CONTENIDO:

PRESENTACIÓN 2
1. OBJETIVO 2
2. ALCANCE 2
3. METODOLOGÍA 2
4. MARCO LEGAL 2
5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO 3
5.1. Consolidado Planes de Mejoramiento Interno de la Comisión de la Verdad. 4
5.2. Origen, Seguimiento y Evaluación de las Acciones del Plan de Mejoramiento 4
5.3. Estado de las Acciones del Plan de Mejoramiento 6
5.4. Evaluación de las Acciones del Plan de Mejoramiento 6
5.5. Resultados del Plan de Mejoramiento por Proceso 9
5.6. Acciones Correctivas 11
5.7. Oportunidades de Mejora 45
5 RECOMENDACIONES 65

PÚBLICA

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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 agosto 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 agosto del 2021.

1. OBJETIVO

Presentar la evaluación de eficacia de las acciones correctivas y oportunidades de mejora de los Internos de mejoramiento de la Comisión con fecha de corte del 31 de agosto de 2021, con base en el reporte de seguimiento a las acciones del plan y los soportes y evidencias aportadas por los líderes de procesos, según el P2DESE V4 procedimiento para la Gestión de Acciones de Mejora.

2. ALCANCE

Evaluar la eficacia de las acciones de los Planes de Mejoramiento Interno, con base en el seguimiento reportado por los líderes del proceso y las evidencias aportadas con corte al 31 de agosto 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 agosto 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.

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”.

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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.

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 proceso, 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

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

PÚBLICA

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.

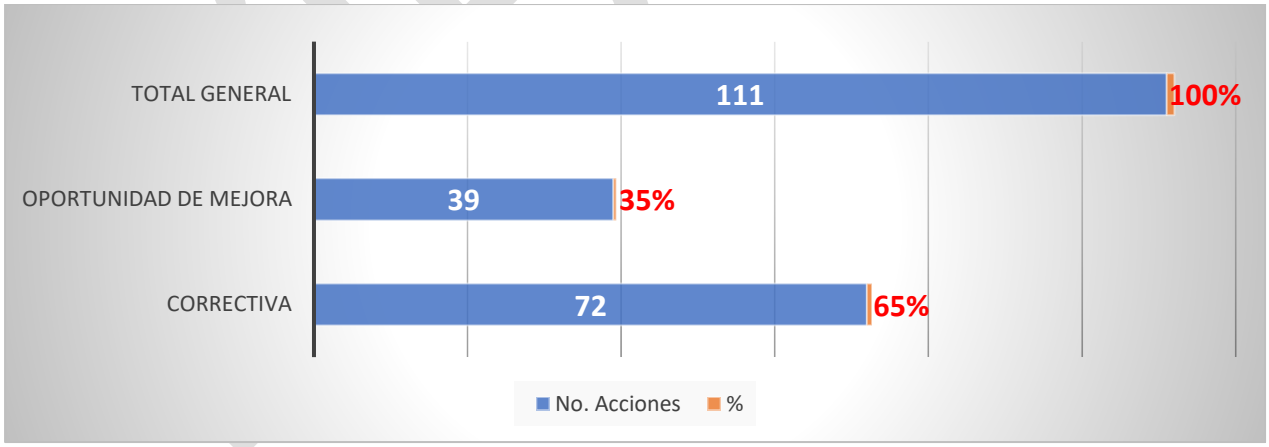
A continuación, se muestran los resultados del seguimiento y la evaluación al 31 de agosto de 2021.

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 agosto del 2021, en donde los resultados refieren ciento once acciones (111) de las cuales setenta y dos (72) acciones son correctivas, es decir el 65%, derivadas de las auditoras 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) acciones restantes corresponden a oportunidades de mejora, las cuales son derivada de las auditorías internas.

Grafico No. 01 Consolidado Acciones en los Planes de Mejoramiento



Fuente: Matriz de Seguimiento

5.2. Origen, Seguimiento y 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

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

o por esta oficina, según el tipo de fuentes que dio origen contiene 111 acciones, con corte al 31 de agosto del 2021.

Tabla No. 01 Planes de Mejoramiento por Fuente

Fuente	Abierta	Cerrada	Reformulada	Vencida	Total	%
Auditoria Interna	9	47	4	20	80	72%
Informe de seguimiento de la OCI	2	2	0	0	4	4%
Plan de Tratamiento de Riesgos	1	18	0	1	20	18%
Riesgos materializados	1	2	1	3	7	6%
Total Acciones	13	69	5	24	111	100%

Fuente: Matriz de Seguimiento

De lo anterior se evidencia que el 72% 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 9 están abiertas, 47 han sido cerradas, 4 fueron reformuladas y 20 se encuentran vencidas, para un total de ochenta (80) acciones por esta fuente.

Así mismo, 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.

