

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

## CONTENIDO:

PRESENTACIÓN .....	2
1. OBJETIVO .....	2
2. ALCANCE .....	2
3. METODOLOGÍA .....	2
4. MARCO LEGAL .....	3
5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO .....	3
5.1. Consolidado Planes de Mejoramiento Interno de la Comisión de la Verdad .....	4
5.2. Evaluación de las Acciones del Plan de Mejoramiento .....	5
5.3. Estado de las Acciones del Plan de Mejoramiento General .....	9
5.4. Evaluación según el Origen, Seguimiento y Evaluación de las Acciones del Plan de Mejoramiento Vigentes al 31 de octubre del 2021 .....	9
5.5. Evaluación de las Acciones del Plan de Mejoramiento .....	10
5.6. Acciones Abiertas .....	10
5.7. Acciones Correctivas .....	12
5.8. Oportunidades de Mejora .....	47
6 RECOMENDACIONES .....	61

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL</b>		
	<b>31/10/2021</b>		
Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno	Versión: 1	Código: F1.P2.ECI	Fecha Publicación: 19/09/2019

## PRESENTACIÓN

La Oficina de Control Interno en atención a su rol de evaluación y en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2021, presenta los resultados e Informe de evaluación de eficacia de los Planes de Mejoramiento Interno de la Comisión, con fecha de corte del 31 de octubre de 2021.

Así mismo, se presenta la evaluación efectuada por la Oficina de Planeación y Proyectos en relación con los controles de riesgos, plan de tratamiento de riesgos, medición de los procesos y riesgos materializados con corte al 31 de octubre del 2021.

### 1. OBJETIVO

Presentar el estado de las 114 acciones correctivas y oportunidades de mejora producto de las auditorías internas, informes de seguimiento y tratamiento de riesgos generadas para la Comisión de la Verdad, con corte al 31 de octubre de 2021, consolidado en la matriz de Acciones de Mejora.

### 2. ALCANCE

Presentar los resultados de la eficacia de las 114 acciones, clasificadas por tipo de acción. “**correctivas**” y “**oportunidades de mejora**”, consolidadas en la Matriz de Planes de Mejoramiento Interno, basados en la información reportada por los líderes del proceso y la verificación de las evidencias desde la Oficina de Planeación y proyectos y/o la oficina de Control Interno, según la fuente y generar la evaluación a cargo de la Oficina de Control Interno con corte al 31 de octubre del 2021.

### 3. METODOLOGÍA

- La Oficina de Control Interno, realizó el seguimiento y evaluación de eficacia de las acciones de los Planes de Mejoramiento Interno a partir de los avances con corte al 31 de octubre de 2021 reportados por los líderes de los procesos para cada una de las acciones, con sus correspondientes evidencias, dispuestos en la carpeta compartida: Gestión de Acciones de Mejora: [\\SRV-V-FS01\Gestion Acciones Mejora](#), conforme con lo establecido en la Circular Interna 012 de 2021.
- Así mismo, la Oficina de Planeación y Proyectos realizó la verificación de las acciones relacionadas con las fuentes de Plan de Tratamiento de Riesgos y Fortalecimiento a controles de riesgos.
- Al 31 de octubre la matriz consolida 114 acciones formuladas derivadas de los Informes de seguimiento, las auditorías internas y el resultado de los controles de riesgos, plan de tratamiento de riesgos, medición de los procesos y riesgos materializados.

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

- Se precisa que, en el informe al 31 de agosto de presentaron 111 acciones, sin embargo, derivados de los seguimientos efectuados por la Oficina de Planeación y Proyectos con relación a la materialización de los riesgos, por reformulaciones requeridas y/o cambio de actividades, se genera el aumento a 114 acciones, las cuales serán presentadas en el desarrollo del presente informe.

#### 4. MARCO LEGAL

- Ley 87 de 1993, Artículo 12, Literal e.
- Procedimiento P2.DESEV4 Gestión de Acciones de Mejora del 21/01/2021 y Formato F1.P2.DESE Formato Plan De Mejoramiento.
- Circular 012 del 14/04/2021 “Seguimiento 2021- instrumentos establecidos para el control de la Gestión Institucional”.

#### 5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

El Plan de Mejoramiento contiene el conjunto de acciones de mejora identificadas para mitigar o eliminar la causa raíz de las no conformidades u oportunidades de mejora encontradas en las auditorías internas e informes de seguimiento y evaluación emitidos por la Oficina de Control Interno y aquellas derivadas de otras fuentes tales como el plan de tratamiento de riesgos evaluadas por la oficina de Planeación y Proyectos.

Corresponde a los líderes de los procesos gestionar las acciones de mejora de acuerdo con lo definido en las actividades del plan de mejoramiento e incluir las evidencias para consulta y seguimiento, en la carpeta compartida “**Gestion\_Acciones\_Mejora**” dispuesta por la Oficina de Planeación y Proyectos para tal fin.

Por su parte, la Oficina de Control Interno, procede a verificar el seguimiento y las evidencias de esta gestión y a evaluar la eficacia de las acciones para eliminar la causa raíz de la no conformidad u oportunidad de mejora y determina el estado de la Acción de acuerdo con la siguiente clasificación, según lo establece el numeral 1.3 del procedimiento P2.DESEV4 Gestión de Acciones de Mejora:

***Abiertas:** son las acciones que se encuentran identificadas, registradas y con un plan de mejoramiento en desarrollo.*

***Abiertas sin gestión:** son las acciones de mejora que se encuentran aprobadas, pero que, a la fecha de seguimiento, no se ha cumplido por lo menos una de las actividades del plan de mejoramiento.*

***Cerradas:** son las acciones que han cumplido con todas las actividades del plan y que, al ser evaluadas, se determina que su gestión fue eficaz y por lo tanto no requiere reformulación.*

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL</b>		
	<b>31/10/2021</b>		
<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>	<b>Fecha Publicación: 19/09/2019</b>

Vencida: son las acciones en las que se identifica que el plan de mejoramiento no se ha cumplido en las fechas establecidas. Su estado cambia solo en el momento en que el plan es evaluado y se determina su eficacia.

Reformulada: son las acciones en las que se identifica que el plan de mejoramiento no ha sido eficaz ante la eliminación de la causa raíz. Su estado cambia solo en el momento en que el nuevo plan de mejoramiento es aprobado.

Es importante recordar que la verificación de la eficacia, tiene como objetivo evaluar el impacto y el resultado de las acciones correctivas y oportunidades de mejora formuladas por los líderes de los procesos, que para la Comisión de la Verdad, que se consolidan en el **formato del plan de mejoramiento**, cuyas acciones son derivadas de las auditorías internas, informes de seguimiento realizados por la Oficina de Control Interno, y lo referente al plan de tratamiento de los riesgos, efectuado por la oficina de Planeación y Proyectos, lo cual, luego de surtir un proceso de revisión, a través de la aplicación de algunas pruebas y la verificación de soportes documentales, se evalúa, si todas las acciones implementadas permitieron eliminar la causa raíz de las acciones detectadas en el ejercicio de la auditoría o seguimiento.

Lo anterior, se realiza con el fin de determinar el cierre definitivo de la acción al establecer si fue efectiva o en su defecto, señalar si esta requiere ser reformulada por falta de efectividad. Sin embargo, el cierre de las acciones no significa que no se deban continuar con los controles establecidos, por el contrario, la recomendación, es a dar continuidad con la aplicación de estos y fortalecer los procesos, con el fin de mitigar la posible ocurrencia de hechos que conllevan a la formulación de nuevas acciones.

A continuación, se muestran los resultados del seguimiento y la evaluación al 31 de octubre de 2021.

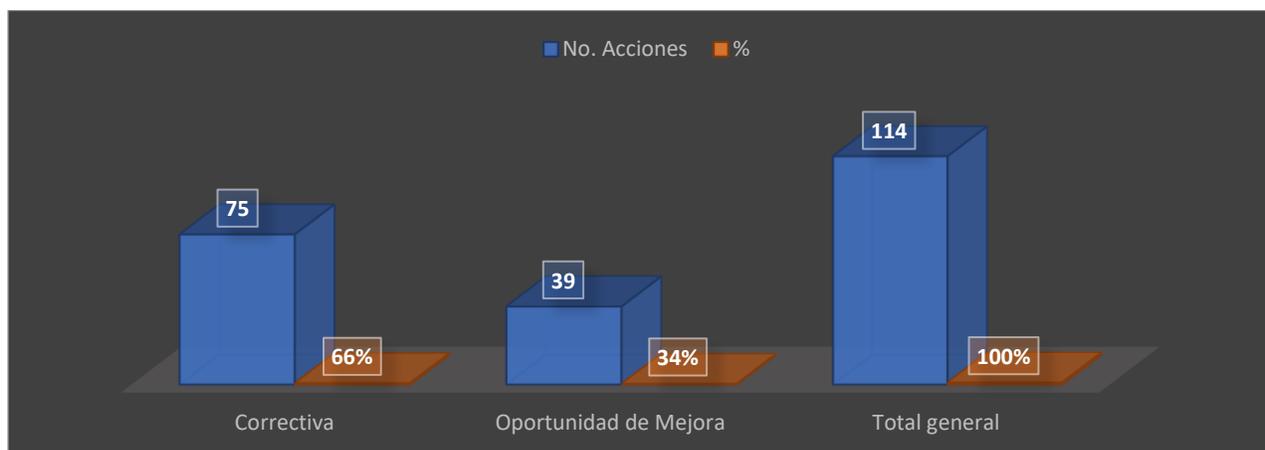
### **5.1. Consolidado Planes de Mejoramiento Interno de la Comisión de la Verdad.**

El gráfico No. 1 consolida la información registrada en la matriz de seguimiento al 31 de octubre del 2021, en donde los resultados refieren ciento catorce acciones (114) de las cuales setenta y cinco (75) acciones son correctivas, es decir el 65%, derivadas de las auditorías internas e informes de seguimiento efectuadas por la Oficina de Control Interno y seguimiento al plan de tratamiento de riesgos evaluados de manera conjunta con la Oficina de Planeación y Proyectos.

Las treinta y nueve (39) que representa el 34% acciones restantes corresponden a oportunidades de mejora, las cuales son derivadas de las auditorías internas desarrolladas por la Oficina de Control Interno.

### **Gráfico No. 01 Consolidado Acciones en los Planes de Mejoramiento**

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno	Versión: 1	Código: F1.P2.ECI



Fuente: Matriz de Seguimiento

## 5.2. Evaluación de las Acciones del Plan de Mejoramiento

Las acciones registradas en el “FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO” de las vigencias 2019, 2020 y 2021, cuya verificación de eficacia es realizada por la Oficina de Planeación y Proyectos o por esta oficina, según el tipo de fuentes que dio origen contiene 114 acciones, con corte al 31 de octubre del 2021.

Tabla No. 01 Planes de Mejoramiento por Fuente

Fuente	Abierta	Cerrada	Reformulada	Vencida	Total	%
Auditoría Interna	0	53	4	23	80	70%
Informe de seguimiento de la OCI	2	2	0	0	4	4%
Plan de Tratamiento de Riesgos	0	6	1	1	8	7%
Fortalecimiento de Controles de Riesgos	0	12	0	0	12	11%
Resultados de seguimiento y medición de los procesos.	0	1	0	0	1	1%
Riesgos materializados	0	3	2	4	9	8%
<b>Total Acciones</b>	<b>2</b>	<b>77</b>	<b>7</b>	<b>28</b>	<b>114</b>	<b>100%</b>

Fuente: Matriz de Seguimiento PM al 31 de octubre de 2021

- De lo anterior se evidencia que el 70% de las acciones correctivas y oportunidades de mejora formuladas, se originan en la fuente de **auditorías internas** adelantadas por la Oficina de Control Interno, de las cuales 53 han sido cerradas, 4 fueron reformuladas y 23 se encuentran vencidas, para un total de ochenta (80) acciones por esta fuente.
- Las acciones formuladas 23 se encuentran **vencidas**, para lo cual se requiere de la participación de los líderes de los procesos para culminar las actividades e informar a la Oficina de Control Interno para efectuar la evaluación

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>			
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>	<b>Fecha Publicación: 19/09/2019</b>

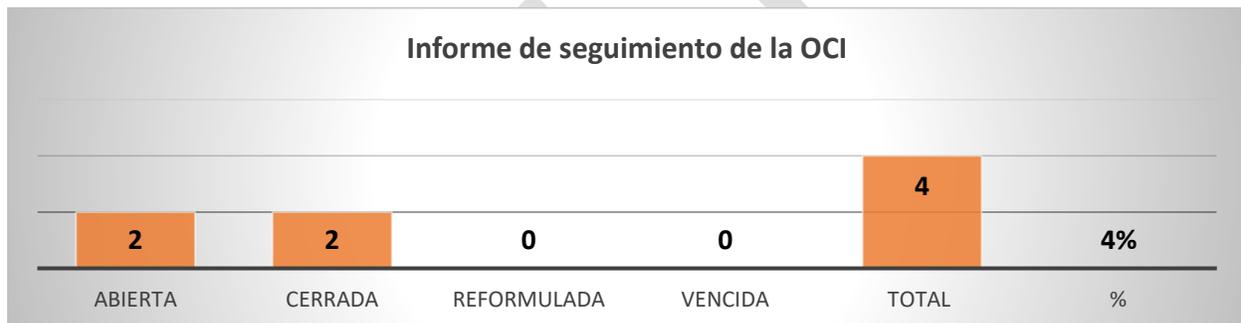
### Gráfico No 02 Resultados del Seguimiento



Fuente: Matriz de Seguimiento PM al 31 de octubre de 2021

- Producto de los **informes de seguimiento de la Oficina de Control Interno**, se formularon 4 acciones de las cuales dos (2) se encuentran abiertas y dos (2) cerradas lo que representa un 4% de las acciones formuladas.

### Gráfico No 03 Resultados del Seguimiento



Fuente: Matriz de Seguimiento PM al 31 de octubre de 2021

- Las acciones correctivas derivada del **Plan de Tratamiento de Riesgos**, se han consolidado ocho (08) acciones correctivas de las cuales seis (6) han sido cerradas, producto de la verificación de la eficacia efectuada por la Oficina de Planeación y Proyectos; adicionalmente se efectúa una reformatión (1) y se generó una (1) acción vencida es decir que no se ha cumplido con las acciones previstas en el plan por lo tanto será verificada una vez sea comunicado su cumplimiento, por parte del líder del proceso.

### • Gráfico No 04 Resultados del Seguimiento

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>			
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>	<b>Fecha Publicación: 19/09/2019</b>



**Fuente: Matriz de Seguimiento PM al 31 de octubre de 2021**

- En relación al **Fortalecimiento de Controles de Riesgos**, se han consolidado doce (12) acciones correctivas de las cuales todas han sido cerradas, producto de la verificación de la eficacia efectuada por la Oficina de Planeación y Proyectos y la Oficina de Control Interno ha efectuado la evaluación de las mismas.

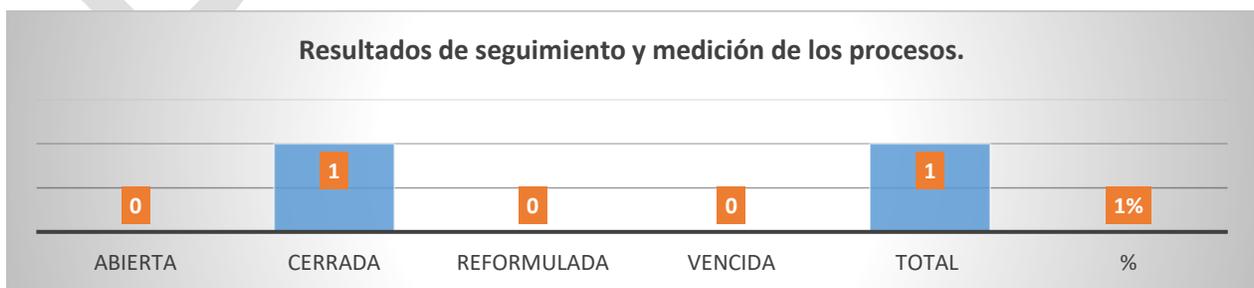
**Gráfico No 05 Resultados del Seguimiento**



**Fuente: Matriz de Seguimiento PM al 31 de octubre de 2021**

- En lo referente a los **Resultados de seguimiento y medición de los procesos**, existen una acción cerrada.

**Gráfico No 06 Resultados del Seguimiento**



**Fuente: Matriz de Seguimiento PM al 31 de octubre de 2021**

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>			
	Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno	Versión: 1	Código: F1.P2.ECI	Fecha Publicación: 19/09/2019

- Así mismo en lo referente a los **riesgos materializados**, existen tres (3) cerradas, dos (2) reformulados y cuatro (3) vencidos.

### Gráfico No 07 Resultados del Seguimiento



Fuente: Matriz de Seguimiento PM al 31 de octubre de 2021

En conclusión, frente a las **28 acciones vencidas**, las cuales corresponden al 25% del total de acciones, se genera una alerta significativa y se recomienda a los líderes de los procesos adelantar las acciones para subsanar las deficiencias presentadas y continuar con un plan de seguimiento efectivo y depositar las evidencias en la carpeta dispuesta para tal fin y comunicar de manera oportuna sobre el registro de estas.

### Gráfico No 08 Resultados del Seguimiento - Vencidas



Fuente: Matriz de Seguimiento PM al 31 de octubre de 2021

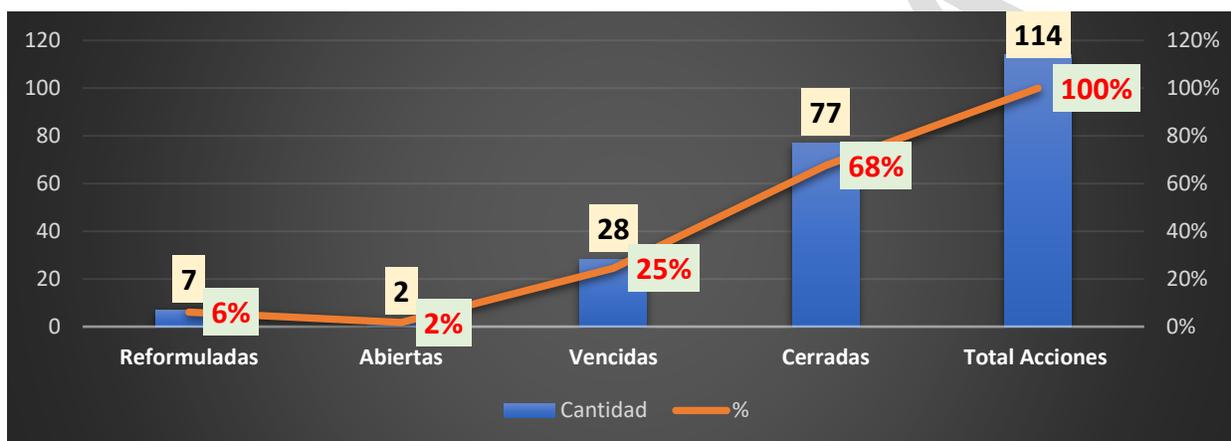
De igual manera, con las acciones abiertas que corresponden al 2% del total se requiere adelantar las acciones necesarias con el fin de lograr cerrar las actividades en el próximo informe generado por la Oficina de Control Interno y cumplir con los objetivos institucionales de manera conjunta.

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>			
	Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno	Versión: 1	Código: F1.P2.ECI	Fecha Publicación: 19/09/2019

### 5.3. Estado de las Acciones del Plan de Mejoramiento General

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación a los Planes de Mejoramiento Internos formulados como producto de Auditorías Internas e Informes de Seguimiento, el fortalecimiento de controles de riesgos, plan de tratamiento de riesgos, medición de los procesos y riesgos materializados de las vigencias 2019, 2020 y 2021, con corte al 31 de octubre del 2021.

**Gráfico No 9 Resultados del Seguimiento Planes de Mejoramiento Interno**



Fuente: Matriz de Seguimiento

El gráfico No 9 muestra el estado de las acciones de mejora según la evaluación realizada al 31 de octubre de 2021, de las cuales el 6% se encuentran en estado “Reformuladas”; el 2% se encuentran en estado Abierto; el 25 % se encuentran vencidas y el 77% han sido cerradas.

### 5.4. Evaluación según el Origen, Seguimiento y Evaluación de las Acciones del Plan de Mejoramiento Vigentes al 31 de octubre del 2021

A continuación, se consolida el estado de las acciones registradas en el “FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO” de las vigencias 2019, 2020 y 2021, cuya verificación de eficacia es realizada por la Oficina de Planeación y Proyectos y/o por la Oficina de Control Interno, en el que se evidencia que, al corte del 31 de octubre de 2021, hay 28 acciones vencidas y 2 abiertas.

