

**INFORME DE SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO
AUDITORIAS VIGENCIA 2021
OFICINA COORDINADORA DE CONTROL INTERNO**

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

CORTE 30 DE JULIO DE 2022

PROFESIONALES:

ALVARO ERNESTO OSPINA RAMIREZ
Profesional universitario

JORGE ANDRES RAMIREZ SANGUINO
Contratista

EVELYN ROMERO MORALES
Contratista

DR. ARNULFO RONCANCIO SANBRIA
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.

ALCANCE

Verificación de las evidencias que soportan el avance y/o cumplimiento de las actividades de mejora y establecer si las acciones han subsanado las deficiencias que fueron objeto de observación por parte de la de las Oficina de Control Interno de la Cámara de Representante.

EJECUCIÓN

A continuación, se detallan los seguimientos realizados a los diferentes Planes de mejoramiento resultado de las Auditorías vigencia 2021, 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 octubre, 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	Evidencia	Conclusión o justificación del cumplimiento	Observaciones de la Oficina de control Interno o quien haga sus veces
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.	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.	Suministros - Almacén - Supervisor Oficina de Planeación y Sistemas	No reposan evidencia al cumplimiento de la acción de mejora.	Se solicitó mediante oficio interno OCCI 1.7. -230- 2022 del 19 de abril de 2022, el avance y cumplimiento de las actividades del plan de mejoramiento. En respuesta, El Dr. Aldemar Vanegas jefe de la sección de suministros, traslado el oficio de solicitud de las evidencias del seguimiento al plan de mejoramiento a la Oficina de Planeación y Sistemas el día lun, 25 abr 2022 a la(s) 22:05, Se está a la espera de la repuesta por parte de la Oficina de Planeación y Sistemas con el fin de verificar evidencias de cumplimiento.	Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas no han sido subsanadas por parte de los responsables.
No hay procedimiento para la valuación de Bienes de Arte y Cultura.	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.	Dirección Administrativa	No reposan evidencia al cumplimiento de la acción de mejora.	El Dr. Aldemar Vanegas jefe de la sección de suministros, solicito el día vie, 22 abr 2022 a la(s) 19:20 a la Dirección Administrativa indicar el trámite o acción respecto a la solicitud del correo enviado el Domingo, 5 de septiembre de 2021 6:09 p.m. Se sugiere poner fechas límites para finalizar estos hallazgos.	Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas no han sido subsanadas por parte de los responsables.
Actividad 11 del plan de Auditoria: En los grupos 7001 equipo comunicación y 7002 equipo computación, diferencia en días del valor de la depreciación.	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.	Secciones de Suministros - Almacén y Contabilidad	No reposan evidencia al cumplimiento de la acción de mejora.	Al momento de realizar el informe de Seguimiento no se enviaron evidencias por parte de los responsables del proceso que soporten las acciones de mejora.	Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas no han sido subsanadas por parte de los responsables.

OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO

<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 Auditoría de Control interno como soporte de la Acción.</p>	<p>Sección de Suministros - Almacén</p>	<p>Las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno</p>	<p>El Dr. Aldemar Vanegas jefe de la sección de suministros, solicitó el día mar, 26 abr 2022 a la(s) 00:06 a treves de correo electrónico, a la Dirección Administrativa indicar el trámite o acción respecto a la solicitud de actualizar el manual de procesos y procedimientos del correo enviado el lunes, 6 de septiembre de 2021 4:43 a. m. Adicionalmente se sugiere poner fechas límites para finalizar estos hallazgos.</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas no 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 mediadas 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>No reposan evidencia al cumplimiento de la acción de mejora.</p>	<p>Al momento de realizar el informe de Seguimiento no se enviaron evidencias que soporten este hallazgo, adicionalmente se sugiere poner fechas límites para finalizar estos hallazgos.</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas no han sido subsanadas por parte de los responsables.</p>
<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>No reposan evidencia al cumplimiento de la acción de mejora.</p>	<p>Al momento de realizar el informe de Seguimiento no se enviaron evidencias que soporten este hallazgo.</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas no han sido subsanadas por parte de los responsables.</p>

OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO

<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 auditoría, 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>No reposan evidencia al cumplimiento de la acción de mejora.</p>	<p>Al momento de realizar el informe de Seguimiento no se enviaron evidencias que soporten este hallazgo</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas no 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 vehículos 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>No reposan evidencia al cumplimiento de la acción de mejora.</p>	<p>Al momento de realizar el informe de Seguimiento no se enviaron evidencias que soporten este hallazgo, adicionalmente se sugiere poner fechas límites para finalizar estos hallazgos.</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas no 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>Las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno</p>	<p>El dr Aldemar Vanegas jefe de la sección de Suministros, solicito el día mar, 26 abr 2022 a la(s) 00:06 a la Dirección Administrativa indicar el trámite o acción respecto a la solicitud del correo enviado el lunes, 6 de septiembre de 2021 4:43 a. m. de crear un procedimiento en lo referente a los bienes inmuebles. Se sugiere poner fechas límites para finalizar estos hallazgos.</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas no han sido subsanadas por parte de los responsables.</p>
--	---	--	--	--	---

Cómo se Observa en la matriz expuesta anteriormente, de las 9 acciones de mejora que se comprometieron los lideres de cada proceso, a la fecha no se han subsanado ninguna de estas acciones de mejora, se seguirá realizando los respetivos seguimientos a fin de cerrar los hallazgos del respectivo Plan de Mejoramiento de Activos fijos.

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>

OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO

<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>
<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"> . formato de inspección . formato acta de entrega . formato inventario físico de vehículos . formato inventario físico de motocicletas . orden de cotización mantenimiento de vehículos . solicitud de mantenimiento . formato hoja de vida vehicular 	<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

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	Evidencia	Conclusión o justificación del cumplimiento	Observaciones de la Oficina de control Interno o quien haga sus veces
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.	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.	RESPONSABLE S: DIVISIÓN SERVICIOS	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. No se encuentran evidencias de la vigencia 2022.	La división de Servicios elaboró el formato donde se evidencian los contratos que tienen relación con los rubros de caja menor de la vigencia 2021, sin embargo, no se evidencia el archivo en Excel de con la relación de los contratos que afectan la caja menor en la vigencia 2022.	Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinando que ellas han subsanado las deficiencias de la vigencia 2021, sin embargo, para la vigencia 2022 no cuentan con las evidencias que permitan el control de esta vigencia, toda vez que la acción de mejoramiento no discrimina el cumplimiento para una sola vigencia, sino que debe adoptarse como un control permanente. Las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno.
No se tienen en cuenta que los reembolsos de caja menor se deben realiza al cumplir el 70% de los gastos de la misma.	Realizar un cronograma en los tiempos máximos en los cuales se debe entregar los documentos para la legalización de los gastos.	LIDERA: DIVISIÓN DE SERVICIOS	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	La división de Servicios elaboró el formato del cronograma solicitado, sin embargo, el formato no se encuentra diligenciado y no se puede evidenciar el cumplimiento de ejecución de los procesos de la caja menor en lo que compete la entrega de los documentos para la legalización de los gastos en la vigencia 2021 y 2022.	Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinando que se realizó el formato para crear el cronograma, pero esto no concluye que se haya subsanado las deficiencias encontradas toda vez que no se evidencia el uso del formato creado. Se sugiere que la división de servicios use el formato creado y se cumpla lo que allí se plantee.