Respecto a las acciones correctivas derivada del tratamiento de riesgos, se han consolidado veinte (20) acciones correctivas de las cuales una (1) se encuentra abierta, dieciocho (18) han sido cerradas, producto de la verificación de la eficacia efectuada por la Oficina de Planeación y Proyectos y así mismo se generó una (1) acción vencida, es decir que no se ha cumplido con las acciones previstas en el plan y por lo tanto será verificadas una vez sea comunicado su cumplimiento, por parte del líder del proceso.

En relación con los riesgos materializados, una acción correctiva se encuentra abierta (1); dos (2) cerradas, una (1) reformulada y tres (3) vencidas.

Frente a las 24 acciones vencidas, las cuales corresponden al 22% 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.

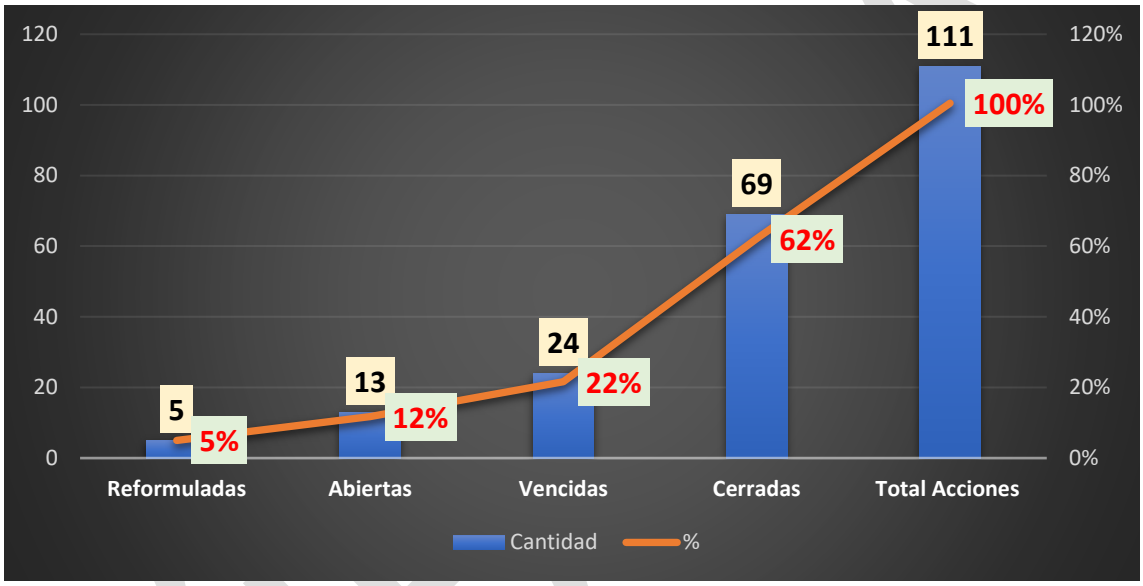
De igual manera, con las acciones abiertas que corresponden al 12% del total se requiere adelantar las acciones necesarias con el fin de lograr cerrar las actividades en las fechas establecidas y cumplir con los objetivos institucionales de manera conjunta.

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

5.3. Estado de las Acciones del Plan de Mejoramiento

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 agosto del 2021

Gráfico No 2 Resultados del Seguimiento Planes de Mejoramiento Interno



Fuente: Matriz de Seguimiento

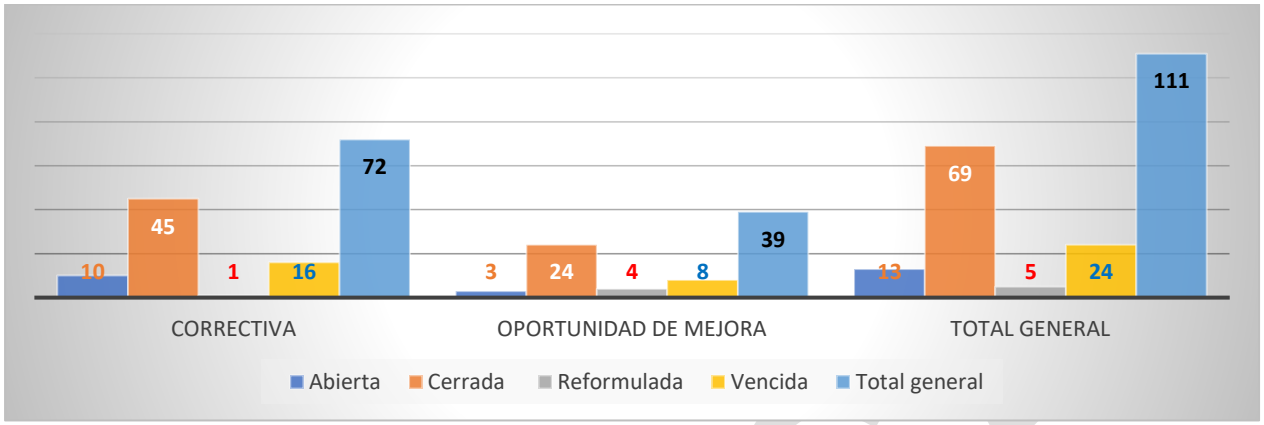
El gráfico No 2 muestra el estado de las acciones de mejora según la evaluación realizada al 31 de agosto de 2021, en donde el 5% de las acciones se encuentran en estado “Reformuladas”; el 12% se encuentran en estado Abierto; el 22 % se encuentran vencidas y el 62% han sido cerradas.