**Tabla No. 02 Planes de Mejoramiento por Fuente**

Fuente	Abierta	Cerrada	Reformulada	Vencida	Total	%
Auditoria Interna	0	53	4	23	80	70%
Informe de seguimiento de la OCI	2	2	0	0	4	4%
Plan de Tratamiento de Riesgos	0	6	1	1	8	7%
Fortalecimiento de Controles de Riesgos	0	12	0	0	12	11%
Resultados de seguimiento y medición de los procesos.	0	1	0	0	1	1%
Riesgos materializados	0	3	2	4	9	8%
<b>Total Acciones</b>	<b>2</b>	<b>77</b>	<b>7</b>	<b>28</b>	<b>114</b>	<b>100%</b>

Fuente: Matriz de Seguimiento

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno	Versión: 1	Código: F1.P2.ECI

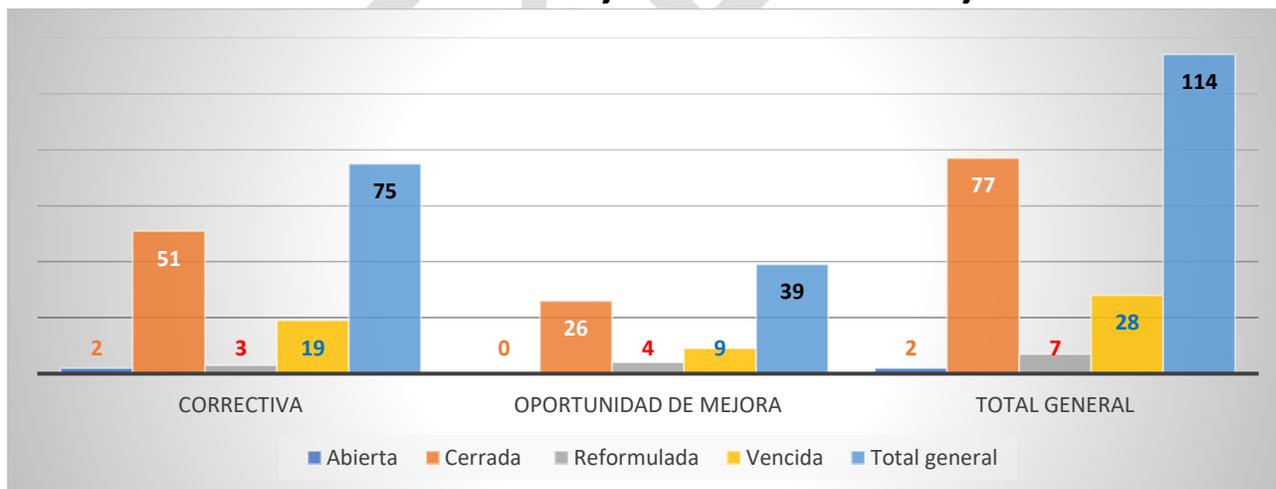
- De lo anterior se resalta que el 70% de las acciones formuladas corresponden al desarrollo de auditorías internas efectuadas por la Oficina de Control Interno, se formularon Ochenta (80) acciones de las cuales se registran (23) de ellas en estado vencidas.
- En el Plan de Tratamiento de Riesgos existe una (1) acción vencida.
- Así mismo con relación a los Riesgos materializados, existen cuatro (4) acciones vencidas

Desde la Oficina de Control Interno y la Oficina de Planeación y Proyectos, hacen un llamado con respecto a las 28 acciones vencidas, con lo cual se genera una alerta significativa, donde se requiere de mayor atención por parte de los líderes de los procesos para subsanar las deficiencias presentadas y continuar con un plan de seguimiento efectivo, depositar las evidencias e informar a través del correo electrónico [control.interno@comisiondelaverdad.co](mailto:control.interno@comisiondelaverdad.co).

### 5.5. Evaluación de las Acciones del Plan de Mejoramiento

El Gráfico No 10 refiere el estado actual de las acciones correctivas y oportunidades de mejora y el resultado del ejercicio de seguimiento adelantado por estas oficinas consolidado a continuación:

**Gráfico No. 10 Estado de las Acciones fijadas en los Planes de Mejoramiento Interno**



**Fuente: Matriz de Seguimiento**

### 5.6. Acciones Abiertas

Producto del seguimiento efectuado con corte al 31 de octubre de 2021, se determinó que, de las 75 acciones correctivas, 2 se encuentran en ejecución que corresponden al 2% y su evaluación se efectuará en el próximo informe efectuado por la Oficina de Control Interno.

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL</b>		
	<b>31/10/2021</b>		
Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno	Versión: 1	Código: F1.P2.ECI	Fecha Publicación: 19/09/2019

Conforme lo establece el procedimiento, se recomienda a los líderes de proceso que una vez se dé cumplimiento a las acciones, se registren las evidencias en la carpeta: **“acciones de mejora”** dispuesta para tal fin y se comunique mediante correo electrónico a las oficinas de Control Interno y Planeación y Proyectos, sobre el particular.

- **Acciones Cerradas**

Con relación al cierre de las acciones correctivas, el resultado alcanzado para el presente ejercicio es de cincuenta y un (51) acciones cerradas, que equivalen al 68%, en donde de acuerdo con las evidencias aportadas por los líderes de los procesos y su equipo de trabajo, en la verificación de eficacia realizada por la Oficina de Control Interno y/o la Oficina de Planeación y Proyectos según la fuente de la acción, se determinó el cumplimiento del total de las acciones planteadas en el plan de mejora y el como resultado de la evaluación de eficacia realizada por la Oficina de Control Interno, se concluye el cierre de las mismas.

Las oportunidades de mejora cerradas por la oficina de control interno a la fecha son veintiséis (26) que equivalen al 67%.

Sin embargo, desde la Oficina de Control Interno, se recomienda a nivel general, a todos los líderes de los procesos y al equipo humano que hace parte del proceso, dar continuidad a la aplicación de los controles establecidos en cada una de las acciones cerradas y aplicar los lineamientos fijados en los instrumentos divulgados y publicados orientados a todos los servidores de la entidad, tales como manuales, guías, circulares, procedimientos entre otros, con el fin de mitigar la posible ocurrencia de un hecho o acción que conlleve a la generación de la actividad correctiva o acción de mejora producto de los seguimientos efectuados por estas oficinas de acuerdo a su rol y competencias.

- **Acciones Vencidas**

Los resultados obtenidos en el seguimiento efectuado por las oficinas, refiere que existen diecinueve (19) acciones correctivas en estado vencido que equivale al 25% y de acuerdo a la definición referida en el procesamiento de Gestión de Acciones de Mejora (...) **son las acciones en las que se identifica que el plan de mejoramiento no se ha cumplido en las fechas establecidas. Su estado cambia solo en el momento en que el plan es evaluado y se determina su eficacia (...)**

Las oportunidades de mejora vencidas son nueve (9) lo que equivale al 23% del total las 39 de las oportunidades de mejora.

De acuerdo con la verificación efectuada por la oficina de control interno, no se ha dado cumplimiento al total de las actividades planteadas en el plan de mejoramiento, o las mismas no han sido dispuestas para la evaluación, por lo tanto, se recomienda a los líderes de los procesos

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>			
	Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno	Versión: 1	Código: F1.P2.ECI	Fecha Publicación: 19/09/2019

aportar las evidencias en las carpetas e informar a los correos de control interno y planeación con el fin de verificar su cumplimiento y verificar la eficacia de las mismas.

- **Acciones Reformuladas**

En la consolidación de la información, basados en el procedimiento se efectuó la reformulación de siete (7) acciones, de las cuales tres (3) corresponde a una acción correctivas derivada del seguimiento a los riesgos que alcanza un nivel porcentual del 4% y de cuatro (4) son oportunidades de mejora del proceso financiero que equivale al 10% del total de las 39 fijadas en el plan de mejoramiento interno.

La reformulación de acciones fue necesaria dado que en la evaluación anterior se determinó que pese a haber sido cumplidas las acciones, estas no fueron efectivas, no mitigaron la causa raíz que dio origen a su formulación, no se dio cumplimiento a las mismas y/o fueron efectuados cambios acciones a petición de los líderes del proceso.

### 5.7. Resultados del Plan de Mejoramiento por Proceso

En este informe se presentan las estadísticas de las acciones correctivas y de mejora formuladas, consolidados por procesos, el cual arroja los siguientes resultados al 31 de octubre del 2021:

**Tabla No. 03 Consolidado Planes de Mejoramiento**

Proceso	Abierta	%	Cerrada	%	Reformulada	%	Vencida	%	Total	%
Cooperación, Alianzas y Relacionamiento	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Evaluación al Sistema de Control Interno	0	0%	4	4%	0	0%	0	0%	4	4%
Gestión de Conocimiento	0	0%	20	18%	0	0%	9	8%	29	25%
Gestión de Servicio a la Ciudadanía	2	2%	3	3%	2	2%	2	2%	9	8%
Gestión de Talento Humano	0	0%	10	9%	0	0%	3	3%	13	11%
Gestión de Tics	0	0%	6	5%	1	1%	1	1%	8	7%
Gestión Financiera	0	0%	9	8%	4	4%	1	1%	14	12%
Gestión Jurídica y Contractual	0	0%	12	11%	0	0%	1	1%	13	11%
Servicios Administrativos	0	0%	11	10%	0	0%	11	10%	22	19%
Transversalización de Enfoques	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>	<b>77</b>	<b>68%</b>	<b>7</b>	<b>6%</b>	<b>28</b>	<b>25%</b>	<b>114</b>	<b>100%</b>

Fuente: Matriz de Seguimiento

### 5.7 Acciones Correctivas

Como resultado de la verificación de eficacia efectuadas por la Oficina de Control Interno y la Oficina de Planeación y proyectos, a continuación, se presenta a nivel detallado los resultados de la evaluación efectuada por esta oficina, a los planes de mejoramiento, donde se consolidan las acciones correctivas por fuente y proceso.

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

**Tabla No. 04 Consolidado Acciones Correctivas**

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
1	2019	Correctiva	Gestión de Servicio a la Ciudadanía	<p>El Software para el trámite y control de las comunicaciones oficiales no genera los reportes automáticos, alarmas preventivas que faciliten las respuestas en tiempo real, lo que dificulta el seguimiento y control del proceso hasta la generación de respuestas. Adicional a lo anterior la clasificación de las tipologías documentales no correspondían con la Resolución de PQRSD.</p> <p>Se evidencia en la revisión 8 comunicaciones oficiales dirigidas a los responsables del 13 y 14 de octubre relacionando las comunicaciones vencidas solicitando la gestión a la mayor brevedad por el gestionador y enunciado que de no realizar la esta actividad se procederá a iniciar proceso disciplinario. Así mismo, se observa la respuesta de 4 dependencias en registro_compromiso_radicado, en la cuales informan que fueron respondidos anteriormente las comunicaciones y solicitan el cierre de los radicados.</p> <p>Se evidencia en la revisión con corte 31/10/2021 pero se encuentra Base_Datos_Depurada_Enero_Octubre, en la cual aparecen con estado "vencidas sin respuesta" y "sin tramitar" la cual difiere con los reportes en PDF reporte_sgdea_primer_semana_noviembre, para los meses de agosto, septiembre y octubre no se presenta este archivo.</p>	Abierta	31/10/2021	<p>A la fecha el líder del proceso ha dado cumplimiento con el cargue de la información referente a la acción de mejora y al seguimiento de este.</p> <p>Se adelantaron mesas de trabajo con los responsables de las PQRSD, vencidas, con el fin de determinar la causa de la no respuesta y gestionar las acciones necesarias para la culminación de los procesos.</p>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
2	2019	Correctiva	Gestión de Servicio a la Ciudadanía	El Software para el trámite y control de las comunicaciones oficiales no genera automáticamente el enlace entre los radicados de entrada y salida de la petición y la respuesta, solo permite que el usuario del sistema genere el enlace de manera manual, lo que genera un alto riesgo de no contar con información confiable que permita controlar si en efecto las peticiones cuentan con respuesta o no, lo que dificulta el control que adelanta el área de Servicio a la Ciudadanía.	Abierta	31/10/2021	Se efectúa la validación de los soportes, en donde de manera aleatoria, se da lectura a las actas aportadas, donde se determina que se han cargado en el presente informe las actas a partir del 02 de septiembre hasta el 11 de noviembre del 2021.  Sin embargo, de acuerdo con lo consignado en las actas, en el Acta No. 164 Fechada del 11-11-2021, no se evidencia la participación en la reunión del área de Área de Servicio a la Ciudadanía Área de Gestión Documental.
3	2019	Correctiva	Gestión de Servicio a la Ciudadanía	La clasificación por tipo de peticiones difiere entre la base de datos de Excel y el Software para el trámite y control de las comunicaciones oficiales frente a lo contemplado en el reglamento interno.	Cerrada	10/12/2020	Las actividades se realizaron extemporáneamente, sin embargo, se dio cumplimiento a las actividades fijadas, en donde se genera la Resolución 045 de 2020, expedida el 19 de mayo del 2020 y el procedimiento fue aprobado 09/07/2020.  Por lo tanto, desde la oficina de control interno se invita a cumplir con los lineamientos fijados por todo el personal de la entidad.
4	2019	Correctiva	Gestión de Servicio a la Ciudadanía	Aunque el área de gestión documental ha brindado varias capacitaciones a los servidores de las diferentes dependencias de la Comisión, en el uso del aplicativo control doc., se presenta desinformación sobre su manejo y alta demanda del área de gestión documental de soporte técnico en el uso del mismo	Cerrada	10/12/2020	Se dio cumplimiento a las capacitaciones programadas, de acuerdo a las evidencias presentadas, donde se aportan los reportes de asistencia de los Servidores y contratistas de la Comisión de 7 capacitaciones efectuadas en el manejo Software para el trámite y control de las comunicaciones oficiales. Sin embargo, es importante que se generen seguimientos permanentes a las PQRSD
5	2020	Correctiva	Gestión Jurídica y Contractual	No se evidencia la publicación del Plan Anual de Adquisiciones en la página web de la Comisión.	Cerrada	10/12/2020	En la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno, se dio cumplimiento a las actividades planteadas por el líder del proceso de manera extemporánea "Divulgar y Socializar el procedimiento de PAA".  Sin embargo, el cumplimiento de las acciones no garantiza su total implementación, por lo tanto, se hace necesario el seguimiento y autocontrol el cual deber efectuado por el proceso.

