

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

NOMBRE DEL INFORME	Medición y Mejora – Sistema de Administración de Riesgos	FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME		
		Día	Mes	Año
		07	02	2022
RESPONSABLE PROCESO AL QUE SE REALIZA EL SEGUIMIENTO	Procesos del INSOR			
PERIODO DEL SEGUIMIENTO	Fecha de inicio: 01septiembre de 2021			
	Fecha de finalización: 31 diciembre de 2021			
OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO	Realizar el seguimiento de las acciones, controles y actividades implementadas para la mitigación de los riesgos de procesos.			

DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

Durante el tercer cuatrimestre de 2021, la oficina de control interno realizó el seguimiento a los controles, actividades implementadas para la mitigación de los riesgos en la entidad, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento Administración de acciones preventivas y riesgos institucionales con código PRMM05.

Se evidenció por la oficina de control interno que la segunda línea de defensa, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas realizó el monitoreo de coherencia en el registro de los controles y actividades programadas en el plan de tratamiento de riesgos, teniendo en cuenta el auto seguimiento reportado por el líder de proceso.

Como tercera línea de defensa, la oficina de control interno, realizó el seguimiento a los 26 riesgos institucionales y 18 riesgos de corrupción, identificados en cada uno de los procesos del Instituto, y a las acciones formuladas por los responsables para controlar y mitigar los riesgos que puedan afectar la ejecución de los procesos y la gestión del Instituto Nacional para Sordos.

Se evidenció el reporte de autocontrol de los procesos de Direccionamiento Estratégico, Gestión del Conocimiento, Comunicación Estratégica, Promoción de Derechos, Gestión Educativa, Servicio al Ciudadano, Bienes y Servicios, Gestión TICS, Talento Humano, Gestión Financiera, Gestión de la Contratación, Gestión Jurídica, Gestión Documental, Medición y Mejora, Control y Evaluación; para el primer cuatrimestre por cada uno de los procesos, así como las evidencias relacionadas con la ejecución de las actividades de control para los meses de septiembre a diciembre de 2021.

FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

A continuación, se relacionan los aspectos más relevantes de la evaluación de los riesgos realizada por la oficina de control interno.

1. RIESGOS DE CORRUPCIÓN

La oficina de Control Interno al realizar seguimiento a los riesgos de corrupción observó, que los siguientes procesos reportaron los avances en la ejecución del control y de las acciones propuestas (plan de acción) para el tratamiento del riesgo, no obstante, se presentan las siguientes observaciones:

PROCESO	RIESGO	ACTIVIDAD DE CONTROL	OBSERVACIÓN OFICINA CONTROL INTERNO
Direccionamiento Estratégico	27. Posibilidad de recibir dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros por la manipulación del Plan Estratégico.	La Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas verifica el cumplimiento de los lineamientos dados por el Ministerio de Hacienda y la información suministrada por las áreas como: rubro, proyectos de inversión y competencias del INSOR en el documento programación anteproyecto y valida de acuerdo con las necesidades del INSOR para conocimiento y aprobación de la alta dirección. De acuerdo al <u>procedimiento planeación financiera</u>	El control se encuentra operando, se aplicó en el I cuatrimestre de 2021, se evidencia en las acciones del plan de tratamiento de riesgos, se anexó el borrador del procedimiento PRDE08 Procedimiento Planeación Financiera, sin embargo, no se evidenció avance de las acciones programadas en el plan de tratamiento de riesgos frete al periodo anterior.
		El Consejo Directivo valida y aprueba la presentación del anteproyecto de presupuesto comunicado por Secretaria General. En caso que el documento no sea aprobado, se realizan los ajustes sugeridos o reunión con el responsable del proyecto para las retroalimentaciones y nuevamente se presenta. De acuerdo a procedimiento de planeación financiera.	El control se encuentra operando, se aplicó en el I cuatrimestre de 2021, se evidencia en las acciones del plan de tratamiento de riesgos, se anexó el borrador del procedimiento PRDE08 Procedimiento Planeación Financiera, sin embargo, no se evidenció avance de las acciones programadas en el plan de tratamiento de riesgos frete al periodo anterior.
Bienes y Servicios	34. Posibilidad de recibir dádivas o beneficios por la sustracción de bienes muebles de la Entidad.	El profesional encargado del almacén coteja de manera anual el inventario físico de bienes con el reporte que arroja el sistema de almacén e inventarios, en caso de presentarse diferencias se procede a verificar nuevamente las diferencias adelantando las gestiones administrativas necesarias para posteriormente generar el respectivo informe. De acuerdo al procedimiento PRGB12 y el "manual MNGB01" el cual se presenta ante el Secretario General y Comité evaluador de baja de bienes muebles.	Para la vigencia 2021, se adelantó un proceso de toma física de inventario general tanto de elementos de consumo como de bienes devolutivos. El abordaje de inventario de activos fijos, se ejecutó entre 11 de noviembre y el 17 de diciembre y cuya base de datos fue descargada del sistema el 11 de noviembre de 2021, en cuanto a bienes de consumo (bodega de Almacén), a lo largo del año se realizaron inventarios aleatorios trimestrales y el inventario general se adelantó en noviembre. Como resultado de este del inventario general realizado en noviembre, se obtuvo que del total de 2154 bienes registrados al 17 de diciembre de 2021 en el aplicativo de Inventarios del INSOR, se identificaron físicamente 2118 de ellos, lo que corresponde a un porcentaje e exactitud de inventarios de bienes del 98.33%. Se anexo la Base Inventario General Anual de Activos. Se recomienda gestionar la sustentación de las diferencias evidenciadas
Talento Humano	37. Posibilidad de recibir dádivas o beneficio con el fin de emitir un certificado laboral que no corresponda con la realidad.	El Técnico Administrativo de Talento Humano valida la solicitud de certificación (Formato FOTH069) frente a la información de la nómina, manual de funciones e historias laborales, finaliza expidiendo la certificación laboral, incluyendo el consecutivo respectivo y correo electrónico para confirmación por terceros, de la información expedida.	Se evidencio la bitácora con 34 certificaciones laborales en el cuatrimestre, pero solo se pudo evidenciar la ejecución del control de acuerdo como a la descripción del control para las solicitudes realizadas por Edith Patricia Rodríguez Díaz, Lili Portilla Aguirre y Liliana Montoya Uribe Se recomienda en el siguiente reporte, que los soportes coincidan con el control y las acciones de plan de tratamiento de riesgos, para evitar la materialización del riesgo.
		La Coordinadora de Talento Humano, verifica que la certificación proyectada por el Técnico Administrativo de Talento Humano contenga la información real y verídica conforme a la nómina, manual de funciones e historias laborales, y finaliza con la aprobación y firma del documento.	Se evidencio la bitácora con 34 certificaciones laborales en el cuatrimestre, pero solo se pudo evidenciar la ejecución del control de acuerdo como a la descripción del control para las solicitudes realizadas por Edith Patricia Rodríguez Díaz, Lili Portilla Aguirre y Liliana Montoya Uribe Se recomienda en el siguiente reporte, que los soportes coincidan con el control y las acciones de plan de tratamiento de riesgos, para evitar la materialización del