5.4. Evaluación de las Acciones del Plan de Mejoramiento

El Grafico No 3 refiere el estado al 31 de agosto de 2021, tanto de las acciones correctivas como de las oportunidades de mejora:

Grafico No. 3 Estado de las Acciones fijadas en los Planes de Mejoramiento Interno

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA



Fuente: Matriz de Seguimiento

Acciones Abiertas

Producto del seguimiento efectuado con corte al 31 de agosto del 2021, se determinó que, de las 72 acciones correctivas, 10 se encuentran en ejecución que corresponden al 14% y su evaluación se efectuará una vez se cumpla la fecha de fin aprobada en el plan de mejoramiento.

Con relación a las Oportunidades de Mejora, se encuentra que 3 acciones del total de 39 se encuentran abiertas que corresponden al 8% del total y la verificación de su eficacia se efectuará por parte de la Oficina de Control Interno, dado que la fuente de origen de las acciones corresponde a auditorías internas.

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 45 acciones cerradas, que equivalen al 63%, 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.

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Las oportunidades de mejora cerradas por la oficina de control interno a la fecha son veinticuatro (24) que equivalen al 62%.

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 una 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 dieciséis (16) acciones correctivas en estado vencido que equivale al 22% 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 ocho (8) lo que equivale al 24% 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 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 cinco (5) acciones, de las cuales una (1) corresponde a una acción correctiva derivada del seguimiento a los riesgos 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 y no mitigaron la causa raíz que dio origen a su formulación o no se dio cumplimiento a las mismas.

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

PÚBLICA

5.5. Resultados del Plan de Mejoramiento por Proceso

A continuación, se presentan las estadísticas de las acciones correctivas y de mejora formuladas y consolidados por procesos y estado de las acciones, al 31 de agosto del 2021:

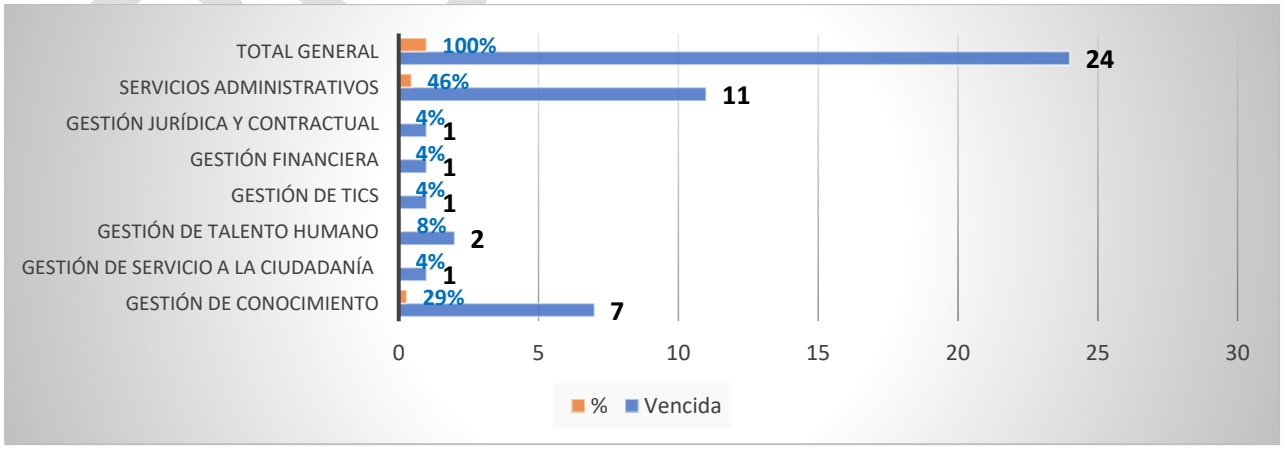
Tabla No. 02 Consolidado Planes de Mejoramiento por proceso

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	1	1%	3	3%	0	0%	0	0%	4	4%
Gestión de Conocimiento	3	3%	19	17%	0	0%	7	6%	29	26%
Gestión de Servicio a la Ciudadanía	2	2%	3	3%	1	1%	1	1%	7	6%
Gestión de Talento Humano	2	2%	9	8%	0	0%	2	2%	13	12%
Gestión de Tics	0	0%	6	5%	0	0%	1	1%	7	6%
Gestión Financiera	0	0%	9	8%	4	4%	1	1%	14	13%
Gestión Jurídica y Contractual	3	3%	9	8%	0	0%	1	1%	13	12%
Servicios Administrativos	2	2%	9	8%	0	0%	11	10%	22	20%
Transversalización de Enfoques	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Total general	13	12%	69	62%	5	5%	24	22%	111	100%

Fuente: Matriz de Seguimiento

En el grafico No. 04, se presentan por proceso las acciones vencidas que corresponden al 22% del total, lo que muestra que las acciones fijadas por los líderes de los procesos no fueron cumplidas dentro de los términos establecidos. Así mismo, se evidencia falta de seguimiento y validación en la información aportada como soporte del cumplimiento de las acciones, en algunos casos las evidencias aportadas no cumplen con todos los criterios fijados y en otros, no aparecen en la carpeta dispuesta para tal fin por la Oficina de Planeación y Proyectos, lo que impide la evaluación de eficacia de estas y que se logre cumplir con el procedimiento para la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno y efectuar el cierre correspondiente.