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
6	2020	Correctiva	Gestión Jurídica y Contractual	Publicación incompleta y extemporánea de la información contractual en SECOP.	Cerrada	10/12/2020	En la actualidad se lleva cuadro en Drive en el cual se realiza el seguimiento respecto con el fin que todos los contratos se encuentren publicados en el SECOP en los términos de Ley <b>Cerrada</b>
7	2020	Correctiva	Gestión Jurídica y Contractual	Información de la hoja de vida de contratistas desactualizada en el SIGEP.	Cerrada	30/04/2021	Las HV aportadas, evidencian la revisión efectuada por el profesional designado para él la Oficina Jurídica y Contractual <b>Cerrada</b>
8	2020	Correctiva	Gestión Jurídica y Contractual	Deficiencias en la organización y administración de expedientes contractuales.	Vencida	31/10/2021	Se presenta Cronograma de conformación de expedientes y toda la trazabilidad de las actividades realizadas por la Oficina Jurídica y Contractual  La conformación de los expedientes documentales, se adjunta el archivo de la liquidaciones y cierres a noviembre 12 en donde referencian que el Estado de los expedientes así:  17 contratos liquidados 19 contratos Liquidaciones <b>Vencida</b>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
9	2020	Correctiva	Gestión Jurídica y Contractual	Faltan los procedimientos para la solución de los conflictos derivados del proceso de contratación, así como los relacionados con los procesos sancionatorios contra los contratistas.	Cerrada	30/04/2021	Se realiza la Modificación: M1.JC Manual de Contratación- Versión 3, Sin embargo, es importante que desde las dependencias se apliquen las directrices establecidas en el Manual de contratación y formatos  Fecha de publicación 20/01/2020  <b>Cerrada</b>
10	2020	Correctiva	Gestión Jurídica y Contractual	Debilidades en la supervisión de contratos y seguimientos.	Cerrada	30/04/2021	Se realiza la modificación al Instructivo de Supervisión, estableciendo un Manual de Supervisión el cual es publicado el 8/04/2021  <b>Cerrada</b>
11	2020	Correctiva	Servicios Administrativos	Se evidencia que el nuevo control de Diseño de herramienta para el control de gestión de viajes y transportes definido para la mitigación del riesgo: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dación o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de autorizar alojamientos, viajes y/o transportes no autorizados o con información incompleta; no se desarrolló por lo tanto, no se encuentra en implementación.	Cerrada	10/12/2020	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas fue realizado por la Oficina de Planeación y Proyectos. Según las evidencias presentadas para efectos de la evaluación de las acciones, se determina que se han cumplido con las actividades fijadas en cuanto al inicio y diseño del aplicativo. Sin embargo, se solicita al líder del proceso, se continúen con los seguimientos requeridos y que deben ser orientadas desde la supervisión del contrato.  <b>Cerrada</b>
12	2020	Correctiva	Gestión de Tics	Se detecta durante la construcción de la Matriz de Riesgos que es necesario realizar monitoreo a la ejecución del control: "Dos nodos físicos para servicios de apoyo y cuatro nodos de hyperconvergencia en alta disponibilidad con capacidad reservada de almacenamiento de 25%, memoria y procesamiento de 10%, y con capacidad para entregar 40 servidores virtuales adicionales", puesto que en la evaluación del diseño del control se identifica que las herramientas usadas para dejar evidencia de la ejecución del control quedó calificada como incompleta	Cerrada	10/12/2020	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas fue realizado por la Oficina de Planeación y Proyectos  Según las evidencias presentadas, se requiere adquirir una herramienta de monitoreo para seguimiento al uso y consumo de los recursos de infraestructura de tecnología con alcance hasta las UPS . Por lo anterior y conforme a los procesos, se aportan desde el concepto técnico hasta la estabilización de la herramienta, conforme a los soportado por el líder del proceso. Por lo tanto, se sugiere que se continúe con los monitoreo como parte de las funciones del supervisor del contrato.  <b>Cerrada</b>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
13	2020	Correctiva	Gestión de Tics	Se detecta durante la construcción de la Matriz de Riesgos que es necesario realizar monitoreo a la ejecución del control: "Dos nodos físicos para servicios de apoyo y cuatro nodos de hyperconvergencia en alta disponibilidad con capacidad reservada de almacenamiento de 25%, memoria y procesamiento de 10%, y con capacidad para entregar 40 servidores virtuales adicionales", puesto que en la evaluación del diseño del control se identifica que las herramientas usadas para dejar evidencia de la ejecución del control quedó calificada como incompleta	Cerrada	10/12/2020	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas fue realizado por la Oficina de Planeación y Proyectos.  Según las evidencias presentadas para efectos de la evaluación desde la Oficina de Control Interno, se establece que en la evaluación que se han establecido los criterios y procesos, por lo cual se cierra la acción.  <b>Cerrada</b>
14	2020	Correctiva	Gestión de Tics	Se detecta durante la construcción de la Matriz de Riesgos que es necesario realizar monitoreo a la ejecución del control: "Red eléctrica redundante desde la fuente con planta eléctrica, pasando por los cuartos técnicos con UPS con 15 minutos de autonomía, hasta los servidores y dispositivos con doble fuente de poder.", ya que actualmente no es posible conocer la carga ocupada ni la vida útil de las baterías de las UPS	Cerrada	10/12/2020	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas fue realizado por la Oficina de Planeación y Proyectos y de acuerdo a la evaluación efectuada a las evidencias presentadas, se da por cerrada la actividad, teniendo en cuenta que se aportan el total de las evidencias, y se da cumplimiento a las mismas según los parámetros presentados.  <b>Cerrada</b>
15	2020	Correctiva	Gestión de Tics	Se detecta durante la construcción de la Matriz de Riesgos que es necesario realizar monitoreo a la ejecución del control: "Red eléctrica redundante desde la fuente con planta eléctrica, pasando por los cuartos técnicos con UPS con 15 minutos de autonomía, hasta los servidores y dispositivos con doble fuente de poder.", ya que actualmente no es posible conocer la carga ocupada ni la vida útil de las baterías de las UPS	Cerrada	10/12/2020	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas fue realizado por la Oficina de Planeación y Proyectos.  Según las evidencias presentadas para efectos de la evaluación de las acciones, se determina que se han cumplido con las actividades fijadas y la divulgación de la misma, por lo tanto, se da por cerrada la acción.  <b>Cerrada.</b>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
16	2020	Correctiva	Gestión de Tics	Se detecta durante la construcción de la Matriz de Riesgos, al analizar el riesgo 'Afectación de la continuidad de la operación de los Sistemas de Información de la Comisión de la Verdad' no existe ningún control que mitigue la causa asociada a: "No contar con el Área de TIC en el momento de la identificación de las necesidades, requerimientos, adquisiciones de herramientas y/o Sistemas de Información".	Cerrada	10/12/2020	<p>La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas fue realizado por la Oficina de Planeación y Proyectos.</p> <p>Para efectos de la evaluación de las acciones, se determina que se han cumplido con las actividades fijadas con relación al diseño, socialización y sensibilización, dirigidas a los funcionarios y contratistas de la entidad</p> <p><b>Cerrada.</b></p>
17	2020	Correctiva	Gestión de Tics	Se detecta durante la construcción de la Matriz de Riesgos, al analizar el riesgo 'Afectación de la continuidad de la operación de los Sistemas de Información de la Comisión de la Verdad' no existe ningún control que mitigue la causa asociada a: "No contar con el Área de TIC en el momento de la identificación de las necesidades, requerimientos, adquisiciones de herramientas y/o Sistemas de Información".	Cerrada	10/12/2020	<p>La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas fue realizado por la Oficina de Planeación y Proyectos.</p> <p>Según las evidencias presentadas para efectos de la evaluación de las acciones, se determina que se han cumplido con las actividades fijadas en cuanto a diseñar e implementar un procedimiento que detalle las actividades relacionadas con las necesidades en materia de Sistemas de Información</p> <p>Por lo tanto, el resultado de la acción es de cierre</p> <p><b>Cerrada</b></p>
18	2020	Correctiva	Gestión de Talento Humano	Debilidades en la implementación del sistema de Gestión Documental conforme a la Tabla de Retención Documental aprobada para el Área de Talento Humano.	Vencida	31/10/2021	<p>Desde la Oficina de Control Interno, de acuerdo a la información remitida por el área de talento humano, se realizó la validación de manera aleatoria de los expedientes de los funcionarios desvinculados, con el fin de verificar el estado y conformación de los mismos, donde se evidencia que se están adelantando el alistamiento e inclusión del pago de las planillas, para el cierre del expedientes y posterior remisión al área de gestión documental.</p> <p>De lo anterior según el archivo denominado "EVIDENCIA TRANSFERENCIA DOCUMENTAL, en donde relacionaban la</p>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
							<p>transferencia de:</p> <p>39 historias laborales</p> <p>3 por concepto de Nomina</p> <p>Sin embargo, desde gestión documental, refieren que se inicia el proceso de verificación de los mismos.</p> <p><b>Vencida</b></p>
19	2020	Correctiva	Gestión de Talento Humano	No se evidencia en las historias laborales de los servidores desvinculados de la Comisión el acta de entrega del cargo, describiendo el estado del mismo así como los temas pendientes de finalizar y otros asuntos propios del cargo	Cerrada	30/04/2021	<p>Se realizó la modificación del Procedimiento y de los formatos con lineamientos normativos y operativos requeridos para "Desvinculación de Personal".</p> <p><b>Cerrada</b></p>
20	2020	Correctiva	Gestión de Talento Humano	No se evidencia la firma, ni visto bueno de los responsables de la elaboración y revisión de los contratos laborales del área de talento humano, así como tampoco en otros documentos expedidos por la dependencia para la firma del representante legal.	Cerrada	30/04/2021	<p>Se incorpora visto bueno de los responsables de la elaboración y revisión de los documentos producidos por el área</p> <p><b>Cerrada</b></p>
21	2020	Correctiva	Gestión de Talento Humano	Debilidades en la actualización de la información de hojas de vida y declaración de bienes y rentas en la plataforma del SIGEP y en el seguimiento del tema por parte del Área de Talento Humano.	Cerrada	30/04/2021	<p>Se aportan las evidencias de la verificación efectuada por los asignado</p> <p><b>Cerrada</b></p>
25	2020	Correctiva	Gestión Financiera	Constitución de Reservas Presupuestales vigencia 2018 sin los soportes requeridos y por mayor valor al requerido.	Cerrada	10/12/2020	<p>Se dio cumplimiento a la actividad No 1 generando el "Instructivo para el ejercicio de la supervisión/interventoría en la contratación" Publicado el 23/04/2020, socializado virtualmente a través de zoom el 4 de mayo del 2020.</p> <p>Mediante Memorando del 30/04/2021 el responsable del Área Financiera manifiesta respecto a la Actividad 25 – Cronograma de socialización supervisores, la solicitud de la ampliación para el cierre de la actividad, la cual su fecha máxima será para el día 31 de mayo de 2021.</p> <p>En la carpeta 25AC, se incluye cronograma capacitación a supervisores</p>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno						
							<b>Cerrada</b>						
26	2020	Correctiva	Gestión Financiera	Debilidades en la implementación del sistema de gestión documental conforme a las Tablas de Retención Documental.	Vencida	31/10/2021	<p>De acuerdo a las reuniones sostenidas con los líderes de los procesos se evidencia que, a la fecha del presente informe, no se ha logrado consolidar la información requerida para la culminación de los expedientes contractuales de las vigencias 2018 y 2019.</p> <p>Según el seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno, a la fecha y según el Cronograma de conformación de expedientes y toda la trazabilidad de las actividades realizadas por la Oficina Jurídica y Contractual, se han efectuado liquidaciones y cierres a noviembre 12 en donde referencian que el Estado de los expedientes así:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">17</td> <td style="text-align: center;">contratos</td> <td style="text-align: center;">liquidados</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">19</td> <td style="text-align: center;">contratos</td> <td style="text-align: center;">Liquidaciones</td> </tr> </table> <p>El análisis de las evidencias y la a evaluación acorde a los procedimientos aplicables a estas vigencias, para la Oficina de Control Interno no es posible cerrar la actividad y se requiere de la participación conjunta entre las áreas y culminar los procesos de conformación de los expedientes.</p> <p><b>Vencida</b></p>	17	contratos	liquidados	19	contratos	Liquidaciones
17	contratos	liquidados											
19	contratos	Liquidaciones											
27	2020	Correctiva	Gestión Financiera	No se evidencia la firma ni el visto bueno de los responsables de la elaboración de la revisión y expedición de los documentos emitidos por el área Financiera	Cerrada	30/12/2020	<p>De acuerdo a la evidencia presentada, los documentos proyectados por el personal del Área Financiera incorpora los responsables en cada actividad "elaboro; aprobó y reviso"</p> <p><b>Cerrada</b></p>						
35	2020	Correctiva	Gestión Jurídica y Contractual	Se evidencia en la evaluación del riesgo "Emitir conceptos jurídicos errados" que la calificación del diseño del control relacionado con las mesas de trabajo para el análisis del problema jurídico fue moderada, puesto que la conservación de evidencias o rastro de su ejecución es incompleta. En este sentido, es necesario definir un plan de acción para fortalecer el control.	Cerrada	31/08/2021	<p>La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas fue realizado por la Oficina de Planeación y Proyectos, De acuerdo a los se crea la mesa de ayuda jurídica, así mismo se carga la socialización correspondiente realizada a los abogados de la OJGC, es decir que se da por cumplida de manera efectiva la acción.</p> <p><b>Cerrada</b></p>						
36	2020	Correctiva	Gestión Jurídica y Contractual	En la evaluación del riesgo relacionado con la deficiente supervisión de contratos/convenios, se identificó que es necesario trabajar en controles asociados a la apropiación que se debe tener en cuanto a la comprensión de las cláusulas de las minutas de los contratos/convenios en el ejercicio de la supervisión.	Cerrada	31/08/2021	<p>Basado en la información aportada la Oficina de Control Interno y basados en las evidencias presentas, identifica que se ha dado cumplimiento a las actividades fijadas por la líder del proceso, con lo cual se busca orientar la participación activa de los supervisores desde la etapa precontractual y reducir así los riesgos.</p> <p><b>Cerrada</b></p>						

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
37	2020	Correctiva	Gestión Jurídica y Contractual	En la evaluación del riesgo relacionado con la inoportuna atención a requerimientos judiciales, se identificó que es necesario fortalecer el control asociado a los canales de atención para los requerimientos judiciales.	Cerrada	31/08/2021	<p>La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas fue realizado por la Oficina de Planeación y Proyectos.</p> <p>Según las evidencias presentadas para efectos de la evaluación de las acciones, se determina que se han cumplido con las actividades fijadas, mediante correo de fecha 05 de abril de 2021, se aprobó por parte de planeación procedimiento de representación judicial con las orientaciones para el manejo del correo electrónico de notificaciones judiciales,</p> <p>Por lo tanto, se efectúa el cierre de la acción</p> <p><b>Cerrada</b></p>
38	2020	Correctiva	Servicios Administrativos	Al realizar el primer análisis del resultado del indicador asociado al riesgo, "Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de no ingresar al almacén bienes adquiridos por compra, donaciones, cooperación u otro tipo de adquisición", se evidencia que el indicador propuesto, no presenta la información que directamente determina si el riesgos se materializó o no; puesto que mide la cantidad de elementos del inventario físico ingresados al maestro con placas. Por lo tanto, es necesario validar la pertinencia de modificar el indicador.	Cerrada	31/08/2021	<p>La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas fue realizado por la Oficina de Planeación y Proyectos.</p> <p>Según las evidencias presentadas para efectos de la evaluación de las acciones, se determina que se han cumplido con las actividades fijadas,</p> <p>Por lo tanto, el resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción y se invita al líder del proceso a seguir efectuando los controles necesarios para la mitigación del riesgo.</p> <p><b>Cerrada</b></p>
39	2020	Correctiva	Servicios Administrativos	Se evidencia en la evaluación del riesgo "Pérdida de información o deterioro en los soportes documentales" que la calificación del diseño del control "Inspección y monitoreo de los depósitos de archivo" fue moderado ya que no se deja evidencia o rastro de la implementación del control, por lo cual es necesario definir un plan de acción para fortalecer el control.	Cerrada	31/08/2021	<p>La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas fue realizado por la Oficina de Planeación y Proyectos.</p> <p>Según las evidencias presentadas para efectos de la evaluación de las acciones, se determina que se han cumplido con las actividades fijadas,</p> <p>Por lo tanto, el resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción y se invita al líder del proceso a seguir efectuando los</p>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
							controles necesarios para la mitigación del riesgo. <b>Cerrada</b>
40	2020	Correctiva	Gestión de Servicio a la Ciudadanía	Se evidencia en la evaluación del riesgo "Inoportunidad en la respuesta a las PQRSD" que la calificación del diseño del control relacionado con el Sistema de Gestión Documental Control Doc es débil, puesto que no cumple con los criterios establecidos para el diseño, específicamente los relacionados con el propósito, la fuente de información que se utiliza para la realización del control, la identificación de desviaciones y su atención oportuna y la conservación de evidencias o rastro de su ejecución; así mismo, y derivado de las debilidades del diseño, el responsable de su ejecución ni tiene los elementos necesarios para asegurar la consistencia y oportunidad en su ejecución.	Cerrada	10/12/2020	Los pantallazos presentados, muestran la trazabilidad de las PQRD, en donde se evidencia el estado de las comunicaciones "Tramitada Final" "Vencido sin respuesta" y la dependencia a la que pertenece, sin embargo, así mismo refiere que aún existen dependencias que no gestionan de manera oportuna las PQRD, tal como se ve en la imagen expuesta en el archivo denominado "soporte diciembre" Por lo tanto, desde la Oficina de Control Interno, se sugieren que se cumplan con el seguimiento constante a las mismas. <b>Cerrada</b>
41	2021	Correctiva	Gestión de Tics	Se evidencia que el control: Elaboración de protocolos para la implementación de los criterios de la política de acceso a la información, relacionado con la causa 'Desconocimiento de los criterios para el manejo interno de la información por parte de los nuevos colaboradores, asociada al riesgo 'Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dativa o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de adulterar, sustraer, copiar sin autorización, eliminar o divulgar de manera parcial o total información de la Entidad, no fue diseñado e implementado.	Reformulada	31/10/2021	En la validación efectuada por la Oficina de Control Interno y según las evidencias cargadas por el líder del proceso, se justifica la inclusión dentro de la Política De Tratamiento De Datos Personales, los protocolos requeridos y adjuntan los siguientes soportes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correo de Actualización Acción de Mejora 41AC remitido por el profesional de seguridad digital al líder del área de Tic y al Director financiero al 28 de octubre de 2021</li> <li>• POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES aprobada por la Oficina de Planeación y Proyectos el 19/11/2021</li> </ul> Sin embargo, de acuerdo a lo informado por la Oficina de Planeación y Proyectos, se efectúa el cambio de las actividades por el líder del proceso y serán relacionada a continuación con la misma numeración <b>Reformulada</b>
41	2021	Correctiva	Gestión de Tics	Se evidencia que el control: Elaboración de protocolos para la implementación de los	Vencida	31/10/2021	De acuerdo a lo informado por la Oficina de Planeación y Proyectos, a la fecha el líder del proceso no ha reportado la información de las

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
				<p>criterios de la política de acceso a la información, relacionado con la causa 'Desconocimiento de los criterios para el manejo interno de la información por parte de los nuevos colaboradores, asociada al riesgo 'Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dafiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de adulterar, sustraer, copiar sin autorización, eliminar o divulgar de manera parcial o total información de la Entidad, no fue diseñado e implementado. (16/02/2021)</p> <p>Nota: El 29 de Octubre de 2021 a través de correo electrónico, el proceso comunicó sobre el cambio en el enfoque a las actividades inicialmente aprobadas en el plan de mejoramiento: "En el marco del análisis de la acción de mejora No 41AC, el proceso de Gestión de TIC, realizó el análisis conforme a las recomendaciones realizadas por la consultoría DEJUSTICIA y se identificó que no es necesario crear el protocolo de acceso a la información debido a que con la política Interna de Acceso a la Información Misional, en donde se establecen los principios, criterios y reglas que rigen para el acceso a la información misional interna reemplaza el protocolo que se debía definir debido a que en este documento están las directrices por lo anterior se actualiza la acción de mejora y enviamos para su revisión.</p>			<p>actividades por lo tanto la acción esta vencida. Así mismo desde la Oficina de Control Interno, se invita al líder del proceso, que una vez cumplidas las actividades, por favor informar al correo de Control.interno@comisiondelaveedad.co el cumplimiento de las mismas, con el fin de proceder a la efectuar la evaluación por parte de esta oficina</p> <p><b>Vencida</b></p>
42+	2021	Correctiva	Gestión de Servicio a la Ciudadanía	A partir de la verificación de la gestión dada a los radicados clasificados como PQRSD en el aplicativo Gestionadoc, el cual permite llevar trazabilidad de la gestión realizada a las mismas, se evidencio que se presenta incumplimiento a la atención oportuna a las PQRSD, por parte de algunos colaboradores por tanto se hace necesario establecer una acción de mejora a fin de mejorar los tiempos de respuestas a estas solicitudes.	Reformulada	31/10/2021	<p>Según lo expresado por la Oficina de Planeación y Proyectos, se invita al líder del proceso efectuar la reformulación de la acción acorde al procedimiento establecido a la fecha.</p> <p>Las acciones de la reformulación quedaron aprobadas en la acción No. 74+ y 74 AC, las cuales corresponden a la reformulación de la acción No. 42+ y 42AC.</p> <p><b>Reformulada</b></p>
42	2021	Correctiva	Gestión de Servicio a la Ciudadanía	A partir de la verificación de la gestión dada a los radicados clasificados como PQRSD en el aplicativo Gestionadoc, el cual permite llevar trazabilidad de la gestión realizada a las mismas, se evidencio que se presenta incumplimiento a la atención oportuna a las PQRSD, por parte de algunos colaboradores por tanto se hace necesario establecer una acción de mejora a fin de mejorar los tiempos de respuestas a estas solicitudes.	Reformulada	31/10/2021	<p>Según lo expresado por la Oficina de Planeación y Proyectos, se invita al líder del proceso efectuar la reformulación de la acción acorde al procedimiento establecido a la fecha.</p> <p>Las acciones de la reformulación quedaron aprobadas en la acción No. 74+ y 74 AC, las cuales corresponden a la reformulación de la acción No. 42+ y 42AC.</p> <p><b>Reformulada</b></p>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
43	2021	Correctiva	Cooperación, Alianzas y Relacionamiento	Se identifica en la evaluación de riesgo para el cierre de la vigencia, que la implementación del control relacionado con la creación del documento de relacionamiento político con comunidad internacional, definido par a la mitigación del riesgo: "Bajo respaldo y acompañamiento político y social al mandato de la Comisión" no se realizó, incumpliendo con los compromisos para el tratamiento de riesgos de gestión definido para la vigencia 2020.	Cerrada	31/08/2021	<p>La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas fue realizado por la Oficina de Planeación y Proyectos.</p> <p>Según las evidencias presentadas para efectos de la evaluación de las acciones, se determina que se han cumplido con las actividades fijadas,</p> <p>Por lo tanto, el resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción y se invita al líder del proceso a seguir efectuando los controles necesarios para la mitigación del riesgo.</p> <p><b>Cerrada</b></p>
44	2021	Correctiva	Gestión de Talento Humano	No se evidencia soporte de envió de Información al médico de los perfiles de cargo de la vigencia auditada 2019, pues en la carpeta Drive no se adjuntaron soportes de envió, esto genera incumplimiento a lo establecido en el Artículo 16, Capitulo III ESTÁNDARES MÍNIMOS PARA EMPRESAS DE MÁS DE 50 TRABAJADORES.	Cerrada	30/04/2021	<p>El proceso e Talento Humano dio cumplimiento a la actividad con los soporte de remisión de los profesiogramas de la entidad con exámenes médicos ocupacionales a desarrollar según perfiles de cargo y peligros.</p> <p>Cerrada</p>
45+	2021	Correctiva	Gestión de Talento Humano	No se evidencia el envió de las mediciones ambientales al COPASST, Incumplimiento del artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019, ítem mediciones ambientales en lo que refiere al envió de a los miembros del COPASST. Se evidencian 13 mediciones ambientales de vigencia 2019 y 2020, pero no cuentan con soporte de envió al COPASST, dado que en respuesta dada por el proceso auditado se evidenció un acta de Fecha: 02-09-2019, donde solo se presentó a los miembros del COPASST MEDICIÓN HIGIÉNICA OCUPACIONAL BARRANQUILLA, pero no todas las mediciones. Incumpliendo lo establecido en el Artículo 16, Capitulo III ESTÁNDARES MÍNIMOS PARA EMPRESAS DE MÁS DE 50 TRABAJADORES CLASIFICADAS CON RIESGO I, II, III, IV, V Y DE 50 CON MENOS TRABAJADORES CON RIESGO IV O V, Resolución 0312 de 2019. Ítem: Mediciones Ambientales	Cerrada	31/08/2021	<p>El proceso de Talento Humano dio cumplimiento a la actividad y apporto Acta de reunión o Comité Fecha: 17-12-2020, lo que indica que la evidencia presentada, no está dentro del proceso de ejecución de la acción correctiva, la cual esta formulada con fecha de finalización el 15/02/2021.</p> <p>Dado que el cierre de la entidad esta para la vigencia 2021, se consultó la pertinencia desde el Sistema para efectuar las mediciones. Sin embargo, desde la Dirección Administrativa y Financiera se indica que no es procedente realizarlas dado el cierre de las casas de la verdad y demás actividades de cierre. Por lo tanto, la acción estaría cumplida con la socialización de los resultados de las mediciones en el mes de diciembre.</p> <p>Cerrada</p>
45	2021	Correctiva	Gestión de Talento	No se evidencia el envió de las mediciones ambientales al COPASST, Incumplimiento del artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019, ítem mediciones ambientales en lo que refiere	Cerrada	31/08/2021	<p>Se encuentran los entregables que dan cuenta del cumplimiento de la acción. Sin embargo, estos fueron reportados por el líder del proceso, fuera del tiempo previsto en el plan de mejoramiento.</p>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
				al envió de a los miembros del COPASST. Se evidencian 13 mediciones ambientales de vigencia 2019 y 2020, pero no cuentan con soporte de envió al COPASST, dado que en respuesta dada por el proceso auditado se evidenció un acta de Fecha: 02-09-2019, donde solo se presentó a los miembros del COPASST MEDICIÓN HIGIÉNICA OCUPACIONAL BARRANQUILLA, pero no todas las mediciones. Incumpliendo lo establecido en el Artículo 16, Capitulo III ESTÁNDARES MÍNIMOS PARA EMPRESAS DE MÁS DE 50 TRABAJADORES CLASIFICADAS CON RIESGO I, II, III, IV, V Y DE 50 CON MENOS TRABAJADORES CON RIESGO IV O V, Resolución 0312 de 2019. Ítem: Mediciones Ambientales			<b>Cerrada</b>
46	2021	Correctiva	Gestión de Talento Humano	No se evidenció un acta y/o documento soporte de la retroalimentación por parte de la Alta Dirección en los informes periódicos de autogestión realizados por el área responsable del sistema. Incumplimiento del artículo 16, Resolución 0312 de 2019 Ítem: Acciones de Mejora Conforme a Revisión de la Alta Dirección. Artículo 16, Capitulo III ESTÁNDARES MÍNIMOS PARA EMPRESAS DE MÁS DE 50 TRABAJADORES CLASIFICADAS CON RIESGO I, II, III, IV, V Y DE 50 CON MENOS TRABAJADORES CON RIESGO IV O V, Ítem: Acciones de Mejora Conforme a Revisión de la Alta Dirección.	Cerrada	31/10/2021	A la fecha las acciones previstas en el plan de mejoramiento y reportadas son efectivas, dado que han permitido que el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo cumpla, sin embargo, es importante continuar con los controles establecidos  Cerrada
47	2021	Corrección de	Gestión de	Incumplimiento del Artículo 16 Resolución 0312 de 2019, Ítem: Investigación de	Vencida	31/10/2021	Ahora, no existe trazabilidad documental en la cual se pueda constatar de acuerdo a las evidencias presentadas, de la existencia

