

**SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO  
AUDITORIAS VIGENCIA 2021**

**CORTE 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022**

**PROFESIONALES:**

**ALVARO ERNESTO OSPINA RAMIREZ**  
Profesional universitario

**JORGE ANDRES RAMIREZ SANGUINO**  
Contratista

**KAREN VIVIANA CARRILLO ROJAS**  
Contratista

**REINALDO DE JESÚS FUNEZ RIVERA**  
Contratista

**DR. ARNULFO RONCANCIO SANABRIA**  
**COORDINADOR**  
Oficina Coordinadora del Control Interno

## **INTRODUCCIÓN**

La Oficina del Control Interno en cumplimiento a las funciones legales establecidas en la ley 87 de 1993, modificada por la Ley 1474 de 2011, donde se establecen las normas que regulan el ejercicio del control interno en las entidades públicas, así como el decreto 648 de 2017 que modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, que evolucionan el Modelo Estándar de Control Interno, realiza seguimiento a los Planes de Mejoramiento de las Auditorías realizadas en la Vigencia 2021, con el fin de evaluar el cumplimiento y efectividad de las acciones de mejora y así emitir dictámenes de forma objetiva basados en evidencias, con el fin de ayudar a la mejora continua de los procesos y poder dar cumplimiento.

## **OBJETIVO GENERAL**

Realizar seguimiento al avance y/o cumplimiento a las acciones propuestas en los Planes de Mejoramiento de las Auditorías realizadas en la vigencia 2021, suscritos ante la Oficina de Control Interno de la Cámara de Representantes en cumplimiento las funciones y/o obligaciones establecidas para las oficinas de control Interno o quien haga sus veces con el fin de determinar el cumplimiento a las acciones de mejora propuestas dentro de los Planes de Mejoramiento.

## **ALCANCE**

Se revisaron las evidencias que soportan el avance y/o cumplimiento de las actividades de mejora de los Planes de Mejoramiento producto de las auditorías de la vigencia 2021, así como, las acciones que han sido subsanadas, las deficiencias que fueron objeto de observación con corte a 30 de septiembre de la presente anualidad por parte de la Oficina de Control Interno de la Cámara de Representantes.

## **EJECUCIÓN**

A continuación, se detallan los seguimientos realizados a los diferentes Planes de mejoramiento resultado de las Auditorías vigencia 2021 a corte de septiembre de la presente anualidad, presentados por parte de los responsables de cada proceso Auditado, observando algunas acciones de mejoras cumplidas y otras por cumplir en el próximo seguimiento que se realizara en el mes de enero de año 2013, en tal sentido se anexan los formatos de seguimientos de la siguiente forma:

OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO

**ACTIVOS FIJOS:**

Descripción Hallazgo	Acción de Mejora	Responsable	Conclusión o justificación del cumplimiento	Estado	Observaciones de la Oficina de control Interno o quien haga sus veces
<p>El manejo de los activos fijos se realiza en un sistema de Excel donde se tiene la información de los activos y consumibles de modo organizado que permite la actualización de los movimientos de almacén de manera manual.</p>	<p>Implementar el sistema de información - software para el manejo, administración y gestión de los activos fijos "APOTEOSYS" adquirido por la Cámara, por parte de la empresa HEISOHN HGS, el cual desarrollará el procedimiento de entrega de asignación de elementos de consumo y devolutivos, movimientos, terceros responsables, etc., dejando la trazabilidad que requiere la acción de mejora, brindando seguridad del flujo de información en la base de datos integrada con el componente contable.</p>	<p>Suministros - Almacén - Supervisor Oficina de Planeación y Sistemas</p>	<p>La OCI evidenció información suministrada por la Dependencia, tales como el informe de actividades del proveedor HEISOHN, en el que indica el registro de saldos iniciales y cierre de depreciaciones, se describen algunas inconsistencias las cuales son ajustadas. La dependencia aportó cuatro 4 documentos generados desde el aplicativo, denominados así: dos comprobantes "comprobante de activos fijos" No.1 y No. 2, y dos comprobantes de movimientos de inventarios No.1 y No. 2. También allegan ocho (8) capturas de pantalla del Aplicativo Apoteosys, en el que indican operaciones de adiciones y reducciones, realizaciones de consultas y reportes de activos fijo.</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas han sido subsanadas por parte de los responsables.</p>
<p>No hay procedimiento para la valuación de Bienes de Arte y Cultura.</p>	<p>Proponer a la Dirección Administrativa para que mediante Acto Administrativo se desarrolle el procedimiento de valuación y manejo, y se cataloguen como bienes históricos y culturales los bienes que aparecen en el grupo de Arte y Cultura de la PPE, y así, cumplir la política contable. conforme con el derrotero Auditor, se ejecuta la acción de mejora por parte de la Sección de Suministros y Contabilidad, mediante correo 05/09/2021 6:09 pm, dirigido a la Dirección Administrativa con copia a la Auditoría de Control Interno como soporte de la acción.</p>	<p>Dirección Administrativa</p>	<p>Se evidencia un soporte de correo electrónico enviado a la Dirección Administrativa de fecha 21 de junio de 2022.</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas han sido subsanadas por parte de los responsables.</p>

**OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO**

<p>Actividad 11 del plan de Auditoría: En los grupos 7001 equipo comunicación y 7002 equipo computación, diferencia en días del valor de la depreciación.</p>	<p>Realizar las conciliaciones mensuales entre Contabilidad y Suministros revisando que no haya diferencia en los valores de la depreciación. La acción de mejora indicada por el Auditor de ejecutar un programa/software que se ajuste a las necesidades de la corporación, este se encuentra en proceso de implementación, y quedo establecido en el plan de mejoramiento presentado a la oficina Coordinadora de Control Interno mediante correo del 05/08/2021 3:01 como consecuencia de la Auditoria de Seguimiento al Informe de Evaluación de Control Interno Contable realizado a la vigencia 2020.</p>	<p>Secciones de Suministros - Almacén y Contabilidad</p>	<p>De acuerdo a la información suministrada por los responsables del hallazgo, se evidencian 8 conciliaciones de propiedades planta y equipo debidamente explicadas la diferencias, en las que firman todos y cada uno de los intervinientes en el proceso. La OCI cierra el hallazgo</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas han sido subsanadas por parte de los responsables.</p>
<p>Actividad 12 del plan de Auditoría: Se realizan compras anuales que individualmente no superan las 50UVT, pero el valor del grupo de elementos de consumo supera el monto.</p>	<p>Solicitar a la Dirección Administrativa estudiar la posibilidad de estructurar el manual de procesos y procedimientos donde se incluya realizar un inventario de control de los bienes consumibles al finalizar el periodo contable. Conforme con la observación Auditora del informe final, se ejecuta la acción de mejora por parte de la Sección de Suministros, mediante correo del 06/09/2021 4:43 am dirigido a la Dirección Administrativa, solicitando lo indicado por el Auditor, con copia a la Auditoria de Control interno como soporte de la Acción.</p>	<p>Sección de Suministros - Almacén</p>	<p>Se evidencia un soporte de correo electrónico enviado a la Dirección Administrativa de fecha 24 de abril de 2022.</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas han sido subsanadas por parte de los responsables.</p>
<p>Actividad 19 del plan de Auditoría: No conteo físico total de los inventarios por aislamiento y medidas de bioseguridad, y en consumo, no es posible validar si hubo diferencias entre conteo físico y el kárdex.</p>	<p>Atendiendo taxativamente la observación auditora en este hallazgo, el Suscrito auditado se compromete a realizar la meta de inventarios de la PPE en la presente vigencia, cumpliendo el numeral 6.3.1 del Manual de Políticas Contables.</p>	<p>Sección de Suministros - Almacén</p>	<p>La OCI evidenció información suministrada por la Dependencia, dos matrices en Excel que contiene 132 inventarios físicos de las oficinas de los Honorables Representantes, Comisiones Legislativas y Oficinas Administrativas</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas han sido subsanadas por parte de los responsables.</p>

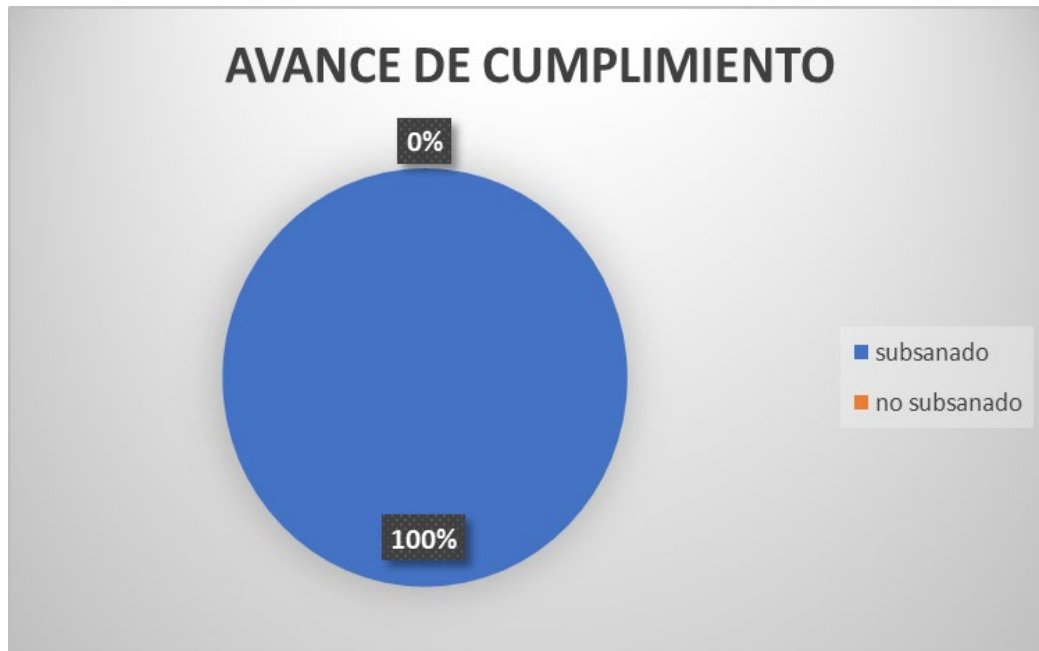
**OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO**