Grafico No. 4 Acciones Vencidas

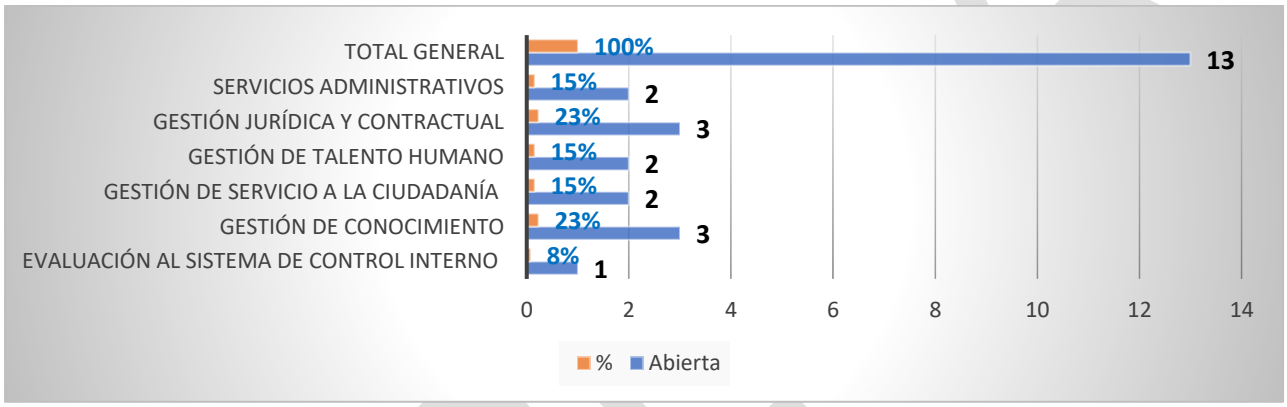


Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Fuente: Matriz de Seguimiento

A continuación, se presentan por proceso la distribución de las acciones y oportunidades de mejora que se encuentran en estado abierto que corresponden a un 12%, lo que indica, que, sumadas a las acciones vencidas, aún se encuentran pendientes de ejecución el 34% de las acciones, lo que exige un gran esfuerzo a los líderes de los procesos y a sus equipos de trabajo para cerrar la totalidad de las acciones antes del 28 de noviembre, tal como está estipulado en el plan de mejoramiento.

Gráfico No. 5 Acciones Abiertas por Proceso

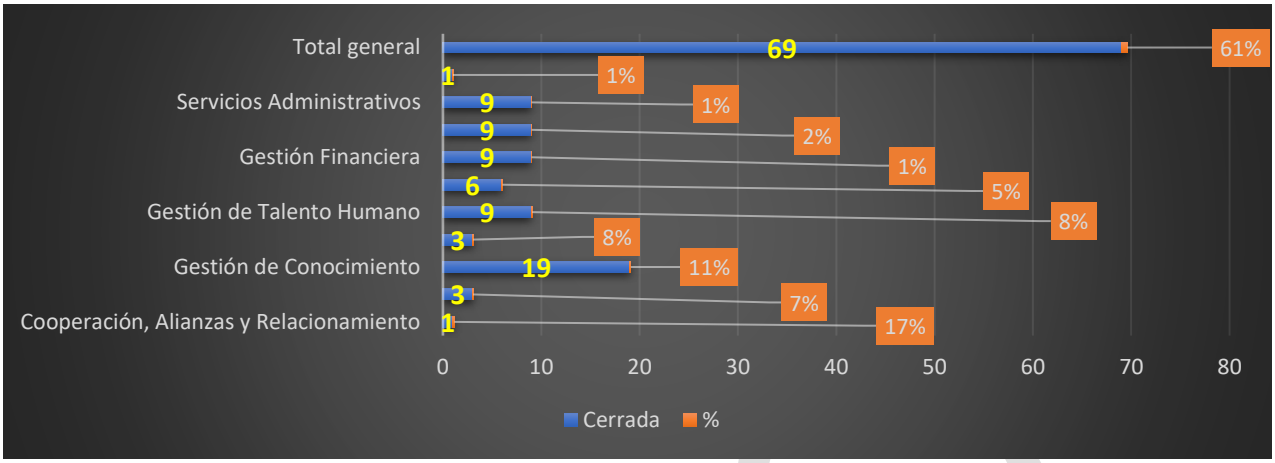


Fuente: Matriz de Seguimiento

Por último, se presentan las acciones y oportunidades de mejora, cerradas por proceso, las cuales corresponden al 62% del total de las 111 acciones. Se consolida la gestión de un total de 69 acciones cerradas por proceso como resultado de la verificación de evidencias y evaluación de eficacia de las acciones que han permitido prevenir y corregir situaciones no deseadas para el correcto desempeño de los procesos. Frente a las cuales se recomienda mantener los controles a fin de mitigar la ocurrencia de situaciones no deseadas que afecten el desempeño de los procesos.