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
				<p>Incidentes, Accidentes de Trabajo y enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales. De los 5 accidentes presentados en la vigencia auditada, en uno de los casos no se evidenció la fecha en la cual se realizó la investigación, por lo cual es un incumplimiento al estándar 3.2.2. Para este caso el área auditada soporta un correo de fecha 24/07/2019 donde el líder del SG-SST solicita la realización de la investigación de la investigación para dar cumplimiento a los términos, pero no se observa evidencia que permita identificar que la investigación se realizó dentro de la fecha estipulada por la normatividad.</p> <p>En el caso del incidente de Barranquilla, el área auditada menciona que dado que el incidente se reportó dos meses después del evento no se realizó la correspondiente investigación, así mismo para el caso de la sede central este no cuenta con la investigación realizada sobre lo ocurrido con participación del COPASST en este sentido se mantiene la No Conformidad por haber incumplido el ítem No. 3.2.2. Por otro lado, en la vigencia 2019 en la sede central de la entidad se presentó un incidente de rebote de aguas lluvias lo que generó la evacuación del edificio. No obstante, en los soportes entregados sobre incidentes 2019 no se encontró registros del mencionado. Sin embargo, de los soportes enviados por el área auditada se observa que el día 23 de octubre se presentó rebote de aguas negras lo que generó la evacuación del edificio sobre las 4 pm y el cierre de los baños, por lo que el equipo auditor determina que si es un incidente pues fue un evento anormal que conlleva a un riesgo de daño material en las tuberías de la entidad por el mal uso de los baños por parte de los funcionarios.</p>			<p>o no de nuevos eventos asociados al proceso, es decir no se cuenta con un informe que nos permita identificar si existieron dentro de la vigencia más accidentes laborales.</p> <p>La fecha del último reporte de evidencias efectuado es del 23 de septiembre del 2021 con la inclusión de la carpeta denominada "4_AT_71380319_Carlos_Zapata_2021_Incidente" en la cual contiene los siguientes archivos</p> <p><b>20210528_Correo_Reporte_Accidente_Carlos_Zapata</b>  <b>20210528_Reporte_FURAT_ARL</b>  <b>20210529_Correo_Seguimiento_Accidente_Carlos_Zapata</b>  <b>20210602_Correo_Reporte_Accidente_EPSSURA</b>  <b>20210609_Correo_Investigacion_Accidente</b>  <b>20210611_Investigacion_Accidente</b>  <b>20210611_Investigacion_Accidente</b>  <b>20210621_Acta_COPASST_Mayo</b></p> <p>Los soportes emitidos por los responsables del proceso en la verificación efectuada siguen evidenciando debilidades en el diligenciamiento completo de los formatos de investigación de incidentes de trabajo.</p> <p>Por lo anterior, se hace necesario que el líder del proceso subsane las s inconsistencias y nos informe la existencia o no de nuevos accidentes laborales, con el fin de efectuar la evaluación de las acciones presentadas</p> <p>Vencida</p>
48+	2021	Correctiva	Gestión de Conocimiento	Retrasos en la sistematización y análisis de información recolectada en los territorios en desarrollo de los objetivos misionales de la Comisión en el Sistema de Información Misional – SIM. Como evidencia, se observan diferencias entre lo reportado por las Macro territoriales y el reporte de sistematización de la información recolectada en el SIM para la	Vencida	31/10/2021	<p>De acuerdo con los lineamientos fijados por el líder del proceso, se evidencia que a la fecha, no se han efectuado el total de las actividades, que permita concluir con el cierre de la acción de mejora.</p> <p>Sin embargo, es importante que dé continuidad al seguimiento a cada una de las actividades formuladas.</p>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
				vigencia 2019. De acuerdo con la información suministrada por la Oficina de Planeación y Proyectos en respuesta al informe preliminar, se evidencia que en el documento Plan de acción 2019 la Dirección de Territorios tenía como meta: 3000 testimonios recogidos y sistematizados. Sin embargo, a pesar de haber tomado 4647 Testimonios, una cifra superior al 100% de lo planeado, solo el 44% fue sistematizado, por lo que no se observa un cumplimiento de las metas establecidas			<b>Vencida</b>
48	2021	Correctiva	Gestión de Conocimiento	Retrasos en la sistematización y análisis de información recolectada en los territorios en desarrollo de los objetivos misionales de la Comisión en el Sistema de Información Misional – SIM. Como evidencia, se observan diferencias entre lo reportado por las Macro territoriales y el reporte de sistematización de la información recolectada en el SIM para la vigencia 2019. De acuerdo con la información suministrada por la Oficina de Planeación y Proyectos en respuesta al informe preliminar, se evidencia que en el documento Plan de acción 2019 la Dirección de Territorios tenía como meta: 3000 testimonios recogidos y sistematizados. Sin embargo, a pesar de haber tomado 4647 Testimonios, una cifra superior al 100% de lo planeado, solo el 44% fue sistematizado, por lo que no se observa un cumplimiento de las metas establecidas	Vencida	31/10/2021	<p>La actividad relacionada con la Circular está ya fue emitida por el Secretario General, sin embargo, se encuentra pendiente de subir el soporte a la capeta designada por la Oficina de Planeación y Proyectos, por lo tanto, se solicita una vez lo carguen nos notifiquen.</p> <p>Según la actividad número 1, de la Causa 1, se estableció como entregables (...) informes de integridad el periodo (mayo, julio, septiembre)</p> <p>A la fecha de la presente evaluación solo se evidencia el cargue del informe del mes de mayo del 2021</p> <p>De acuerdo a la verificación a la fecha la el líder del proceso debe depositar las evidencias en la carpeta designada por la Oficina de Planeación y Proyectos e informar a través de los correos electrónicos control.interno@comisiondelaverdad.co</p> <p><b>Vencida</b></p>
49+	2020	Correctiva	Gestión de Conocimiento	NC01. Se observan 54 necesidades de información allegadas por los Investigadores a la Dirección de Conocimiento que a la fecha (octubre 19 de 2020) no han sido atendidas, de un total de 57 necesidades registradas en la matriz de Excel donde se lleva el control de las solicitudes recibidas por el área y que se requieren para el avance de los procesos de investigación. Lo señalado incumple los plazos generales de presentación de Informes de avance de la Ruta de Gestión del Conocimiento de la Comisión, la cual, para el	Cerrada	30/04/2021	<p>Las evidencias presentadas con cargadas con fecha posterior a la presente evaluación, sin embargo, la Oficina de Control Interno realizo la validación de las mismas y concluye que las actividades se encuentran cumplida de acuerdo a los requerimientos fijados en el Plan de mejora</p> <p><b>Cerrada</b></p>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
				tercer informe de avance, estaba proyectada para el mes de agosto 2020.			
49	2020	Correctiva	Gestión de Conocimiento	NC01. Se observan 54 necesidades de información allegadas por los Investigadores a la Dirección de Conocimiento que a la fecha (octubre 19 de 2020) no han sido atendidas, de un total de 57 necesidades registradas en la matriz de Excel donde se lleva el control de las solicitudes recibidas por el área y que se requieren para el avance de los procesos de investigación. Lo señalado incumple los plazos generales de presentación de Informes de avance de la Ruta de Gestión del Conocimiento de la Comisión, la cual, para el tercer informe de avance, estaba proyectada para el mes de agosto 2020.	Cerrada	30/04/2021	Las evidencias presentadas con cargadas con fecha posterior a la presente evaluación, sin embargo, la Oficina de Control Interno realizo la validación de las mismas y concluye que las actividades se encuentran cumplida de acuerdo a los requerimientos fijados en el Plan de mejora como:  P3.GC Recepción informes, casos, fuentes documentales externas V3  F6.P3.GC FORMATO Matriz necesidades de información de archivo  F6.P3.GC Matriz necesidades de información de archivo V1 31-03-21  <b>Cerrada</b>
50	2020	Correctiva	Gestión de Conocimiento	NC08. No se encuentran segregadas las funciones de acceso y operación para los ambientes de desarrollo, prueba y producción en el módulo de captura del SIM, en razón a que un solo colaborador realiza estas actividades, incumpliendo lo señalado en el anexo A.12.1.4 y A.9.4.1 ISO 27001:2013.	Cerrada	31/08/2021	La Oficina de Control Interno, dadas la cusa que dieron el origen las necesidades contempladas que permitían evidenciar que (...) No se encuentran segregadas las funciones de acceso y operación para los ambientes de desarrollo, prueba y producción en el módulo de captura del SIM, se sugiere al supervisor de los contratos efectuar el seguimiento y monitoreo a las actividades desarrollada por el personal contratado y que den cumplimiento en la ejecución de sus contratos.  <b>Cerrada</b>
51	2020	Correctiva	Gestión de Conocimiento	NC09. No todos los requerimientos y necesidades solicitadas por los usuarios del módulo de captura son revisadas conjuntamente por el coordinador y el especialista del módulo, para determinar la	Cerrada	31/08/2021	Una vez revisadas las evidencias se puede concluir que se da cumplimiento a las actividades planteadas y se refiere que la divulgación será interna por la clasificación reservada. Desde la Oficina de Control Interno, se recomienda la implementación del instrumento, por el personal designado.

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
				viabilidad y disponibilidad de recursos a la solución del requerimiento, incumpliendo con la segregación de funciones establecida en el anexo A.12.1.2 de la ISO 27001:2013.			<b>Cerrada</b>
52	2021	Correctiva	Gestión de Conocimiento	NC02 No se evidencia control que permita conocer si la información externa recibida, una vez es enviada a cargue en el SIM, pasa por el procedimiento de borrado seguro de los computadores de los usuarios de la Comisión; lo anterior, teniendo en cuenta que en este momento se está haciendo trabajo en casa y, en algunos casos, existen funcionarios que están usando sus computadores personales.	Cerrada	31/08/2021	<p>Desde la Oficina de Control interno, efectúa la validación de los formatos en el listado maestro con el fin de validar la aprobación por parte de la Oficina de Planeación y Proyectos, y la fecha de aprobación.</p> <p>Así mismo, con relación a la inclusión de las cláusulas en los contratos de prestación de servicios, se realizó la validación de la incorporación de las cláusulas citadas.</p> <p>Por la anteriormente expuesto se da por cerrada la acción correctiva y se invita a seguir con el monitoreo constante en las actividades adelantada desde el área de Tics</p> <p><b>Cerrada</b></p>
53	2021	Correctiva	Gestión de Conocimiento	NC05 La Política de Seguridad y Privacidad de la Información PO1.T v2 del 15/10/2020, no determina directrices de seguridad de la información para las relaciones con los proveedores, incumpliendo lo señalado en los lineamientos establecidos por el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MPSI del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – MINTIC, adoptado en la entidad, e ISO 27001:2013 numeral A.15.1.1.	Cerrada	30/04/2021	<p>Las evidencias presentadas, refiere el cumplimiento de las actividades fijadas por el líder del proceso en relación "PO1.T Política Seguridad y Privacidad de la Información ajustada y publicada "con el acompañamiento de la Oficina de Planeación y Proyectos.</p> <p>En lo referente a la evaluación, para garantizar la efectividad de la Política, desde la Oficina de Control Internos invita a los servidores a dar cumplimiento a los lineamientos fijados en la misma.</p> <p>La publicación del instrumento <a href="https://somosverdad.comisiondelaverdad.co/novedades/importante-documentos-que-hacen-parte-del-proceso-gestion-de-tic">https://somosverdad.comisiondelaverdad.co/novedades/importante-documentos-que-hacen-parte-del-proceso-gestion-de-tic</a></p> <p><b>Cerrada</b></p>
54	2021	Correctiva	Gestión de	NC06. La Política de Seguridad y Privacidad de la Información PO1.T v2 del 15/10/2020	Cerrada	31/08/2021	Se valida la modificación del <b>Procedimiento Adquisición y Puesta en Marcha de Sistemas de Información y/o Licenciamiento</b> , así

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
				señala que la Seguridad de la Información ha de ser una parte integrada en los sistemas de información en su adquisición, desarrollo y mantenimiento; sin embargo, no se cuenta con procedimiento que defina los criterios de seguridad y protección a tener en cuenta en los cambios y mantenimientos de los sistemas de información, tal como lo define la política y se establece en la norma ISO 27001:2013, Anexo A.14 (asegurar que la seguridad de la información sea parte integral de los sistemas de información durante todo el ciclo de vida)			como el nuevo <b>Formato Requisitos de Seguridad</b> .  En aras de la dar cumplimiento de la efectividad de los instrumentos, desde la oficina de control internos invita a efectuar le seguimiento en la implementación de las actividades descritas en el procedimiento y los puntos de control. Así mismo recordar que los formatos se encuentran publicados en la página web y pueden ser descargados los formatos  <b>Cerrada</b>
55	2021	Correctiva	Gestión de Conocimiento	NC10 No se tiene registro interno en la Comisión de los requerimientos y solicitudes de casos e incidentes reportados a los proveedores (Tableau y Argis), puesto que se reportan directamente en los sistemas soporte de dichos proveedores, perdiéndose así la trazabilidad del registro interno de incidentes y casos, incumpliendo de esta manera el A.12.1.2 - A.14.2.2, A 14.2.7 de la ISO 27001/2013	Vencida	31/10/2021	Se aporta el acta, sin embargo, la firma del integrante del SIM no aportada, además dentro de la misma manifiesta entre otros aspectos que (...) documento se evidencian las necesidades, pero no está incluido como se suplieron esas necesidades (...) Dentro de los compromisos, se programa una reunión para el 27 de enero entre los integrantes del SIM y el Tics para realizar este seguimiento, el cual no es anexada. No hay evidencia de la parametrizar el catálogo de servicios en la herramienta de la mesa de ayuda para clasificar cada incidente o requerimiento que sea reportada para el SIM.  Dentro de la matriz no se puede evidenciar la dependencia tal como se determina en la acción Generar reportes de la herramienta de la mesa de ayuda para el seguimiento de los casos relacionados al SIM.  La actividad de "Analizar las respuestas y soluciones de los casos reportados a la herramienta de la mesa de ayuda relacionados con el SIM, con el fin de consolidar un repositorio de consulta" no se evidencia un documento de análisis, se aporta la matriz del numeral

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
							<p>anterior</p> <p>De acuerdo a la validación efectuada, desde la oficina de Control Interno, se evidencia que persisten las deficiencias en la información aportada, por lo cual se invita al líder del proceso a dar cumplimiento a las actividades fijadas.</p> <p>Una vez cumplida las acciones depositar las evidencias en la Carpeta dispuesta por la Oficina de Planeación y Proyectos y reportar a los correos de la control.interno@comisiondelaverdad.co; con el fin de efectuar la evaluación por parte de esta oficina.</p> <p>Así mismo, es importante que los líderes de los procesos involucrados, participen, aporten y contribuyan al desarrollo de las actividades y sustenten las mismas.</p> <p><b>Vencida</b></p>
56	2021	Correctiva	Gestión de Conocimiento	NC12. Falta plan de acción y remediación al diagnóstico de los criterios de accesibilidad (web) del 26 de octubre de 2020, donde se evidencia las debilidades de accesibilidad de la página web en sus componentes (perceptibilidad, operatividad, comprensibilidad y robustez), en contravía de lo establecido en la norma NTC5854 de accesibilidad web.	Cerrada	30/04/2021	<p>De acuerdo a la validación efectuada, desde la oficina de Control Interno, se evidencia el cumplimiento de las actividades formuladas en el plan, sin embargo es importante, que el líder del proceso, genere el seguimiento al plan de trabajo , con el fin de dar continuidad con el cumplimiento a los requisitos de accesibilidad de la página Web, en sus componentes (perceptibilidad, operatividad, comprensibilidad y robustez), realizar monitoreo y validación de página web, que optimicen el nivel de cumplimiento y estándares requeridos.</p> <p><b>Cerrada</b></p>
57+	2020	Correctiva	Gestión de Conocimiento	NC03. De acuerdo con el reporte de entrevistas mostrado por el auditado, se verificó que a la fecha se tiene un total de 652 entrevistas con llamados de atención, con hallazgos de entrevistas incompletas o no cargadas en su totalidad en el sistema, por tanto, no se ha realizado el proceso de transcripción de información, incumpliendo la actividad Nro. 7 del procedimiento P4-GC "Captura y procesamiento de información"	Vencida	31/10/2021	<p>Una vez, revisadas las evidencias de las diversas actividades planteadas a la fecha, se ha dado cumplimiento a las acciones fijadas por el líder proceso.</p> <p>Sin embargo en la evaluación de efectividad adelantada por el profesional a cargo de la Oficina de Control Interno, se determina que las acciones adelantadas no ha mitigado la causa raíz y que a la fecha persisten las deficiencias</p>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno	Versión: 1	Código: F1.P2.ECI