<p>Numeral 1 Actividad 5 y 17 del plan de Auditoría. El Equipo Auditor encuentra diferencia en intangibles, específicamente en amortización, acumulada Vs depreciación acumulada en el inventario PPE a die-2020. El ejercicio oportuno de conciliación y control contable, permitió que se evidenciará y ajustara contablemente</p>	<p>Conforme con la observación de la Auditoría, realizar las conciliaciones mensuales entre las Secciones de Contabilidad y suministros analizando los archivos del activo fijo y los saldos contables. Anexo ajustes contables como soportes.</p>	<p>Sección de Suministros - Almacén y Sección de Contabilidad</p>	<p>En reporte de avance a octubre de 2022, se evidencia la entrega de 8 conciliaciones entre la Sección de Contabilidad y Suministros, hasta el mes de agosto de 2022.</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas han sido subsanadas por parte de los responsables.</p>
<p>Actividad 6 del plan de Auditoría: El equipo Auditor halló: - en el grupo 6403 "Edificios y Casas", en vida útil diferencia en días y valor; Lo propio acontece con el grupo 7001 "Equipo de Comunicación". -En el grupo 7002 "Equipo de computación" se halló error de clasificación en 6 activos (ej. El FIREWALL es licencia debiendo clasificar como intangible), generando diferencia en días y valor de la depreciación y amortización. El ejercicio de vidas útiles se hizo con base a la política vigente en 2019. El equipo auditor evidencia en la cuenta PPE variaciones relacionadas con el cálculo de depreciación, El ejercicio oportuno de conciliación y control contable, permitió que se evidenciara y ajustara.</p>	<p>Conforme con la observación de la auditoria, realizar las conciliaciones mensuales entre las Secciones de Contabilidad y suministros, revisando las vidas Útiles del activo según lo determina las políticas Contables, y revisar que no haya diferencias se reclasificaciones en la PPE.</p>	<p>Sección de Suministros - Almacén y Sección de Contabilidad</p>	<p>De acuerdo a la información suministrada por los responsables del hallazgo, se evidencian 8 conciliaciones de propiedades planta y equipo debidamente explicadas la diferencias, en las que firman todos y cada uno de los intervinientes en el proceso. La OCI cierra el hallazgo.</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas han sido subsanadas por parte de los responsables.</p>
<p>Actividad 13 del plan de Auditoría; En las revelaciones vigencia 2020 se evidencian variaciones significativas en la cuenta Depreciación acumulada para el mes de octubre; Frente al ajuste en las fechas de compra de algunos vehiculos en el inventario y contabilidad, el hecho no se reveló en los estados financieros del mes</p>	<p>Conforme con lo sugerido taxativamente por el Auditor en la Observación del Hallazgo, La Sección de Contabilidad se compromete a acatar lo establecido en la Política contable en lo correspondiente a las revelaciones, y lo establecido en la Resolución 193/2016.</p>	<p>Sección de Contabilidad</p>	<p>Se evidencia un correo electrónico de fecha 27 de abril de 2022</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas han sido subsanadas por parte de los responsables.</p>

OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO

<p>Actividad 15 del plan da Auditoría; El Equipo Auditor evidenció que la Resolución 582/2018 no describe el proceso total para el manejo de los inmuebles, ni procedimiento para la gestión Administrativa de los mismos.</p>	<p>Crear un procedimiento en lo referente a los inmuebles (terrenos y edificaciones) del grupo PPE donde especifique los criterios detallados para el reconocimiento, medición y revelación del 50% de los bienes inmuebles y donde se pueda evidenciar el manejo administrativo que tienen los mismos. Conforme con el derrotero Auditor dado en reunión del 30 de agosto horario, para la acción de mejora de la oportunidad de mejora de la Actividad 4 y 21 del plan de Auditoria relacionado con este hallazgo, se ejecutó la acción solicitando mediante correo electrónico del 06/09/2021 4:43 am a la Dirección Administrativa, se "estudie la posibilidad" de incluir para los inmuebles dicho proceso en la Resolución 1384/2011. Este correo fue remitido con copia a la Oficina de Control Interno como soporte de la actividad de la acción.</p>	<p>Secciones de Suministros y Contabilidad</p>	<p>Se evidencia un correo electrónico de fecha 06 de septiembre de 2021</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas han sido subsanadas por parte de los responsables.</p>
--	---	--	---	-----------------	--

Grafica 1:



Cómo se evidencia en la matriz expuesta anteriormente y en la gráfica se puede Observar que, de las 9 acciones de mejora comprometidas en el Plan de Mejoramiento de Activos Fijos, el responsable del proceso en este caso la Sección de Suministros y Contabilidad a dado cumplimiento a 9 acción de mejora de las 9 en total con un avance de cumplimiento al 100%.

**MANTENIMIENTO PARQUE AUTOMOTOR:**

Descripción Hallazgo	Acción de Mejora	Responsable	Evidencia	Conclusión o justificación del cumplimiento	Observaciones de la Oficina de control Interno o quien haga sus veces
<p>No cuenta con un procedimiento para el control de documentos se recomienda construir un procedimiento de revisión minuciosa del proceso de facturación, de verificación y control de actividades que se lleven a cabo en los mantenimientos de la flota automotriz perteneciente a la cámara de en calidad y cantidad y precio de los elementos usados en estos menesteres. Además de verificar si hay errores de digitación, remediarlos desde la fuente de generación del documento, o sea desde el taller que es donde se factura y se producen las cuentas de cobro.</p>	<p>Elaboración del procedimiento del mantenimiento de vehículos parque automotor de la corporación</p>	<p>Jefe división de servicios (Asistente Administrativo y/o delegado de la jefatura de la División de Servicios)</p>	<p>Se solicitó mediante oficio interno OCCI 1.7. –131- 2022 del 17 de febrero, el avance y cumplimiento de las actividades del plan de mejoramiento. En respuesta, la División de Servicios envía evidencias que reposan en la Oficina de Control Interno al cumplimiento del Plan de Mejoramiento.</p>	<p>La División de Servicios elaboró el respectivo procedimiento del mantenimiento de vehículos del parque Automotor de la entidad. Las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno.</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinando que ellas han subsanado las deficiencias de la vigencia 2021.</p>
<p>HOJA DE VIDA DE LOS VEHÍCULOS. los mantenimientos se deben ver reflejados en las hojas de vida de los vehículos , sin embargo , al no existir un contrato definido el conductor debe seguir un procedimiento de manera verbal por lo anterior los costos de mantenimientos los asume cada representante ,lo que impide llevar un histórico fiel de reparaciones o correcciones a cada vehículo Se evidencia el esfuerzo del equipo auditado por llevar un control con el uso de estas hojas de vida, aunque el escenario ideal es contar con un contrato de ejecución en todo momento para poder registrar los históricos.</p>	<p>Elaboración de base de datos para el control de los vehículos el parque automotor de la corporación y sus mantenimientos.</p>	<p>Jefe división de servicios (Asistente Administrativo y/o delegado de la jefatura de la División de Servicios)</p>	<p>Se solicitó mediante oficio interno OCCI 1.7. –131- 2022 del 17 de febrero, el avance y cumplimiento de las actividades del plan de mejoramiento. En respuesta, la División de Servicios envía evidencias que reposan en la Oficina de Control Interno al cumplimiento del Plan de Mejoramiento.</p>	<p>La División de Servicios elaboró la base de datos para el control de los vehículos del parque automotor y sus mantenimientos con sus respectivas hojas de vida. Las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno.</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinando que ellas han subsanado las deficiencias de la vigencia 2021.</p>

**OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO**

<p>No hay formatos establecidos a pesar de que a diarios se hacen mantenimientos al parque automotor, no se ve una buena gestión en la trazabilidad de esta actividad ya que no poseen formatos para las diversas actividades que se realizaran y es fundamental que lo hagan para darle organización y buena imagen al control de los mantenimientos del parque automotor se sugiere la creación de un formato que ayude a la buena gestión y desempeño de las actividades del mantenimiento y que tenga en cuenta aspectos como reportes y fallas del vehículo, orden del trabajo, ingreso y salida del taller seguimiento al mantenimiento y cualquier otro que sea pertinente. el grupo auditor determino que este punto queda como opción de mejora en aras de subsanar el hallazgo.</p>	<p>Elaboración de los documentos de control y seguimiento vinculados al procedimiento de mantenimiento de vehículos del parque automotor de la corporación.</p>	<p>Jefe división de servicios (Asistente Administrativo y/o delegado de la jefatura de la División de Servicios)</p>	<p>Se solicitó mediante oficio interno OCCI 1.7. –131- 2022 del 17 de febrero, el avance y cumplimiento de las actividades del plan de mejoramiento. En respuesta, la División de Servicios envía evidencias que reposan en la Oficina de Control Interno al cumplimiento del Plan de Mejoramiento.</p>	<p>La División de Servicios realizó la creación de los documentos de Control y seguimiento vinculados al procedimiento de mantenimiento de vehículos del parque automotor como se relacionan a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. formato de inspección</li> <li>. formato acta de entrega</li> <li>. formato inventario físico de vehículos</li> <li>. formato inventario físico de motocicletas</li> <li>. orden de cotización mantenimiento de vehículos</li> <li>. solicitud de mantenimiento</li> <li>. formato hoja de vida vehicular</li> </ul>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinando que ellas han subsanado las deficiencias de la vigencia 2021.</p>
---	---	--	---	--	---

Cómo se Observa en la anterior Matriz, se determina que a la fecha del presente corte al Seguimiento del Plan de Mejoramiento del Parque Automotor el responsable en este Caso la División de Servicios, ha subsanado los hallazgos comprometidos en las diferente Acciones de Mejora.

**CAJA MENOR**

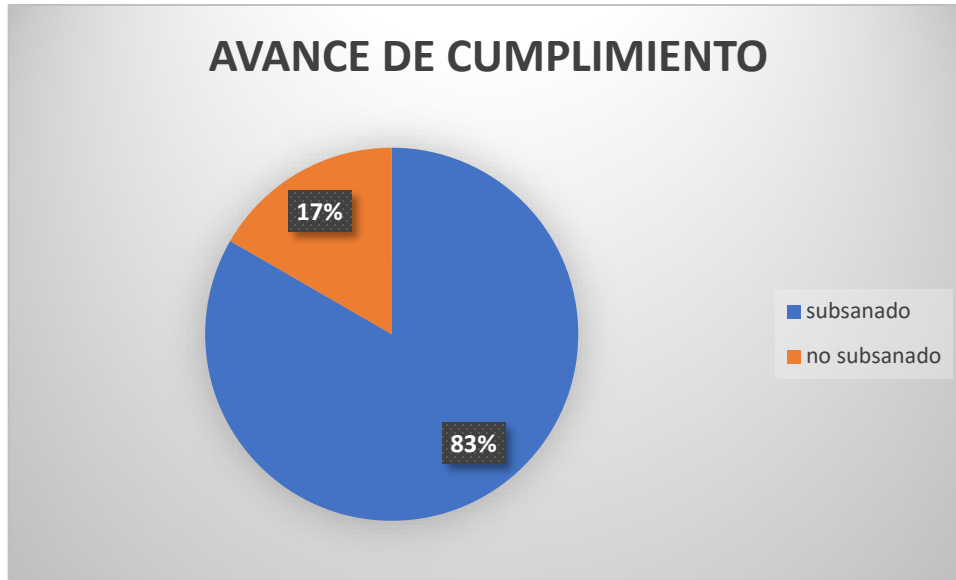
Descripción Hallazgo	Acción de Mejora	Responsable	Conclusión o justificación del cumplimiento	Estado	Observaciones de la Oficina de control Interno o quien haga sus veces
<p>No se cuenta con el cuadro soportes de los contratos vigentes de caja menor, que permitan facilitar la revisión de los mismos, y evidenciar la trazabilidad de la aprobación de la caja menor de los contratos.</p>	<p>Elaborar un formato en Excel donde se evidencie los contratos que tienen relación con los rubros de caja menor y se registre vigencia de los mismos.</p>	<p>RESPONSABLE S: DIVISIÓN SERVICIOS</p>	<p>Se solicitó mediante oficio interno OCCI 1.7. – 141- 2022 del 17 de febrero, el avance y cumplimiento de las actividades del plan de mejoramiento. En respuesta, la División de Servicios envía una tabla en pdf con la relación de los contratos vigencia 2021.</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinando que ellas han subsanado las deficiencias, las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno.</p>



**OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO**

<p>No se tienen en cuenta que los reembolsos de caja menor se deben realiza al cumplir el 70% de los gastos de la misma.</p>	<p>Realizar un cronograma en los tiempos máximos en los cuales se debe entregar los documentos para la legalización de los gastos.</p>	<p>LIDERA: DIVISIÓN DE SERVICIOS</p>	<p>Se solicitó mediante oficio interno OCCI 1.7. – 141- 2022 del 17 de febrero, el avance y cumplimiento de las actividades del plan de mejoramiento. En respuesta, la División de Servicios envía un formato pdf en blanco "+N8L6:N8+L8:N8+N8+L6:N8+N8+L6:N8+L6:N8</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinando que ellas han subsanado las deficiencias, las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno.</p>
<p>No se actualizado tiene el procedimiento conforme a la normativa legal del decreto 1068 de 2015 normas legales.</p>	<p>Actualizar el procedimiento de acuerdo a la normatividad vigente. Capacitar al responsable de la caja menor en temas financieros, técnicos y administrativos de este procedimiento</p>	<p>DIVISIÓN DE SERVICIOS</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se recibe como evidencia el procedimiento actualizado.</li> <li>2. Se evidencian los soportes enunciados en las gestiones efectuadas por la dependencia, pero no son suficientes ni tampoco materializan la meta o producto de la acción de mejora. Se recomienda solicitar y justificar la reprogramación de la acción de mejora.</li> </ol>	<p>No Cumplida</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinando que ellas no han subsanado las deficiencias, las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno.</p>
<p>No se ha realizado la exigencia de la actualizado del Rut conforme a la resolución 0005 de 2021.</p>	<p>Realizar un documento dirigido a los proveedores sobre los requisitos para la legalización de los gastos</p>	<p>DIVISIÓN DE SERVICIOS</p>	<p>Por medio del oficio DFF 4.1. –1029-2022 la dependencia indica que respecto a este hallazgo es importante mencionar que la actividad sugerida por el equipo auditor no nos compete en su totalidad, puesto que como entidad de carácter público no tenemos establecidos los proveedores, si no que de acuerdo a las necesidades que se presenten en la Corporación se buscan los proveedores que cumplan con los requerimientos establecidos para compras por caja menor. Es por ello que la realización de un documento dirigido a dichos proveedores donde se exige la actualización del Rut de acuerdo a la resolución 0005 de 2021, no podemos llevarla a cabo, y como punto de control realizamos la verificación de las actividades económicas que se encuentren en el Rut de cada oferente; lo cual nos garantiza que el bien o servicio que presta se encuentra contemplado en el mismo cumpliendo con los estándares de la DIAN y la respectiva clasificación de Actividades Económicas CIU. (Las respectivas evidencias de este hallazgo se encuentran adjuntas en PDF.)</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinando que ellas han subsanado las deficiencias, las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno.</p>
<p>No se manejan indicadores para el proceso que permitan asegurar el cumplimiento y mejora continua del proceso.</p>	<p>Se oficiará a la Oficina de Planeación y Sistemas para solicitar mesa de trabajo en la que se establezca de manera conjunta los indicadores de eficacia del procedimiento de Caja Menor.</p>	<p>DIVISIÓN DE SERVICIOS</p>	<p>Pese a la manifestado por la dependencia, no se evidencia el acta o mesa de trabajo llevado a cabo por los involucrados en la acción de mejora. Se sugiere reprogramar las actividades para el logro de la meta o producto de la acción de mejora.</p>	<p>No Cumplida</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinando que no se ha subsanado las deficiencias, toda vez que no se cuenta con evidencia del cumplimiento de esta actividad.</p>

**Grafica 1:**



Cómo se evidencia en la matriz expuesta anteriormente y en la gráfica se puede Observar que, de las 5 acciones de mejora comprometidas en el Plan de Mejoramiento de Caja Menor, el responsable del proceso en este caso la División de Servicios a dado cumplimiento a 3 acción de mejora de las 5 en total con un avance de cumplimiento al 60%.

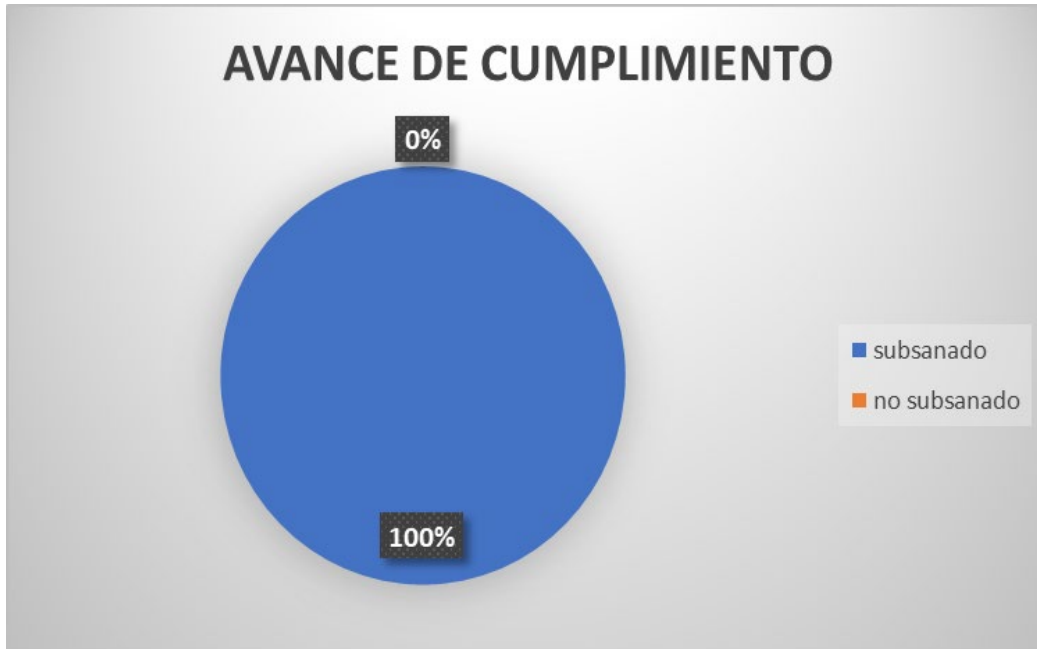
**PROCESOS DISCIPLINARIOS:**

Descripción Hallazgo	Acción de Mejora	Responsable	Conclusión o justificación del cumplimiento	Estado	Observaciones de la Oficina de control Interno o quien haga sus veces
Implementar las diferentes notificaciones de conformidad con lo establecido en los procesos que establece la Ley 734 del 2002, tanto en la forma de notificación como en los términos señalados, en especial como lo establecen los artículos 101 y 107.	Verificar mensualmente, en cada expediente donde se emitan autos de indagación preliminar y/o investigación disciplinaria, el término de notificación personal y cuando ello no hubiere sido posible, la notificación por edicto; de ello se dejará constancia en el expediente.	DIVISIÓN JURÍDICA	Se emitieron los siguientes autos de indagación preliminar contra indeterminados: Exp. 008-2021; 009-2021; Exp. 013-2021; Exp. 014-2021; Exp. 015-2021; Exp. 016-2021; Exp. 017-2021; Exp. 019-2021 por lo que, no hubo lugar a notificación personal. Se emitió auto de investigación disciplinaria dentro del Exp. 012-2021, el 13 de agosto de 2022. Se comunicó y notificó por correo electrónico - se remite evidencia. (Reposan en el correo Institucional de la Oficina de Control Interno)	Cumplida	Una vez analizada la información allegada por parte de la auditada, se evidencia el cumplimiento de la acción correctiva de mejora.

OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO

<p>En adelante se deben implementar los correctivos para que los impedimentos que se presenten al resolver una queja o noticia disciplinaria, o dentro de un proceso, se deben resolver dentro de los términos legales.</p>	<p>Verificar, una vez se proponga un impedimento o recusación dar aplicación estricta al Art. 87 de la ley 734 de 2002. No obstante, en el caso particular el expediente No. 012-2019, cuando se emitió el auto de apertura de indagación preliminar no se encontraba comprometida la imparcialidad dentro de la actuación, por cuanto el presunto impedimento había cesado toda vez que la funcionaria que se declaró impedida ya no fungía como jefe de la división jurídica.</p>	<p>DIVISIÓN JURÍDICA</p>	<p>No se presentaron impedimentos ni recusaciones dentro de este período.</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Una vez analizada la información allegada por parte de la auditada, se evidencia el cumplimiento de la acción correctiva de mejora.</p>
<p>En adelante los oficios requerimientos que se realicen a otras entidades públicas para aporten pruebas a los diferentes procesos se deben insistir en los términos establecidos en el artículo 30 la Ley 1437 de 2011.</p>	<p>Incluir en cada solicitud de información, a otras entidades públicas, la siguiente información: "le recuerdo que el artículo 35 de la ley 734 de 2012 consagra las prohibiciones de todo servidor público, y en su numeral 8 señala que omitir, retardar o no suministrar debida y oportuna respuesta a las peticiones respetuosas de los particulares o a solicitudes de las autoridades, puede constituir falta disciplinaria, por lo cual comedidamente le solicito que la información requerida sea allegada a la División Jurídica Grupo de Control Interno Disciplinario, ubicado en la carrera 8 No. 128 42 piso 6 de esta ciudad, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la presente comunicación."; como una acción preventiva que alerte sobre su urgente respuesta.</p>	<p>DIVISIÓN JURÍDICA</p>	<p>Dentro de las indagaciones e investigaciones emitidas en el períodos correspondientes, no se ha solicitado requerimientos a entidades públicas.</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Una vez analizada la información allegada por parte de la auditada, se evidencia el cumplimiento de la acción correctiva de mejora.</p>
<p>En adelante implementar los correctivos para que las notificaciones de indagaciones preliminares y autos de investigación disciplinaria se realicen conforme a la norma especial y no se acuda a través de las comunicaciones para citar a la notificación personal, a las disposiciones del decreto ley 491 de 2020</p>	<p>Implementar comunicaciones a los disciplinados para citarlos a notificarse personalmente, advirtiéndole que en caso de no ser posible su asistencia, pueden señalar un correo electrónico (artículo 102 CUD), donde expresamente autoricen ser notificados por este medio y en caso de no ser posible la notificación personal se procederá a notificar por edicto. (según modelo)</p>	<p>DIVISIÓN JURÍDICA</p>	<p>Se emitió auto de investigación disciplinaria dentro del Exp. 012-2021, el 13 de agosto de 2021, se comunicó por correo electrónico al investigado- se remite evidencia.</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Una vez analizada la información allegada por parte de la auditada, se evidencia el cumplimiento de la acción correctiva de mejora.</p>

**Grafica 1:**



Cómo se evidencia en la matriz expuesta anteriormente y en la gráfica se puede Observar que, de las 4 acciones de mejora comprometidas en el Plan de Mejoramiento de Procesos Disciplinarios, el responsable del proceso en este caso la División jurídica a dado cumplimiento a 4 acción de mejora de las 4 en total con un avance de cumplimiento al 100%.