Grafico No. 6 Acciones Cerradas por Proceso

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA



Fuente: Matriz de Seguimiento

5.6. 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.

Tabla No. 03 Consolidado Acciones Correctivas

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
1	2019	Correctiva	Informe de seguimiento de la Oficina de Control Interno	Gestión de Servicio a la Ciudadanía	Causa 1. Insuficiencia en los mecanismos utilizados para el seguimiento y control, tanto manuales como automatizados, a los tiempos de respuestas de las PQRSD de la Comisión.	1. Generar semanalmente un reporte de comunicaciones próximas a vencerse y realizar el seguimiento a la dependencia responsable en relación con la respuesta oportuna a las comunicaciones. 2. Generar el reporte de las comunicaciones que se registran sin tramitar en el Software para y control de las comunicaciones oficiales. - Control Doc 3. Enviar memorando solicitando a los servidores de las diferentes dependencias de la Comisión el trámite y cierre de comunicaciones pendientes de respuesta, las cuales fueron radicadas y asignadas en el Software para el trámite y control de las comunicaciones oficiales	Abierta	Es importante que el líder del proceso efectuar la validación de la actividad y de cumplimiento de las periodicidades de las acciones, el seguimiento de este., toda vez que, desde la Oficina de Control Interno en los informes de seguimiento presentados, se les ha indicado que no han dado cumplimiento a las acciones fijadas. Así mismo, se les indico si era el caso efectuaran a la reformulación de la acción en dos oportunidades. Sin embargo, dado que no se acogieron a esta recomendación, se les recomienda dar cumplimiento y disponer las evidencias conforma a la actividad Fijada previamente de manera semanal Abierta

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
						4. Verificar el cierre de las comunicaciones PQRSD en el Software para el trámite y control de las comunicaciones oficiales y validar las evidencias aportadas por las áreas para el cierre de estas.		
2	**2019**	**Correctiva**	**Informe de seguimiento de la Oficina de Control Interno**	Gestión de Servicio a la Ciudadanía	Causa 1. Insuficiencia en los mecanismos utilizados para el seguimiento y control, tanto manuales como automatizados, a los tiempos de respuestas de las PQRSD de la Comisión.	Mantener actualizada la hoja de cálculo "registro de radicación y distribución de comunicaciones oficiales" con la información de entrada, salida, tipos documentales y tiempos de respuesta, como plan de contingencia, hasta que entre en operación y estabilización el nuevo Software para el trámite y control de las comunicaciones oficiales. Garantizar que se cumpla el objeto de contrato de cesión del Software para el trámite y control de las comunicaciones oficiales en relación con los requerimientos técnicos solicitados, mediante la realización de mesas de trabajo semanal y seguimiento en la supervisión del contrato. El área de Tic se encargará de la verificación del cumplimiento de los aspectos tecnológicos, de seguridad informática e infraestructura tecnológica para el funcionamiento del Software. El área de Gestión Documental será responsable de la verificación del cumplimiento de los requerimientos funcionales relacionados con su competencia.	**Abierta**	Sin embargo, desde la Oficina de Control Interno, en informes anteriores se les ha dado la recomendación a los líderes de las áreas a dar cumplimiento a acciones implementadas y/o conceptuar sobre la reformulación, basados en el procedimiento. Sin embargo, a la fecha y dado al poco tiempo de ejecución del contrato y por efectos del cierre de la entidad, por la culminación del mandato, y basados en el contenido del acta CO-AJ-138 Acta # 147 del Fecha: 02-09-2021 la cual consolida a nivel general diversos compromisos a partir del el 03-06-2021, es preciso indicar que de acuerdo a los resultados no se evidencia los niveles óptimos del funcionamiento operacional del sistema en la Entidad, y por lo tanto se genera un alto riesgo para la entidad a portas del cierre de la entidad. Abierta
3	**2019**	**Correctiva**	**Informe de seguimiento de la**	Gestión de Servicio a la Ciudadanía	Causa 1. Insuficiencia en los mecanismos utilizados para el seguimiento y control, tanto manuales como automatizados, a los tiempos de respuestas de las PQRSD de la Comisión.	Analizar las clasificaciones de las PQRSD relevantes teniendo en cuenta la misionalidad de la entidad y ajustar la Resolución 027 de 2019. Solicitar a la oficina Jurídica y de Gestión Contractual la aprobación y emisión de la Resolución.	**Cerrada**	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 recomienda cumplir con los lineamentos fijados por todo el personal de la entidad.