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno																																																						
57	2020	Correctiva	Gestión de Conocimiento	NC03. De acuerdo con el reporte de entrevistas mostrado por el auditado, se verificó que a la fecha se tiene un total de 652 entrevistas con llamados de atención, con hallazgos de entrevistas incompletas o no cargadas en su totalidad en el sistema, por ta	Cerrada	31/08/2021	<table border="1"> <thead> <tr> <th>macroterritorio</th> <th>codigo_entrevista</th> <th>entrevista</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Amazonia</td><td>978</td><td>06-12-2020</td></tr> <tr><td>Antioquia y Eje Cafeter</td><td>427</td><td>20-02-2020</td></tr> <tr><td>Antioquia y Eje Cafeter</td><td>650</td><td>16-06-2020</td></tr> <tr><td>Antioquia y Eje Cafeter</td><td>667</td><td>04-08-2021</td></tr> <tr><td>Bogotá</td><td>1174</td><td>08-09-2021</td></tr> <tr><td>Caribe e Insular</td><td>144</td><td>15-08-2019</td></tr> <tr><td>Centroandina</td><td>51</td><td>15-05-2021</td></tr> <tr><td>Nororiente</td><td>176</td><td>20-09-2019</td></tr> <tr><td>Orinoquia</td><td>462</td><td>16-09-2021</td></tr> <tr><td>Orinoquia</td><td>462</td><td>14-12-2020</td></tr> <tr><td>Orinoquia</td><td>1221</td><td>13-08-2021</td></tr> <tr><td>Pacífico</td><td>1310</td><td>10-07-2021</td></tr> <tr><td>Surandina</td><td>1219</td><td>17-06-2021</td></tr> <tr><td>Surandina</td><td>200</td><td>29-09-2021</td></tr> <tr><td>Surandina</td><td>608</td><td>19-08-2021</td></tr> <tr><td>Surandina</td><td>608</td><td>14-08-2021</td></tr> <tr><td>Surandina</td><td>1219</td><td>16-06-2021</td></tr> </tbody> </table> <p><b>integridad de las entrevistas</b></p> <p><b>Rojas: La entrevista no tiene ni audio ni consentimiento informado</b>  <b>Naranjas: La entrevista no tiene audio</b>  <b>Amarillas: La entrevista no tiene consentimiento informado</b>  <b>Amarillo claro: La entrevista no tiene consentimiento informado y fue tomada en época de pandemia (Marzo de 2020 en adelante)</b></p> <p>De acuerdo a la evaluación de la eficiencia de las acciones a la fecha aún persisten inconsistencias (...) A 29 de octubre de 2021 los equipos reportaron 132 casos especiales:(...)</p> <p>Dado el seguimiento efectuado a la fecha, los resultados no permiten dar por concluida las acciones e invita a que se tomen las medidas necesarias para subsanar y efectuar la validación y evaluación por esta oficina y concluir con el cierre de la misma,</p> <p>Por lo tanto, se les solicita a los líder del proceso y al equipo de trabajo, que una vez cumplida las acciones, reportar al correo de la control.interno@comisiondelaverdad.co</p> <p><b>Vencida</b></p> <p>De acuerdo a la trazabilidad se dio cumplimiento a las acciones formuladas por el líder del proceso como se genera el Instructivo Para Subsanar Inconsistencias En Las Entrevistas Tomadas Por La Comisión De La Verdad Fecha Aprobación: 27/05/2021</p>	macroterritorio	codigo_entrevista	entrevista	Amazonia	978	06-12-2020	Antioquia y Eje Cafeter	427	20-02-2020	Antioquia y Eje Cafeter	650	16-06-2020	Antioquia y Eje Cafeter	667	04-08-2021	Bogotá	1174	08-09-2021	Caribe e Insular	144	15-08-2019	Centroandina	51	15-05-2021	Nororiente	176	20-09-2019	Orinoquia	462	16-09-2021	Orinoquia	462	14-12-2020	Orinoquia	1221	13-08-2021	Pacífico	1310	10-07-2021	Surandina	1219	17-06-2021	Surandina	200	29-09-2021	Surandina	608	19-08-2021	Surandina	608	14-08-2021	Surandina	1219	16-06-2021
macroterritorio	codigo_entrevista	entrevista																																																											
Amazonia	978	06-12-2020																																																											
Antioquia y Eje Cafeter	427	20-02-2020																																																											
Antioquia y Eje Cafeter	650	16-06-2020																																																											
Antioquia y Eje Cafeter	667	04-08-2021																																																											
Bogotá	1174	08-09-2021																																																											
Caribe e Insular	144	15-08-2019																																																											
Centroandina	51	15-05-2021																																																											
Nororiente	176	20-09-2019																																																											
Orinoquia	462	16-09-2021																																																											
Orinoquia	462	14-12-2020																																																											
Orinoquia	1221	13-08-2021																																																											
Pacífico	1310	10-07-2021																																																											
Surandina	1219	17-06-2021																																																											
Surandina	200	29-09-2021																																																											
Surandina	608	19-08-2021																																																											
Surandina	608	14-08-2021																																																											
Surandina	1219	16-06-2021																																																											

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
							<p>Así mismo se evidencia la Solicitud modificación del Procedimiento Captura y Procesamiento de Información Misional y elaboración de un nuevo formato y su divulgación y socialización</p> <p>En la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno de acuerdo a la trazabilidad se dio cumplimiento a las acciones formuladas por el líder del proceso.</p> <p>Sin embargo desde la Oficina de Control Interno, se recomienda que los instrumentos creados y modificados por el proceso, sean implementados a partir de la fecha, con el fin de que los mismos contribuyan a mitigar posibles desviaciones, omisiones o errores en la carga de información en el Módulo de Captura del Sistema de Información Misional SIM y se invita al líder del proceso a promover medidas de autocontrol y seguimiento periódico,</p> <p>Por lo anterior, el resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción</p> <p><b>Cerrada</b></p>
58	2020	Correctiva	Gestión de Conocimiento	<p><b>NC04.</b> Los plazos establecidos en la Ruta de Gestión del Conocimiento para la entrega del Primer informe de avance (diciembre de 2019), segundo informe de avance (marzo de 2020) y tercer informe de avance (agosto de 2020), no se han cumplido, evidenciándose un atraso general de los plazos de la Ruta de por lo menos tres (3) meses.</p>	Vencida	31/10/2021	<p>Es importante, resaltar que la actividad que dio origen a la no conformidad, refiere los plazos establecidos en la Ruta de Gestión del Conocimiento para la entrega del Primer informe de avance (diciembre de 2019), segundo informe de avance (marzo de 2020) y tercer informe de avance (agosto de 2020)</p> <p>Ahora en relación a las actividades se plantea la entrega de un Documento ajustes y cambios a incorporar en la Ruta de Gestión del Conocimiento, según lo reportado en el listado maestro a la fecha no se han efectuado y publicado modificación al Anexo Ruta de Gestión del Conocimiento, el cual tiene una fecha de publicación del 11/03/2020</p> <p>Por lo anterior se hace necesario que una vez cumplido las actividades por favor disponer la información en las carpetas e informar a los correo de david.rodriguez@comisiondelaverdad.co ; alba.gomez@comisiondelaverdad.co, con el fin de efectuar la verificación de eficacia y evaluación de las mismas por partes de la oficina de Control Interno.</p> <p><b>Vencida</b></p>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
59	2021	Correctiva	Evaluación al Sistema de Control Interno	Se identificó en la evaluación de los riesgos de la vigencia 2020, debilidades en el diseño y formulación del Control "Herramienta de seguimiento al cronograma de Auditoría Interno" establecido para el Riesgo 1 "No cumplir con el objetivo fijado en las Auditorías internas", toda vez que el mismo no permite realizar un análisis e identificación a las desviaciones que se presenten, ni cuenta con evidencia de la ejecución del control, lo cual no permite prevenir o detectar las causas que dan origen al Riesgo y así mismo el control se ejecuta algunas veces por parte del responsable.	Cerrada	31/08/2021	<p>La Oficina de Control Interno, efectuó la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y la verificación de la eficacia y el cumplimiento de las mismas fue realizado por la Oficina de Planeación y Proyectos.</p> <p>Según las evidencias presentadas para efectos de la evaluación de las acciones, se determina que se han cumplido con las actividades fijadas, tales como <b>Matriz de Excel con el plan de auditoría interna ajustado con semáforo para realizar el respectivo seguimiento de las actividades programadas, Matriz de Excel con el seguimiento realizado, Memorando de n recordatorio de la solicitud de información.</b></p> <p>Por lo tanto, el resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción y se invita al líder del proceso a seguir efectuando los controles necesarios para la mitigación del riesgo.</p> <p><b>Cerrada</b></p>
60	2021	Correctiva	Evaluación al Sistema de Control Interno	Se identificó en la evaluación de los riesgos de la vigencia 2020, debilidades en el diseño y formulación del Control "Estrategia para desarrollar las auditorías en el marco de la emergencia Sanitaria - COVID 19" establecido para el Riesgo 1 "No cumplir con el objetivo fijado en las Auditorías internas", toda vez que el mismo no permite realizar el análisis e identificación de desviaciones y/o diferencias tras la ejecución del control, para resolverlas de manera oportuna.	Cerrada	31/08/2021	<p>La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas fue realizado por la Oficina de Planeación y Proyectos.</p> <p>Según las evidencias presentadas para efectos de la evaluación de las acciones, se determina que se han cumplido con las actividades fijadas,</p> <p>Por lo tanto, el resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción y se invita al líder del proceso a seguir efectuando los controles necesarios para la mitigación del riesgo.</p> <p><b>Cerrada</b></p>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
61	2021	Correctiva	Evaluación al Sistema de Control Interno	No se realizó el respectivo análisis de los factores internos y externos que no permitieran el respectivo cumplimiento del ciclo de auditoría interna.	Cerrada	31/08/2021	<p>La Oficina de Control Interno, efectuó la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y la verificación de la eficacia y el cumplimiento de las mismas fue realizado por la Oficina de Planeación y Proyectos. Las evidencias presentadas para efectos de la evaluación de las acciones, se determina que se han cumplido con las actividades fijadas como la realización de la mesa de trabajo para identificar y analizar las debilidades presentadas en las etapas del ciclo de auditoría que no han permitido dar el cumplimiento del objeto de las mismas, se efectuar la modificación del Formato código F6.P1 Version2, de evaluación al proceso de auditoría interna y al equipo Auditoría modificado</p> <p>Por lo tanto, el resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción y se invita al líder del proceso a seguir efectuando los controles necesarios para la mitigación del riesgo.</p> <p><b>Cerrada</b></p>
62	2021	Correctiva	Evaluación al Sistema de Control Interno	Se identificó en la evaluación de los riesgos de la vigencia 2020, que no se dio cumplimiento con la publicación del Nomograma Actualizado como insumo a los controles definidos para el riesgo "Incumplimiento Con la Publicación de Informes de Ley" la causa 3 "Desconocimiento de actualizaciones normativas existentes en procedimientos externos regulados por los demás entes gubernamentales".	Cerrada	31/10/2021	<p>La Oficina de Control Interno, efectuó la Evaluación de las actividades planteadas por esta oficina y la verificación de la eficacia fue realizado por la Oficina de Planeación y Proyectos.</p> <p>Según las evidencias presentadas para efectos de la evaluación de las acciones, se determina que, se han cumplido con las actividades fijadas, y cargadas las evidencias, las cuales son suficientes para la evaluación y cierre del riesgo.</p> <p>Sin embargo, desde la Oficina de Control Interno, se continua con el seguimiento, actualización y publicación del Nomograma al Proceso de Evaluación del Sistema de Control Interno actualizado.</p> <p><b>Cerrada</b></p>
63+	2021	Correctiva	Servicios Administrativos	De acuerdo con el seguimiento al riesgo de gestión "Inoportunidad en la conformación del fondo documental de la Comisión", se evidencia que durante la vigencia 2020 el resultado de medición de indicador para controlar el riesgo es de 35%, esto indica que el número de actividades programadas para el	Cerrada	31/08/2021	<p>La Oficina de Control Interno, efectuó la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y la verificación de la eficacia fue realizado por la Oficina de Planeación y Proyectos.</p> <p>Según las evidencias presentadas para efectos de la evaluación de las acciones, se determina que, si bien se han cumplido con las actividades fijadas, las evidencias aportadas, no son suficientes para</p>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
				<p>corde no se completaron, generando así incumplimiento en el plan de conformación del fondo, requisito legal asociado al Decreto 588 de 2017, la Ley 594 de 2000 y a la Gestión de Riesgos de la entidad.</p>			<p>la evaluación por parte de la Oficina de Control Interno, por cuanto no se anexan los soportes de las transferencias efectivas realizadas.</p> <p>Lo anterior fundamentado en los procesos de seguimiento adelantados por esta oficina, por lo tanto se solicita que se certifique por parte del Área de gestión documental la transferencia y aprobación de la transferencia, y así finalizar con la constitución del fondo documental de la Entidad</p> <p>Por lo anteriormente expuesto se solicita al líder del proceso que una vez cumplida con la solicitud de las evidencias, por favor informar a los correos de la control.interno@comisiondelaverdad.co; , con el fin de efectuar la evaluación por la oficina de Control Interno.</p>
63	2021	Correctiva	Servicios Administrativos	<p>De acuerdo con el seguimiento al riesgo de gestión "Inoportunidad en la conformación del fondo documental de la Comisión", se evidencia que durante la vigencia 2020 el resultado de medición de indicador para controlar el riesgo es de 35%, esto indica que el número de actividades programadas para el corte no se completaron, generando así incumplimiento en el plan de conformación del fondo, requisito legal asociado al Decreto 588 de 2017, la Ley 594 de 2000 y a la Gestión de Riesgos de la entidad.</p>	Cerrada	31/08/2021	<p>La Oficina de Control Interno, efectuó la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y la verificación de la eficacia fue realizado por la Oficina de Planeación y Proyectos.</p> <p>Según las evidencias presentadas para efectos de la evaluación de las acciones, se determina que, si bien se han cumplido con las actividades fijadas, las evidencias aportadas, no son suficientes para la evaluación por parte de la Oficina de Control Interno, por cuanto no se anexan los soportes de las transferencias efectivas realizadas.</p> <p>Lo anterior fundamentado en los procesos de seguimiento adelantados por esta oficina, por lo tanto se solicita que se certifique por parte del Área de gestión documental la transferencia y aprobación de la transferencia, y así finalizar con la constitución del fondo documental de la Entidad</p> <p><b>Cerrada</b></p>
64	2021	Correctiva	Servicios Administrativos	<p>Persisten las dificultades para dar cumplimiento por parte de los jefes de las dependencias respecto a la responsabilidad de velar por la organización, consulta,</p>	Vencida	31/10/2021	<p>Los avances reportados a la fecha se pueden evidenciar a continuación</p>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno																														
				<p>conservación y custodia del archivo de gestión de su dependencia.</p> <p>Así mismo existen dependencias presentan un bajo nivel de cumplimiento en la clasificación, ordenación, descripción y transferencias de archivos físicos.</p>			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Oficina</th> <th>Porcentaje Entrega</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Área de Talento Humano</td><td>0%</td></tr> <tr><td>Coordinación del Sistema de Información Misional</td><td>23%</td></tr> <tr><td>Coordinación estrategia de comunicación y divulgación</td><td>59%</td></tr> <tr><td>Dirección de Conocimiento</td><td>31%</td></tr> <tr><td>Dirección para el Diálogo Social</td><td>69%</td></tr> <tr><td>Oficina jurídica y de gestión contractual</td><td>0%</td></tr> <tr><td>Oficina Macroterritorial-Amazonia</td><td>45%</td></tr> <tr><td>Oficina Macroterritorial-Internacional</td><td>27%</td></tr> <tr><td>Oficina Territorial-Cúcuta</td><td>64%</td></tr> <tr><td>Oficina Territorial-Cundinamarca-Boyacá</td><td>26%</td></tr> <tr><td>Presidencia</td><td>46%</td></tr> <tr><td>Secretaría General</td><td>80%</td></tr> <tr><td>Subdirección de Conocimiento</td><td>49%</td></tr> <tr><td>Oficina Territorial-Sincelejo</td><td>0%</td></tr> </tbody> </table> <p>Es decir que, a la fecha, los avances presentados no son suficientes y genera una alerta significativa respecto al cumplimiento de las actividades</p> <p><b>Vencida</b></p>	Oficina	Porcentaje Entrega	Área de Talento Humano	0%	Coordinación del Sistema de Información Misional	23%	Coordinación estrategia de comunicación y divulgación	59%	Dirección de Conocimiento	31%	Dirección para el Diálogo Social	69%	Oficina jurídica y de gestión contractual	0%	Oficina Macroterritorial-Amazonia	45%	Oficina Macroterritorial-Internacional	27%	Oficina Territorial-Cúcuta	64%	Oficina Territorial-Cundinamarca-Boyacá	26%	Presidencia	46%	Secretaría General	80%	Subdirección de Conocimiento	49%	Oficina Territorial-Sincelejo	0%
Oficina	Porcentaje Entrega																																				
Área de Talento Humano	0%																																				
Coordinación del Sistema de Información Misional	23%																																				
Coordinación estrategia de comunicación y divulgación	59%																																				
Dirección de Conocimiento	31%																																				
Dirección para el Diálogo Social	69%																																				
Oficina jurídica y de gestión contractual	0%																																				
Oficina Macroterritorial-Amazonia	45%																																				
Oficina Macroterritorial-Internacional	27%																																				
Oficina Territorial-Cúcuta	64%																																				
Oficina Territorial-Cundinamarca-Boyacá	26%																																				
Presidencia	46%																																				
Secretaría General	80%																																				
Subdirección de Conocimiento	49%																																				
Oficina Territorial-Sincelejo	0%																																				
65+	2021	Correctiva	Servicios Administrativos	Incumplimiento del cronograma por parte de los jefes de las dependencias de la Comisión para las transferencias documentales físicas y electrónicas vigencias 2018, 2019 y 2020 establecidos mediante la Circular 028 de 2020 y Comunicado del 12 de febrero de 2021. De acuerdo con el reporte de seguimiento a 16 de abril de 2021, el 88% de las dependencias de la Entidad no registran haber realizado la transferencia física de sus archivos.	Vencida	31/10/2021	<p>De acuerdo a la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno, las actividades formuladas no evidencian cumplimiento por parte de las áreas en las fechas establecidas para las transferencias, adicionalmente, existieron áreas que no se notificaron sobre el estado de avance de su proceso y la fecha máxima para cumplirla.</p> <p><b>Vencida</b></p>																														
65	2021	Correctiva	Servicios Administrativos	Incumplimiento del cronograma por parte de los jefes de las dependencias de la Comisión para las transferencias documentales físicas y electrónicas vigencias 2018, 2019 y 2020 establecidos mediante la Circular 028 de 2020 y Comunicado del 12 de febrero de 2021. De acuerdo con el reporte de seguimiento a 16 de abril de 2021, el 88% de las dependencias de la Entidad no registran haber realizado la transferencia física de sus archivos.	Vencida	31/10/2021	<p>A pesar de que se contrató la persona que se necesitaba para realizar la respectiva organización de los expedientes de la Coordinación de la Estrategia de Comunicación, a la fecha de la presente evaluación, los sopores dispuestos para la validación de las actividades, no dan cuenta que concluyan con la mitigación de la cusa raíz que dio origen a la acción de mejora.</p> <p><b>Vencida</b></p>																														
66+	2021	Correctiva	Servicios Administrativo	Incumplimiento de los criterios básicos para la clasificación, ordenación, organización y descripción de los archivos de la entidad por parte de los jefes de las dependencias.	Vencida	31/08/2021	<p>Las evidencias aportadas, refieren Memorandos _Dependencias _Plan de _Mejoramiento Seguimiento _Plan _de _Trabajo_ Auditoria Seguimiento_ Transferencias_ Dependencia 03_Matriz_V2</p>																														

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
				<p>basados en la TRD se encontró:</p> <p>Sub Dirección de Conocimiento</p> <p>En la revisión del expediente de la serie de Esclarecimiento, subserie: Entrevistas, se evidenció que un expediente contiene dos entrevistas identificada con diferente código, lo que genera un riesgo de no contar con las entrevistas recolectadas por la entidad archivadas de la manera correcta de acuerdo con la TRD del Proceso. Se evidenció, en algunos expedientes, que las tipologías documentales generadas por el proceso no corresponden a las contenidas en la TRD, tal de caso de: - Oficina de Cooperación y Alianzas: Subseries: Acompañamiento Político Comunidad Internacional.</p> <p>PRESIDENCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subserie Direccionamiento Político y - Relacionamiento Interinstitucional.</li> <li>- Dirección de Conocimiento. Subserie. Casos presentados a la Comisión. - Subserie: Informes presentados a la Comisión.</li> <li>- De igual manera, se evidenció que solo se generaron algunos de los documentos contenidos en la TRD como es el caso de</li> </ul> <p>DIRECCIÓN DE TERRITORIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los documentos que reposan en el expediente 2020_89_Voces de la Verdad no cuenta con la información definida en las tipologías, únicamente tiene el documento de memoria.</li> <li>- En el expediente 2020_113_Voces de la Verdad - Santander, solo cuenta con el documento de la tipología "agenda" y Memoria".</li> <li>-Subserie "Eventos Institucionales Externos", no ha generado información a la fecha.</li> </ul> <p>En revisión de la subserie "Seguimiento al Objetivo de Esclarecimiento" se observó que: Se evidencio que el proceso no tiene la información organizada como se encuentra relacionada en la tipología puesto que el proceso creó carpetas con el nombre de las tipologías y de acuerdo a los lineamientos de Gestión Documental los documentos se deben nombrar por las topologías y no crear</p>			<p>04_Matriz_V2 Enlace _seguimiento_ plan _de _trabajo</p> <p>A la fecha de la presente evaluación, las actividades previstas en el acción no fueron cumplidas, lo que no permite evidenciar que se subsanaron las debilidades encontradas por parte de las áreas.</p> <p><b>Vencida</b></p>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
				<p>carpetas adicionales a la serie y subserie.</p> <p>En cuanto a la revisión realizada a la subserie "Seguimiento a los Objetivos de Diálogo Social" se evidencio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los documentos no se encuentran nombrados como está determinado en la tipología.</li> <li>- Se requieren eliminar las tipologías "Relatoría del Evento", "Lista de asistencia", "Registro Audiovisual", "Acta de Reunión" y "Memoria" toda vez que estos documentos reposan en la subserie de Eventos.</li> </ul> <p>DIRECCIÓN DE PUEBLOS ÉTNICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que de los documentos relacionados en la tipología, en los expedientes de 2018 y 2019 únicamente se evidenciaron los documentos de Acta de Protocolización, Actas de Reunión y Registro Fotográfico. No se evidenciaron soportes de las Tipología Comunicaciones oficiales, Metodología, Protocolo e Informes.</li> </ul> <p>OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO</p> <p>Serie "Procesos" subserie "Procesos Disciplinarios Ordinarios" en el cual tras la revisión al expediente C.V.0013-2020 se evidenció que los archivos no se encuentran organizados como está establecida la tipología en la TRD ATENCIÓN A LA CIUDADANIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respecto con la Serie Informes Percepciones de la Ciudadanía, no se encontraron soportes de la tipología comunicación del informe.</li> </ul> <p>Lo que evidencia que las TRD no corresponden a la producción documental de la dependencia y no Reflejan los documentos reales que se produjo durante los tres años del mandato de la Comisión, lo que representa un riesgo de pérdida de información. Así mismo, se han incumplido otros criterios relacionados con la foliación y ordenación de los archivos, como es el caso de:</p> <p>SECRETARIA GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Error en el consecutivo de la foliación en la Resolución 006 de 2018. (del folio 13 al folio 19).</li> <li>- El folio número 1 de la Resolución 012 de 2018 se encuentra manchado.</li> </ul> <p>Esteban Agosto González Lopez16:12</p>			