**DEFENSA JUDICIAL:**

Descripción Hallazgo	Acción de Mejora	Responsable	Conclusión o justificación del cumplimiento	Estado	Observaciones de la Oficina de control Interno o quien haga sus veces
Base de datos de los procesos judiciales de la Cámara de Representantes, no cuenta con la información integral de la totalidad de los procesos.	Realizar verificación de la información registrada en la matriz de riesgo frente a la información reportada en la rama judicial.	DIVISIÓN JURÍDICA	Se realiza la actualización en cada uno de los procesos en cuanto el histórico de actuaciones de mayor relevancia en cada uno de las etapas procesales. Se verifica la siguiente información: Se verifica base de procesos judiciales activos y se realiza la comparación con la página web de la rama judicial, concluyendo que la misma se encuentra actualizada en un 100%	Cumplida	Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas han sido subsanadas por parte de la oficina Auditada.

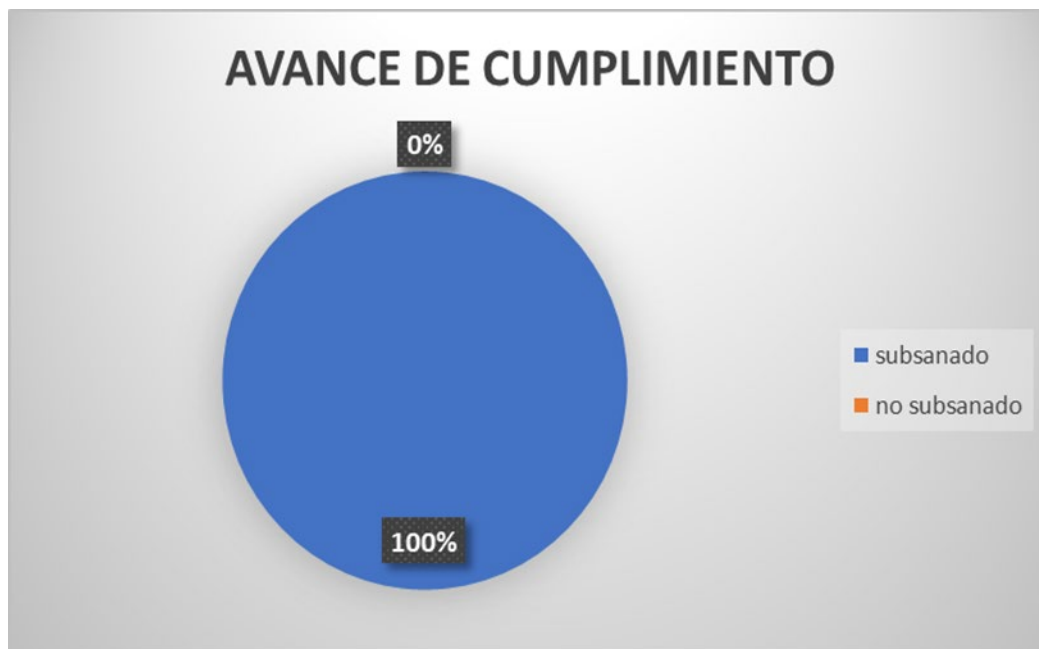
**OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO**

<p>El sistema Ekogui no contiene la actualización de la totalidad de los procesos judiciales de la Cámara de Representantes.</p>	<p>Reiterar solicitud de piezas procesales ante cada uno de los despachos judiciales, para que en la medida en que los despachos judiciales permitan el acceso al expediente procesal y se pueda obtener los documentos faltantes, se realice el cargue correspondiente a documentos obligatorios en el sistema Ekogui</p>	<p>DIVISIÓN JURÍDICA</p>	<p>En tanto que, la actualización del sistema ekogui ya se encuentra en sinergia con la información de la consulta de la Rama Judicial, es importante poner en conocimiento del grupo auditor de aparte del informe trimestral de litigiosidad de la entidad, con corte al 31 de marzo de 2022 entregado por el doctor Camilo Alberto Gómez Álzate, director general de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, a través de correo electrónico enviado el pasado 12 de mayo, en el que se destaca que, según la estadística de calidad y de gestión de información en el sistema, la entidad se clasifica con un rango de litigiosidad baja y con un porcentaje de validación de la Gestión de información en el sistema EKOGUI, tanto para procesos activos como terminados sin novedad en el 96,85%. Acorde a la información suministrada y teniendo en cuenta la subsanación de la acción de mejora, así como la comparación de los procesos judiciales de la entidad y su actuación con el sistema ekogui, se concluye que la acción de mejora se encuentra cumplida en un 100%</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas han sido subsanadas por parte de la oficina Auditada.</p>
<p>Existen expedientes judiciales vigentes de la Corporación. Sin piezas procesales necesarias para la estrategia de defensa y el archivo de la correspondencia</p>	<p>Reiterar solicitud de piezas procesales ante cada uno de los despachos judiciales, para que en la medida en que los despachos judiciales permitan el acceso al expediente procesal y se pueda obtener las piezas procesales faltantes, se realizará el ajuste en el expediente judicial, copia que reposa en la oficina jurídica tanto en físico como en digital</p>	<p>DIVISIÓN JURÍDICA</p>	<p>En reporte de avance a diciembre se informó de la gestión realizada para la obtención de piezas procesales. A la fecha nos encontramos a la espera de agendamiento de citas para revisión de expedientes y obtención de piezas procesales. De acuerdo a la información suministrada y con base a las copias de solicitudes realizadas a los despachos judiciales, y respecto a la actividad que quedo planteada como acción de mejora, se reporta un cumplimiento de la actividad en un 100%.</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas han sido subsanadas por parte de la oficina Auditada.</p>

OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO

<p>El Comité de Conciliación de la Cámara de Representantes solo ha formulado una directriz de conciliación - casos de muerte de civil con vehículo oficial - que no fue puesta a votación del comité de conciliación y por ende no se encuentra debidamente aprobada por el mismo</p>	<p>Someter a votación del Comité de Conciliación la aprobación de la directriz de conciliación "en casos de muerte de civil con vehículo oficial" presentada al comité el 25 de mayo de 2021 - Acta 004-2021 a través del aplicativo de formulación de directrices, propuesto por la ANDJE.</p>	<p>SECRETARÍA TÉCNICA DEL COMITÉ</p>	<p>Se emitió proyecto de acta 17 de sesión 22 de diciembre de 2021 (en espera de firmas), en el cual se aprueba la directriz de conciliación por los miembros del Comité de Conciliación. Una vez se verifica el acta de 017 de 2021 del comité de conciliación, se evidencia la aprobación de la directriz señalada, por tanto, se da por cumplida la acción de mejora en un 100%</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas han sido subsanadas por parte de la oficina Auditada.</p>
<p>No se elabora e implementa oportunamente el Plan de Acción del Comité de Conciliación.</p>	<p>Formular e implementar el Plan de Acción Anual de Comité de Conciliación, que facilite la verificación permanente al cumplimiento de las funciones a cargo del comité, a ejecutarse en vigencia del año 2022.</p>	<p>SECRETARÍA TÉCNICA DEL COMITÉ</p>	<p>Acta debidamente suscrita por los miembros asistentes a la sesión. Una vez se verifica el acta de 017 de 2021 del comité de conciliación y verificando los asistentes al mismo, se evidencia el cumplimiento de la acción de mejora en un 100%.</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas han sido subsanadas por parte de la oficina Auditada.</p>

Grafica 1:



OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO

Cómo se evidencia en la matriz expuesta anteriormente y en la gráfica se puede Observar que, de las 5 acciones de mejora comprometidas en el Plan de Mejoramiento de Defensa Judicial, el responsable del proceso en este caso la División jurídica a dado cumplimiento a 5 acción de mejora de las 5 en total con un avance de cumplimiento al 100%.

