR Instituto Nacional para Sordos</p>	<b>PROCESO CONTROL Y EVALUACIÓN</b>	CÓDIGO: FOEC 02
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	VERSIÓN:02
		FECHA:23/08/2018

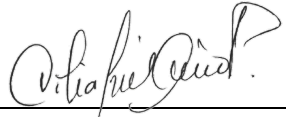
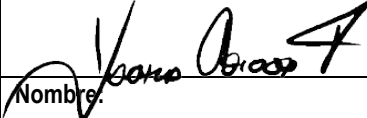


**Estadística sobre las 31 acciones con vencimiento antes de 11 de septiembre de 2020 en el plan de mejoramiento**

Estado	Acciones
Atendido	5
Avance Significativo	3
En Proceso	17
Sin Avance	6
<b>Total</b>	<b>31</b>

	<b>PROCESO CONTROL Y EVALUACIÓN</b>	CÓDIGO: FOEC 02
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	VERSIÓN:02
		FECHA:23/08/2018



ASESOR CON FUNCIONES DE CONTROL INTERNO	AUDITOR LIDER	CONTRATISTA
Firma. 	Firma.	Firma. 
Nombre: CILIA INES GUIO PEDRAZA	Nombre:	Nombre: LUZ YADIRA VELOSA PVEDA