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
				<p>- En la Hoja de Control del expedientes de las Resoluciones 01 a la 073 de 2019, el cuadro de relación de foliación se encuentra cortado y no figura dentro del listado la Resolución 039, que va del folio 110 al 111. En la Serie "Actos Administrativos" – Subserie: Resoluciones vigencia 2020, de la Secretaría General, se evidenció que se expedieron 3 Resoluciones con el mismo número de consecutivo, como es el caso de la Resolución 064 del 1 de septiembre de 2020, Resolución 064 del 19 de octubre de 2020 y la Resolución 064 del 29 de octubre de 2020 con epígrafe diferente. De igual manera, en el referido expediente, la Resolución 029 del 16 de marzo 2020 aparece sin firma y además tiene 2 fechas diferentes: una en el encabezado y otra la finalizar la resolución.</p>			
66	2021	Correctiva	Servicios Administrativos	<p>Incumplimiento de los criterios básicos para la clasificación, ordenación, organización y descripción de los archivos de la entidad por parte de los jefes de las dependencias.</p> <p>En cuanto a la organización de los archivos basados en la TRD se encontró:</p> <p>Sub Dirección de Conocimiento</p> <p>En la revisión del expediente de la serie de Esclarecimiento, subserie: Entrevistas, se evidenció que un expediente contiene dos entrevistas identificada con diferente código, lo que genera un riesgo de no contar con las entrevistas recolectadas por la entidad archivadas de la manera correcta de acuerdo con la TRD del Proceso. Se evidenció, en algunos expedientes, que las tipologías documentales generadas por el proceso no corresponden a las contenidas en la TRD, tal de caso de: - Oficina de Cooperación y Alianzas: Subseries: Acompañamiento Político Comunidad Internacional.</p> <p>PRESIDENCIA:</p> <p>- Subserie Direccionamiento Político y - Relacionamiento Interinstitucional.</p>	Vencida	31/10/2021	<p>Dado el seguimiento efectuado a la fecha, los resultados no permiten dar por concluida las acciones, teniendo en cuenta que en algunos casos no se entregaron y cargaron los entregables dentro de los tiempos previstos, así como tampoco se subieron completos y cumpliendo con lo establecido en las acciones definidas, por lo tanto desde la Oficina de Control Interno se invita a que se tomen las medidas necesarias para subsanar y concluir con el cierre de la misma.</p> <p>Por lo tanto, se les solicita a los líder del proceso y al equipo de trabajo, que una vez cumplida las acciones, se reporten a los correos de la control.interno@comisiondelaverdad.co; david.rodriguez@comisiondelaverdad.co</p>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
				<p>- Dirección de Conocimiento. Subserie. Casos presentados a la Comisión. - Subserie: Informes presentados a la Comisión.</p> <p>- De igual manera, se evidenció que solo se generaron algunos de los documentos contenidos en la TRD como es el caso de</p> <p style="text-align: center;"><b>DIRECCIÓN DE TERRITORIOS</b></p> <p>- Los documentos que reposan en el expediente 2020_89_Voces de la Verdad no cuenta con la información definida en las tipologías, únicamente tiene el documento de memoria.</p> <p>- En el expediente 2020_113_Voces de la Verdad - Santander, solo cuenta con el documento de la tipología "agenda" y Memoria".</p> <p>-Subserie "Eventos Institucionales Externos", no ha generado información a la fecha.</p> <p>En revisión de la subserie "Seguimiento al Objetivo de Esclarecimiento" se observó que: Se evidencio que el proceso no tiene la información organizada como se encuentra relacionada en la tipología puesto que el proceso creó carpetas con el nombre de las tipologías y de acuerdo a los lineamientos de Gestión Documental los documentos se deben nombrar por las topologías y no crear carpetas adicionales a la serie y subserie.</p> <p>En cuanto a la revisión realizada a la subserie "Seguimiento a los Objetivos de Diálogo Social" se evidencio:</p> <p>- Los documentos no se encuentran nombrados como está determinado en la tipología.</p> <p>- Se requieren eliminar las tipologías "Relatoría del Evento", "Lista de asistencia", "Registro Audiovisual", "Acta de Reunión" y "Memoria" toda vez que estos documentos reposan en la subserie de Eventos.</p> <p style="text-align: center;"><b>DIRECCIÓN DE PUEBLOS ÉTNICOS</b></p> <p>- Que de los documentos relacionados en la tipología, en los expedientes de 2018 y 2019 únicamente se evidenciaron los documentos de Acta de Protocolización, Actas de Reunión y Registro Fotográfico. No se evidenciaron soportes de las Tipología Comunicaciones oficiales, Metodología, Protocolo e Informes.</p> <p><b>OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO</b></p>			

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
				<p>INTERNO</p> <p>Serie "Procesos" subserie "Procesos Disciplinarios Ordinarios" en el cual tras la revisión al expediente C.V.0013-2020 se evidenció que los archivos no se encuentran organizados como está establecida la tipología en la TRD ATENCIÓN A LA CIUDADANIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respecto con la Serie Informes Percepciones de la Ciudadanía, no se encontraron soportes de la tipología comunicación del informe.</li> </ul> <p>Lo que evidencia que las TRD no corresponden a la producción documental de la dependencia y no Reflejan los documentos reales que se produjo durante los tres años del mandato de la Comisión, lo que representa un riesgo de pérdida de información. Así mismo, se han incumplido otros criterios relacionados con la foliación y ordenación de los archivos, como es el caso de:</p> <p>SECRETARIA GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Error en el consecutivo de la foliación en la Resolución 006 de 2018. (del folio 13 al folio 19).</li> <li>- El folio número 1 de la Resolución 012 de 2018 se encuentra manchado. Esteban Agosto González Lopez16:12</li> <li>- En la Hoja de Control del expedientes de las Resoluciones 01 a la 073 de 2019, el cuadro de relación de foliación se encuentra cortado y no figura dentro del listado la Resolución 039, que va del folio 110 al 111. En la Serie "Actos Administrativos" – Subserie: Resoluciones vigencia 2020, de la Secretaría General, se evidenció que se expidieron 3 Resoluciones con el mismo número de consecutivo, como es el caso de la Resolución 064 del 1 de septiembre de 2020, Resolución 064 del 19 de octubre de 2020 y la Resolución 064 del 29 de octubre de 2020 con epígrafe diferente. De igual manera, en el referido expediente, la Resolución 029 del 16 de marzo 2020 aparece sin firma y además tiene 2 fechas diferentes: una en el encabezado y otra la finalizar la resolución.</li> </ul>			
67	2021	Correctiva	Gestión Jurídica y	En el marco de la Auditoría Interna seguimiento a la función de vigilancia contractual se identifica que no queda evidencia de la revisión efectuada por la	Cerrada	31/08/2021	Dado el seguimiento, la Verificación de Eficacia y la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno, se permite dar por concluida y se da el cierre del plan de mejoramiento

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
				Oficina jurídica y de Gestión Contractual a los documentos contractuales previo a la elaboración de la minuta del contrato, incumpliendo el procedimiento de Gestión Contractual V3, y la resolución No. 11 de 2018- función N°10 de la Oficina Jurídica y de Gestión Contractual.			Por lo anterior, desde la Oficina de Control Internos invita a continuar con los seguimientos y controles establecidos en los procedimientos de Gestión Contractual y la revisión efectuada por la Oficina jurídica y de Gestión Contractual a los documentos contractuales previo a la elaboración de la minuta del contrato.  <b>Cerrada</b>
68	2021	Correctiva	Gestión Jurídica y Contractual	En el marco de la Auditoría Interna seguimiento a la función de vigilancia contractual se identifica que el expediente contractual no cuenta con evidencia de documentos de ejecución, seguimiento y liquidación del contrato y/o convenio, conforme a lo establecido en la Tabla de Retención Documental - TRD, de acuerdo con el Manual de Contratación M1.JC V3 4/01/2020 y V4 del 21/12/2020. 5.3 Etapa pos contractual. 5.3.1. De la liquidación de los contratos – Órdenes de Compra – Órdenes de Servicio – Convenio	Cerrada	31/10/2021	Desde la Oficina de Control Internos han venido efectuando mesas de trabajo para la validación de las acciones formuladas con el líder del proceso y el equipo de trabajo, con el fin de determinar el grado de avance en cada una de las actividades fijadas, originadas en la causa raíz "Falta de verificación de la relación de documentos que debe contener el expediente para que se encuentre debidamente conformado el expediente contractual, obligación que debe asumir el supervisor".  Sin embargo los resultados obtenidos a la fecha, requieren de la continuidad del seguimiento constante, por cuanto a la fecha no se ha culminación del proceso.  Es importante precisar, que para medir la efectividad de los lineamientos desde la Oficina de Control Interno, deberá tomar un muestro aleatorio, que le permita valorar la efectividad de los instrumentos adoptados  Así mismo, una vez cumplido las actividades por favor informar a los correos de la control.interno@comisiondelaverdad.co; david.rodriguez@comisiondelaverdad.co ; con el fin de efectuar la Verificación de Eficacia Y evaluación por la oficina de Control Interno.  Se evidencia con la base de intervención de todas las vigencias con corte al 29/10/2021 de las vigencias 2018, 2019, 2020 se ha transferidos al archivo central 730 de los 1489 esto quiere decir el 49%, se aclara que en le consolidado no se presenta el estado de la vigencia 2021.  <b>Vencida</b>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
69	2021	Correctiva	Gestión Jurídica y Contractual	En el marco de la Auditoría Interna seguimiento a la función de vigilancia contractual se identificó que las certificaciones que acreditan la experiencia laboral para la contratación en la Modalidad de Prestación de Servicios de algunos contratos no cumplen con los requisitos establecidos en la Resolución No. 081 de 2020 dado que no contiene la "Relación de funciones desempeñadas y/o obligaciones, productos o actividades contractuales". Lo anterior de acuerdo Resolución No. 081 del 30 de diciembre de 2020 "Por medio de la cual se adopta la tabla de honorarios para la contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que celebre la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición en la vigencia 2021"	Cerrada	31/10/2021	<p>Las actividades fijadas, se han cumplido y las evidencias han sido aportadas como la circular, Acta soporte de capacitación y los contratos para la validación de efectividad. Desde la oficina de Control Interno, de acuerdo a la información reportada, se procedió a efectuar un muestro aleatorio de los contratos con el fin de validar la efectividad y evaluar las acciones formuladas.</p> <p>De lo anterior, se evidencia que los controles fijados, cumplen con la mitigación de la cauda raíz, por lo tanto, se procede a generar el cierre de las acciones de Mejora. Sin embargo, se invita al líder del proceso a continuar con la aplicación de los controles fijados.</p> <p><b>Cerrada</b></p>
70	2021	Correctiva	Gestión Jurídica y Contractual	En el marco de la Auditoría Interna de seguimiento a la función de vigilancia contractual se identifica que la celebración de contratos con plazo de ejecución posterior a la fecha de existencia y operación de la Comisión, por un periodo de tres (3) años que finaliza el 28 de noviembre de 2021, lo que genera riesgos de tipo legal y financiero de acuerdo al Decreto 588 de 2017- Régimen legal propio de la Comisión de la Verdad.	Cerrada	31/10/2021	<p>Dado la extensión del mandato de la Comisión, desde la Secretaría General, los Comisionados y la Oficina Jurídica, se fijaron unos lineamientos para dar continuidad al proceso contractual de la entidad.</p> <p>Por lo tanto, desde la Oficina de Control Interno, dadas las condiciones actuales, se da por finalizada el cierre de las actividades, basado en la directriz tomadas por los directivos. Sin embargo, se invita al líder del proceso a efectuar las liquidaciones de los contratos y la culminación del proceso contractual, técnico, presupuestal y financiero de manera conjunta con los supervisores de cada uno de los contratos y la conformación de los expedientes contractuales y el traslado de los mismos a Gestión Documental</p> <p><b>Cerrada</b></p>
71	2021	Correctiva	Gestión de Talento Humano	De acuerdo con el seguimiento al riesgo de gestión "Errores en el cálculo de la nómina", se evidencia que en la vigencia 2020 y lo transcurrido de la vigencia 2021, el resultado de medición de indicador para controlar el riesgo es de 66.66% en 2020 y 13% en la primera medición del año 2021, esto indica que aunque se encuentra implementado un sistema de información para el cálculo de la nómina, el equipo de trabajo del Proceso de Gestión de Talento Humano, reporta inconsistencias en los resultados de este cálculo, lo cual impacta el cumplimiento de los requisitos legales asociados a la legislación laboral, el incumplimiento a lo establecido en la ficha técnica de la contratación con el	Vencida	31/10/2021	<p>La verificación de la eficacia y el cumplimiento de las acciones es realizada por la Oficina de Planeación y Proyectos, según la fuente de procedencia.</p> <p>Si bien es cierto se han adelantado las gestiones planteadas por los líderes del proceso, sin embargo, la Oficina de Control Interno, considera que, dado los resultados generados en las reuniones de acompañamiento realizadas, se concluye que a la fecha no se han mitigado la causa raíz que da origen a las inconsistencias en los resultados de este cálculo de la nómina y los procesos asociados a los mismos.</p> <p>Las ultimas evidencias aportadas el 9/09/2021</p> <p>Por lo tanto, se hace necesario, se tomen las medidas necesarias y</p>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
				proveedor y adicionalmente genera reprocesos y aumento en la carga laboral.			se aporten las evidencias suficientes, con el fin de efectuar la evaluación por parte de la oficina de Control Interno  <b>Vencida</b>
72+	2021	Correctiva	Servicios Administrativos	A partir de la verificación del inventario en el mes de junio 2021 se identifica que se hizo un traslado de 13 computadores desde el mes de noviembre de 2020 a la mesa de ayuda para configuración, trámite que quedó registrado a través de correo electrónico. De los 13 computadores, 7 fueron asignados y entregados a funcionarios entre los meses de marzo y junio (Formato de solicitud de bienes muebles), 1 fue devuelto al almacén y los 5 restantes no se encuentran físicamente en las instalaciones. La gestión de la entrega de los equipos para que fueran configurados por la mesa de ayuda se realizó sin tener una solicitud de asignación, traslado o retiro de bienes incumpliendo lo establecido en el procedimiento de administración de bienes muebles e inventarios versión 2 y llevando esto a la materialización del riesgo de gestión relacionado con la afectación del inventario de bienes de la entidad.	Cerrada	31/08/2021	La verificación de la eficacia y el cumplimiento de las acciones es realizada por la Oficina de Planeación y Proyectos, según la fuente de procedencia.  La Oficina de Control Interno, es quien efectúa la evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso, sin embargo dado los resultados, en relación a que no se ha dado cumplimiento al total de las acciones formuladas, se solicita al líder del proceso, que una vez cumplidas por favor sea informado a los correos de la control.interno@comisiondelaverdad.co; david.rodriguez@comisiondelaverdad.co ; con el fin de efectuar la Verificación de Eficacia y evaluación por la oficina de Control Interno  <b>Vencida</b>
72	2021	Correctiva	Servicios Administrativos	A partir de la verificación del inventario en el mes de junio 2021 se identifica que se hizo un traslado de 13 computadores desde el mes de noviembre de 2020 a la mesa de ayuda para configuración, trámite que quedó registrado a través de correo electrónico. De los 13 computadores, 7 fueron asignados y entregados a funcionarios entre los meses de marzo y junio (Formato de solicitud de bienes muebles), 1 fue devuelto al almacén y los 5 restantes no se encuentran físicamente en las instalaciones. La gestión de la entrega de los equipos para que fueran configurados por la mesa de ayuda se realizó sin tener una solicitud de asignación, traslado o retiro de bienes incumpliendo lo establecido en el procedimiento de administración de bienes	Vencida	31/10/2021	De acuerdo a las evidencias presentadas, en relación a la <b>"Flexibilidad en los controles de ingreso y salida de la entidad Corrección"</b> a la fecha se aportan los siguientes numerales  2.1 Correo puesta en conocimiento y sugerencias pérdida de 5 equipos portátiles 2.1.1 Correo para Dirección Administrativa y Financiera 2.2 Correo a Secretaría General  Las evidencias presentadas a la fecha, no concluyen con la mitigación de la situación presentada, dado que a la fecha no han definido directrices que coadyuven a la vigilancia y control del personal y de los elementos ingresados y retirados de la entidad y de acuerdo con las actividades fijadas para tal fin.  Por lo anterior, se solicita al líder del proceso, efectuar el seguimiento

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
				muebles e inventarios versión 2 y llevando esto a la materialización del riesgo de gestión relacionado con la afectación del inventario de bienes de la entidad.			a las acciones formuladas, y una vez cumplidas sean aportadas a las carpetas dispuestas por la Oficina de Planeación y Proyectos e informar a los correos de la control.interno@comisiondelaverdad.co, con el fin de efectuar la evaluación por la oficina de Control Interno.  <b>Vencida</b>
73	2021	Correctiva	Transversalización de Enfocajes	Se evidencia que no se diseñó e implementó el control establecido para el riesgo "Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros en el marco del direccionamiento técnico para la asignación de recursos a proyectos de acuerdo con el enfoque específico y lo definido por la estrategia cultural y artística, limitando el desarrollo de iniciativas que permitan cumplir con los objetivos de la Comisión"	Cerrada	31/08/2021	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas fue realizado por la Oficina de Planeación y Proyectos.  Según las evidencias presentadas para efectos de la evaluación de las acciones, se determina que se han cumplido con las actividades fijadas,  Por lo tanto, el resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción y se invita al líder del proceso a seguir efectuando los controles necesarios para la mitigación del riesgo.  <b>Cerrada</b>
74+	2021	Corrección	Gestión de Servicio a la Ciudadanía	A partir de la verificación del trámite (Recepción - Atención - Respuesta) dada a los radicados clasificados como PQRSD en el aplicativo Gestionadoc, el cual permite llevar trazabilidad de la gestión realizada a las mismas, y de acuerdo con el reporte del indicador del riesgo "inoportunidad en la respuesta de las PQRSD"; se evidenció que se presenta falta de respuesta e inoportunidad en el tiempo de respuesta de las PQRSD por parte de algunos colaboradores de la Entidad. Incumpliendo lo establecido en la Ley 1755/2015 y Resoluciones de la CEV No. 027/2019 y 045/2020.	Vencida	31/10/2021	Desde la Oficina de Control Interno, se han efectuado los acompañamientos junto con los líderes de los procesos, los profesionales encargados de servicio a la ciudadanía y los funcionarios en cuya responsabilidad se han delegado la revisión de las PQRSD, vencidas, con el fin de subsanar, validar el estado de las mismas, y determinar las causas que han dado origen a la ni radicación de las respuestas en el aplicativo Gestionadoc, en cada uno de los casos referidos.  <b>Vencida</b>
74	2021	Corrección	Gestión de Servicio a	A partir de la verificación del trámite (Recepción - Atención - Respuesta) dada a los radicados clasificados como PQRSD en el aplicativo Gestionadoc, el cual permite llevar	Vencida	31/10/2021	A la fecha persisten las dificultades, los tiempos de respuesta de las PQRSD por parte de algunos colaboradores de la Entidad, hacen

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
				trazabilidad de la gestión realizada a las mismas, y de acuerdo con el reporte del indicador del riesgo "in oportunidad en la respuesta de las PQRSD"; se evidenció que se presenta falta de respuesta e in oportunidad en el tiempo de respuesta de las PQRSD por parte de algunos colaboradores de la Entidad. Incumpliendo lo establecido en la Ley 1755/2015 y Resoluciones de la CEV No. 027/2019 y 045/2020.			que no del cumplimiento a lo establecido en la Ley 1755/2015 y Resoluciones de la CEV No. 027/2019 y 045/2020.  <b>Vencida</b>

Fuente: Matriz Excel Planes de Mejoramiento al 31 de octubre de 2021

### 5.8. Oportunidades de Mejora

Respecto a la oportunidad de mejora, las mismas son producto de las auditorías adelantadas por la Oficina de Control Interno. Es decir que el proceso de verificación de la eficiencia y evaluación de la efectividad, fue desarrollado por la esta oficina y los resultados son los siguientes:

**Tabla No 05 Oportunidades de Mejora**

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
1	2021	Oportunidad de Mejora	Servicios Administrativos	Elaborar y ejecutar un plan de trabajo del cierre de la operación territorial, que contenga los lineamientos y el cronograma a seguir para	Cerrada	31/10/2021	A la fecha de la presente evaluación, se ha culminado el proceso del cierre operativo de las casas de la verdad y los costos asociados a los mismos. Por lo tanto, desde la Oficina de Control Interno se da por culminado las actividades y se determina el cierre de la Oportunidad de Mejora.