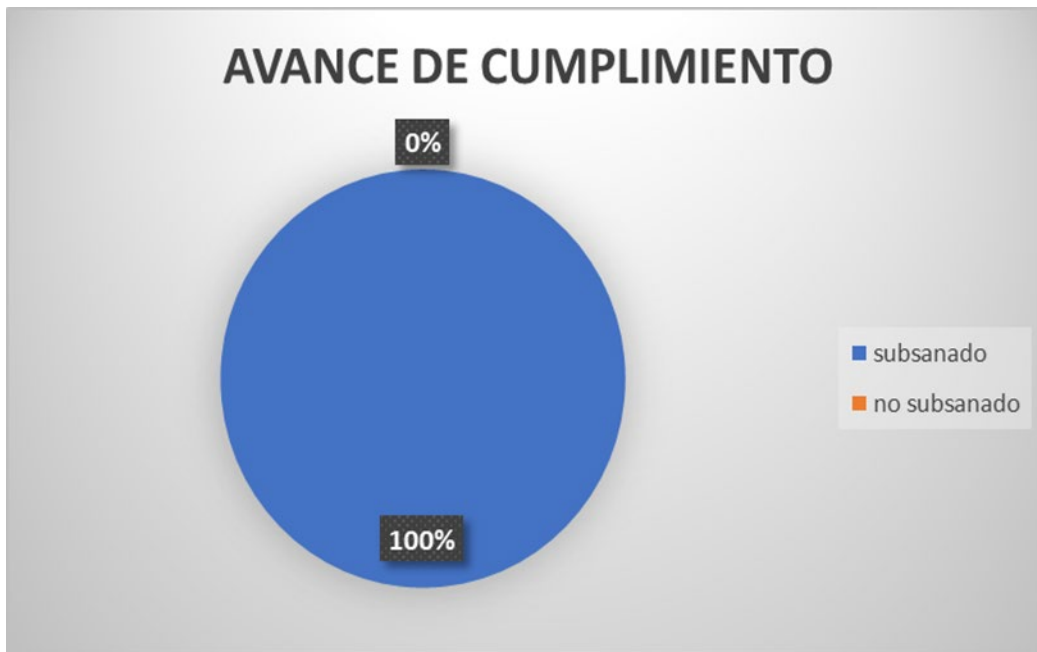
**CAPACITACIÓN:**

Descripción Hallazgo	Acción de Mejora	Responsable	Conclusión o justificación del cumplimiento	Estado	Observaciones de la Oficina de control Interno o quien haga sus veces
Incumplimiento del cronograma establecido para la realización de las capacitaciones	Plantear para el PIFC 2021 un cronograma que reemplace los tiempos en meses específicos por periodos amplios para el desarrollo de las capacitaciones.	Sección de Bienestar Social -Dolly Chica Rojas	Según oficio D.P. 4.1. 0274 del 23 de febrero de 2022 por parte de la División de Personal, entregas las evidencias que soportan las Capacitaciones en - Capacitación Código de Integridad - Capacitación acción de Repetición - Capacitación de llamamiento en Garantía. La Oficina de personal emite evidencias en el cumplimiento del cronograma de la realización de las respectivas Capacitaciones.	Cumplida	Una vez analizada la información allegada por parte de la oficina auditada, se evidencia el cumplimiento de la acción correctiva de mejora
No es equiparable el número de asistentes a las capacitaciones con la evaluación de satisfacción	Realizar una preinscripción con los funcionarios interesados a cada capacitación, en medios digitales (Google forms) paralelos a la entidad ofertante.	Sección de Bienestar Social -Dolly Chica Rojas	Se observa la creación de inscripciones virtuales de los funcionarios de la Cámara de Representantes en documento Word donde se evidencia el formulario de los cursos convocados.	Cumplida	Se está realizando la inscripción de las capacitaciones a través de las herramientas virtuales. Cumplimiento con la acción correctiva de mejora.
Desacuerdo en la aplicación de evaluaciones a capacitaciones de las de 16 horas	integrar en una nota al pie el sustento teórico de la aplicación de evaluaciones de satisfacción (reacción) e impacto de acuerdo a la intensidad horaria.	Sección de Bienestar Social -Dolly Chica Rojas	La división de personal da respuesta mediante circular y adjunta evidencia a través de drive donde se adjunta evaluación de satisfacción (Reacción) y evaluación de impacto de cada una de las capacitaciones propuestas en el PIFC. Se concluye que la acción de mejora se encuentra cumplida en un 100%.	Cumplida	Una vez analizada la información allegada por parte de la oficina auditada, se evidencia el cumplimiento de la acción correctiva de mejora.
No se evidencia el informe de análisis de las evaluaciones ni la medición efectiva del impacto	Realizar semestralmente informes de análisis de evaluación.	Sección de Bienestar Social -Dolly Chica Rojas	Según información publicada en la página de la Cámara de Representantes, se encuentra Realizada la actividad durante los cuatro trimestres del 2021, se espera el primer informe a corte de marzo de 2022.	Cumplida	Una vez analizada la información allegada por parte de la oficina auditada, se evidencia el cumplimiento de la acción correctiva de mejora, se espera el informe se siga realizando semestralmente

**OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO**

<p>No se evidencia mecanismos ante la baja participación de funcionarios</p>	<p>Ampliar la convocatoria a los diferentes servidores públicos de la entidad a través de correos electrónicos, redes de difusión e (intranet).</p>	<p>Sección de Bienestar Social -Dolly Chica Rojas</p>	<p>Se verifica el cumplimiento de las acciones de mejora con la ampliación de personas objeto de las capacitaciones y apertura de la difusión de los mismos con las ayudas tecnológicas. Las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno. Se corrobora la información a través de la verificación del correo electrónico de la dependencia y funcionarios donde se evidencia la difusión de los cursos ofertados.</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Una vez analizada la información allegada por parte de la oficina auditada, se evidencia el cumplimiento de la acción correctiva de mejora.</p>
<p>No se evidencia mecanismos ante la baja participación de funcionarios</p>	<p>Gestionar alianzas con entidades públicas y privadas para ampliar la gama de oportunidades para la formación de los funcionarios</p>	<p>Sección de Bienestar Social -Dolly Chica Rojas</p>	<p>Se verifica por medio de los correos electrónicos donde se encuentra el Link encargado de dar las Capacitaciones de la Esap. Se contó con el apoyo interinstitucional de la ESAP, con quien se desarrolló el Diplomado en Cooperación Internacional.</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Una vez analizada la información allegada por parte de la oficina auditada, se evidencia el cumplimiento de la acción correctiva de mejora.</p>

**Grafica 1:**



Cómo se evidencia en la matriz expuesta anteriormente y en la gráfica se puede Observar que, de las 6 acciones de mejora comprometidas en el Plan de Mejoramiento al subproceso institucional de formación y capacitación, el responsable en este caso la División Personal a dado cumplimiento a 6 acción de mejora de las 6 en total con un avance de cumplimiento al 100%.



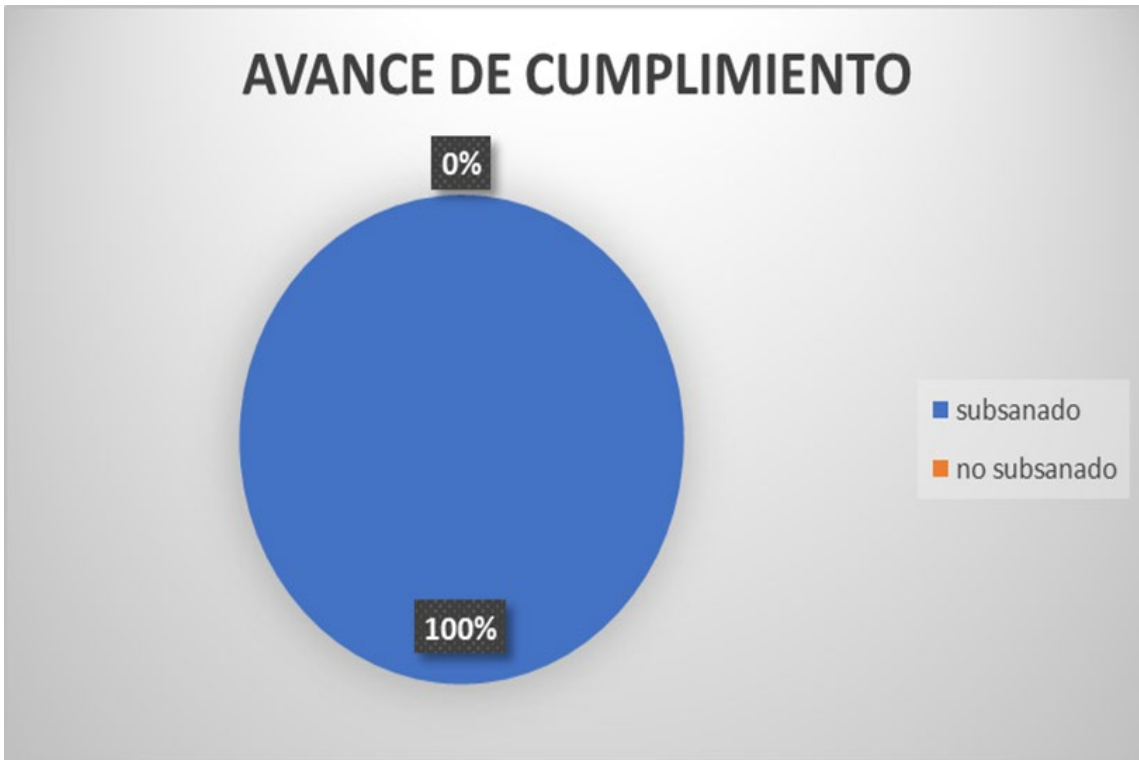
**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:**

Descripción Hallazgo	Acción de Mejora	Responsable	Conclusión o justificación del cumplimiento	Estado	Observaciones de la Oficina de control Interno o quien haga sus veces
Con relación a la verificación al Plan Anual de trabajo del año 2021, no cumple debido a que no se encuentra firmado por el empleador y el responsable del SGSST.	Acción Inmediata: Contar con las firmas del plan de trabajo de 2021 Actualizar el procedimiento del Incumpliendo lo SGSST donde se evidencie las establecido en las firmas del responsable Decreto 1072 y Parágrafo 2 coordinador del SGSST Art.2.2.4.6.12. Actualizar el formato del Plan Numeral 5. de trabajo donde tenga los campos de las firmas del responsable y Coord. del SGSST	Coordinador del SGSST	Una vez analizada la información allegada por la Oficina Auditada se evidencia el cumplimiento en la Actualización del Plan de Trabajo y el Procedimiento del SGSST con las respectivas firmas de los responsables según lo dispuesto en el Decreto 1072 del Art. 2.2.4.6.12.	Cumplida	Una vez analizada la información allegada por parte de la auditada, se evidencia el cumplimiento de la acción correctiva de mejora.
Según lo evidenciado, la entidad no cumple con el Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) vigente, toda vez que debió ser elegido el mes de septiembre del año 2020.	Actualizar la resolución de la prórroga definir y elaborar metodología de seguimiento de las actividades registradas en las reuniones del copasst.	Presidente y secretario del copasst	Según las evidencias allegadas por la Oficina Auditada se Observa la convocatoria a elección del Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) y resolución 1857 del 31 de agosto de 2021 donde se integra y conforma el COPASST de la Entidad. Por otra parte, se observa el cumplimiento con el seguimiento a las Actividades realizadas con el COPASST donde se observa las Actas de reuniones con sus respectivas firmas e informe de seguimiento al COPASST	Cumplida	Una vez analizada la información allegada por parte de la auditada, se evidencia el cumplimiento de la acción correctiva de mejora.
Se recomienda de manera respetuosa mantener alimentada permanentemente la carpeta con los soportes de cumplimiento del SGSST	Divulgar al Equipo interdisciplinario de tener al día las evidencias de la gestión realizada en el drive del SGSST de acuerdo a la estructura documental.	Coordinador del SGSST	Se recibió por parte de la Coordinación del SGSST las evidencias que soportan el cumplimiento a la creación del drive del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo donde se divulgan al Equipo Interdisciplinario.	Cumplida	Una vez analizada la información allegada por parte de la auditada, se evidencia el cumplimiento de la acción correctiva de mejora.

OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO

<p>Se sugiere de manera respetuosa hacer un análisis más profundo a la matriz de riesgos, en aras de determinar con mayor grado de certeza los diferentes riesgos propios del desarrollo de los procesos misionales y de apoyo, así como completar la información en las diferentes dependencias de la entidad.</p>	<p>Actualizar la matriz de riesgos y divulgarla.</p>	<p>Coordinador del SGSST</p>	<p>De acuerdo al oficio Nota Interna fechada del 11 de octubre de 2022, la dependencia indica que Se realiza actualización de la matriz de riesgos incluyendo los procesos definidos en el MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES TOMO I, versión 3 de 2018, aprobado por la oficina de Planeación y sistemas.</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas han sido subsanadas por parte de la oficina Auditada.</p>
---	--	------------------------------	--	-----------------	---

**Grafica 1:**



Cómo se evidencia en la matriz expuesta anteriormente y en la gráfica se puede Observar que, de las 4 acciones de mejora comprometidas en el Plan de Mejoramiento del procedimiento de Seguridad y Salud en el Trabajo, el responsable del proceso en este caso la División de Personal a dado cumplimiento a 4 acciones de mejora de las 4 en total, con un avance de cumplimiento al 100%.

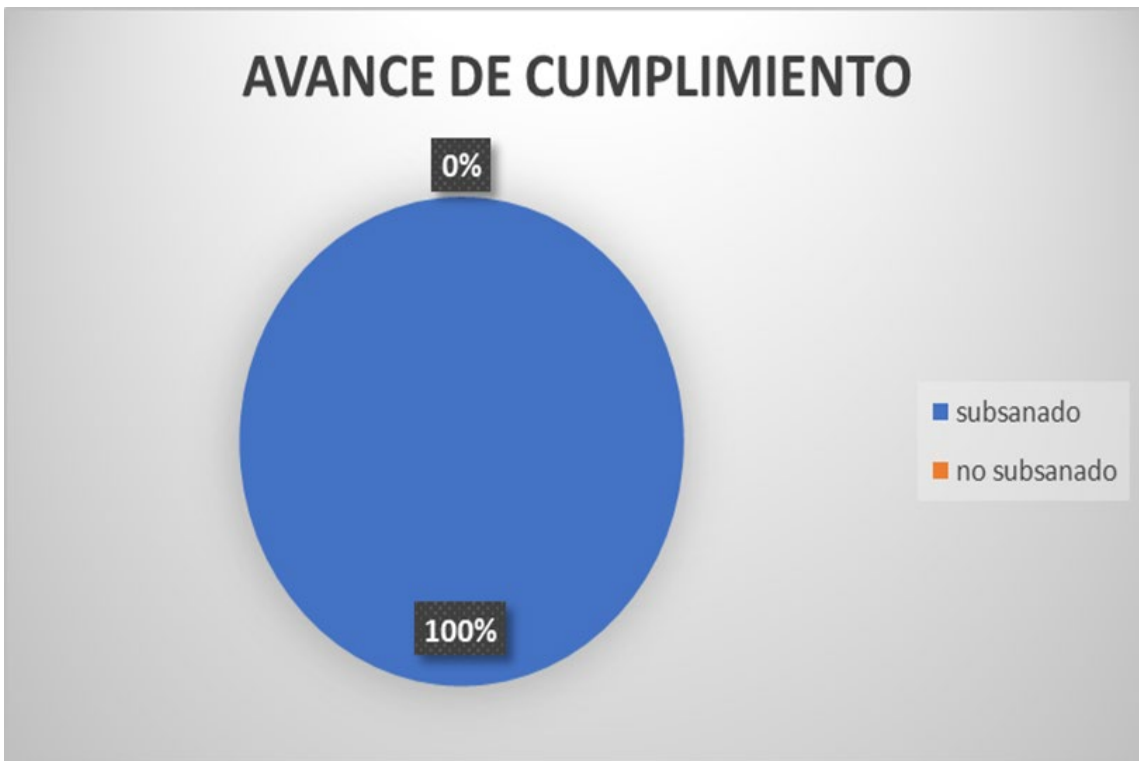
**LIQUIDACIÓN DE NÓMINA:**

Descripción Hallazgo	Acción de Mejora	Responsable	Conclusión o justificación del cumplimiento	Estado	Observaciones de la Oficina de control Interno o quien haga sus veces
Reforzar Matriz de Riesgos de Gestión General	Proveer los cargos de Planta en la Sección de Registro y Control y capacitar para que participen en el proceso de Liquidación de Nómina	Juan Enrique Aarón y Mónica Rodríguez Barrera	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Según Oficio RYC.4.1.1- 251/2022 del 13 de octubre de 2022 la dependencia Respecto a si la Administración realizó el procedimiento para proveer los cargos de Planta en la Sección de Registro y Control, las evidencias son la Resolución 1746 del 01 de agosto del año 2022, por la cual se acepta una renuncia en la Planta de Personal de la señora ANGELA AURORA ROJAS PARRA, al cargo de Mecnógrafa Grado 3 de la Sección de Registro y Control, y la Resolución 1771 del 01 de agosto de 2022, Por medio de la cual se hizo un nombramiento en provisionalidad a la señora MARLENE GORDILLO HERRERA, para ocupar el cargo de Mecnógrafa grado 3 en la Sección de Registro y Control.</li> <li>2. Respecto a la capacitación del año 2021, se realizó una capacitación al Líder del Aplicativo SIGEP Nómina, Giovany González Colorado y a la Contratista Liquidadora Deisy Andrea Gómez González, específicamente en el tema de Liquidación de Incremento de Escala Salarial y Retroactivos con ocasión de los respectivos decretos realizada el miércoles 01 de septiembre de 2021, tal y como consta en los dos folios anexos sobre capacitación 2021.</li> <li>3. El día 11 de octubre de 2022, se gestionó a través del doctor JUAN JOSÉ GÓMEZ VÉLES jefe de la Oficina de Planeación y Sistemas y de la Ingeniera OLGA YAMID TAPIAS SALDANA (HEINSONH HGS), para todo el Equipo de Trabajo de la Sección de Registro y control, la cual está agendada para el próximo 27 de octubre de 9:00 a.m. a 1:00 p.m. tal como se puede evidenciar en los 11 folios sobre capacitación año 2022.</li> </ol>	Cumplida	Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas han sido subsanadas por parte de la oficina Auditada.
Reforzar Matriz de Riesgos de Gestión General	Solicitar e informar a la Administración, de la necesidad del acompañamiento permanente del Soporte Técnico del Aplicativo SIGEP, teniendo en cuenta que se trata de una Nómina Dinámica.	Juan Enrique Aarón y Mónica Rodríguez Barrera	Se suscribió contrato 177 del 2021 con la firma HEINSONH GLOBAL SOLUTIONS S.A.S., cuyo objeto del contrato fue "Prestación de Servicios de Soporte, mantenimiento y actualización del Sistema Nomina SIGEP".	Cumplida	Una vez analizada la información allegada por parte de la auditada, se evidencia el cumplimiento de la acción correctiva de mejora.

OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO

Elaborar un Cronograma de Ingreso de Novedades de Registro y Control, alineado con el Cronograma de la División de Personal.	En Coordinación con la División de Personal, se elaborará un Cronograma que incluya las fechas para recepción de novedades internas (Personal y Pagaduría) y externas.	Juan Enrique Aarón y Mónica Rodríguez Barrera	Se elaboró cronograma de novedades para afectación de nómina, con las áreas de División Financiera, Pagaduría y Registro y Control. .	Cumplida	Una vez analizada la información allegada por parte de la auditada, se evidencia el cumplimiento de la acción correctiva de mejora.
Actualizar el Procedimiento de Nómina que está actualmente vigente.	Se está actualizando el procedimiento, en el Manual de Procesos y Procedimientos.	Juan Enrique Aarón y Mónica Rodríguez Barrera	Se actualizó el procedimiento de Liquidación de Nómina con el acompañamiento del Equipo de Gestión de Talento Humano. Fue aprobado por la Oficina de Planeación y Sistemas a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Cumplida	Una vez analizada la información allegada por parte de la auditada, se evidencia el cumplimiento de la acción correctiva de mejora.

Grafica 1:



Cómo se evidencia en la matriz expuesta anteriormente y en la gráfica se puede Observar que, de las 4 acciones de mejora comprometidas en el Plan de Mejoramiento del procedimiento de Liquidación de Nómina, el responsable del proceso en este caso la División de Personal a dado cumplimiento a 4 acciones de mejora de las 4 en total, con un avance de cumplimiento al 100%.

**INASISTENCIAS, IMPEDIMENTOS Y RECUSACIONES:**

Descripción Hallazgo	Acción de Mejora	Responsable	Conclusión o justificación del cumplimiento	Estado	Observaciones de la Oficina de control Interno o quien haga sus veces
Ajuste en término de la Resolución MD No. 0665 de 2011	Elaboración de proyecto de resolución para la actualización y ampliación términos de la Resolución MD No. 0665 de 2011	Dependencias y funcionarios que hacen parte del proceso.	Se evidencia un documento en formato WORD, proyectos de resolución. La OCI cierra el Hallazgo	Cumplida	Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas han sido subsanadas por parte de la oficina Auditada.
Matriz de riesgo	Elaboración de la matriz de riesgo del proceso de inasistencia Parlamentaria en la Mesa Directiva	Miembros de la responsables Mesa Directiva y funcionarios	La OCI evidencia un archivo en Excel denominado MATRIZ DOFA PROCESO DE INASISTENCIA PARLAMENTARIA 2022.xlsx. La OCI cierra el Hallazgo	Cumplida	Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas han sido subsanadas por parte de la oficina Auditada.

Cómo se evidencia en la matriz expuesta anteriormente, se puede Observar que, de las 2 acciones de mejora comprometidas en el Plan de Mejoramiento del procedimiento de INASISTENCIA PARLAMENTARIA, el responsable del proceso en este caso Presidencia de la Cámara de Representantes a dado cumplimiento a 2 acciones de mejora de las 2 en total, con un avance de cumplimiento al 100%.

