	<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
		28	03	2022
RESPONSABLE PROCESO AL QUE SE REALIZA EL SEGUIMIENTO	<b>Gestión de las TICs</b> <b>Gestión de Bienes y Servicios</b> <b>Gestión de la Contratación</b> <b>Gestión Talento Humano</b> <b>Gestión Financiera</b> <b>Direccionamiento Estratégico</b> <b>Gestión Documental</b> <b>Promoción de Derechos</b>			
PERIODO DEL SEGUIMIENTO	<b>Fecha de inicio: 01 octubre de 2021</b>			
	<b>Fecha de finalización: 31 de diciembre de 2021</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 y los informes finales de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno en II semestre del 2021, se realizó la actualizó el plan de mejoramiento para la vigencia 2021.

La oficina de Control Interno, recibió la matriz del plan de mejoramiento correspondiente al cuarto trimestre de 2021, para su respectiva evaluación.

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

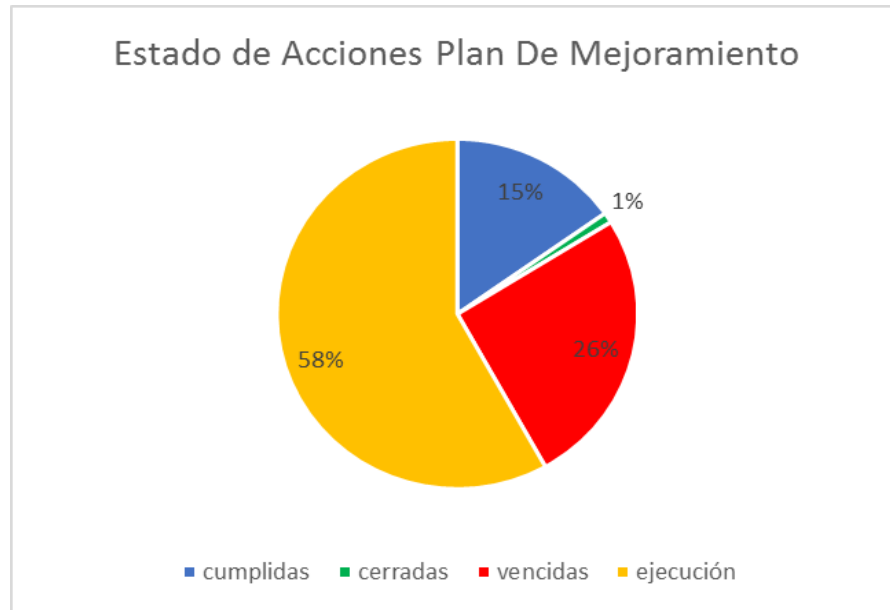
FECHA: 09/08/2019

Tabla 1 Estado de los hallazgos/No conformidades al 4to trimestre de 2021

PROCESO	AÑO DE AUDITORÍA	HALLAZGOS/ NO CONFORMIDAD/ OPORTUNIDADES DE MEJORA	CUMPLIDOS EN EL PERIODO	CERRADOS EN EL PERIODO	ABIERTOS
Gestión de TICS	Auditoría TIC 2019	44	3	0	41
	Auditoría TIC 2021	6	0	0	6
Gestión de Bienes y Servicios	Auditoría Bienes y Servicios 2017	5	0	0	5
	Informe seguimiento a indicadores de gestión 31.12.2019 Sistema de Gestión Ambiental	3	0	0	3
	Auditoría Gestión Contractual 2018	1	1	0	1
	Auditoría SST 2019	1	1	0	1
	Auditoría Financiera 2020	1	1	0	1
Gestión de la Contratación	Auditoría Gestión Contractual 2018	2	0	0	2
	Auditoría Convenios y contratos 2020	1	1	0	1
	Informe seguimiento a indicadores de gestión a IV trimestre de 2020 Gestión Contractual	1	0	0	1
Gestión de Talento Humano	Auditoría Gestión Talento Humano 2020	6	1	0	6
	Auditoría SG-SST 2020	2	0	1	1
	Auditoría Gestión Documental 2021	1	0	0	1
	Auditoría SG-SST 2021	3	0	0	3
	Oportunidades de Mejora Auditoría SG-SST 2021	2	0	0	2
Gestión Financiera	Auditoría Financiera 2020	3	0	0	3
	Auditoría Externa de Control – CGR 2020	6	3	0	6
	Informe de seguimiento a la gestión institucional emitido por la Oficina de Control Interno	1	0	0	1
Direccionamiento Estratégico	Auditoría Externa de Control – CGR 2020	1	1	0	1
Gestión Documental	Auditoría Gestión Documental 2021	1	0	0	1
	Oportunidades de Mejora Auditoría Gestión Documental 2021	5	0	0	5
Promoción de Derechos	Auditoría Promoción de Derechos 2021	1	0	0	1
	Oportunidades de Mejora Auditoría Promoción de Derechos 2021	8	0	0	8
<b>Total</b>		<b>105</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>101</b>

De los 105 Hallazgos o no conformidades identificadas o acciones de mejora y vigentes al cuarto trimestre, un (01) hallazgo fue cerrado, correspondiente al proceso de Gestión del

Talento Humano.



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

1. GESTIÓN DE TICS

La Oficina de Control Interno, en la auditoría realizada en el año 2021, revisó el avance de plan de mejoramiento adelantado por gestión TICS y en el informe se mencionaron recomendaciones para dar cumplimiento a las acciones.

Al revisar la matriz de plan de mejoramiento se observó que el proceso adelantó la actualización del análisis de causa, las acciones y los plazos de ejecución según los recursos disponibles para la vigencia 2022.

En la siguiente tabla se refleja el estado de los hallazgos del proceso, teniendo en cuenta los ajustes realizados.