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno																				
				el cierre de los procesos contractuales, administrativos, financieros y misionales en los territorios, el cual debe ser ejecutado antes del 28 de noviembre del 2021, que permita la finalización de los trámites de manera oportuna.			<p>Sin embargo, se solicita a manera general, a la Oficina Jurídica y Contractual, la Dirección Administrativa y Financiera y a los supervisores, culminar con las actividades contractuales, financieras, técnicas y presupuestales y la liquidación de los contratos en los tiempos establecidos, y la conformación y traslado de los expedientes a gestión documental, para su validación y aceptación.</p> <p><b>Cerrada</b></p>																				
2	2021	Oportunidad de Mejora	Servicios Administrativos	Fijar un mecanismo de seguimiento de legalización de las comisiones de viáticos y/o gastos de desplazamiento, para dar cumplimiento a los tiempos establecidos en el procedimiento.	Cerrada	31/08/2021	<p>Con el fin de validar la efectividad de las acciones, se efectuó la validación de las comisiones registradas en el aplicativo SIIF Nación de primer cuatrimestre, donde se evidencio que no existían saldos pendientes de utilizar en el reporte CEN de, tal como se consolida a continuación</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mes</th> <th>Valor Inicial.</th> <th>Valor Operaciones.</th> <th>Valor Actual.</th> <th>Saldo por Utilizar.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Febrero</td> <td>103.416.900</td> <td>- 3.802.400</td> <td>99.614.500</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Marzo</td> <td>178.412.500</td> <td>- 11.585.500</td> <td>166.827.000</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Abril</td> <td>111.661.000</td> <td>- 8.119.000</td> <td>103.542.000</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>Desde la Oficina de Control Interno se efectúa la recomendación, a que las Área de Recursos Físicos y Apoyo Logístico, Área Financiera - Dirección Administrativa y Financiera, establezcan dentro del formato de legalización un numeral para la autorización por parte de los funcionarios o contratistas en lo referente a la liberación de los recursos en los casos en que aplique, con el fin de que los mismos puedan ser dispuestos a cubrir otras necesidades de manera inmediata.</p> <p><b>Cerrada</b></p>	Mes	Valor Inicial.	Valor Operaciones.	Valor Actual.	Saldo por Utilizar.	Febrero	103.416.900	- 3.802.400	99.614.500	-	Marzo	178.412.500	- 11.585.500	166.827.000	-	Abril	111.661.000	- 8.119.000	103.542.000	-
Mes	Valor Inicial.	Valor Operaciones.	Valor Actual.	Saldo por Utilizar.																							
Febrero	103.416.900	- 3.802.400	99.614.500	-																							
Marzo	178.412.500	- 11.585.500	166.827.000	-																							
Abril	111.661.000	- 8.119.000	103.542.000	-																							

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
3	2021	Oportunidad de Mejora	Servicios Administrativos	Seguimiento a la utilización de los tiquetes beneficio establecidos en el contrato 287 de 2020, con la agencia de viajes	Cerrada	31/08/2021	<p>Se aportan el Acta No. 04 suscrita y el correo con el cual se establece el costo para el canje de los tiquetes beneficio compensados y el seguimiento en el cual se ha garantizado su utilización.</p> <p>Además el seguimiento mensual ha garantizado la utilización de los tiquetes beneficio.</p> <p>Por lo tanto, el resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción y se invita al líder del proceso a seguir efectuando los controles necesarios.</p> <p><b>Cerrada</b></p>
4	2021	Oportunidad de Mejora	Servicios Administrativos	Verificar físicamente y actualizar el inventario de bienes asignado de manera individual, que concuerde con la información contenida en el WebSafi-ERP y efectuar la conciliación entre el Área de Recursos Físicos y Apoyo Logístico y el Área Financiera, entre el sistema WEBSAFI y el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF- Nación.	Vencida	31/10/2021	<p>Desde la Oficina de Control Interno, con la información remitida por el responsable del Almacén, se tomó una muestra aleatoria, con el fin de validar los elementos asignados a los funcionarios con corte al 31 de octubre.</p> <p>Sin embargo, dada la situación generada, por las renuncias masivas de los funcionarios y contratistas, de común acuerdo, se estableció, que desde el proceso se van a adelantar la actualización y depuración en el sistema WEBSAFI, de todas las novedades surgidas en el proceso actual, y una vez culminado, será remitido un nuevo reporte, para determinar una nueva muestra y efectuar la verificación física de los elementos y así poder culminar con el cierre de la Oportunidad de Mejora</p> <p>Por lo tanto, la acción de mejora, continua como vencida, hasta tanto las partes no efectúan la validación respectiva</p> <p><b>Vencida</b></p>
5	2021	Oportunidad de Mejora	Servicios Administrativos	Revisar y ajustar las fechas de terminación de los contratos de arrendamiento los cuales deben finalizar antes de finalizar el periodo de la Comisión y realizar la reducción del compromiso.	Cerrada	30/04/2021	<p>Se aporta la trazabilidad de las actividades desarrolladas para la modificación de los contratos de arrendamiento, con fecha de finalización 28 de noviembre de 2021, los cuales fueron identificados en el proceso auditor.</p> <p>Por lo tanto, el resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción y se invita al líder del proceso a seguir efectuando los controles necesarios para la ejecución presupuestal, financiera, y técnica de los contratos de arrendamiento.</p> <p><b>Cerrada</b></p>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
6	2020	Oportunidad de Mejora	Gestión de Conocimiento	<b>OBS05.</b> De acuerdo con el porcentaje de cumplimiento de los indicadores de acopio de información vs catalogación que a septiembre 30 de 2020 alcanza un 22%, es importante implementar estrategias de catalogación más eficientes, dado que el índice de acopio de información es mucho más alto que la catalogación.	Cerrada	31/10/2021	De acuerdo con la Información aportada por el líder del proceso, desde la Oficina de Control Interno, se da por culminada la oportunidad de mejora e invita a seguir continuando con el seguimiento al cronograma de capacitación y flujo de catalogación, a el seguimiento Indicadores de acopio de información vs catalogación.  <b>Cerrada</b>
7	2020	Oportunidad de Mejora	Gestión de Conocimiento	<b>OBS11</b> Considerando que a la fecha ya se ha definido dónde se alojarán los resultados del procedimiento de analítica de datos en el Sistema de Información Misional (SIM), es importante que se establezca el protocolo para actualizar y mantener este repositorio.	Cerrada	31/08/2021	En la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno evidencia que se dio cumplimiento a las acciones con la asesoría de la Oficina de Planeación y Proyectos, en lo referente a los acompañamientos para la generación del documento según el correo remitido y se aporta la publicación de este.  Desde la Oficina de Control interno, se realizó la validación en el listado maestro, donde se encuentra relacionado la modificación del procedimiento y Manual de Repositorio GITLAB de Analítica e invita al proceso a la aplicación del instrumento referido.  Por lo tanto, el resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción y se invita al líder del proceso a implementar los instrumentos definidos y seguir los lineamientos fijados en los mismos.  <b>Cerrada</b>
8	2020	Oportunidad de Mejora	Gestión de Conocimiento	<b>OBS 16</b> Teniendo en cuenta que la Dirección de Conocimiento <b>cuenta con un glosario de conceptos</b> que se ha venido trabajando a partir de la	Vencida	31/10/2021	Desde la Oficina de Control interno, se recomienda al proceso, aportar el acta con las firmas respectivas  Así mismo, una vez cumplido las actividades por favor informar a los correos de la control.interno@comisiondelaverdad.co; david.rodriguez@comisiondelaverdad.co ; con el fin de efectuar la

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
				experiencia en el análisis de la información disponible en el SIM, es importante unificarlo para que luego sea alojado en un repositorio específico del SIM, como puede ser el glosario en la Wiki del Sistema u otro que se establezca de común acuerdo con el administrador del sistema.			verificación de eficacia y evaluación por la oficina de Control Interno.  <b>Vencida</b>
9	2021	Oportunidad de Mejora	Gestión de Conocimiento	NC02 No se evidencia control que permita conocer si la información externa recibida, una vez es enviada a cargue en el SIM, pasa por el procedimiento de borrado seguro de los computadores de los usuarios de la Comisión; lo anterior, teniendo en cuenta que en este momento se está haciendo trabajo en casa y, en algunos casos, existen funcionarios que están usando sus computadores personales.	Cerrada	31/08/2021	Desde la Oficina de Control interno, efectúa la validación de los formatos en el listado maestro con el fin de validar la aprobación por parte de la Oficina de Planeación y Proyectos, y la fecha de aprobación.  Así mismo, con relación a la inclusión de las cláusulas en los contratos de prestación de servicios, se realizó la validación de la incorporación de las cláusulas citadas.  Por la anteriormente expuesto se da por cerrada la acción correctiva y se invita a seguir con el monitoreo constante en las actividades adelantada desde el área de Tics  <b>Cerrada</b>
10	2021	Oportunidad de Mejora	Gestión de Conocimiento	<b>OBS17. Es importante que se incorpore y/o referencie en el documento Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones - PETI v1 de junio/2020, la situación tecnológica (actual) encontrada del Sistema de Información Misional - SIM, con el fin de reconocer los elementos (metodología e instrumentos) que permitieron identificar las expectativas, necesidades y</b>	Vencida	31/10/2021	1. Acta de Fecha: 29-1-2021 no registra Firma del integrante del SIM, y en el documento realizan observaciones (..) <b>se informa que por la metodología aplicada al desarrollo que adelanta el SIM, el procedimiento de control de cambio que actualmente tiene el área TIC no aplica, por lo que actualmente se está proyectando un procedimiento específico para el desarrollo</b>  El acta F2P1DESE_Acta_de_Reunion_o_Comité_11_Dic_Firmada, <b>no registra la firma</b> del integrante del SIM  6. La actividad de divulgación "Realizar divulgación del Plan Estratégico de TI - PETI" se resume en:  Las evidencias cargadas como soporte no guardan relación con la fecha de publicación y aprobación del Plan, toda vez que el PETI fue aprobado el 23 de marzo y publicado el 29 de marzo según correo de Planeación adjunto como soporte y la divulgación se encuentra con fecha de 12 de marzo. Así mismo, la divulgación no permite saber que compone el PETI y cuáles fueron sus cambios

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
				<b>requerimientos del sistema en mención.</b>			<p>Se valida la información presentada en el <a href="https://somosverdad.comisiondelaverdad.co/novedades/importante-documentos-que-hacen-parte-del-proceso-gestion-de-tic">https://somosverdad.comisiondelaverdad.co/novedades/importante-documentos-que-hacen-parte-del-proceso-gestion-de-tic</a>.</p> <p>Una vez cumplido las actividades por favor informar a los correos de la <a href="mailto:control.interno@comisiondelaverdad.co">control.interno@comisiondelaverdad.co</a>; <a href="mailto:david.rodriguez@comisiondelaverdad.co">david.rodriguez@comisiondelaverdad.co</a> ; con el fin de efectuar la verificación de eficacia y evaluación por la oficina de Control Interno.</p> <p><b>Vencida</b></p>
11	2021	Oportunidad de Mejora	Gestión de Conocimiento	OBS21. Formalizar, aprobar y comunicar (por el Comité Administrativo y de Gestión) el mapa de riesgos de seguridad de la información. Lo anterior en cumplimiento a lo indicado en la Política de Seguridad y Privacidad de la Información PO1.T, referente a la gestión de riesgos y lo señalado en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP)	Cerrada	30/04/2021	<p>Se aporta el acta y la evidencia de la divulgación efectuada, la matriz, se socializa los riesgos de seguridad Digital ante el comité Administrativo y de Gestión, por lo cual se invita desde la Oficina de Control Interno dar cumplimiento y a efectuar el seguimiento de los mismos.</p> <p><b>Cerrada</b></p>
12	2021	Oportunidad de Mejora	Gestión de Conocimiento	OBS22. Es importante definir un procedimiento que determine el seguimiento periódico a las cuentas de usuario, perfiles y roles registrados y habilitados en el directorio activo y los sistemas de información, de conformidad con las autorizaciones otorgadas por los líderes de procesos, propietarios o responsables de la información y gestión del talento humano. Este control es fundamental para protección y acceso a la información	Cerrada	30/08/2021	<p>En las actividades definidas inicialmente estaba enfocada a la realización de un procedimiento, sin embargo, se generó como instrumento una guía, la cual surtió todos los procesos internos para su elaboración, publicación y socialización</p> <p>Desde la Oficina de Control Internos recomienda que el Líder del proceso efectúe el seguimiento periódico a las cuentas de usuario, perfiles y roles registrados y habilitados en el directorio activo y los sistemas de información, de conformidad con las autorizaciones otorgadas por los líderes de procesos, propietarios o responsables de la información y gestión del talento humano.</p> <p>Este control es fundamental para protección y acceso a la información</p> <p><b>Cerrada</b></p>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
13	2021	Oportunidad de Mejora	Gestión de Conocimiento	OBS23. Es importante formalizar, aprobar y comunicar (por el Comité Administrativo y de Gestión) la matriz de activos de información SIM - Sistema de Información Misional. Lo anterior, en cumplimiento de lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley 1712 de 2014.	Cerrada	30/04/2021	<p>En la sesión del comité Administrativo y de Gestión se presentó la Matriz de Activos de Información, según Acta No 7 del 6 de Nov de 2020.</p> <p>A la fecha de la verificación de las evidencias, las mismas han sido actualizadas</p> <p><b>Cerrada</b></p>
14	2021	Oportunidad de Mejora	Gestión de Conocimiento	OBS24. Se hace necesario definir la política de criptografía que de alcance a los diferentes cifrados que se tiene a la información que recibe y procesa la Comisión, esto con el fin de reducir riesgos asociados a confidencialidad de los datos.	Cerrada	30/04/2021	<p>De acuerdo a las evidencias presentadas, se dio cumplimiento a las actividades fijadas por el líder del proceso, en relación a la efectividad de los instrumentos, desde la Oficina de Control Interno se invita a los servidores a dar cumplimiento a los lineamientos internos establecidos en los mismos.</p> <p>Se aporta la evidencia de la publicación del instrumento <a href="https://somosverdad.comisiondelaverdad.co/novedades/importante-documentos-que-hacen-parte-del-proceso-gestion-de-tic">https://somosverdad.comisiondelaverdad.co/novedades/importante-documentos-que-hacen-parte-del-proceso-gestion-de-tic</a></p> <p><b>Cerrada</b></p>
15	2021	Oportunidad de Mejora	Gestión de Conocimiento	OBS25. Vale la pena integrar al procedimiento gestión de cambios tecnológicos, incluyendo (cambios normales, de emergencia o estándares), con el propósito de optimizar metodologías y dar uniformidad a esta	Cerrada	30/08/2021	<p>Desde la Oficina de Control Interno se efectúa la evaluación de las acciones presentadas y de acuerdo al resultado final presentado en donde se comprate "el Manual de Requerimiento Desarrollo y Gestión de Cambios actualizado"</p> <p>Desde la Oficina de Control Interno, se invita de la Dirección de Conocimiento junto con todo su equipo a tener en cuenta que el almacenamiento, recuperación y disposición de este documento cuya calificación de información es reservada, por lo tanto, es</p>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno																		
				gestión. En cumplimiento del objetivo y alcance señalado en el procedimiento de cambios - P1.T.			responsabilidad de la dirección el control y a el acceso al mismo. <b>Cerrada</b>																		
16	2021	Oportunidad de Mejora	Gestión de Conocimiento	OBS26. Adecuar en la plataforma orión los servicios del tablero de control para optimizar el monitoreo y seguimiento de los servicios y capacidades tecnológicas instaladas en los servidores Linux, Windows, Wmware, networking.	Cerrada	30/08/2021	En la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno de acuerdo a la trazabilidad se dio cumplimiento a las acciones formuladas por el líder del proceso, se validan las evidencias donde se identifican la disponibilidad de la infraestructura tecnológicas.  Por lo tanto, el resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción y se invita al líder del proceso a seguir efectuando los controles <b>Cerrada</b>																		
17	2021	Oportunidad de Mejora	Gestión de Conocimiento	NC10 No se tiene registro interno en la Comisión de los requerimientos y solicitudes de casos e incidentes reportados a los proveedores (Tableau y Argis), puesto que se reportan directamente en los sistemas soporte de dichos proveedores, perdiéndose así la trazabilidad del registro interno de incidentes y casos, incumpliendo de esta manera el A.12.1.2 - A.14.2.2, A 14.2.7 de la ISO 27001/2013	Vencida	30/10/2021	De acuerdo a la validación efectuada, desde la oficina de Control Interno, se evidencia deficiencias en la información aportada, por lo cual se invita al líder del proceso a dar cumplimiento a las actividades fijadas y depositar las evidencias y efectuar la evaluación en el informe del mes de octubre, de cara al cierre dela entidad  <table border="1" data-bbox="803 1302 1372 1449"> <thead> <tr> <th>TIPO</th> <th>JERARQUIA.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>INCIDENTE</b></td> <td><b>15</b></td> </tr> <tr> <td>BackUp</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Contraseñas</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Impresora Completa</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Otro</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>WiFi</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td><b>LLAMADA DE SERVICIO</b></td> <td><b>1340</b></td> </tr> <tr> <td><b>Total general</b></td> <td><b>1355</b></td> </tr> </tbody> </table> Así mismo, es importante que los líderes de los procesos involucrados, aporten y construyan en el desarrollo delas actividades, se revisen y sustenten con el desarrollo de las mismas.  Por lo anterior, una vez cumplidas las actividades por favor disponer la información en las carpetas e informar a los correos de la control.interno@comisiondelaverdad.co; con el fin de efectuar la verificación de eficacia y evaluación de las mismas por partes de la oficina de Control Interno. <b>Vencida</b>	TIPO	JERARQUIA.	<b>INCIDENTE</b>	<b>15</b>	BackUp	2	Contraseñas	10	Impresora Completa	1	Otro	1	WiFi	1	<b>LLAMADA DE SERVICIO</b>	<b>1340</b>	<b>Total general</b>	<b>1355</b>
TIPO	JERARQUIA.																								
<b>INCIDENTE</b>	<b>15</b>																								
BackUp	2																								
Contraseñas	10																								
Impresora Completa	1																								
Otro	1																								
WiFi	1																								
<b>LLAMADA DE SERVICIO</b>	<b>1340</b>																								
<b>Total general</b>	<b>1355</b>																								