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
						Actualizar y ajustar el procedimiento P1.SC Trámite de solicitudes de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias Versión 1, si es necesario de acuerdo a las nuevas funcionalidades del Software para el trámite y control de las comunicaciones oficiales, que entre en operación.		Cerrada
4	**2019**	**Correctiva**	**Informe de seguimiento de la Oficina de Control Interno**	Gestión de Servicio a la Ciudadanía	Causa 1. Insuficiencia en los mecanismos utilizados para el seguimiento y control, tanto manuales como automatizados, a los tiempos de respuestas de las PQRSD de la Comisión.	Capacitar al personal de las dependencias en el uso y manejo Software para el trámite y control de las comunicaciones oficiales y en el cumplimiento de la Resolución 027 de 2019, reglamento interno de PQRSD.	**Cerrada**	Se dio cumplimiento a las capacitaciones programadas, de acuerdo con 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 Cerrada
5	**2020**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión Jurídica y Contractual	Causa 1. Debilidades en los instrumentos aplicados para la adecuada gestión contractual de la Entidad.	1.Elaborar el procedimiento de formulación, modificación y seguimiento del Plan de Adquisiciones en conjunto con el área Planeación. 2. Divulgar y Socializar el procedimiento de PAA 3. Realizar las modificaciones requeridas por las dependencias al PAA, de acuerdo con las necesidades surgidas dentro de la Comisión conforme al procedimiento establecido. 4. Establecer controles de que publicación en el SECOP y página WEB del Plan Anual de Adquisiciones y sus modificaciones, se haga dentro de los términos legales establecidos.	**Cerrada**	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. Cerrada
6	**2020**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión Jurídica y Contractual	Causa 1. Debilidades en los instrumentos aplicados para la adecuada gestión contractual de la Entidad.	5. Establecer controles que garanticen la publicación oportuna de la información contractual en el SECOP y en la Página WEB de la Comisión, dentro de los términos establecidos.	**Cerrada**	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 Cerrada

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
7	**2020**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión Jurídica y Contractual	Causa 1. Debilidades en los instrumentos aplicados para la adecuada gestión contractual de la Entidad.	6. Establecer controles para que los contratistas realicen la actualización de su hoja de vida en el SIGEP y adelantar la correspondiente validación.	**Cerrada**	Las HV aportadas, evidencian la revisión efectuada por el profesional designado para él la Oficina Jurídica y Contractual Cerrada
8	**2020**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión Jurídica y Contractual	Causa 1. Debilidades en los instrumentos aplicados para la adecuada gestión contractual de la Entidad.	7. Elaborar y aprobar las tablas de retención documental - TDR del proceso de Gestión Contractual. 8. Definir un cronograma de trabajo con el Área financiera y el Área de Gestión Documental para la remisión de los soportes requeridos para inclusión de los expedientes contractuales. 9. Conformar los expedientes contractuales conforme a la TRD del proceso de Gestión Contractual de acuerdo con los lineamientos establecidos en el procedimiento "Organización de Expedientes" y mantenerlos actualizados.	**Vencida**	Se presenta Cronograma de conformación de expedientes y toda la trazabilidad de las actividades realizadas por la Oficina Jurídica y Contractual Vencida
9	**2020**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión Jurídica y Contractual	Causa 1. Debilidades en los instrumentos aplicados para la adecuada gestión contractual de la Entidad.	10. Establecer, ajustar y comunicar el Manual de contratación y minutas contractuales que contengan los términos para proceder en casos de controversias contractuales de conformidad con el régimen legal aplicable a la Comisión.	**Cerrada**	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 contractuales. Fecha de publicación 20/01/2020 Cerrada
10	**2020**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión Jurídica y Contractual	Causa 1. Debilidades en los instrumentos aplicados para la adecuada gestión contractual de la Entidad.	11. Establecer y socializar un documento de supervisión conforme al régimen legal que aplica a la Comisión en materia de contratación; que oriente y facilite el ejercicio de supervisión y permita hacer un seguimiento físico, financiero y legal a las obligaciones del contratista.	**Cerrada**	Se realiza la modificación al Instructivo de Supervisión, estableciendo un Manual de Supervisión el cual es publicado el 8/04/2021 Cerrada