Auditoría	No. Hallazgos	Estado
2019	41	En ejecución
	3	Cumplidos
2021	6	En ejecución

## FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

A continuación, se presenta las observaciones relevantes al plan de mejoramiento de TIC,

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN (Corta)	ESTADO	OBSERVACIÓN
30	2019-GT-13	Incluir en las categorías de GLPI los incidentes y requerimientos a sistemas de información	Cumplida	La oficina de control interno, observó que el proceso implemento las actividades de 1. Actualización documento ANS de la mesa de servicio GLPI, 2. Parametrizar la Herramienta mesa de Servicios de acuerdo a la actualización de los ANS e inclusión de los terceros como agentes, dando cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de mejoramiento, sin embargo, el cierre se realizará una vez se verifique la eficacia y efectividad de las acciones realizadas.
38	2019-GT-19	Reforzar la capacitación a los usuarios sobre las políticas de Backup	Cumplida	La oficina de control interno, observó que el proceso implemento las Generar campañas de sensibilización dirigidas a los usuarios sobre las políticas de Backup, con la evidencia entregada se cuenta con una planilla física: "Listado Actividad Copias Seguridad.pdf", en la cual los usuarios firmaron el conocimiento de la utilización de la unidad DATA con el fin de unificar la información para las copias de seguridad que se realizan periódicamente, como parte del proceso de mantenimiento preventivo, dando cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de mejoramiento, sin embargo, el cierre se realizará una vez se verifique la eficacia y efectividad de las acciones realizadas.
54	2019-GT-31	Configurar correctamente todos los clientes del antivirus para que no permita excluir archivos del análisis de virus ni quitarlos de la cuarentena	Cumplida	La oficina de control interno, observó que el proceso implemento Aplicar las políticas de restricción para la gestión del antivirus, acción se encuentra correctamente implementada de acuerdo con las pruebas realizadas por la auditoría, dando cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de mejoramiento, sin embargo, el cierre se realizará una vez se verifique la eficacia y efectividad de las acciones realizadas.
ID: 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 119, 120, 121, 122, 123, 124			En ejecución	Los demás hallazgos se encuentran en ejecución, teniendo en cuenta las nuevas fechas establecidas.

Los hallazgos con código 2019-GT-13, 2019-GT-19, 2019-GT-31 se encuentran implementados, como se observó que las actividades están implementadas, dando cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de mejoramiento, sin embargo, el cierre se realizará una vez se verifique la eficacia y efectividad de las acciones realizadas.

Los demás hallazgos se encuentran en ejecución, teniendo en cuenta las nuevas fechas establecidas.

## FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

### 2. GESTIÓN BIENES Y SERVICIOS

Frente al plan de mejoramiento de bienes y servicios, se observa, que el **hallazgo identificado con el número 11** resultado de la auditoria a Gestión Contratación en el año 2018, relacionado **los elementos adquiridos por la Entidad en los contratos 127 de 2016, 179 de 2017, 183 de 2017, para el auditorio, sala número 3, centro de cómputo y la sala de edición no cuentan con el numero placa asignada en el inventario. Como también, se observó en los documentos de entrada devolutivos, salida de devolutivos y traslado de devolutivos se encuentran sin firmas por parte del Ordenador del Gasto, responsable del devolutivo, auxiliar general.** Para el desarrollo o ejecución de las acciones de mejora están a cargo de la Coordinación de Servicios Administrativos.

El **hallazgo identificado con el número 64** resultado de la auditoria a Gestión de Talento Seguridad y Salud en el Trabajo en el año 2019, relacionado **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,** para el desarrollo o ejecución de las acciones de mejora están a cargo de la Coordinación de Servicios Administrativos

que el **hallazgo identificado con el número 68** resultado de la auditoria a Gestión Financiera en el año 2020 relacionado con la **CUENTA CONTABLE 1635- BIENES MUEBLES EN BODEGA,** para el desarrollo o ejecución de las acciones de mejora están a cargo de la Coordinación de Servicios Administrativos.

El **hallazgo identificado con el número 69** resultado de la auditoria a Gestión Financiera en el año 2020, relacionado con la **POLÍTICA CONTABLE "BIENES MUEBLES CONTROLADOS POR POLITICA DE PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO"** para el desarrollo o ejecución de las acciones de mejora están compartidas entre Gestión Financiera y la Coordinación de Servicios Administrativos.

El **hallazgo identificado con el número 70** resultado de la auditoria a Gestión Financiera en el año 2020, relacionado con la **CONCEPTO AVALUO DE BIENES INMUEBLES"** para el desarrollo o ejecución de las acciones de mejora están compartidas entre Gestión Financiera y la Coordinación de Servicios Administrativos.

El **hallazgo identificado con el número 87** resultado de la auditoria a Contraloría General en el año 2020, relacionado con la **Registro y soporte de Viáticos** para el desarrollo o ejecución de las acciones de mejora están compartidas entre Gestión Financiera y la Coordinación de Servicios Administrativos.

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

## FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN (Corta)	ESTADO	OBSERVACIÓN
1	2017-BS-04	Bienes devolutivos	Vencida	Al examinar las acciones desarrolladas, se observó en el inventario total realizado en noviembre 2021 que se tienen registrados los activos de la entidad, sin embargo es importante identificar las diferencias presentadas o efectuar los ajustes respectivos.
2	2017-BS-05	Bienes de Arte y Cultura	Vencida	Se Observa los inventarios programados. De acuerdo con el resultado del inventario realizado en el mes de noviembre de 2021 , se evidenció que los elementos de arte y cultura se encuentran debidamente identificados, sin embargo se recomienda hacer la gestión para identificar las diferencias presentadas en el inventario 2021 y hacer los ajustes a los que haya lugar.
3	2017-BS-06	Elementos Faltantes	Vencida	Se Observa los inventarios programados de acuerdo con el procedimiento de inventarios, se recomienda continuar con la identificación de los elementos faltantes y efectuar los ajustes a los que haya lugar, con el fin que los inventarios que se efectúen en la próxima vigencia no resulten elementos faltantes. Finalmente también se recomienda documentar el protocolo de seguridad, para generar mayor salvaguarda a los activos.
4	2017-BS-09	Pólizas	Vencida	Al validar las acciones realizadas, se identificó que se realizó el inventario respecto los saldos contenidos en el sistema SOLGEIN, sin embargo no se presentó la evidencia de verificación de inventarios actualizado, frente a inventario con cubrimiento de pólizas, por lo tanto, se recomienda generar el comparativo respectivo
5	2017-BS-10	Bajas	Vencida	El proceso de bajas se realizará en el primer trimestre 2022, sin embargo, se recomienda validar los elementos faltantes en el reporte de bajas realizado en el sistema
11	2018-GC-10	Documentos de entrada devolutivos, salida de devolutivos y traslados de devolutivos se encuentran sin firma	Cumplida	La dependencia de Control Interno verificó que el Instituto cuenta con licencia para el uso del software de almacén -SOLGEIN- a perpetuidad. Por otra parte, se evidenció que el Instituto suscribió el contrato de prestación de servicios No. 103 de 2021 con SOLGEIN INTERNATIONAL SYSTEMS S.A.S. -proveedor de software de inventario y activos- para la prestación del servicio de actualización, soporte y mantenimiento del software de activos fijos y almacén el cual se encuentra ejecutado en 100% de conformidad con el certificado de cumplimiento del supervisor del contrato. La dependencia de Control Interno observó documento de existencias de que genera el aplicativo, sin embargo, los documentos de trabajo que respaldan los movimientos no han sido verificados en razón a la emergencia sanitaria por causa del Covid 19.
64	2019-SST-01	No se evidenció en el último trimestre de la	Cumplida	La Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de

## FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

		vigencia 2018 el cronograma de mantenimiento de bienes críticos e infraestructura de la entidad para la siguiente vigencia		mejoramiento y su evidencia, encontró que la acción se cumplió (Identificación de necesidades documentada, Contrato de mantenimiento y Cronograma de mantenimiento), sin embargo, el cierre se realizará una vez se verifique la eficacia y efectividad de las acciones realizadas.
65	2020-SGA-01	Indicadores SGA	Vencida	El proceso rediseñó los indicadores, no obstante, debido a la contingencia del COVID 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. Se debe tener en cuenta que, para realizar el cierre del hallazgo, una vez concluidas las acciones propuestas, se evalúa el resultado de la eficacia y efectividad de las acciones implementadas.
66	2020-SGA-02	Indicadores SGA	Vencida	
67	2020-SGA-03	Indicadores SGA	Vencida	
68	2020-GF-03	Cuenta contable 1635-bienes muebles en bodega,	Cumplida	Para los meses de octubre y noviembre se evidenció la revisión mensual de los bienes en bodega 1 antes del cierre del almacén, así mismo se evidenciaron los movimientos de salida de los activos. Se verificó por parte de Control Interno que en el cuarto trimestre de 2021 se realizaron las acciones para controlar las salidas de almacén, se verificará el cumplimiento de los controles en el próximo período para el cierre del hallazgo

Al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia para los hallazgos 2017-BS-04, 2017-BS-05, 2017-BS-06, 2017-BS-09 y 2017-BS-10, se observó que las acciones se están adelantando y buscan corregir la causa raíz del hallazgo, sin embargo, los plazos se encuentran vencidos

### 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.

#### 3. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Frente al plan de mejoramiento de gestión de la contratación, a continuación, se presentan las observaciones correspondientes.

## FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN (Corta)	ESTADO	OBSERVACIÓN
12	2018-GC-03	Revisados los contratos de tecnología adquiridos por el INSOR en la vigencia 2016, se observó que la elaboración de los estudios previos, el análisis del sector, verificador técnico, Comité Asesor y Evaluador y supervisor de los contratos es realizada por la misma persona quien ocupa el cargo contratista, generando un riesgo para la Entidad y no genera transparencia.	Vencido	Control Interno evidenció Resolución 020 del 5 de febrero de 2021 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación del Instituto y se crea el Comité de Contratación para darle cumplimiento a la acción de mejoramiento. Por otra parte, se observó que en el artículo 3.1.2 del Manual de Contratación se definió la estructura de los miembros del Comité Evaluador y sus funciones, generando de esta manera menos riesgos para la entidad en términos de transparencia. Sin embargo, en el proceso de selección MC-015 de 2021 se observó que la elaboración de los estudios previos, verificador técnico y supervisor del contrato es realizada por la misma persona.
13	2018-GC-04	Revisada una muestra de 38 contratos de las vigencias 2016, 2017 y confrontada la información con el sistema Electrónico para la contratación en el SECOP I y SECOP II se observó que no se encuentran publicados los informes de supervisión. Lo que genera incumplimiento el artículo 2.1.1.2.1.8 del Decreto 1081 de 2015 y el artículo la Ley 1712 de 2014.	Vencido	Se verificó por parte de Control Interno que en el cuarto trimestre de la vigencia 2021 la dependencia de Contratación realizó mediante contratista capacitaciones sobre: Manual de contratación INSOR y buenas prácticas en liquidación y etapa pos contractual, Cierre de expediente administrativo, y Buenas prácticas en los contratos de prestación de servicios. Adicionalmente, se tomó una muestra de cinco contratos para verificar que los informes se encontraran publicados en Secop II, los contratos de prestación de servicios revisados fueron los siguientes: Nos. 171, 169, 168, 166 y 156 de 2021. Encontrando que cuatro de los cinco contratos mencionados presenta cumplimiento del 100% en lo relacionado con la publicación de informes. Sin embargo, el contrato 166 de 2021 tiene pendiente publicación de documentos previos del contratista -certificados de experiencia, antecedentes.
80	2020-GC-08	Falta de publicación de los documentos y actos administrativos de los contratos vulnera el principio de publicidad. Al revisar los documentos que reposan en los expedientes físicos y en la plataforma transaccional SECOP II para los contratos (...), se observó, que no están publicando todos los documentos y actos administrativos del contrato.	Cumplida	Se verificó por parte de Control Interno que en el cuarto trimestre de la vigencia 2021 la dependencia de Contratación realizó mediante contratista capacitaciones sobre: Manual de contratación INSOR y buenas prácticas en liquidación y etapa pos contractual, Cierre de expediente administrativo, y Buenas prácticas en los contratos de prestación de servicios. Sin embargo, actualmente no es posible cotejar los documentos que reposan en los expedientes físicos con los que se encuentran publicados en la plataforma de Secop II, en razón a la emergencia sanitaria.
101	2021-GC-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 nivel de	Vencido	La Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia, encontró que las acciones Base de datos Cruce PAA vs Procesos enviados a las áreas, agenda de mesas de trabajo con las áreas de B&S Y OAPYS y Cronograma de procesos de selección por áreas se están adelantando, sin embargo, se debe considerar las evidencias establecidas de la ejecución de las



	oportunidad contractual" presenta rango deficiente y semaforizado con rojo, por lo que debe implementar el procedimiento de planes de mejoramiento	acciones de mejora, esta actividad venció el 31/12/2021
--	--	---