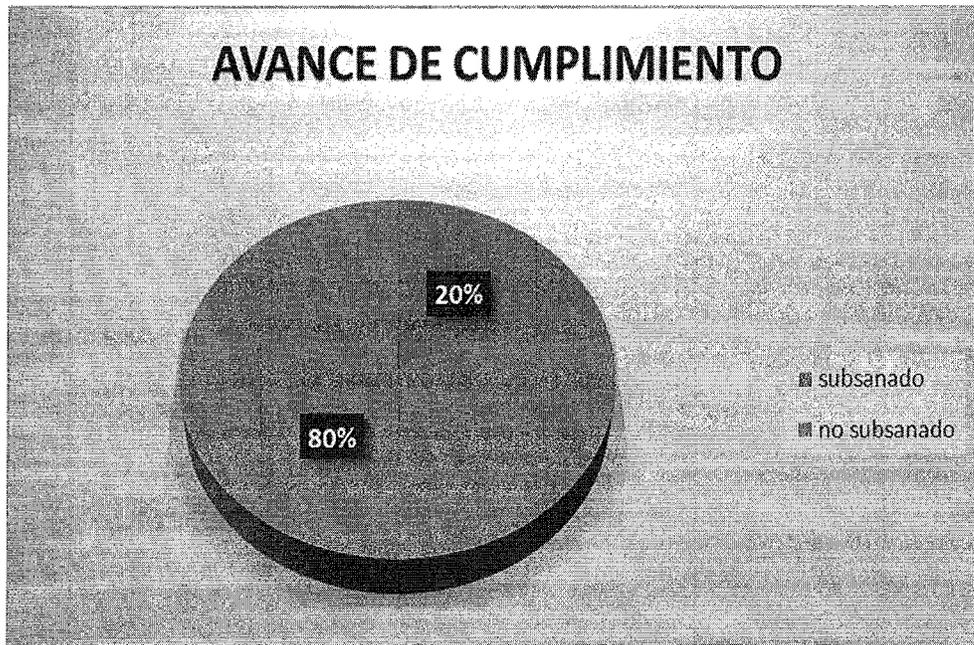
OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO

<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>	<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 correo electrónico el 16 de diciembre de 2021 dirigido a la división de Planeación y Sistemas, con el procedimiento Manejo de la caja menor para ser analizado en comité para aprobación y publicación. Adicionalmente adjuntan oficio No. 4.4.- 0413_2022 del 21 de febrero del 2022 a la División de Personal, solicitando capacitación en temas financieros, técnicos y administrativos del procedimiento de caja menor para 5 personas</p>	<p>La división de servicios evidencia la intención de actualizar el procedimiento de caja menor, sin embargo esto no comprueba que el procedimiento haya sido actualizado o que haya habido un seguimiento al responsable de la actualización del mismo.</p> <p>Por otra parte, la división de servicios muestra un oficio en el que solicita capacitación al personal que maneja la caja menor en temas relacionados con la misma, sin embargo, esto no es una evidencia de que se hayan realizado capacitaciones al personal involucrado en el proceso mencionado.</p>	<p>Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinando que ellas no han subsanado las deficiencias.</p> <p>1. Se le reitera a la división de servicios la importancia de tener un procedimiento actualizado y el cumplimiento del mismo.</p> <p>2. Se le reitera a la División de Servicios la importancia de capacitar al personal involucrado en el proceso de caja menor ya que con ello mitigan el riesgo implícito en el manejo del proceso y las sanciones fiscales y penales que pueden suceder por desconocimiento y actualización de las normas que impactan el proceso. Las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno</p>
<p>No se ha realizado la exigencia de la actualización 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>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 la respuesta enviada, la División de Servicios no evidencia el cumplimiento de esta actividad.</p>	<p>No cumple, toda vez que no se evidencia el documento solicitado.</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>

OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO

<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>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 pantallazos del envío de solicitud de mesas de trabajo para solicitar los indicadores de eficacia del procedimiento de caja menor enviados en las siguientes fechas: 07/10/2021 correo y oficio DS4.4.-0955/21 27/01/2022 correo y oficio DS-4.4.-0312-22</p>	<p>La división de Servicios ha solicitado las mesas de trabajo en dos ocasiones para implementar los indicadores solicitados, sin embargo, no hay evidencias de que se hayan reunido con Planeación y sistemas y se estén ejecutando los indicadores de eficacia en el manejo del procedimiento de la caja menor.</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 3 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 1 acción de mejora de las 3 en total con un avance de cumplimiento al 20%.