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

	38. Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para modificar los valores de la nómina en beneficio propio o de un tercero.	<p>El profesional de talento humano verifica las novedades de cada funcionario en el periodo correspondiente (Incapacidades, Vacaciones, Licencia, retiros, entre otras) y de acuerdo a lo estipulado en el procedimiento Novedades de Personal Remuneración y Prestaciones (FOTH03), así como las fechas establecidas en el cronograma de nómina remitido mes a mes a todos los funcionarios de la entidad. Una vez verificado se remite nomina al Coordinador de talento humano para validación y aprobación. Para finalizar el proceso de elaboración de nómina se genera un consecutivo a la nómina a entregar.</p> <p>La Coordinadora de Talento Humano verifica manualmente que los valores a pagar sean los establecidos en la normatividad legal vigente según la nómina remitida por el profesional que la elaboró; y que el pago de las novedades administrativas sean consecuencia de los valores liquidados. Lo anterior basado en el Procedimiento de Remuneración y Prestaciones Sociales PRTH01.</p>	<p>riesgo.</p> <p>Se evidencio el cronograma de nómina para los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre, así como los correos enviados para la validación de las nómina y vacaciones para los mismos meses y la verificación de la coordinadora, se recomienda adelantar las acciones del plan de tratamiento de riesgos</p> <p>Se evidencio el cronograma de nómina para los meses de mayo, junio, julio y agosto, así como los correos enviados para la validación de las nomina para los mismos meses y la verificación de la coordinadora, se recomienda adelantar las acciones del plan de tratamiento de riesgos.</p>
Gestión Documental	43. Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros al manipular/ incluir / extraer documentos a cualquier expediente en custodia de archivo central.	La profesional de gestión documental verifica la solicitud de préstamo de documentación cada vez que se requiere, realiza por los funcionarios y contratistas y realiza el registro en la planilla de préstamo de documentos, hace el seguimiento hasta que la documentación se devuelve nuevamente al archivo. La custodia del archivo central tiene acceso para personal autorizado	El control se está ejecutando, se evidenció las relaciones de solicitud de préstamo de documentos. Sin embargo, se recomienda en el siguiente reporte, que los soportes coincidan con la descripción del control y las acciones del plan de tratamiento de riesgos, para evitar la materialización del riesgo

2. RIESGOS DE GESTIÓN

Para la vigencia 2021, se cuenta con 26 riesgos de gestión registrados en la matriz de riesgos del INSOR, una vez realizada la valoración después de controles, se observa que:

- Un (01) riesgo correspondiente al 3.8% se encuentran ubicados en zona de riesgo Final "EXTREMO" y su impacto residual es "CATASTROFICO" correspondiente al proceso Gestión financiera.
- Cuatro (04) riesgos correspondientes al 15.3% se encuentran ubicados en zona de riesgo Final "BAJO" y su impacto residual es "LEVE" correspondiente a los procesos Gestión de Talento Humano y Gestión de Bienes y Servicios.
- Veintiuno (21) riesgos correspondientes al 86.6% se encuentran ubicados en zona de riesgo Final "MODERADO" y su impacto residual es "MENOR" correspondiente a los procesos los procesos de Direccionamiento Estratégico, Gestión del Conocimiento, Comunicación Estratégica, Gestión Educativa, Promoción de Derechos, Servicio al Ciudadano, Gestión TIC, Gestión Financiera, Gestión Jurídica, Evaluación y Control y Medición y Mejora.

Para el tercer cuatrimestre de la vigencia 2021, se observa en relación al monitoreo de las acciones definidas para el tratamiento de los riesgos, que los procesos realizan la ejecución de las acciones de acuerdo a lo programado.

La oficina de Control Interno al realizar seguimiento a los riesgos de gestión observó, que los

FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

siguientes procesos reportaron los avances en la ejecución del control y de las acciones propuestas (plan de acción) para el tratamiento del riesgo, no obstante, se presentan las siguientes observaciones:

PROCESO	RIESGO	CONTROL	OBSERVACIÓN
Gestión del Conocimiento	2.Posibilidad de afectación económica por la pérdida del conocimiento institucional debido a la ausencia de lineamientos para la gestión del conocimiento tácito al no compartirlo al interior de la entidad	La Jefe de la Oficina Asesora de Planeación verifica mensualmente el avance de las actividades planteadas para la implementación de la Política de Gestión del conocimiento, proceso, procedimientos y demás documentos asociados, registrados en el Plan Operativo de Gestión de conocimiento (producto 53)	Teniendo en cuenta el auto seguimiento reportado, se realizaron mesas de trabajo los días 24 de septiembre y el 19 de noviembre, en el cual realizaron seguimientos por parte del jefe de la OAPyS a la implementación de la política de gestión del conocimiento, no obstante, no se cuenta con los soportes de las actividades, por tanto, no se puede verificar, si los controles se están ejecutando y su avance.
Comunicación Estratégica	3.Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de credibilidad debido al desconocimiento de criterios para la divulgación de información o falta de verificación de la información a publicar	La Coordinadora de Comunicaciones revisa la pieza elaborada por el profesional del equipo de comunicaciones de acuerdo al Manual de lineamientos de producción gráfica y audiovisual vigente y aprueba para enviar al solicitante a través de correo electrónico; en caso de errores, la devuelve al profesional de comunicaciones para ajustes.	El proceso no genero auto seguimiento del control, ni aportó la evidencia correspondiente al control, se recomienda ejecutar el control para minimizar la probabilidad e impacto del riesgo en caso de su materialización, por tanto, no se puede verificar, si los controles se están ejecutando y su avance.
Promoción de Derechos	8.Posibilidad de afectación reputacional por la disminución de los servicios de asistencia técnica debido al incumplimiento en el fortalecimiento de la capacidad institucional para promover la inclusión social de las personas sordas.	La coordinadora líder del grupo GAPD, valida la logística, operatividad, coordinación y avance de la gestión con la entidad interesada y el talento humano requerido para el desarrollo de la asistencia técnica virtual y/o presencial, por medio de correo electrónico o reuniones interadministrativas, con el supervisor de la entidad interesada, cada vez que se requiera.	Teniendo en cuenta el auto seguimiento reportado, se realizaron 41 asistencia técnicas, así como la decisión de revisión exhaustiva y profunda del procedimiento en el mes de enero de 2022, presentan evidencias de las propuestas para las asistencias técnicas y el borrador del PROCEDIMIENTO DE ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA y el archivo EVIDENCIAS MATRIZ DE RIESGOS GAPD_Correo y EVIDENCIAS MATRIZ DE RIESGO GAPD_Primeria Infancia_Correo, se recomienda que los soportes coincidan con los establecidos en los controles, para poder realizar la evaluación de la ejecución de los controles. El riesgo fue actualizado para el III Trimestre.
Promoción de Derechos	9.Posibilidad de afectación económica y reputacional por la disminución de recaudo de ingresos operacionales, debido al incumplimiento en el fortalecimiento de la estrategia para promover el acceso a la información de la población sorda	La coordinadora del grupo GICA, verifica cada vez que se requiera la evolución del proceso de las etapas de realización audiovisual con la coordinación del centro de producción audiovisual accesible del INSOR a través de correo electrónico.	El control se encuentra operando, se evidenciaron correos electrónicos en los cuales se observa la interacción entre la coordinadora GICA y la coordinación del centro de producción y el documento GICA_Riesgos_Cuadro control Producciones 2021_Final.xlsx, en el cual se observa el nombre del guion y su ubicación web, sin embargo, al revisar los correos electrónicos se encontró que los archivos GICA_Riesgos_Correo INSOR - Campaña 2_Sept 6.pdf y GICA_Riesgos_Correo INSOR - Guion Tenga en cuenta Vacunas de Janssen_Sept 6.pdf corresponden a actividades realizadas en el cuatrimestre anterior, se recomienda que los soportes coincidan con los establecidos en los controles y correspondan al periodo reportado, para poder realizar la evaluación de la ejecución de los controles.
Gestión de Bienes y Servicios	13. Posibilidad de afectación económica por detrimento de los recursos públicos debido a la pérdida o daños de los bienes durante su uso o almacenamiento.	La Coordinadora de servicios Administrativos para el manejo de bienes, verifica que las áreas de la entidad, den cumplimiento de los procedimientos de gestión de bienes e inventarios en cuanto a entrada y salida de bienes, reintegro, salida del instituto, para realizar el respectivo control de los inventarios y asignación de responsables La coordinación de Gestión de Bienes y Servicios verifica y aprueba a través de los formatos de manejo de bienes los trasladados, entradas, salidas, reintegros, salidas del instituto cada vez que se requiera de acuerdo al procedimiento PRGB12	Para la vigencia examinada se cuenta con las pólizas de La Aseguradora Solidaria de Colombia No 980 83 99400000169 con amparos contra: incendio, Terremoto, sustracción y roturas de maquinaria. Y tres pólizas adicionales con otros amparos No: 980 87 994000000146, 980 64 9940000000420, RCE 980-80-994000000484-0 Todas con vigencia desde el 19/12/2020 hasta el 28/01/2022., se observaron 11 formatos con código FOGB11, de los cuales el correspondiente al 26 de noviembre se encuentra sin firma.
	15. Posibilidad de afectación económica y reputacional por contaminación del agua, suelo y aire debido a malas prácticas en los procesos de limpieza, desinfección, disposición de residuos., mantenimiento locativo, mantenimiento de equipos y máquinas de la infraestructura del INSOR	La contratista encargada de manejar el sistema de Gestión Ambiental, verifica de manera periódica a través de inspecciones ambientales con el formato FOGB06 que se esté cumpliendo con el protocolo PCGB01, para establecer alertas o acciones que mitiguen el riesgo de contaminación	En el periodo se observó que se realizó inspecciones a todas las áreas los meses de octubre, noviembre, diciembre, sin embargo no se observan las inspecciones al cuarto de almacenamiento para verificar el correcto almacenamiento de residuos y las fichas técnicas de los insumos, así mismo se recomienda diligenciar por completo el formato, lo anterior para minimizar la materialización del riesgo.

FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

Gestión TIC	16. Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información institucional debido a falla en la infraestructura tecnológica, desconocimiento en la aplicación de la política de seguridad y privacidad de la información, deficiencias en la infraestructura tecnológica para respaldo de Información e intrusión o Ataques informáticos.	El profesional especializado verifica la infraestructura de la entidad y solicita adelantar el proceso de contratación de licenciamiento para las herramientas tecnológicas (Servidores, Página Web, Intranet, Correo Electrónico, sistemas de información), de acuerdo a la calificación de los activos de información. Una vez contratado remite para que el profesional de infraestructura realice el monitoreo	Teniendo en cuenta el auto seguimiento reportado, se realizó la verificación de la infraestructura tecnológica con cada una de las herramientas verificando los servidores de la entidad, antivirus, firewall y copias de respaldo de información, también Se realizó contratación de adquisición, instalación y configuración de cargador de cintas y equipo activo de red, sin embargo no se cuenta con los soportes de las actividades. Por tanto, no se puede verificar, si los controles se están ejecutando y su avance
		El profesional de infraestructura realiza el monitoreo periódico y seguimiento de la Infraestructura que permite poner a disposición la información (Servidores, Página Web, Intranet, Correo Electrónico, sistemas de información), la cual es registrada en una bitácora e identifica posibles falencias. En caso de presentarse inconvenientes, procede con la verificación virtual, luego la física o solicita asistencia al proveedor de los servicios.	Se observó la matriz de sensibilización de seguridad y privacidad de la información para los meses de septiembre, octubre y noviembre, sobre: * Cómo funcionan los ataques de ingeniería social, * Manejo del correo electrónico de forma segura, * Día mundial seguridad Informática los cuales fueron publicados a través de Correo electrónico y portal web institucional, no se observó los soportes de las copias de seguridad, ni la ejecución del control, Por tanto, no se puede verificar, si los controles se están ejecutando y su avance
		El profesional de infraestructura revisa las garantías de los equipos de tecnología de la entidad con el fabricante para adelantar el proceso de extensión de garantía respectivamente. En caso de alguna falla se recurre a la garantía, la cual se ejecuta a través del fabricante para que atienda la solicitud.	Se observó la matriz de GLPI gestionados en el IV trimestre, pero no se observó la ejecución del control, Por tanto, no se puede verificar, si los controles se están ejecutando y su avance
Talento Humano	17. Posibilidad de afectación económica y reputacional por daño físico y/o en la salud mental de los colaboradores debido falta de identificación, valoración y mitigación de los riesgos existentes para las actividades realizadas y situaciones que afecten la convivencia laboral	El responsable SST mensualmente verifica lo controles establecidos en la matriz de riesgos y peligros, a partir del cumplimiento de las medidas de control programadas con el respectivo seguimiento de acuerdo al procedimiento de acciones preventivas y administración del riesgo.	Se observó 11 capacitaciones y la actualización de la matriz de riesgos, sin embargo, no se observó la verificación mensual de los controles establecidos en la matriz de riesgos y peligros, y no se puede realizar la evaluación de la ejecución de los controles.