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
						12. Modificar los cumplidos de pago e informes de actividades y los cumplidos de pago a proveedores que permitan evidenciar el avance físico de las obligaciones con una descripción clara, completa y detallada de las actividades realizadas de acuerdo con las obligaciones contractuales y recopilar las evidencias de la ejecución del mismo.		
11	**2020**	**Correctiva**	**Plan de Tratamiento de Riesgos**	Servicios Administrativos	Incumpliendo por parte del contratista en el diseño de herramienta para el control de gestión de bienes y transportes	Realizar cesión del contrato para el desarrollo de la aplicación Revisar y validar junto con el nuevo contratista los requerimientos del proceso para el diseño de la herramienta para el control de viajes y transportes, y establecer el nuevo cronograma de trabajo para la entrega. Realizar seguimiento semanal al cumplimento al cronograma de trabajo Recibir el diseño e iniciar pruebas del App Poner en producción el App para la gestión y control de los Viajes (Divulgación, Capacitación)	**Cerrada**	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas fue realzado 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. Cerrada
12	**2020**	**Correctiva**	**Fortalecimiento de Controles de Riesgos**	Gestión de Tics	La infraestructura y los servicios de tecnología de apoyo y misionales han crecido a un punto donde se requieren herramientas automatizadas de monitoreo, de tal manera que no dependa solo del administrador	1. Definición de requerimientos (Anexo Técnico) para Adquirir una herramienta de monitoreo para seguimiento al uso y consumo de los recursos de infraestructura de tecnología con alcance hasta las UPS de las sedes de la Comisión. 2. Cumplir con lo establecido en el Procedimiento de Gestión Contractual 3. Implementación de la herramienta 4.Estabilización de la herramienta	**Cerrada**	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de estas fue realzado 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 continua con los monitoreos como pate de las funciones del supervisor del contrato. Cerrada
13	**2020**	**Correctiva**	**Fortalecimiento**	Gestión de Tics	No existe una guía que indique que se debe dejar evidencia del control	1. Proyectar el documento donde se establezcan las directrices para aguardar la evidencia de la ejecutó del control	**Cerrada**	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de estas fue realzado por la Oficina de Planeación y

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
						2. Presentación a la Oficina de Planeación y Proyectos para su validación y aprobación 3. Realizar la aprobación y publicación del documento 4.Divulgar y socializar el documento		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. Cerrada
14	**2020**	**Correctiva**	**Fortalecimiento de Controles de Riesgos**	Gestión de Tics	La infraestructura y los servicios de tecnología de apoyo y misionales han crecido a un punto donde se requieren herramientas automatizadas de monitoreo, de tal manera que no dependa solo del administrador	1. Definición de requerimientos (Anexo Técnico) para Adquirir una herramienta de monitoreo para seguimiento al uso y consumo de los recursos de infraestructura de tecnología con alcance hasta las UPS de las sedes de la Comisión. 2. Cumplir con lo establecido en el Procedimiento de Gestión Contractual 3. Implementación de la herramienta 4.Estabilización de la herramienta	**Cerrada**	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de estas fue realzado por la Oficina de Planeación y Proyectos y de acuerdo con 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 paramentos presentados. Cerrada
15	**2020**	**Correctiva**	**Fortalecimiento de Controles de Riesgos**	Gestión de Tics	No existe una guía que indique que se debe dejar evidencia del control	1. Proyectar el documento donde se establezcan las directrices para aguardar la evidencia de la ejecutó del control 2. Presentación a la Oficina de Planeación y Proyectos para su validación y aprobación 3. Realizar la aprobación y publicación del documento 4.Divulgar y socializar el documento	**Cerrada**	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de estas fue realzado 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 Cerrada.

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
16	**2020**	**Correctiva**	**Fortalecimiento de Controles de Riesgos**	Gestión de Tics	Desconocimiento y/o falta de comprensión, de las políticas y/o funciones del área de TIC, por falta de socialización	1. Diseñar y ejecutar estrategias de socialización y sensibilización, dirigidas a los funcionarios y contratistas de la entidad	**Cerrada**	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de estas fue realzado por la Oficina de Planeación y Proyectos. 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 Cerrada.
17	**2020**	**Correctiva**	**Fortalecimiento de Controles de Riesgos**	Gestión de Tics	Debilidad en generación de directrices que manifiesten el liderazgo del área en esta materia	1. Diseñar e implementar un procedimiento que detalle las actividades relacionadas con las necesidades en materia de Sistemas de Información 2. Presentar este documento internamente al grupo de trabajo de TIC para revisión y aprobación 3. Remitir al área de Planeación el documento para su respectiva revisión y aprobación 4. Divulgar y socializar el documento a todas las áreas de la entidad	**Cerrada**	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas fue realzado 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 a diseñar e implementar un procedimiento que detalle las actividades relacionadas con las necesidades en materia de Sistemas de Información Por lo tanto, el resultado de la acción es de cierre Cerrada
18	**2020**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión del Talento Humano	Desconocimiento del procedimiento de organización de expedientes	1. Ajustar y aprobar la modificación a la tabla de retención documental del Área de Talento Humano. 2. Definir un cronograma de trabajo con el área de Gestión Documental para la capacitación del equipo de Talento Humano relacionado con la organización de los expedientes documentales, con base la TRD aprobadas por el Comité Administrativo.	**Vencida**	En atención a las observaciones presentadas por el Área de Talento Humano, en el memorando radicado 00-3-2021-000037 del 19/01/2021, respecto a las Acciones de Mejora, las cuales fueron evaluadas por la Oficina de Control Interno en los Informes de Seguimiento los cuales están publicados en la web de la entidad, se realzo una revisión física de las historias laborares en sitio, el cual pudo evidenciar que a la fecha no se ha realizado una trasferencia efectiva al Área de gestión Documental.