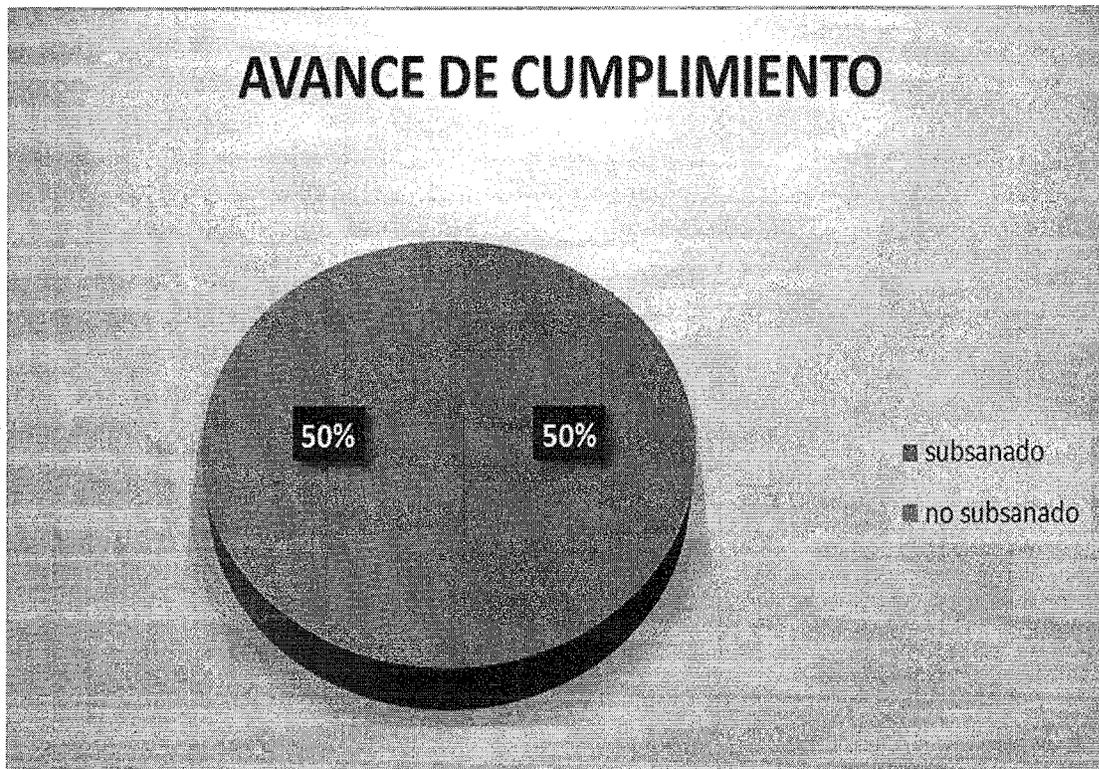
PROCESOS DISCIPLINARIOS:

Descripción Hallazgo	Acción de Mejora	Responsable	Evidencia	Conclusión o justificación del cumplimiento	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 solicitó mediante oficio interno OCCI 1.7. -135- 2022 del 18 de febrero, el avance y cumplimiento de las actividades del plan de mejoramiento. Con oficio DJ 4.2 - 144 - 2022 la División de Jurídica da repuesta, las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno.	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 2021. Se comunicó y notificó por correo electrónico.	Una vez analizada la información allegada por parte de la auditada, se evidencia el cumplimiento de la acción correctiva de mejora.
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.	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.	DIVISIÓN JURÍDICA	Se solicitó mediante oficio interno OCCI 1.7. -135- 2022 del 18 de febrero, el avance y cumplimiento de las actividades del plan de mejoramiento. Con oficio DJ 4.2 - 144 - 2022 la División de Jurídica da repuesta, las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno.	No se presentaron impedimentos ni recusaciones dentro de este periodo	Se dará espera a la segunda solicitud de avance del plan de mejoramiento, a efectos de dar certificación de cumplimiento de la acción de mejora.
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.	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.	DIVISIÓN JURÍDICA	Se solicitó mediante oficio interno OCCI 1.7. -135- 2022 del 18 de febrero, el avance y cumplimiento de las actividades del plan de mejoramiento. Con oficio DJ 4.2 - 144 - 2022 la División de Jurídica da repuesta, las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno.	Dentro de las indagaciones e investigaciones emitidas en el periodo correspondientes, no se ha solicitado requerimientos a entidades públicas.	Se dará espera a la segunda solicitud de avance del plan de mejoramiento, a efectos de dar certificación de cumplimiento de la acción de mejora.

OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO

<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, advirtiéndolo 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 solicitó mediante oficio interno OCCI 1.7. -135- 2022 del 18 de febrero, el avance y cumplimiento de las actividades del plan de mejoramiento. Con oficio DJ 4.2 - 144 - 2022 la División de Jurídica da repuesta, las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno.</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.</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 2 acción de mejora de las 4 en total con un avance de cumplimiento al 50%.

DEFENSA JUDICIAL:

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>Base de datos de los procesos judiciales de la Cámara de Representantes, no cuenta con la información integral de la totalidad de los procesos.</p>	<p>Realizar verificación de la información registrada en la matriz de riesgo frente a la información reportada en la rama judicial.</p>	<p>DIVISIÓN JURÍDICA</p>	<p>Se solicitó mediante oficio interno OCCI 1.7. -134-2022 del 18 de febrero, el avance y cumplimiento de las actividades del plan de mejoramiento. Con oficio DJ 4.2 - 148 - 2022 la División de Jurídica da repuesta, las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno.</p>	<p>Se verifica la siguiente información: 1, pantallazo de actualización en las bases de datos de la cámara acorde a lo registrado en la página de la rama judicial.</p> <p>Respecto a la muestra enviada por parte de la oficina auditada, se evidencia actualización de la información en el proceso referenciado, no obstante, se debe tener en cuenta el porcentaje de los procesos que se identificaron como desactualizados, a los cuales les falta información por ingresar a la herramienta y están especificados en el informe, ya que requieren su complementación.</p> <p>Se solicita al responsable enviar una muestra significativa en la cual se evidencie el cumplimiento de la acción de mejora y la actualización de los procesos en las bases de datos.</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>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>Se solicitó mediante oficio interno OCCI 1.7. -134-2022 del 18 de febrero, el avance y cumplimiento de las actividades del plan de mejoramiento. Con oficio DJ 4.2 - 148 - 2022 la División de Jurídica da repuesta, las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno.</p>	<p>Se remiten copias de seis certificados emitidos por la agencia nacional jurídica del estado, certificando a la cámara de representantes de adoptar diferentes herramientas que permiten la mejora de la defensa judicial de la entidad.</p> <p>Ahora bien, respecto a la acción de mejora planteada, no se adjunta copia alguna de solicitud de piezas procesales a los diferentes despachos judiciales, motivo por el cual, no se puede verificar si la información ya se encuentra debidamente cargada y actualizada en el ekogui.</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>

OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO

<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>Se solicitó mediante oficio interno OCCI 1.7. -134-2022 del 18 de febrero, el avance y cumplimiento de las actividades del plan de mejoramiento. Con oficio DJ 4.2 - 148 - 2022 la División de Jurídica da repuesta, las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno.</p>	<p>Revisar los expedientes judiciales para identificar a cuáles les faltan piezas procesales, y de este modo reitera la solicitud a los despachos judiciales para el agendamiento de las citas para la revisión de los expedientes y obtención de la información faltante. Ahora bien, como la acción planteada es realizar las solicitudes a los despachos judiciales, se puede evidenciar que la entidad se encuentra realizando las labores de gestión para actualizar debidamente la información. Se recomienda al líder del proceso realizar solicitudes de reiteración para la obtención de las piezas procesales faltantes.</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>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 solicitó mediante oficio interno OCCI 1.7. -134-2022 del 18 de febrero, el avance y cumplimiento de las actividades del plan de mejoramiento. Con oficio DJ 4.2 - 148 - 2022 la División de Jurídica da repuesta, las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno.</p>	<p>Una vez se verifica el acta de 017 de 2021 del comité de conciliación, se evidencia la aprobación de la directriz señalada, pero hasta tanto el acta no se encuentre debidamente suscrita por las partes, no se emite cumplimiento de la acción.</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>

OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO

No se elabora e implementa oportunamente el Plan de Acción del Comité de Conciliación.	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.	SECRETARÍA TÉCNICA DEL COMITÉ	Se solicitó mediante oficio interno OCCI 1.7. -134-2022 del 18 de febrero, el avance y cumplimiento de las actividades del plan de mejoramiento. Con oficio DJ 4.2 - 148 - 2022 la División de Jurídica da repuesta, las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno.	Una vez se verifica el acta de 017 de 2021 del comité de conciliación, se evidencia la aprobación de la directriz señalada, pero hasta tanto el acta no se encuentre debidamente suscrita por las partes, no se emite cumplimiento de la acción.	Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas no han sido subsanadas por parte de la oficina Auditada.
--	---	-------------------------------	---	--	---

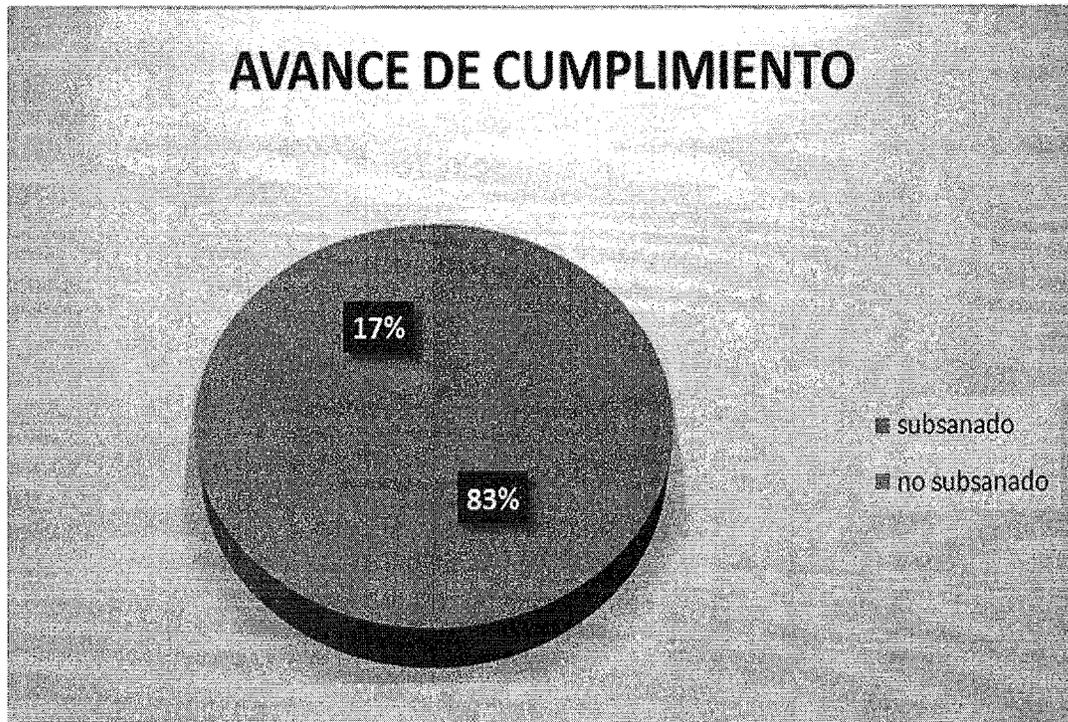
Cómo se Observa en la matriz expuesta anteriormente, de las 5 acciones de mejora que se comprometieron los líderes de cada proceso, a la fecha no se han subsanado ninguna de estas acciones de mejora, se seguirá realizando los respetivos seguimientos a fin de cerrar los hallazgos del respectivo Plan de Mejoramiento del Procedimiento de Defensa judicial.

CAPACITACIÓN:

Descripción Hallazgo	Acción de Mejora	Responsable	Evidencia	Conclusión o justificación del cumplimiento	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.	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	Las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno	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.	Se está realizando la inscripción de las capacitaciones a través de las herramientas virtuales. Cumplimiento con la acción correctiva de mejora.

OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO

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	No reposa evidencia.	No se identificó el soporte correspondiente a esta actividad.	Se requerirá nuevamente la evidencia que soporta el avance y/o cumplimiento de la acción correctiva.
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	Las evidencias se encuentran publicadas en la página de la Cámara de Representantes.	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.	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
No se evidencia mecanismos ante la baja participación de funcionarios	Ampliar la convocatoria a los diferentes servidores públicos de la entidad a través de correos electrónicos, redes de difusión e (intranet).	Sección de Bienestar Social -Dolly Chica Rojas	Las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno	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.	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.
No se evidencia mecanismos ante la baja participación de funcionarios	Gestionar alianzas con entidades públicas y privadas para ampliar la gama de oportunidades para la formación de los funcionarios	Sección de Bienestar Social -Dolly Chica Rojas		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.