Gestión Financiera.	18. Posibilidad de afectación económico y reputacional por No asignación de recursos para pago de compromisos adquiridos por la entidad debido a la omisión del registro del PAC en SIIIF en las fechas establecidas	El profesional responsable de Tesorería verifica el cumplimiento del calendario remitido por el Ministerio de Hacienda a través de la consolidación de las solicitudes de PAC de manera anticipada y con frecuencia mensual, según formato programación mensual PAC remitido por cada dependencia; posterior, realiza registro en el SIIIF de los valores para cada rubro y como evidencia, se genera reporte de solicitud de PAC	Al examinar las evidencias, se identificó que se anexo el Formato Programación PAC mensual correspondiente a los meses de octubre noviembre y diciembre por cada una de las áreas y el informe consolidado, sin embargo, no se anexaron los soportes de los correos solicitando la actualización mensual del PAC.
		La coordinadora de Gestión Financiera valida antes del cierre del SIIIF, la información consolidada y reportada por el profesional responsable de Tesorería a través del reporte del SIIIF en relación con las solicitudes de PAC según formato programación mensual PAC remitido por cada dependencia; en caso de presentar inconsistencia solicitará la modificación en el SIIIF a través de correo electrónico en las fecha del calendario de cargue de PAC en SIIIF dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público	De acuerdo con el auto seguimiento realizado por el líder de proceso reporta que La coordinadora de Gestión Financiera validó antes del cierre del SIIIF, la información consolidada y reportada por el profesional responsable de Tesorería a través del reporte del SIIIF en relación con las solicitudes de PAC, sin embargo, no se observaron las evidencias de la ejecución del control, se observó que el "Procedimiento PAC CÓDIGO: PRGF02" versión 2 fue ajustado y aprobado el 23/09/2021.
		El profesional responsable del área contable confronta la información que suministran las áreas en relación con las políticas contenidas en el Manual de procesos, procedimientos y políticas contables (MNGF03) la cual establece que todos los hechos económicos realizados en cualquier dependencia de la entidad deben ser informados al área de contabilidad con frecuencia mensual. Posterior, se diligencia el formato de conciliación respectivo con las áreas proveedoras de información y se culmina con las respectivas firmas.	Se observó los correos en los cuales se visibiliza la trazabilidad de la información relacionada con a la conciliación y su posterior firma, así como el seguimiento que realiza el área contable. Es de precisar que desde la oficina de control interno no se observa una adecuada segregación de funciones, ya que el profesional contable a cargo de la oficina es la persona que realiza las conciliaciones y a su vez las aprueba
19. Posibilidad de afectación reputacional por presentar estados financieros que no reflejan la realidad económica de la entidad debido a omisiones en registros contables, depuración contable, causación inoportuna de hechos económicos de las operaciones llevadas a cabo por la entidad y debilidades en la etapa de identificación y definición de políticas o procedimientos	El profesional responsable del área contable realiza conciliaciones mensuales con el nivel de detalle para que haya comprensibilidad de la información reportada por las diferentes dependencias de la entidad, en caso de identificar alguna diferencia, se realiza ajuste al registro previo al cierre contable. De acuerdo al procedimiento de Gestión contable y al Manual	Se observó las conciliaciones de las áreas Almacén, Bancaría, Ingresos, IVA y Retención en la Fuente para los meses de septiembre, octubre, noviembre, está pendiente la conciliación correspondiente al mes de diciembre; no se observó conciliaciones mensuales de nómina e incapacidades.	