- Al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia para los hallazgos 2018-GC-03 y 2018-GC-04, se observó que la acciones se adelantaron, sin embargo, al realizar la verificación de eficacia y efectividad de las acciones, se encontró que persiste las causas que generaron el hallazgo, teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda realizar el análisis de las causas, con el fin de garantizar subsanar la causa raíz del hallazgo, así mismo los plazos se encuentran vencidos.
- En cuanto al Hallazgo 2020-GC-08, para este periodo, se observó cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de mejoramiento, sin embargo, el cierre se realizará una vez se verifique la eficacia y efectividad de las acciones realizadas.
- Para el hallazgo 2021-GC-01 se están adelantando actividades que buscan corregir la causa raíz del hallazgo, sin embargo, los plazos se encuentran vencidos, se recomienda presentar evidencias de acuerdo a las acciones y soportes establecidos en el plan de mejoramiento.
- Se precisa que, el **hallazgo identificado con el número 11** resultado de la auditoria a Gestión Contratación en el año 2018, relacionado **los elementos adquiridos por la Entidad en los contratos 127 de 2016, 179 de 2017,183 de 2017, para el auditorio, sala número 3, centro de cómputo y la sala de edición no cuentan con el numero placa asignada en el inventario. Como también, se observó en los documentos de entrada devolutivos, salida de devolutivos y traslado de devolutivos se encuentran sin firmas por parte del Ordenador del Gasto, responsable del devolutivo, auxiliar general.** Para el desarrollo o ejecución de las acciones de mejora están a cargo de la Coordinación de Servicios Administrativos, por lo anterior su evaluación se realiza en Gestión de Bienes y Servicios.

#### 4. GESTIÓN TALENTO HUMANO

Frente al plan de mejoramiento de talento humano, se observa, que el **hallazgo identificado con el número 64** resultado de la auditoria a Gestión de Talento Seguridad y Salud en el Trabajo en el año 2019, relacionado **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,** para el desarrollo o ejecución de las acciones de mejora están a cargo de la Coordinación de Servicios Administrativos.

## FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

Así mismo se evidenció que el **hallazgo identificado con el número 84** resultado de la auditoria a Contraloría General, relacionado **Diferencias en los gastos de nómina La cuenta 5101 Sueldos y Salarios**, para el desarrollo o ejecución de las acciones de mejora están compartidas de entre Gestión Financiera y la Coordinación talento humano.

Así mismo se evidenció que el **hallazgo identificado con el número 113** resultado de la auditoria a Gestión Documental, relacionado **PROCEDIMIENTO EVALUACIONES MEDICAS LABORALES, relacionados con la evaluación médica pre ocupacional o de ingreso que se debe realizar todo servidor**, para el desarrollo o ejecución de las acciones de mejora están a cargo de la Coordinación de Talento Humano.

A continuación, se describen las observaciones encontradas

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN (Corta)	ESTADO	OBSERVACIÓN
93	2020-TH-01	En el procedimiento NOVEDADES DE PERSONAL REMUNERACIÓN Y PRESTACIONES evidenció que se está realizando la liquidación de una nómina adicional para vacaciones, incumplimiento los lineamientos de operación del procedimiento..	Vencida	La Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia, encontró que la acciones (actualización del procedimiento NOVEDADES DE PERSONAL REMUNERACION Y PRESTACIONES_V3) se están adelantando, sin embargo, esta actividad venció el 31/12/2021.
94	2020-TH-02	En el procedimiento CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL, se evidenció que el inicio del procedimiento para conformación y funcionamiento del comité de convivencia laboral, no se inició dentro de los tres (03) meses antes de finalizar la vigencia del anterior comité....	Cumplida	La Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia, encontró que la acción se cumplió, sin embargo, el cierre se realizará una vez se verifique la eficacia y efectividad de las acciones realizadas.
95	2020-TH-03	En el procedimiento novedades de personal remuneración y prestaciones ... en la actividad 17 formalizar nomina a cargo del director (a) o Secretario General, en la cual debe revisar la nómina liquidada, firmar y enviar a gestión financiera...	Vencida	La Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia, encontró que la acciones (actualización del procedimiento NOVEDADES DE PERSONAL REMUNERACIÓN Y PRESTACIONES) se están adelantando, sin embargo, esta actividad venció el 31/12/2021
96	2020-TH-04	En el procedimiento NOVEDADES DE PERSONAL REMUNERACIÓN Y PRESTACIONES y CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL no se	Vencida	La Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia, encontró que la acciones (1. Reestablecer la actividad de

## FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

		están realizando, incumpliendo así el flujo ..		generación de copia de seguridad en la carpeta \\INSOR-DC\Nómina, 2.1 Actualizar procedimiento de conformación y funcionamiento del Comité de convivencia laboral para la recepción de quejas a través del buzón de sugerencias interno dispuesto en intranet y 2.2 Aplicar buzón de sugerencias a través de la intranet como mecanismo institucional) se están adelantando, sin embargo, esta actividad venció el 31/12/2021
97	2020-TH-05	En el procedimiento CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL IDENTIFICADO con código PRTH06 Versión 2, se evidenció que las actividades 5, 7 y 9 y en el procedimiento EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO – GERENTES PÚBLICOS, se evidenció que las actividades 2 y 4, no cuentan con los soportes correspondientes, incumpliendo así los respectivos procedimientos.	Vencida	La Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia, encontró que las acciones (1.1 Actualizar procedimiento para conformación y funcionamiento del comité de convivencia laboral en actividades y tiempo de ejecución, 1.2 Programar para la vigencia 2022 en el plan operativo de SST la conformación del Comité de Convivencia Laboral, 2. Implementar alertas para la aplicación del flujo del procedimiento de evaluación del desempeño con los formatos asociados) se están adelantando, sin embargo, esta actividad venció el 31/12/2021
98	2020-TH-06	En la revisión de la plataforma de SIGEP II, se evidenció que la información que se encuentra no está actualizada	Vencida	La Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia, encontró que las acciones (1. Procedimiento actualizado y comunicado, 2. Formato acta de entrega del cargo con modificación de anexos, 3. Entrega reporte de Sigep II - Hojas de Vida.) se están adelantando, sin embargo, esta actividad venció el 31/12/2021
99	2020-SST-01	Se solicitó apertura de data center y se evidenció una condición insegura dentro del cuarto, ya que se están almacenando elementos diferentes a los permitidos para la función de este tipo de espacios (cajas de cartón	Cumplida-Cerrada	La Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia, encontró que las acciones implementadas para eliminar el peligro/riesgo en el área de data center, fueron efectivas, así mismo, en la auditoría realizada en el año 2021, no se observó el peligro/riesgo encontrado anteriormente.


## FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

100	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	Vencida	La Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia, encontró que la acciones (se evidenció las capacitaciones realizadas en el IV trimestre, así mismo la relación de asistencia) se están adelantando, sin embargo, se debe evidenciar el Formulario de preinscripción a las capacitaciones aplicado y las Comunicación compromisos a supervisores de contratos y coordinadores, esta actividad venció el 31/12/2021.
113	2021-GD-02	PROCEDIMIENTO EVALUACIONES MEDICAS LABORALES, relacionados con la evaluación médica pre ocupacional o de ingreso que se debe realizar todo servidor	En Ejecución	La Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia, encontró el correo electrónico con el envío del estudio técnico para los exámenes ocupacionales de ingreso, periódicos y retiro para la vigencia 2022, ficha exámenes y análisis ocupacionales 2022, ficha exámenes y análisis ocupacionales 2022, PABS inicial publicado en SECOP 03012022 y correo sobre transferencias documentales; las demás acciones se desarrollarán durante el 2022.
125	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	En ejecución	La Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia, encontró que la acciones (la ejecución del contrato 124 de 2021 y otros si no 1 en el cual se suspende el contrato hasta el 02 de marzo de 2022) se están adelantando, sin embargo, se recomienda que al realizar el reporte, las evidencias concuerden con las establecidas en el plan de mejoramiento: .1 Informe de inspección, 1.2 Formato de inspección actualizado con los ítems, 2. Planos y registro fotográfico de la Identificación y demarcación de circuitos en cumplimiento de la normatividad vigente, 3.1 Registro fotográfico, 3.2 Informe, 3.3 Listado de asistencia
126	2021-SST-02	El instituto cuenta con un programa de mantenimientos preventivos para ser ejecutados dentro de la vigencia, la persona encargada	En ejecución	La Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia, encontró que la acciones

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

		informa que se realizó el lavado del tanque sin la implementación de un sistema de descenso y ascenso seguro y uso de EPP		se desarrollaran durante el de 2022
127	2021-SST-03	Se evidenció que dentro de la revisión por la dirección únicamente se trataron temas relacionados con recurso, auditorías, 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:	En ejecución	La Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia, encontró que la acciones (se adelantó la revisión por la dirección identificando las 24 actividades relacionadas en el decreto 1072 de 2015 en el "Artículo 2.2.4.6.31.), se evidenció la presentación y el acta de la revisión por la dirección, no obstante, es el acta de la reunión no está firmada por el Secretario General y Director Encargado Néstor Rosas y la jefe de la oficina asesora de planeación y sistemas Carolina Ramos
128	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	En ejecución	La Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia, encontró que la acciones se desarrollaran durante el de 2022
129	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.	En ejecución	La Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia, encontró que la acciones se desarrollaran durante el de 2022

El hallazgo identificado con ID 98, para el desarrollo o ejecución de las acciones de mejora están compartidas entre la coordinación de talento humano y el equipo de contratación.

- En cuanto al Hallazgo 2020-TH-02, para este periodo, se observó cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de mejoramiento, sin embargo, el cierre se realizará una vez se verifique la eficacia y efectividad de las acciones realizadas.
- La oficina de Control Interno da cierre al hallazgo 2020-SST-01 "Se solicitó apertura de data center y se evidenció una condición insegura dentro del cuarto, ya que se están almacenando elementos diferentes a los permitidos para la función de este tipo de espacios (cajas de cartón) generando riesgos y amenazas que pueden afectar la infraestructura, causando pérdidas o daño a los sistemas, equipos del Data Center y al personal que se encuentra dentro de las instalaciones. Lo anterior incumple con el "Decreto

## FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019


1072:2015, artículo 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control. Las medidas de prevención y control deben adoptarse con base en el análisis de pertinencia, teniendo en cuenta el siguiente esquema de jerarquización: 1. Eliminación del peligro/riesgo: Medida que se toma para suprimir (hacer desaparecer) el peligro/riesgo;" teniendo en cuenta que al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia, encontró que las acciones implementadas para eliminar el peligro/riesgo en el área de data center, fueron efectivas, así mismo, en la auditoría realizada en el año 2021, no se observó el peligro/riesgo encontrado anteriormente.

- Al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia para los hallazgos 2021-SST-01, 2021-SST-02, 2021-SST-03, 2021-SST-04 y 2021-SST-05 y 2021-GD-02, se observó que la acciones se están adelantando dentro de los plazos establecidos y buscan corregir la causa raíz del hallazgo.
- Al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia para los hallazgos 2020-TH-01, 2020-TH-03, 2020-TH-04, 2020-TH-05, 2020-TH-06 y 2020-SST-02, se observó que la acciones se están adelantando y buscan corregir la causa raíz del hallazgo, sin embargo, los plazos se encuentran vencidos.


### 5. GESTIÓN FINANCIERA

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

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN (Corta)	ESTADO	OBSERVACIÓN
69	2020-GF-04	POLÍTICA CONTABLE "BIENES MUEBLES CONTROLADOS POR POLITICA DE PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO"	Vencida	De acuerdo con los soportes presentados, actualmente se trabaja en la actualización del Manual de Administración de Manejo de Bienes e Inventarios, se debe continuar con el seguimiento para la formalización del documento.
70	2020-GF-06	CONCEPTO AVALUO DE BIENES INMUEBLES	Vencida	De acuerdo con los soportes presentados, actualmente se trabaja en la actualización del Manual de Administración de Manejo de Bienes e Inventarios, se debe continuar con el seguimiento para la formalización del documento.
71	2020-GF-07	PREPARACIÓN Y PUBLICACIÓN DE LOS INFORMES CONTABLES MENSUALES	Vencida	Al examinar las evidencias del periodo, se observó que falta oportunidad en el diligenciamiento oportunamente del cronograma y en el cargue oportuno de los estados financieros a la página web de la entidad. A cronograma faltó diligenciar los campos "REMITIDOS POR CONTABILIDAD PARA PUBLICACIÓN