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 del procedimiento de Capacitaciones, el responsable del proceso en este caso la División de Personal a dado cumplimiento a 5 acciones de mejora de las 6 en total, con un avance de cumplimiento del 83%.

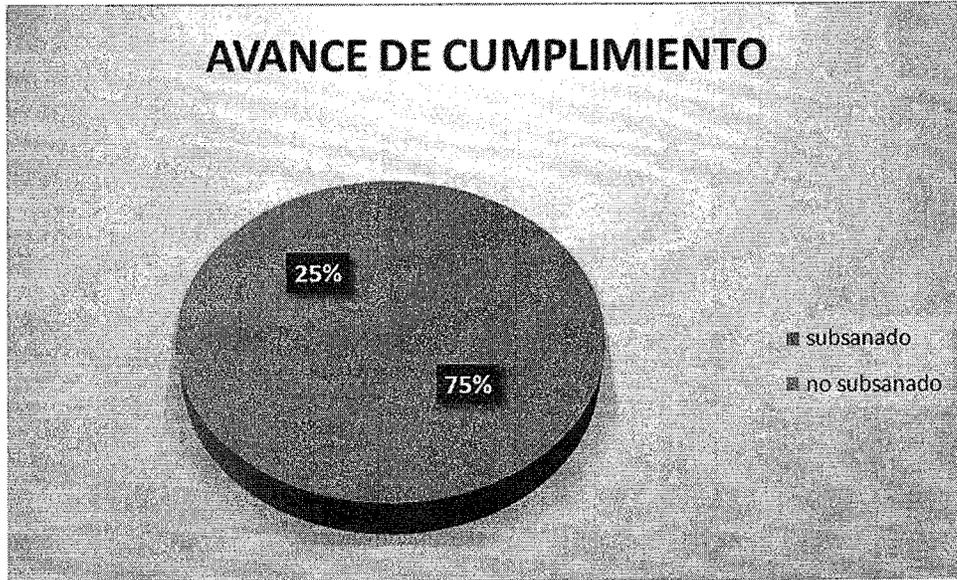
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

Descripción Hallazgo	Acción de Mejora	Responsable	Evidencia	Conclusión o justificación del cumplimiento	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	Las evidencias reposan en el correo institucional de la oficina de Control Interno	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.	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>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.</p>	<p>Actualizar la resolución de la prórroga definir y elaborar metodología de seguimiento de las actividades registradas en las reuniones del copasst.</p>	<p>Presidente y secretario del copasst</p>	<p>Las evidencias reposan en el correo institucional de la oficina de Control Interno</p>	<p>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</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>Se recomienda de manera respetuosa mantener alimentada permanentemente la carpeta con los soportes de cumplimiento del SGSST</p>	<p>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.</p>	<p>Coordinador del SGSST</p>	<p>Las evidencias reposan en el correo institucional de la oficina de Control Interno</p>	<p>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 todos los documentos que hacen parte del mismo.</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>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>Las evidencias reposan en el correo institucional de la oficina de Control Interno</p>	<p>Se recibió evidencias por parte de la Coordinación del SGSST, se observa que para la fecha de suscripción del Plan de Mejoramiento no se encuentra actualizada la Matriz de Riesgos, aportan actualizaciones a estas de fecha mayo de 2021 y una actualización del Edificio Santa Clara de noviembre de 2021, pero al revisar la matriz no se evidencia los controles de cambios ni su respectiva divulgación.</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 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 3 acciones de mejora de las 4 en total, con un avance de cumplimiento al 75%.