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

	de procesos, procedimientos y políticas contables (MNGF03)	
	El Comité de sostenibilidad contable verifica mensualmente que la presentación de la información financiera y situación de la entidad sea razonable, así mismo recomienda los ajustes pertinentes en el marco financiero, económico, social y ambiental de acuerdo con la Resolución 055 de 202	Se presentan las evidencias de la realización mensual del Comité de Sostenibilidad Financiera, sin embargo, no se evidenció la realización del comité en los meses de mayo, septiembre y noviembre de 2021, así mismo, estas actas no se encuentran firmadas por todos los asistentes.
20. Posibilidad de afectación reputacional por omisión de la revelación de las variaciones significativas de un periodo a otro debido a la falta de una política estandarizada para el reporte de las variaciones significativas y de las revelaciones de la información contable pública	El profesional responsable del área contable valida con frecuencia mensual las cifras de las variaciones significativas de un periodo a otro, previo a la presentación de los estados contables, de acuerdo al procedimiento gestión contable, si la variación cumple con el porcentaje estipulado se procede a diligenciar el formulario variaciones trimestrales significativas de la CGN.	Teniendo en cuenta el auto seguimiento reportado, El profesional responsable del área contable validó las cifras de las variaciones significativas de un periodo a otro, cuyo soporte son el Formulario variaciones trimestrales significativas de la CGN, se recuerda que el control establece que esta validación tiene una periodicidad mensual.

Los riesgos no citados anteriormente, están desarrollándose dentro de los tiempos establecidos y los controles diseñados, están siendo adecuados para prevenir o mitigar los riesgos.

En la matriz de cada proceso, se detalla la evaluación.

OBSERVACIONES

Se observó que los líderes de proceso al momento de cargar evidencias, estas no coinciden con las descritas en el control, como el caso de los riesgos No. 2, 3, 8, 9, 15, 16, 17, 18 y 19 lo cual dificultó la evaluación del riesgo y, por tanto, no se puede verificar, si los controles se están ejecutando y su avance.

la oficina de control interno, al evaluar el riesgo No 19 de Gestión Financiera, no observa una adecuada segregación de funciones, ya que el profesional contable perteneciente a este proceso es la misma persona que realiza y aprueba las conciliaciones.

De manera general, se presentó una debilidad en el reporte de auto seguimiento realizado por los líderes de procesos, en comparación con el cuatrimestre anterior.

RECOMENDACIONES

El control debe ejecutarse por parte de los responsables tal como se diseñó, igualmente debe documentarse con las evidencias correspondientes, porque un control que no se ejecute, no va a contribuir a la mitigación del riesgo.

Se recomienda al momento de soportar las evidencias, solo colocar las correspondientes al riesgo, ya que se están cargando un sin números de documentos, que no aportan a la evaluación del riesgo, por el contrario, dificulta la evaluación.

Cuando se realiza una reunión por Meet, el soporte de esta reunión no es el calendario con

FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

CÓDIGO: FOEC08

VERSIÓN:02

FECHA: 09/08/2019

el agendamiento de la reunión, se debe presentar el el acta en su última versión, con la firma de todos los participantes y en formato pdf o el correo con conclusiones y tareas a los asistentes a la misma en formato pdf, de acuerdo a los lineamientos para las reuniones Institucionales, dados por Oficina Asesora de Planeación y Sistemas el día 13 de mayo de 2021 a través de correo electrónico.

Cuando la evidencia corresponde a un correo electrónico, se solicita guardar el contenido del correo en pdf, lo anterior para facilitar la visualización del soporte.

En el momento de realizar el auto seguimiento de riesgos por parte de los procesos y para facilidad y eficiencia de la revisión, se hace necesario cuando el riesgo que tenga dos o más controles, discriminar las evidencias de la ejecución del control y las acciones relacionadas con el plan de tratamiento de riesgos por cada uno de los controles, a continuación, se presenta la imagen como deben reportar las evidencias:



Compartido conmigo > ... > Riesgo 1 > I cuatrimestre

Nombre ↓	Propietario	Última modificación
Evidencias Control	Magda Yusef Rojas Diaz	24 may 2021 Magd
Evidencias Acciones Plan de Tratamiento de Riesgo	Magda Yusef Rojas Diaz	24 may 2021 Magd

Compartido conmigo > ... > I cuatrimestre > Evidencias Ejecución del Control

Nombre ↓	Propietario	Última modificación	Tamaño de a
Control 2	yo	14 may 2021 yo	-
Control 1	yo	14 may 2021 yo	-

Para el riesgo 19, se recomienda dar cumplimiento en cuanto a la segregación de funciones, como lo establece el procedimiento de gestión contable.

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
Rol: Profesionales Oficina Control Interno*