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

				PÁGINA WEB INSOR y FECHA PUBLICACIÓN PÁGINA WEB INSOR" correspondiente al 4to trimestre 2021 y se evidenció que los estados financieros del mes de octubre fueron cargados extemporáneamente en la página web de la entidad (01/12/2021).
84	2020-CGR-01	Diferencias en los gastos de nómina La cuenta 5101 Sueldos y Salarios	Cumplida	Se evidencian los formatos de conciliación de saldos de nómina diligenciados y firmados, se recomienda anexar el formato de conciliación correspondiente al mes de diciembre de 2021. Las actividades se cumplieron al 100%, sin embargo, no se le da cierre al hallazgo hasta tanto se evidenció la efectividad de los controles, seguimiento que se realizará en el próximo corte (junio 2022)
85	2020-CGR-02	Registro de depreciación	En ejecución	A la fecha continúa realizando las actividades sin corregir el hallazgo, toda vez que la Profesional Contable realiza los comprobantes manuales y también los aprueba, persistiendo el hallazgo por falta de segregación de funciones. por otro lado, se evidenció que a partir de mayo 2021 se realizaron las reuniones de conciliación de saldos en el cual se incluyeron las cuentas de gasto, así mismo se evidencia que los formatos de conciliación de almacén se encuentran debidamente firmados por la contadora y el personal de bienes y servicios.
86	2020-CGR-03	Bienes dados de baja	Vencida	Al examinar las evidencias se identificó que se realizó una reunión del comité Interno Evaluador de Inventarios y Baja de Bienes para analizar la actualización del Manual de Administración de Manejo de Bienes e Inventarios MNGB01, actividades que no tienen relación con las actividades previstas en el plan de mejoramiento, ya que no se presentó baja de activos durante la vigencia 2021.
87	2020-CGR-04	Registro y soporte de Viáticos	Cumplida	De acuerdo con las evidencias presentadas, en el mes de agosto se actualizó el PROCEDIMIENTO DE COMISIONES CÓDIGO: PRGB01 en el

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

				<p>cual se establece que la solicitud de viáticos se tramita a través de sistema ORFEO, el cual es el número único de consecutivo para llevar la trazabilidad de los registros y finalmente se evidenció la matriz de seguimiento de viáticos suministrada por de Bienes y Servicio. Las actividades se cumplieron al 100%, sin embargo, no se le da cierre al hallazgo hasta tanto se evidenció la efectividad de los controles, seguimiento que se realizará en el próximo corte (junio 2022)</p>
88	2020-CGR-05	Registro y soporte de Honorarios	Cumplida	<p>Se validó la existencia del PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE PAGOS PRGF09 Versión 1 del 15/04/2021 y exige de cargar los soportes y guardarlos en una carpeta compartida. Las actividades se cumplieron al 100%, sin embargo, no se le da cierre al hallazgo hasta tanto se evidenció la efectividad de los controles, seguimiento que se realizará en el próximo corte (junio 2022)</p>
89	2020-CGR-06	Reporte estados financieros CHIP	Vencida	<p>Se validó la existencia de las conciliaciones de la información presentada e los estados financieros publicados correspondientes a los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2021 vs con las cifras reportadas a la CGN Se evidenció el normograma actualizado, sin embargo, faltó incluir el archivo de seguimiento de entrega de informes al grupo financiero y los respectivos correos que soportan la entrega oportuna de la información. Se recomienda cargar los soportes de la totalidad de los de las acciones correctivas para soportar el cierre del hallazgo.</p>
102	2021-GF-01	Posibilidad de afectación reputacional por presentar estados financieros que no reflejan la realidad económica de la entidad	Vencida	<p>Al examinar el avance de los hallazgos, a la fecha no se tiene respuesta del correo remitido a la CGN el pasado 14 de julio de 2021, por lo que se recomienda, generar una nueva consulta por medio del link "Servicios en línea y PQRSD", así como consultar a la Junta Central de Contadores JCC</p>

Se observó que el **hallazgo identificado con el número 68** resultado de la auditoria a



## FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

Gestión Financiera en el año 2020 relacionado con la **CUENTA CONTABLE 1635- BIENES MUEBLES EN BODEGA**, para el desarrollo o ejecución de las acciones de mejora están a cargo de la Coordinación de Servicios Administrativos, por lo que su evaluación se realiza junto con los hallazgos de bienes y servicios.

El **hallazgo identificado con el número 69** resultado de la auditoria a Gestión Financiera en el año 2020, relacionado con la **POLÍTICA CONTABLE "BIENES MUEBLES CONTROLADOS POR POLITICA DE PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO"** para el desarrollo o ejecución de las acciones de mejora están compartidas entre Gestión Financiera y la Coordinación de Servicios Administrativos.

El **hallazgo identificado con el número 70** resultado de la auditoria a Gestión Financiera en el año 2020, relacionado con la **CONCEPTO AVALUO DE BIENES INMUEBLES"** para el desarrollo o ejecución de las acciones de mejora están compartidas entre Gestión Financiera y la Coordinación de Servicios Administrativos.

Así mismo se evidenció que el **hallazgo identificado con el número 84** resultado de la auditoria a Contraloría General, relacionado **Diferencias en los gastos de nómina La cuenta 5101 Sueldos y Salarios**, para el desarrollo o ejecución de las acciones de mejora están compartidas de entre Gestión Financiera y la Coordinación talento humano.

El **hallazgo identificado con el número 85** resultado de la auditoria a Contraloría General en el año 2020, relacionado con la **Registro de depreciación** para el desarrollo o ejecución de las acciones de mejora están compartidas entre Gestión Financiera y los líderes de proceso y la oficina de control interno.

El **hallazgo identificado con el número 87** resultado de la auditoria a Contraloría General en el año 2020, relacionado con la **Registro y soporte de Viáticos** para el desarrollo o ejecución de las acciones de mejora están compartidas entre Gestión Financiera y la Coordinación de Servicios Administrativos.

- Al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia para los hallazgos 2020-CGR-02, se observó que la acciones se están adelantando dentro de los plazos establecidos y buscan corregir la causa raíz del hallazgo.
- Al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia para los hallazgos 2020-GF-04, 2020-GF-06, 2020-GF-07, 2020-CGR-03, 2020-CGR-06, 2021-GF-01, se observó que la acciones se están adelantando y buscan corregir la causa raíz del hallazgo, sin embargo, los plazos se encuentran vencidos.
- En cuanto al Hallazgo, 2020-CGR-01, 2020-CGR-04, 2020-CGR-05 para este periodo, se observó cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de mejoramiento, sin

## FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

embargo, el cierre se realizará una vez se verifique la eficacia y efectividad de las acciones realizadas.

### 6. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

El proceso de Direccionamiento Estratégico cuenta con un (01) hallazgo, identificados con él consecutivo No. 90, reportado por en la auditoría de la Contraloría General de la Republica en el año 2020.