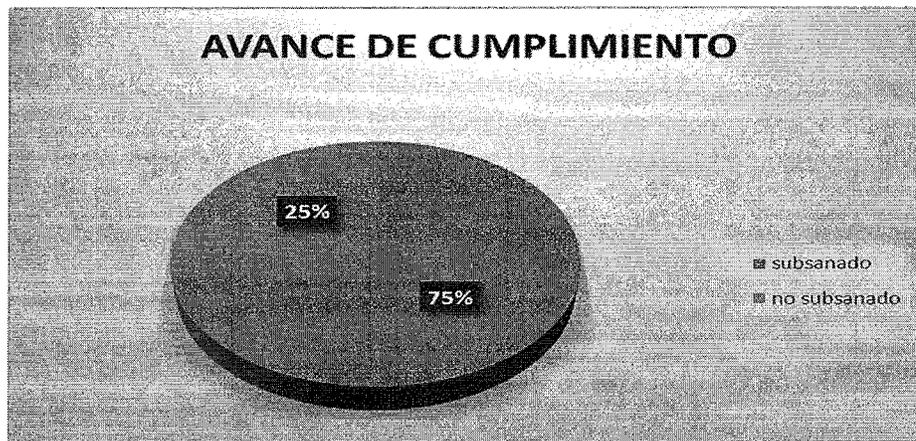
LIQUIDACIÓN DE NÓMINA:

Descripción Hallazgo	Acción de Mejora	Responsable	Evidencia	Conclusión o justificación del cumplimiento	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	Se envió correo masivo a los funcionarios de planta con la invitación para proveer el cargo de mecanógrafa grado 03. Las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno.	1. Una vez analizada la información allegada por parte de la auditada, se evidencia que aún falta por proveer uno de los cargos de mecanógrafa. 2. Se evidencia que las capacitaciones brindadas al personal de planta en la Sección de Registro y Control son de 2020, por lo cual hace falta la respectiva capacitación del aplicativo para el año 2021.	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

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	Las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno.	Se suscribió contrato 177 del 2021 con la firma HEINSOHN GLOBAL SOLUTIONS S.A.S., cuyo objeto del contrato fue "Prestación de Servicios de Soporte, mantenimiento y actualización del Sistema Nomina SIGEP".	Una vez analizada la información allegada por parte de la auditada, se evidencia el cumplimiento de la acción correctiva de mejora.
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	Las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno.	Se elaboró cronograma de novedades para afectación de nómina, con las áreas de División Financiera, Pagaduría y Registro y Control.	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	Las evidencias reposan en la Oficina de Control Interno.	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.	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 3 acciones de mejora de las 4 en total, con un avance de cumplimiento al 75%.

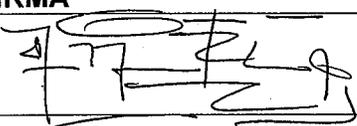
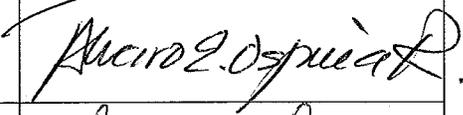
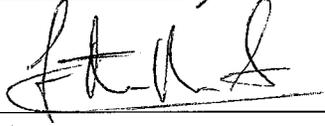
INASISTENCIAS, IMPEDIMENTOS Y RECUSACIONES:

Descripción Hallazgo	Acción de Mejora	Responsable	Evidencia	Conclusión o justificación del cumplimiento	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.	Proyecto de resolución recibido desde el 23 de marzo de 2022	Las áreas responsables trabajaron y se encuentra el proyecto de ley (resolución), pero no se ve un trámite.	Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas no 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	Matriz DOFA Matriz de riesgos	No se adjunta evidencia frente a la aceptación de las matrices que se adjuntan, no se sabe de su aprobación y aplicabilidad.	Acciones de mejoramiento verificadas por parte la Oficina de Control Interno, determinan que ellas no han sido subsanadas por parte de la oficina Auditada.

Cómo se Observa en la matriz expuesta anteriormente, de las 2 acciones de mejora que se comprometieron los líderes de cada proceso, a la fecha no se han subsanado ninguna de estas acciones de mejora, se seguirá realizando los respetivos seguimientos a fin de cerrar los hallazgos del respectivo Plan de Mejoramiento del Procedimiento de Inasistencia, Impedimentos y Recusaciones.

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	
EVELYN ROMERO MORALES	Contratista	