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
18	2021	Oportunidad de Mejora	Gestión de Conocimiento	OBS30. Es importante tener en cuenta que, para la simulación de contingencia, es conveniente establecer escenarios de recuperación de información y de operación (hardware, software, telecomunicaciones - conectividad, recurso humano y procesos definidos) desde sitio alterno, con el fin de evaluar los resultados e implementar los correctivos del caso.	Vencida	30/10/2021	<p>El acta del 23/10/2020, no se define el tipo de backup, la frecuencia son con respaldo completo, el incremental o diferencial, así mismo es importante precisar que el Plan de mejora se aprobó a partir del 5/05/2021, es decir que las evidencias presentadas deben ser acorde con el plan.</p> <p>Las evidencias presentadas no refieren las acciones de recuperación de información y de operación (hardware, software, telecomunicaciones - conectividad, recurso humano y procesos definidos) desde sitio alterno, con el fin de evaluar los resultados e implementar los correctivos del caso.</p> <p>Por lo anterior, una vez cumplidas las actividades por favor disponer la información en las carpetas e informar a los correos de la control.interno@comisiondelaverdad.co; con el fin de efectuar la verificación de eficacia y evaluación de las mismas por partes de la oficina de Control Interno.</p> <p><b>Vencida</b></p>
19	2021	Oportunidad de Mejora	Gestión de Conocimiento	OBS31. Será de gran valor efectuar documentación guía de apoyo y complemento para atención a continuidad de operación de los servicios TIC, ante una interrupción que afecte el funcionamiento del Sistema de Información Misional y/o sistemas no misionales, considerando mecanismos de prevención, detección y recuperación de desastres tecnológicos. Para la generación y complemento del documento, es importante tener en cuenta el Instructivo de copias y respaldo de la información, el manual de operaciones TIC, la matriz de identificación e importancia de los procesos críticos y no críticos, y los tiempos de recuperación de los sistemas misionales y no misionales, entre otros.	Cerrada	30/08/2021	<p>Se aporta el Manual con fecha del Fecha Aprobación:03/03/2021 y los correos aportados, la divulgación es aportada en el boletín del 12 de marzo, referente a las responsabilidades y se aportan nuevas evidencias de divulgación</p> <p>Por lo anterior, desde la Oficina de Control Internos invita a implementar los lineamientos establecidos en Manual de Operaciones, el cual será la guía de apoyo y complemento para atención a continuidad de operación de los servicios TIC, ante una interrupción que afecte el funcionamiento del Sistema de Información Misional y/o sistemas no misionales, considerando mecanismos de prevención, detección y recuperación de desastres tecnológicos</p> <p><b>Cerrada</b></p>
20	2021	Oportunidad de Mejora	Gestión de Conocimiento	OBS32. Es importante realizar pruebas de hacking ético para verificar que	Cerrada	31/08/2021	<p>Se realiza la validación de la información aportada por el líder del proceso y se da cumplimiento a los mismos, la cual es de carácter confidencial cargada el 12/05/2021 y sensible denominado "Proyecto</p>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
				efectivamente el SIM es robusto y formular el plan de acción para mitigar las vulnerabilidades que se identifiquen en este proceso			EH".  Por lo anterior, desde la Oficina de Control Interno se invita a seguir efectuado las pruebas de hacking , con el fin de verificar el SIM es robusto y formular el plan de acción para mitigar las vulnerabilidades del proceso y demás controles y lineamientos establecidos.  <b>Cerrada</b>
21	2021	Oportunidad de Mejora	Servicios Administrativos	Se requiere fortalecer la estrategia de acompañamiento y seguimiento implementada por el área de Gestión Documental, con el fin de ejercer un control y monitoreo a los compromisos acordados como resultado de los acompañamientos puesto que, en la visita realizada a la entidad se evidenciaron debilidades en la conformación de los expedientes de acuerdo con lo establecido en la TRD.	Vencida	31/10/2021	A pesar de que el área de Gestión Documental lleva una matriz de seguimiento y acompañamiento a las áreas, aún el avance de la conformación del fondo documental de la entidad no presenta avances significativos. Por ende, se requiere fortalecer la estrategia de acompañamiento y seguimiento implementada por el área de Gestión Documental, con el fin de ejercer un control y monitorio a los compromisos efectivo y que dé cuenta del estado de la organización  Así mismo, una vez cumplido las actividades por favor informar a los correos de la control.interno@comisiondelaverdad.co; con el fin de efectuar la evaluación por la oficina de Control Interno  <b>Vencida</b>
22	2020	Oportunidad de Mejora	Gestión de Talento Humano	Verificar que el programa de inducción y reinducción se adelante de acuerdo con el procedimiento, realizando el respectivo seguimiento para que todos los Servidores de la Comisión, tanto a nivel central como territorial tengan acceso a este programa.	Cerrada	30/12/2020	La Oficina de Control Interno, efectuó la verificación de la eficacia y la evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso en la cual se estableció el mecanismo de seguimiento y la gestión realizada por el área de Talento Humano para que los servidores de la Comisión, en donde se aportan los certificados de inducción y reinducción adelantada por los servidores en el aula virtual.  Así mismo se validan los registros de comunicación del programa de inducción y reinducción  <b>Cerrada</b>
23	2020	Oportunidad de Mejora	Gestión de Talento Humano	Evaluar la funcionalidad del procedimiento de Evaluación de desempeño, dado que solo incorpora evaluación de competencias comportamentales más no la evaluación del cumplimiento de compromisos laborales. Analizar la responsabilidad otorgada al jefe del área, el cual según el procedimiento puede recomendar la no renovación del contrato laboral en la Comisión.	Cerrada	30/12/2020	La Oficina de Control Interno, realizo la verificación de la eficacia y la evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso donde se fijó actualizar el Procedimiento de Evaluación de Desempeño, el cual se actualizo con la asesoría de la oficina de Planeación y Proyectos con lineamientos normativos y operativos requeridos y separando el trámite de no prórroga del contrato.  Por lo anterior, se invita al líder del proceso e efectuar la implementación a partir de la fecha y generar los controles necesarios y su divulgación.  <b>Cerrada</b>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
24	2020	Oportunidad de Mejora	Gestión de Talento Humano	Establecer la matriz de riesgos del proceso de Talento Humano que permita identificar y establecer el plan de manejo de los mismos.	Cerrada	30/12/2020	La Oficina de Control Interno, efectúa la verificación de la eficacia y evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y se da el cumplimiento por cuanto fue aprobada la Matriz de Riesgos del Proceso de Gestión de Talento Humano, con el acompañamiento de la Oficina de Planeación y Proyectos.  Por lo tanto, el resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción  <b>Cerrada</b>
25	2021	Oportunidad de Mejora	Servicios Administrativos	Definir por parte del Pleno de los/as Comisionadas los protocolos, lineamientos y demás aspectos necesarios, para la entrega de archivos en custodia a la entidad que decida, para asegurar su preservación, para la entrega de archivos en custodia a la entidad que se escoja como depositaria, en cumplimiento de lo establecido en el numeral 5. del artículo 23 Funciones del pleno de los/as Comisionados/as, Decreto 588 de 2017.	Vencida	31/10/2021	De acuerdo a las evidencias presentadas a la fecha no se encuentra aprobado los protocolos e instrumentos necesarios para la conformación del fondo documental  Por lo tanto, se les solicita a los líder del proceso y al equipo de trabajo, que una vez cumplida las acciones, se reporten a los correos de la control.interno@comisiondelaverdad.co; david.rodriguez@comisiondelaverdad.co  <b>Vencida</b>
26	2021	Oportunidad de Mejora	Servicios Administrativos	Establecer un plan de acción con el detalle de las acciones, responsables y	Vencida	31/10/2021	Los resultados no permiten dar por concluida las acciones, teniendo en

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
				recursos necesarios para efectuar la transferencia documental derivada de la operación de la Comisión durante los 3 años del mandato, que garantice el acceso, perpetuidad, inalterabilidad y reserva legal de los archivos según corresponda.			<p>cuenta que en algunos casos no se entregaron y cargaron los entregables dentro de los tiempos previstos, así como tampoco se subieron completos y cumpliendo con lo establecido en las acciones definidas. por lo tanto desde la Oficina de Control Interno se invita a que se tomen las medidas necesarias para subsanar y concluir con el cierre de la misma,</p> <p>Por lo tanto, se les solicita a los líder del proceso y al equipo de trabajo, que una vez cumplida las acciones, se reporten a los correos de la control.interno@comisiondelaverdad.co</p> <p><b>Vencida</b></p>
27	2021	Oportunidad de Mejora	Servicios Administrativos	<p>Aprobar, publicar, divulgar y socializar los documentos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Política de preservación a largo plazo; Documento técnico para la custodia, conservación, acceso, preservación a largo plazo de los archivos a cargo de la Comisión; toda vez que el documento no se encuentra oficializado en el listado maestro ni publicado en el mapa de proceso.</li> <li>- Protocolo de garantías a la confidencialidad y reserva de la información y archivos que aporten, personas, organizaciones, e instituciones de derecho público o privado para la Comisión, a cargo del Grupo de Acceso a la Información de acuerdo a las funciones asignadas a este grupo.</li> <li>- Documento para la conformación de expedientes electrónicos y físicos.</li> <li>- Procedimiento para las transferencias documentales electrónicas y demás documentos que se requieran, para garantizar la transferencia documental a la entidad depositaria durante el proceso de cierre y liquidación de la entidad como resultado de las</li> </ul>	Vencida	31/10/2021	<p>Según las actividades fijadas de manera previa, dentro de las actividades se estableció que se realizaría las siguientes actividades:</p> <p>Aprobar, publicar, divulgar y socializar los documentos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Política de preservación a largo plazo; Documento técnico para la custodia, conservación, acceso, preservación a largo plazo de los archivos a cargo de la Comisión; toda vez que el documento no se encuentra oficializado en el listado maestro ni publicado en el mapa de proceso.</li> <li>- Protocolo de garantías a la confidencialidad y reserva de la información y archivos que aporten, personas, organizaciones, e instituciones de derecho público o privado para la Comisión, a cargo del Grupo de Acceso a la Información de acuerdo a las funciones asignadas a este grupo.</li> </ul> <p>Sin embargo a la fecha la actualización del procedimiento P5.SA Organización de Expedientes V4</p> <p>Así como el documento denominado la PB1.SA Cartilla Conformación Expedientes y Transferencias Electrónicas V</p> <p>Por lo anterior se hace necesario, los soportes documentales donde se dio el aval para el cambio de los entregables y así poder efectuar la evaluación desde la Oficina de Control Interno, por lo tanto la acción a la fecha se encuentra vencida.</p> <p><b>Vencida</b></p>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
				mesas técnicas con la entidad depositaria.			
28	2020	Oportunidad de Mejora	Gestión Financiera	Reconocimiento extemporáneo de la Cadena Básica Presupuestal en el pago de servicios públicos	Reformulada	30/04/2021	Las evidencias presentadas, confirman el pago de intereses de mora. Mediante Memorando del 30/04/2021 el responsable del Área Financiera manifiesta respecto a la Actividad la necesidad de reformulación de la actividad frente a la generación de cronograma. <b>Reformulada</b>
28	2021	Oportunidad de Mejora	Gestión Financiera	Reconocimiento extemporáneo de la Cadena Básica Presupuestal en el pago de servicios públicos	Cerrada	31/08/2021	Con el fin de evaluar la efectividad de las acciones, se realizó la solicitud de una muestra del trámite de servicios públicos ante el Área Financiera, con el fin de determinar tiempos de radicación y pago de los mismos. 31/08/2021 Al igual de corroborar el no pago de intereses de mora en los recibos expedidos por las empresas de servicios públicos domiciliarios. con lo cual se genera el cierre de la Oportunidad de Mejora y se invita a seguir con los controles establecidos por las áreas y el personal administrativo de las casas de la verdad que un están en funcionamiento <b>Cerrada</b>
29	2020	Oportunidad de Mejora	Gestión Financiera	Establecer de manera articulada con las demás áreas responsables, controles para hacer seguimiento a los procedimientos de viáticos y servicios públicos.	Reformulada	30/04/2021	De acuerdo a los reportes generados desde SIIF Nación, se evidencia que no se está dando cumplimiento a los lineamientos internos en cuanto a la radicación de las legalizaciones de manera oportuna por los funcionarios lo que conlleva a que no se generen el pago de las mismas o la liberación de los recursos en tiempos de oportunidad. <b>Reformular</b>
29	2021	Oportunidad de Mejora	Gestión Financiera	Establecer de manera articulada con las demás áreas responsables, controles para hacer seguimiento a los procedimientos de viáticos y servicios públicos.	Cerrada	31/08/2021	Con el fin de corroborar la efectividad de las acciones adelantadas, mediante el reporte de CEN de compromisos del SIIF Nación, se tomó un muestro aleatoria de 15 comisiones de periodo evaluado, con el fin de validar la legalización de gastos de viaje y pago, en la cual se evidencia el trámite de la legalización que origino el pago y/o la liberación de los saldos en algunos casos. Por lo tanto, desde la Oficina de Control Internos procede a efectuar el cierre de la acción de mejora y se invita a continuar con los seguimientos implementados hasta la finalización de la operación de la entidad, con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos internos. <b>Cerrada</b>
30	2020	Oportunidad de Mejora	Gestión Financiera	Adoptar las Políticas Operativas Contables, requeridas por las Comisión, Mapa de Riesgos del Proceso de Gestión Financiera y flujogramas de proceso de Gestión Financiera.	Reformulada	30/04/2021	Mediante Memorando del 30/04/2021 el responsable del Área Financiera manifiesta respecto a la Actividad se solicita que se reformule la actividad frente a la elaboración de un flujograma, ya que, de acuerdo al esquema de elaboración de procedimientos, aprobado por la entidad no se contempló generar diagrama de flujo a través de figuras o gráficos que representen el procedimiento, por lo anterior se generara la publicación de una infografía procedimiento de presentación de Estados Financieros

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
							<b>Reformulada</b>
30	2021	Oportunidad de Mejora	Gestión Financiera	Adoptar las Políticas Operativas Contables, requeridas por las Comisión, Mapa de Riesgos del Proceso de Gestión Financiera y flujogramas de proceso de Gestión Financiera.	Cerrada	31/08/2021	Desde la Oficina de Control Interno se verifican los soportes emitidos por el responsable del proceso, los cuales fueron publicados. así mismo se invita al área Financiera a dar cumplimiento a las actividades formuladas los procedimientos establecidos y los puntos de control.  <b>Cerrada</b>
31	2020	Oportunidad de Mejora	Gestión Financiera	Mejorar el proceso de planeación presupuestal en cuanto al trámite de las modificaciones presupuestales y la constitución de vigencias futuras, ya que se adelantaron un importante número de modificaciones presupuestales y se constituyeron vigencias futuras por un valor mayor al requerido.	Cerrada	30/04/2021	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas  Por lo anterior, para efectos de la evaluación de las acciones, se determina que se han cumplido con las actividades fijadas,  El resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción y se invita al líder del proceso a seguir efectuando los controles necesarios.  <b>Cerrada</b>
32	2020	Oportunidad de Mejora	Gestión Financiera	Fijar los lineamientos necesarios para efectuar oportunamente con las áreas que intervienen, las conciliaciones de los bienes de la comisión, de las incapacidades y de seguridad social y establecer los respectivos controles que garanticen la oportunidad de la información.	Reformulada	30/04/2021	Mediante Memorando del 30/04/2021 el responsable del Área Financiera manifiesta la necesidad de reformulación ya que es imposible mantener los saldos en banco en cero (\$0), ya que nos podemos exponer a un cobro por concepto de sobregiro, cuando se formuló esta actividad fue porque se evidencio que los traslados de deducciones de nómina y descuentos a contratistas permanecían más de 5 días en bancos. Sin embargo, en los movientes bancarios se puede identificar que los recursos trasladados por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, son girados antes de los 5 días.  <b>Reformula</b>
32	2021	Oportunidad de Mejora	Gestión Financiera	Fijar los lineamientos necesarios para efectuar oportunamente con las áreas que intervienen, las conciliaciones de los bienes de la comisión, de las incapacidades y de seguridad social y establecer los respectivos controles que garanticen la oportunidad de la información.	Cerrada	31/08/2021	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas  Por lo anterior, para efectos de la evaluación de las acciones, se determina que se han cumplido con las actividades fijadas,  El resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción y se invita al líder del proceso a seguir efectuando los controles necesarios.  <b>Cerrada</b>

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

No.	Año	Tipo de Acción	Proceso	Descripción	Estado	Fecha	Resultado de la evaluación Oficina de Control Interno
33	2020	Oportunidad de Mejora	Gestión Financiera	Establecer los mecanismos necesarios para garantizar la oportunidad del pago, compensación y/o reintegros de los recursos por concepto de deducciones de AFC, pensiones voluntarios, embargos y libranzas, y no exceder el tiempo máximo permitido de los recursos en bancos.	Cerrada	31/12/2020	<p>La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas</p> <p>De acuerdo a los soportes presentados, el proceso de manera conjunta efectúa la conciliación de las deducciones de AFC, pensiones voluntarias, embargos y libranzas y no se excede el tiempo máximo permitido de los recursos en bancos.</p> <p>El resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción y se invita al líder del proceso a seguir efectuando los controles necesarios.</p> <p><b>Cerrada</b></p>
34	2020	Oportunidad de Mejora	Gestión Financiera	Fijar directrices para la elaboración del boletín de bancos, el cual tiene por fin dar cuenta de los movimientos y las operaciones bancarias que realiza la Comisión.	Cerrada	31/08/2021	<p>De acuerdo a la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno, las actividades formuladas para esta acción, a la fecha de la presente evaluación fueron realizadas de manera extemporánea por el área financiera, ya que el F10.P4.GF Formato de boletín de banco, aprobó la versión número 1 el día 16 de abril de 2021.</p> <p>Sin embargo, la implementación del mismo, aporta al proceso como un instrumento de control de las operaciones realizadas por la tesorería.</p> <p><b>Cerrada</b></p>
35	2021	Oportunidad de Mejora	Servicios Administrativos	Realizar mesas de trabajo con las áreas misionales y estratégicas con el fin de actualizar las TRD, dado que existieron casos donde las tipologías no se ajustan a lo producido por las mismas.	Cerrada	31/08/2021	<p>La Oficina de Control Interno, realizó la verificación de la eficacia y la evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso, donde se realizó la actualización de las TRD de la entidad, este proceso permite que las tipologías se ajusten a producción de información que realiza la cada dependencia</p> <p><b>Cerrada</b></p>

Fuente: Matriz Excel Planes de Mejoramiento al 31 de octubre de 2021

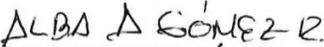
## 6 RECOMENDACIONES

- Según los resultados, se consolida la gestión de 77 acciones correctivas y oportunidades de mejora cerradas del total de 114, una vez efectuada la evaluación de eficacia, las que acuerdo con los resultados de la evaluación, han permitido prevenir y corregir situaciones no deseadas para el correcto desempeño de los procesos. Por lo cual se recomienda continuar con la aplicación de los controles y fortalecer aquellos que sea necesario, con el fin de mitigar la posible ocurrencia de hechos o acciones que afecten el desarrollo de los procesos.

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO AL 31/10/2021</b>		
	<b>Proceso: Evaluación del Sistema Control Interno</b>	<b>Versión: 1</b>	<b>Código: F1.P2.ECI</b>

- Se evidencia a la fecha de corte, que 28 acciones de las 114 se encuentran en estado: *Vencidas*, dado que de acuerdo con el análisis de las evidencias presentadas y la evaluación de las mismas, éstas no han permitido prevenir y/o corregir situaciones no deseadas para el correcto desempeño de los procesos, razón por la cual se recomienda a los líderes de los procesos tomar las medidas necesarias para gestionar el cumplimiento de las actividades a la mayor brevedad, teniendo en cuenta que conforme a la Sentencia de la Corte Constitucional C-337 de 2021, el período de operación de la Comisión se extiende hasta el 27 de junio de 2022, fecha en la cual deben estar cerrados los planes de mejoramiento.
- Entre las acciones en estado: *Vencidas*, se encuentran acciones relacionadas con deficiencias en la organización y administración de expedientes contractuales y de expedientes de otras dependencias, las cuales fueron identificadas desde las vigencias 2019 y 2020, a partir de las correspondientes auditorías internas realizadas, por lo cual se recomienda adelantar las acciones necesarias por parte de los responsables para la conformación oportuna del Fondo Documental de la Comisión, conforme a los requerimientos técnicos establecidos por el Área de Gestión Documental.
- Dar cumplimiento a las actividades de las acciones correctivas y oportunidades de mejora previstas, dentro de los términos establecidos en cada uno de los Planes de Mejoramiento y depositar los respectivos soportes en la carpeta “Gestion\_Acciones\_Mejora”, e informar a los correos de Control Interno y Planeación con el fin de verificar y evaluar la eficacia de estas.

Firma,

  
**ÁLBA AZUCENA GÓMEZ**

Asesora Experta – Oficina de Control Interno

Anexo: Matriz Excel Planes de Mejoramiento al 31 de octubre de 2021

Validación	Nombre	Cargo	Fecha
<b>Elaboró</b>	Deisy Milena Peña Núñez	Analista 6 Oficina de Control Interno	27 de Diciembre del 2021
<b>Revisó</b>	Alba Azucena Gómez	Asesora Experta - Oficina de Control Interno	27 de Diciembre del 2021
<b>Aprobó</b>	Alba Azucena Gómez	Asesora Experta - Oficina de Control Interno	27 de Diciembre del 2021