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN (Corta)	ESTADO	OBSERVACIÓN
90	2020-CGR-07	Enfoque de Género	Cumplida	La Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia, encontró que la acción se cumplió (Actas de reunión de los días 09/12/2020, 16/12/2020, 25/03/2021, 07/04/2021, 21/04/2021, 20/09/2021 y los Planes institucionales –plan acción para la vigencia 2021 en el proyecto de inversión C-2203-0700-8 en los productos 2203022 y 2203003 se estableció el trazador presupuestal Equidad de la mujer), sin embargo, el cierre se realizará una vez se verifique la eficacia y efectividad de las acciones realizadas.

- En cuanto al Hallazgo 2020-CGR-07, para este periodo, se observó cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de mejoramiento, sin embargo, el cierre se realizará una vez se verifique la eficacia y efectividad de las acciones realizadas.

### 7. GESTIÓN DOCUMENTAL

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

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN (Corta)	ESTADO	OBSERVACIÓN
112	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 Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia, encontró el reporte de correo electrónico con fechas de transferencias documentales, las demás acciones se desarrollarán durante el 2022
114	2021-GD-03	Teniendo en cuenta los lineamientos de operación del PRGD01 Procedimiento Gestión	Vencida	La Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de


## FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

		Activos de Información		mejoramiento y su evidencia, encontró que el proceso reportó la actualización del procedimiento de activos de información y su envió a través de correo electrónico a planeación para su publicación ITS, sin embargo, no se encontró soporte de estas actividades, así mismo, esta actividad venció el 30/11/2021
115	2021-GD-04	En el procedimiento PRGD05 Procedimiento Conservación y Preservación Documental	Vencida	La Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia, encontró que el proceso reportó la actualización del manual de conservación y preservación documental y su envió a través de correo electrónico a planeación para su publicación ITS, sin embargo, solo se encontró el borrador del documento, pero no se encontró soporte del envío, así mismo, esta actividad venció el 30/11/2021
116	2021-GD-05	El formato FOGD13 formato solicitud consulta y préstamo de documentos en archivo central	Vencida	La Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia, encontró que el proceso reportó que solicito a través de correo electrónico a planeación colocar el código en el formato de préstamo de documentos, sin embargo, al revisar en la ITS y en la Carpeta compartida contigo: "Sistema Gestión Calidad ITS", no se encontró el formato actualizado, así mismo, esta actividad venció el 30/11/2021
117	2021-GD-06	En la Directriz ODGD01 Directrices para el manejo de ORFEO	Vencida	La Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia, encontró que el proceso reportó que solicito a través de correo electrónico a planeación solicitó la actualización de la directriz, sin embargo, al revisar en la ITS y en la Carpeta compartida contigo: "Sistema Gestión Calidad ITS", se encontró las directrices para el manejo de Orfeo, que aún no ha sido actualizada, esta actividad venció el 30/11/2021
118	2021-GD-07	En la inspección realizada el día 14 de septiembre a las instalaciones del archivo central del INSOR se evidenciaron 34 cajas con DVS'D,	Cumplida	La Oficina de Control Interno al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia,

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

		que no hacen parte del archivo central, se recomienda entregar estas cajas a los responsables.		encontró que la acción se cumplió (se envió correo electrónico a la subdirectora de Gestión Educativa para que retiren las cajas del archivo central y Registro fotográfico), sin embargo, el cierre se realizará una vez se verifique la eficacia y efectividad de las acciones realizadas.
--	--	--	--	--

Así mismo se observó que el **hallazgo identificado con el número 113** resultado de la auditoria a Gestión Documental, relacionado **PROCEDIMIENTO EVALUACIONES MEDICAS LABORALES, relacionados con la evaluación médica pre ocupacional o de ingreso que se debe realizar todo servidor**, para el desarrollo o ejecución de las acciones de mejora están a cargo de la Coordinación de Talento Humano, por tanto, se evalúan en Gestión de Talento Humano.

- Al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia para el hallazgo 2021-GD-01, se observó que la acciones se están adelantando dentro de los plazos establecidos y buscan corregir la causa raíz del hallazgo.
- Al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia para los hallazgos 2021-GD-03, 2021-GD-04, 2021-GD-05, 2021-GD-06, se observó que la acciones se están adelantando y buscan corregir la causa raíz del hallazgo, sin embargo, los plazos se encuentran vencidos.
- En cuanto al Hallazgo 2021-GD-07, para este periodo, se observó cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de mejoramiento, sin embargo, el cierre se realizará una vez se verifique la eficacia y efectividad de las acciones realizadas.

## 8. PROMOCIÓN Y DESARROLLO

Frente al plan de mejoramiento de Promoción y Desarrollo, a continuación, se describen las observaciones encontradas

ID	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN (Corta)	ESTADO	OBSERVACIÓN
103	2021-PD-01	1.2.1 ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS	Ejecución	Control Interno observó formato de solicitud, liberación, adición o anulación de certificado de disponibilidad presupuestal, el cual no se encuentra registrado en ITS.
104	2021-PD-02	Manual De Gestión Del Conocimiento Insor.	Ejecución	Se observó que las acciones de mejora están programadas para el primer trimestre de la vigencia 2022.
105	2021-PD-03	2.2 Procedimiento Investigación.	Ejecución	Pese a que las acciones de mejora están programadas para el primer trimestre de la vigencia 2022, se evidenció que se desarrolló mesas de trabajo entre las áreas misionales con el fin de abordar los lineamientos proceso de

## FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

				investigación, la actualización y publicación de los procedimientos, Investigación Insorlab, Laboratorio de conocimiento, Recolección y análisis y georreferenciación de datos , y Acceso a la información. Por otra parte, se avanzó en la elaboración de los formatos de la Ficha de requerimiento de la información, la Ficha técnica de aprobación de ideas de investigación, el Proyecto de investigación y la Ficha técnica de ideas de investigación.
106	2021-PD-04	Publicaciones página Web.	Ejecución	La dependencia de Control Interno verificó avances en la actualización del normograma del proceso de promoción de derechos y publicación de artículos de investigación en el micrositio de InsorLab.
107	2021-PD-05	Contratos interadministrativos.	Ejecución	Control Interno observó dentro de las evidencias reportadas una matriz de control de propuestas el cual inicia con la negociación y termina con la ejecución.
108	2021-PD-06	Perdidas de Apropriación.	Cumplida	Se evidenció las actas de la realización de las mesas de trabajo referente al monitoreo financiero mensual de los recursos disponibles en la Subdirección de Promoción y Desarrollo, cumpliendo así con la oportunidad de las acciones programadas. Sin embargo se recomienda, mediante un cuadro comparativo que permita identificar por cada rubro la apropiación total, los recursos ejecutados y los recursos disponibles.
109	2021-PD-07	Indicadores	Cumplida	La OCI evidenció el correo electrónico del 17 de sept de 2021, remitido a la OAPS donde, la Subdirección de Promoción y Desarrollo durante el mes de septiembre realizó la solicitud de actualización de los indicadores de eficacia y efectividad relacionados con las asistencias técnicas de acuerdo al plan operativo vigente, sin embargo, se espera determinar la tendencia en los resultados del indicador, productos de la actualización
110	2021-PD-08	Documentos entregados como producto en plan de acción 2020.	Ejecución	Se observó correo electrónico de capacitación sobre el sistema de gestión de calidad a integrantes del proceso de promoción de derechos, publicación de artículos de investigación en el micrositio de Insor Lab, manual de imagen en borrador y documentos de trabajo para la elaboración del procedimiento de producción audiovisual.
111	2021-PD-09	Actualización Plan de Acción 2020.	Cumplida	La OCI, observó los soportes de 1. Correo cronograma de cierre y apertura 2022. 2. Correo Consolidación plan de acción y presentación al comité. 3. Correo con versión final plan de acción para publicación. 4. Versión 3 plan de acción 2021, las acciones están cumplidas, no obstante, se valida en el próximo trimestre la efectividad y eficacia de las acciones.

## FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

Es importante precisar que el hallazgo 2021-PD-01 relacionado con **elaboración y control de documentos**, para el desarrollo o ejecución de las acciones de mejora están compartidas entre Coordinador (a) de Gestión financiera, Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, Subdirectora de Promoción y Desarrollo, Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y Coordinador (a) Talento humano y Subdirectora de Promoción y Desarrollo.

La oportunidad de mejora 2021-PD-03 relacionado con **Procedimiento Investigación**, para el desarrollo o ejecución de las acciones de mejora están compartidas entre Coordinador (a) de Gestión financiera, Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, Subdirectora de Promoción y Desarrollo - Coordinación INSORLAB, Subdirector de Gestión Educativa y Oficina Asesora de Planeación.

La oportunidad de mejora 2021-PD-05 relacionado con **Contratos interadministrativos**, para el desarrollo o ejecución de las acciones de mejora están compartidas entre Subdirectora de Promoción y Desarrollo, Subdirector de Gestión Educativa, Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y Jefe Oficina Jurídica.

La oportunidad de mejora 2021-PD-08 relacionado con **Documentos entregados como producto en plan de acción 2020**, para el desarrollo o ejecución de las acciones de mejora están compartidas entre Subdirectora de Promoción y Desarrollo y Líder comunicaciones estratégicas.

La oportunidad de mejora 2021-PD-09 relacionado con **Actualización Plan de Acción 2020**, para el desarrollo o ejecución de las acciones de mejora están a cargo de la Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.

- En cuanto al Hallazgo 2021-PD-06, 2021-PD-07, 2021-PD-09, para este periodo, se observó cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de mejoramiento, sin embargo, el cierre se realizará una vez se verifique la eficacia y efectividad de las acciones realizadas.

-Al realizar el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejoramiento y su evidencia para los hallazgos 2021-PD-01, 2021-PD-02, 2021-PD-03, 2021-PD-04, 2021-PD-05, 2021-PD-08, se observó que la acciones se están adelantando dentro de los plazos establecidos y buscan corregir la causa raíz del hallazgo.

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

La oficina de Control Interno observó que, de los 105 hallazgos, no conformidades o acciones de mejora, 61 se encuentran en ejecución, 27 vencidas, 16 cumplidas en espera de establecer la eficacia y efectividad de las acciones realizadas y se llevó a cabo el cierre de un (01) hallazgo que corresponde al proceso Gestión Talento Humano, teniendo en cuenta, que las acciones implementadas para eliminar el peligro/riesgo en el área de data center, fueron efectivas, así mismo, en la auditoría realizada en el año 2021, no se observó el peligro/riesgo encontrado anteriormente.

Se aclara, que las 16 acciones que ya fueron cumplidas, en la matriz de plan de mejoramiento aparecen como abiertas, el cierre del hallazgo se realizará en el siguiente periodo, una vez la oficina de control interno, evalué el resultado de Eficacia y Efectividad de las acciones implementadas por cada proceso, con el fin de verificar si estas acciones están eliminando las causas raíz que originaron los hallazgos.

La oficina de control interno observó que los siguientes procesos tienen acciones vencidas


Proceso	Acciones Vencidas
Gestión Bienes y Servicios	8
Gestión de la Contratación	3
Gestión de Talento Humano	6
Gestión Financiera	6
Gestión Documental	4

Para las acciones que se encuentran vencidas y el proceso no ha podido dar cumplimiento por factores externos, recomienda a redefinir objetivamente nuevas acciones o fechas de cumplimiento con el fin de subsanar la causa raíz que originaron el hallazgo.

### RECOMENDACIONES

El proceso de Gestión de Bienes y Servicios tiene 5 hallazgos de la auditoría de la vigencia 2017 que se encuentran abiertos, el compromiso establecido con el proceso y dirección general, para trabajar las acciones de mejoramiento, no se han visto los resultados, se recomienda adelantar las acciones propuestas con la posibilidad de finalizarlas antes de finalizar la vigencia 2022. La oficina de Control Interno, esta presta, si el proceso necesita acompañamiento o apoyo.

El proceso de Gestión de la Contratación para los hallazgos 2018-GC-03 y 2018-GC-04, se observó que la acciones se adelantaron, sin embargo, al realizar la verificación de eficacia y efectividad de las acciones, se encontró que persiste las causas que generaron el hallazgo, teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda realizar el análisis de las causas, con el fin de garantizar subsanar la causa raíz del hallazgo, así mismo los plazos se encuentran vencidos.

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

Para las acciones que se encuentran vencidas y el proceso no ha podido dar cumplimiento por factores externos, recomienda a redefinir objetivamente nuevas acciones o fechas de cumplimiento con el fin de subsanar la causa raíz que originaron el hallazgo.

Para realizar el cierre de los hallazgos desde control interno, va a evaluar el resultado de Eficacia y Efectividad de las acciones implementadas por cada proceso, con el fin de verificar si estas acciones están eliminando las causas raíz que originaron los hallazgos, por consiguiente, en los casos que las acciones estén cumplidas, esta evaluación se realizará en el siguiente periodo.

La oficina de control interno, esta presta para el acompañamiento y asesoría a los procesos en los casos que lo requiere.

**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*