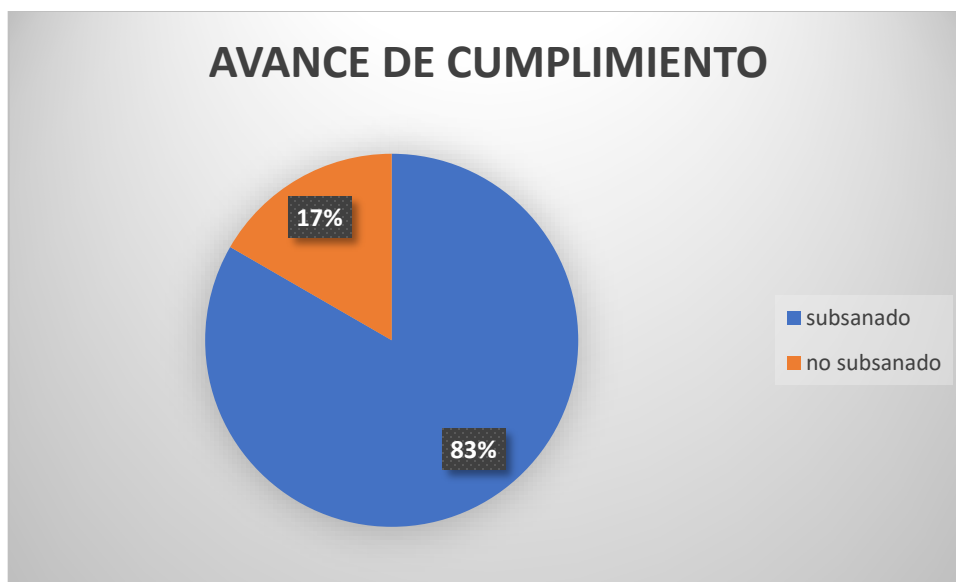
**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS:**

Descripción Hallazgo	Acción de Mejora	Responsable	Conclusión o justificación del cumplimiento	Estado	Observaciones de la Oficina de control Interno o quien haga sus veces
Se evidencia dos Manuales de Procesos y Procedimientos 2008 y 2018 y según la información enviada por la Oficina de Planeación y Sistemas el que se encuentra vigente es el del 2018.	Verificar y actualizar la vigencia o derogación de las actas o resoluciones por la cual la corporación adoptó la última versión del Manual de Procesos y procedimientos.  Comunicar los resultados del análisis y verificación de los actos administrativos que dan soporte al Manual de Procesos y Procedimientos vigentes resolución y/o actuación relacionada a través de los diferentes medios con los que cuenta la Entidad	Oficina de Planeación y Sistemas – Cada líder del proceso	El Manual de Procesos y Procedimientos de la Entidad se encuentra en proceso de actualización. La Oficina de Planeación y Sistemas presenta actas de solicitud de reunión en las diferentes dependencias de la Entidad para generar mesas de trabajo en las cuales se puedan establecer responsabilidades y así lograr la identificación y publicación de los Procesos y Procedimientos que aplican.	No Cumplida	Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas no han sido subsanadas por parte de la oficina Auditada.

OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO

<p>Se evidencian Procesos y Procedimientos vigencia 2014, 2017 y Procesos y Procedimientos actualizados 2019, 2020 y 2021.</p>	<p>Generar y enviar comunicados a los responsables de los procesos solicitando la verificación, listado y estado de los diferentes procedimientos a su cargo, según evidencias de la Auditoría.</p> <p>Desarrollar un cronograma con cada uno de los líderes de los procesos o su delegado que nos permita establecer mesas de trabajo para brindar acompañamiento en el levantamiento, actualización y eliminación (según corresponda) de los procedimientos y posteriormente llevar a cabo la actualización del Manual de procesos y Procedimientos.</p>	<p>Oficina de Planeación y Sistemas – Cada líder del proceso</p>	<p>A través de la página web se evidencia que la Oficina de Planeación y Sistemas corrigió errores en el cargue de las actualizaciones y demás observaciones que se presentaron en el informe Final de la Auditoría.</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas han sido subsanadas por parte de la oficina Auditada.</p>
<p>Revisar la información sobre los procesos y procedimientos y eliminar los que ya estén desactualizados para así facilitar el acceso a la información que se encuentra vigente en la página web.</p>	<p>Establecer un plan de trabajo paralelo a los resultados de acompañamiento en el levantamiento, actualización y eliminación (según corresponda) de los procedimientos</p>	<p>Oficina de Planeación y Sistemas – Cada líder del proceso</p>	<p>La Oficina de Planeación y Sistemas presenta actas de solicitud de reunión en las diferentes dependencias de la Entidad para generar mesas de trabajo en las cuales se puedan establecer responsabilidades y así lograr la identificación y publicación de los Procesos y Procedimientos que aplican.</p>	<p>No Cumplida</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas no han sido subsanadas por parte de la oficina Auditada.</p>

Grafica 1:



Cómo se evidencia en la matriz expuesta anteriormente y en la gráfica se puede Observar que, de las 3 acciones de mejora comprometidas en el Plan de Mejoramiento de Procesos y Procedimientos, el responsable del proceso en este caso la Oficina de Planeación y sistema y el responsable de cada proceso ha dado cumplimiento a 1 acción de mejora de las 3 en total con un avance de cumplimiento al 33%.

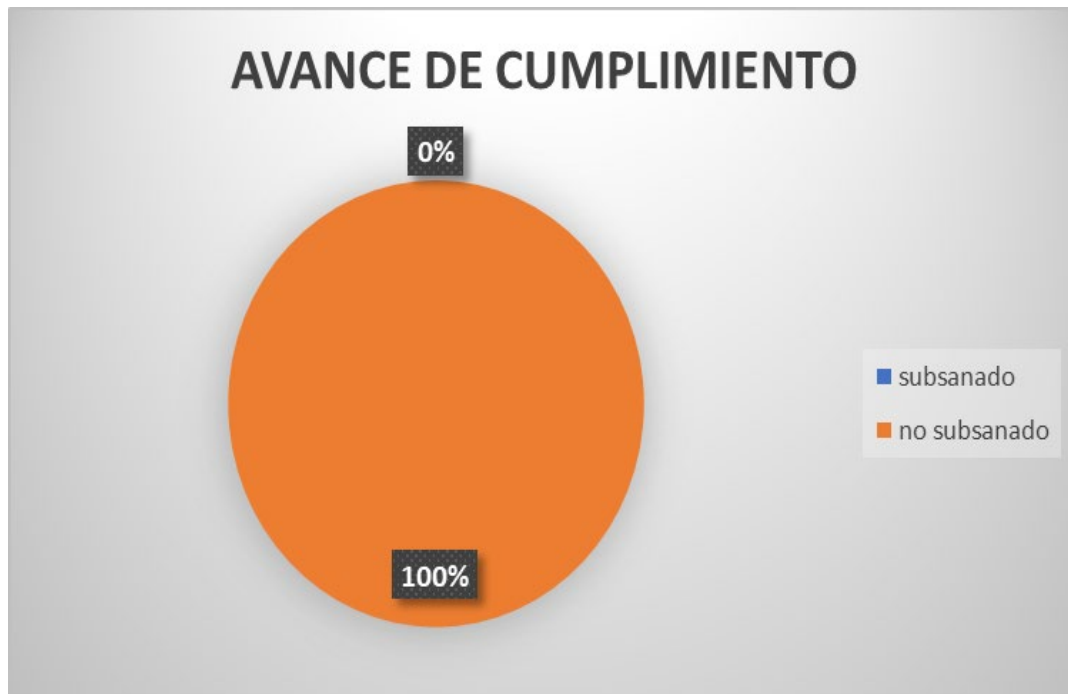
**RESERVAS PRESUPUESTALES:**

Descripción Hallazgo	Acción de Mejora	Responsable	Conclusión o justificación del cumplimiento	Estado	Observaciones de la Oficina de control Interno o quien haga sus veces
Contrasta la realidad de la ejecución activa del presupuesto con el pago de la ejecución	Elaboración de comités de PAC donde se requiera los recursos de conformidad a las realidades de ejecución contractual	División Financiera y de Presupuesto	<ol style="list-style-type: none"> <li>Por medio del oficio DFF 4.1. –1341-2022 la dependencia indica que Se efectuaron 9 actas de comités de seguimiento PAC por los meses de enero a septiembre de 2022.</li> <li>Se verifican 9 actas de comité de seguimiento al PAC, sin embargo, los mismos no se encuentran firmados por los participantes en los comités.</li> </ol>	No Cumplida	Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas no han sido subsanadas por parte de la oficina Auditada.
Los Planes de pago establecidos en la Etapa Precontractual (Estudios Previos); el Plan de pagos en la plataforma transaccional del Estado colombiano, SECOP II y los pagos en SIIF Nación presentan diferencias en las mensualidades establecidas, para el trámite de pago de las cuentas	Elaboración de comités de PAC donde se requiera los recursos de conformidad a las realidades de ejecución contractual	División Financiera y de Presupuesto	<ol style="list-style-type: none"> <li>Por medio del oficio DFF 4.1. –1341-2022 la dependencia indica que Se efectuaron 9 actas de comités de seguimiento PAC por los meses de enero a septiembre de 2022.</li> <li>Se verifican 9 actas de comité de seguimiento al PAC, sin embargo, los mismos no se encuentran firmados por los participantes en los comités.</li> </ol>	No Cumplida	Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas no han sido subsanadas por parte de la oficina Auditada.
Las facturas del contrato cargadas al SECOP, se tramitaron Dos (02) facturas de las Dos (2) estimadas para el pago; la cuenta n.º 1 con un valor de (\$ 7.644.200) y la cuenta n.º 2 con un valor de (\$5,605,800). La primera cuenta de cobro, se generó la fecha de recepción original el 9/12/2020 para trámite. Sin embargo, es de resaltar que la cuenta debe estar radicada en el correo dispuesto por la división financiera.	Elaboración de circular interna donde establezca las fechas máximas de radicación, giro y pagos de las cuentas	División Financiera y de Presupuesto	<ol style="list-style-type: none"> <li>Por medio del oficio DFF 4.1. –1341-2022 la dependencia indica Una vez el MHCP establezca los lineamientos establecidos para el cierre presupuestal vigencia 2022 (noviembre-diciembre), se emitirá circular interna para determinar las fechas máximas de radicación, giro y pagos de las cuentas 2022 y de esta manera reducir la constitución del rezago presupuestal 2022-2023.</li> <li>Pendiente revisar gestiones de solicitud de expedición de circular interna</li> </ol>	No Cumplida	Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas no han sido subsanadas por parte de la oficina Auditada.

**OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO**

<p>El equipo auditor realizo la validación y estimación aproximada del valor a cancelar por concepto de pago de planillas para cada una de las cuentas tramitadas, del contrato CPS 111 del 2020. Asimismo, se da cuenta de que la última cuenta no posee el ultimo pago de seguridad social.</p>	<p>Elaboración de una hoja de control por parte de los supervisores donde se verifique y certifique los valores a cancelar por concepto de pago de planillas para cada una de las cuentas tramitadas.</p>	<p>División Financiera y de Presupuesto</p>	<p>A la fecha del seguimiento, la dependencia indica que “se elaboró un formato único para presentación de cuenta de cobro el cual el supervisor certifica el cumplimiento de pago de planillas para cada una de las cuentas tramitadas”. De igual manera se debe de adjuntar pago de planilla para el trámite de elaboración de obligación por parte de la División Financiera. (se anexa formato).</p>	<p>No Cumplida</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas no han sido subsanadas por parte de la oficina Auditada.</p>
<p>Las reservas constituidas en los rubros asociados a Gastos de Personal, llama la atención la afectación del rubro “SALARIO A- 01-01-01” desagregado a “SUELDO BÁSICO A- 01-01-01-001-001</p>	<p>Afectar el presupuesto de conformidad a la naturaleza del gasto y al catálogo presupuestal de gastos.</p>	<p>División Financiera y de Presupuesto</p>	<p>A la fecha del seguimiento, la dependencia indica que “todas las afectaciones del presupuesto de la Entidad se elaboran de conformidad a la normatividad vigente y al catálogo presupuestal vigente. (se anexa normatividad aplicada)” Pendiente Soportes.</p>	<p>No Cumplida</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas no han sido subsanadas por parte de la oficina Auditada.</p>

**Grafica 1:**



Cómo se evidencia en la matriz expuesta anteriormente y en la gráfica se puede Observar que, de las 5 acciones de mejora comprometidas en el Plan de Mejoramiento de Reservas Presupuestales, el responsable del proceso en este caso la División Financiera y Presupuesto no ha dado cumplimiento a las 5 acción de mejora, avance de cumplimiento al 0%.



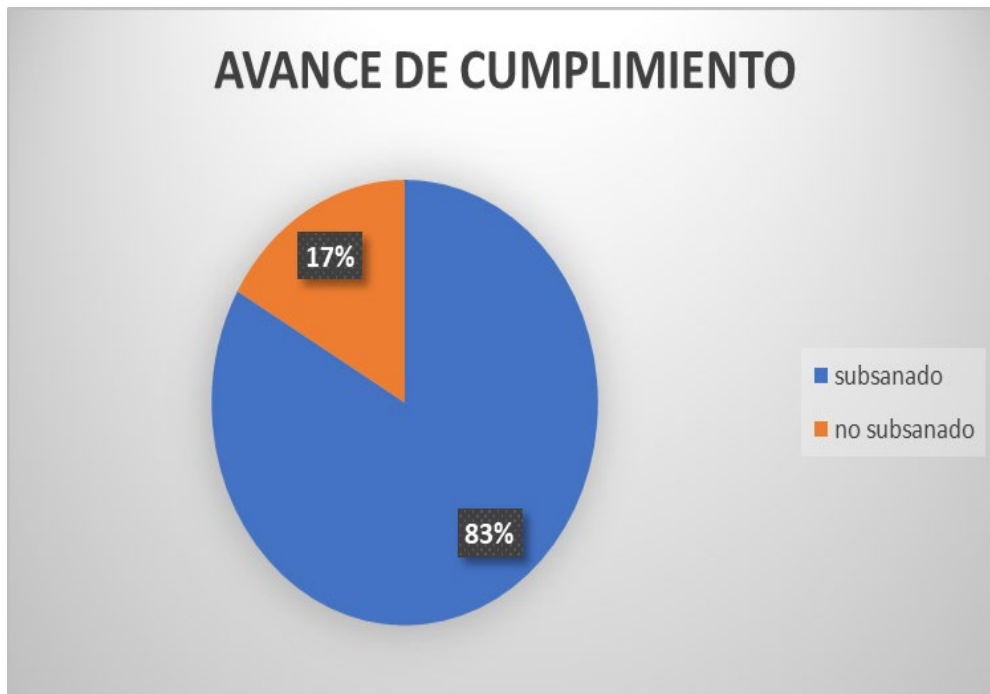
**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL:**

Descripción Hallazgo	Acción de Mejora	Responsable	Conclusión o justificación del cumplimiento	Estado	Observaciones de la Oficina de control Interno o quien haga sus veces
Realizar revisión de los procedimientos de la gestión contractual con el fin de determinar riesgos y definir controles que permitan cumplir con los objetivos del proceso de Gestión Jurídica, así como los riesgos de la Gestión Contractual en los mapas de Riesgos institucional y de Corrupción.	Contratación de personal técnico con alta experiencia en el manejo de la plataforma del SECOP II.	División Jurídica	Según oficio D.J. 4.2 2142-2022 y evidencias allegadas por parte de la División de Jurídica, se observa que esta oficina contrato a un abogado con experiencia en el manejo de la plataforma Secop II, con No. de Contrato Cps_0004_2022, las evidencias reposan en el correo institucional de la Oficina de Control Interno.	Cumplida	Una vez analizada la información allegada por parte de la oficina auditada, se evidencia el cumplimiento de la acción correctiva de mejora
Desarrollar una estrategia para el seguimiento al cumplimiento de la publicación y actualización de los documentos en la plataforma de contratación (SECOP) disponibles, para efectos de seguimiento, publicidad y transparencia de la gestión contractual.	Ampliar el equipo de contratación por medio de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la finalidad de mantener actualizado en debida forma los expedientes contractuales en SECOP II.	División Jurídica	Según oficio D.J. 4.2 2142-2022 y evidencias allegadas por parte de la División de Jurídica, se observa la contratación de personal idóneo para mantener actualizada la Plataforma del Secop II del usuario de la Cámara de Representantes. las evidencias reposan en el correo institucional de la Oficina de Control Interno.	Cumplida	Una vez analizada la información allegada por parte de la oficina auditada, se evidencia el cumplimiento de la acción correctiva de mejora.
Actualizar los expedientes físicos de los contratos de la Entidad, con el fin de que los mismos cuenten con información de la ejecución contractual tales como avances del mismo, informes del supervisor, actas de recibo a satisfacción, actas de cobro entre otros, que permitan acreditar ante terceros el seguimiento y cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en los contratos.	Solicitar a los supervisores anexar los documentos de ejecución del contrato tanto en el expediente digital de la plataforma de SECOP II y remitir al archivo de la División Jurídica los documentos correspondientes, cada tres meses.	División Jurídica	Teniendo en cuenta la respuesta dada por la División Jurídica, donde manifiestan que se realizaron varias capacitaciones sobre la ejecución de los contratos y la radicación al equipo de archivo a cada para mantener actualizado los expedientes contractuales, la Oficina de Control Interno determina que esta respuesta no resuelve a la acción de mejora consignada en el respectivo Plan de Mejoramiento, ya que el compromiso corresponde a la gestión de solicitar a los supervisores anexar los documentos de ejecución del contrato tanto en el expediente digital de la Plataforma Secop 2 cada tres meses.	No Cumplida	Acciones de mejoramiento verificadas por parte de la Oficina de Control Interno, determinan que ellas no han sido subsanadas por parte de la oficina Auditada.
Realizar ejercicios de capacitación a las distintas dependencias que estructuran los procesos y tienen la calidad de supervisores, para que carguen en debida forma la información al SECOP II.	Socializar a través de capacitaciones con los supervisores y enlaces designados el contenido de los manuales, procedimientos, instructivos y formatos del proceso de contratación una cada seis meses.	División Jurídica	Según oficio D.J. 4.2 2142-2022 y evidencias allegadas por parte de la División de Jurídica, se observa el cumplimiento en la realización de capacitaciones a los Abogados y Supervisores de las distintas dependencias como se debe estructurar el proceso y diligenciar cada uno de los distintos formatos. Las evidencias reposan en el correo Institucional de la Oficina de Control Interno.	Cumplida	Una vez analizada la información allegada por parte de la oficina auditada, se evidencia el cumplimiento de la acción correctiva de mejora.

OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO

Realizar revisión de los procedimientos de la gestión contractual con el fin de determinar riesgos y definir controles que permitan cumplir con los objetivos del proceso de Gestión Jurídica, así como los riesgos de la Gestión Contractual en los mapas de Riesgos institucional y de Corrupción.	Actualizar el mapa de riesgos de la gestión contractual en el sentido de incluir el riesgo de la no publicación de los documentos contractuales en cualquiera de sus etapas el primer trimestre del año 2022.	División Jurídica	Según oficio D.J. 4.2 2142-2022 y evidencias allegadas por parte de la División de Jurídica, se observa la actualización de la matriz de riesgo en los procesos de contratación, la cual debe estar debidamente publicada en cada uno de los procesos de contratación en la plataforma Secop II. Las evidencias reposan en el Correo Institucional de la Oficina de Control Interno	Cumplida	Una vez analizada la información allegada por parte de la oficina auditada, se evidencia el cumplimiento de la acción correctiva de mejora.
: Promover la estricta aplicación de las listas de chequeo y guías de procedimientos (anexos al manual de contratación) en aras de garantizar el cumplimiento de los principios de publicidad y transparencia.	Una vez revisado el expediente físico radicado en la División Jurídica por las áreas que solicitan los procesos de contratación, se verificarán por cada abogado designado para el proceso respectivo.	División Jurídica	Según oficio D.J. 4.2 2142-2022 y evidencias allegadas por parte de la División de Jurídica, se observa la actualización de las listas de chequeo de los Documentos requeridos para los diferentes procesos de Contratación. las evidencias reposan en el Correo Institucional de la Oficina de Control Interno	Cumplida	Una vez analizada la información allegada por parte de la oficina auditada, se evidencia el cumplimiento de la acción correctiva de mejora.

Grafica 1:

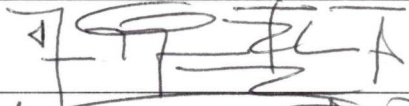


Cómo se evidencia en la matriz expuesta anteriormente y en la gráfica se puede Observar que, de las 6 acciones de mejora comprometidas en el Plan de Mejoramiento al proceso de Gestión Contractual, el responsable en este caso la División Jurídica a dado cumplimiento a 5 acción de mejora de las 6 en total con un avance de cumplimiento al 83%.

**RECOMENDACIONES:**

Se recomienda a las oficinas responsables que tenga pendiente por cumplir las acciones de mejora consignadas en los Planes mejoramiento, reprogramar las fechas en que se comprometieron a cumplir las metas o productos que atienden al hallazgo resultado de las Auditorias Vigencia 2021, que por circunstancias ajenas al control de la dependencia o responsable en cada proceso se pueden reformular o reprogramar para el cumplimiento de las actividades o acciones de mejora.

En el mismo sentido, esta oficina en cumplimiento a su rol de evaluación y seguimiento, rol que se desarrolla de manera independiente y objetiva, continuará generando recomendaciones y sugerencias en aras de seguir ayudando al fortalecimiento de la gestión institucional.

APROBACIÓN DEL INFORME DE SEGUIMIENTO		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
DR. ARNULFO RONCANCIO SANABRIA	COORDINADOR Oficina Coordinadora del Control Interno	
ALVARO ERNESTO OSPINA RAMIREZ	Profesional Universitario	
JORGE ANDRES RAMIREZ SANGUINO	Contratista	
KAREN VIVIANA CARRILLO ROJAS	Contratista	
REINALDO DE JESÚS FUNEZ RIVERA	Contratista	