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
						3. Conformar los expedientes documentales de acuerdo con la TRD del proceso de Gestión del Talento Humano, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el procedimiento "Organización de Expedientes" y mantenerlos actualizados permanentemente.		Vencida
19	**2020**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión del Talento Humano	El procedimiento y los formatos establecidos para desvinculación de los servidores de la Comisión no cuentan con los criterios necesarios para realizar la entrega y recepción del cargo.	4. Actualizar el procedimiento "Desvinculación de personal" con los correspondientes formatos para entrega del cargo y expedición de la correspondiente paz y salvo.	**Cerrada**	Se realizó la modificación del Procedimiento y de los formatos con lineamientos normativos y operativos requeridos para "Desvinculación de Personal". Cerrada
	2020	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión del Talento Humano	En los procedimientos establecidos para la producción de documentos y/o actos administrativos del Proceso de Gestión del Talento Humano no existen puntos de control sobre los responsables de la elaboración, revisión y aprobación de los mismos.	5. Incorporar en los documentos elaborados por el Área de Talento Humano los responsables de su elaboración, aprobación y revisión.	**Cerrada**	Se incorpora visto bueno de los responsables de la elaboración y revisión de los documentos producidos por el área Cerrada
21	**2020**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión del Talento Humano	Falta de control y seguimiento al estado de hojas de vida de los Servidores de la Comisión en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público SIGEP.	6. Incorporar dentro del procedimiento de selección y vinculación del personal de planta, actividades y puntos de control, relacionados con la actualización, validación y seguimiento de la información de hojas de vida y declaración de bienes y rentas actualizadas del personal de planta en el SIGEP. 7. Poner en conocimiento del personal de planta lo relacionado con el proceso de actualización y entrega de información requerida por la plataforma del SIGEP.	**Cerrada**	Se aportan las evidencias de la verificación efectuada por el profesional asignado Cerrada

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
						8. Implementar puntos de control para verificación de actualización de hojas de vida y declaración de bienes y rentas del personal de Planta en la plataforma del SIGEP.		
25	**2020**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión Financiera	Incumplimiento de los lineamientos establecidos en la Circular de Cierre de vigencia fiscal emitida por la Entidad para la constitución de reservas presupuestales por parte de los Supervisores de contrato.	1. Coordinar con la Oficina Jurídica y de Gestión Contractual la inclusión de las Funciones de supervisión relacionadas con la gestión financiera y contable del contrato en Instructivo de supervisión. 2. Capacitar a los Supervisores de Contrato sobre sus obligaciones de seguimiento financiero, de acuerdo con el cronograma que establezca la Oficina de Control Interno para tal fin. 3. Divulgar y aplicar procedimiento P1.GF para constitución de reservas presupuestales con sus correspondientes puntos de control.	**Cerrada**	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. 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. En la carpeta 25AC, se incluye cronograma capacitación a supervisores Cerrada
26	**2020**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión Financiera	No existía un procedimiento interno claro sobre la organización de los expedientes.	4. Revisar y actualizarlas tablas de retención documental - TDR del proceso de Gestión Financiera 5. Conformar los expedientes financieros conforme a la TDR del proceso y de acuerdo con los lineamientos establecidos en el procedimiento "Organización de Expedientes" y mantenerlos actualizados permanentemente. 6. Definir un cronograma de trabajo con la Oficina Jurídica y de Gestión Contractual y el Área de Gestión Documental para la remisión de los soportes requeridos para inclusión de los expedientes contractuales y las órdenes de pago en el Área Financiera	**Vencida**	De acuerdo con 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. 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. Vencida

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
27	**2020**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión Financiera	No estaban establecidos los responsables de proyectar cada tipo de documentación que emite el Área Financiera. En los documentos emitidos por el área no se relacionaron el nombre y firma de los responsables de proyectar y aprobar	7 Establecer dentro de los formatos y demás documentos del proceso financiero los puntos de control de validación de VoBo de quien elaboró, revisó y/o aprobó.	**Cerrada**	De acuerdo con la evidencia presentada, los documentos proyectados por el personal del Área Financiera incorporan los responsables en cada actividad "elaboro; aprobó y reviso" Cerrada
35	**2020**	**Correctiva**	**Fortalecimiento de Controles de Riesgos**	Gestión Jurídica y Contractual	No está definida la ruta y registros que permitan realizar la trazabilidad del análisis y atención de un problema jurídico a través de las mesas de ayuda o proyectos de conceptos.	1. Generar un documento para la recepción, identificación y análisis preliminar de una petición de consulta o de acompañamiento jurídico solicitado a la Oficina Jurídica y de Gestión Contractual. 2. Validar con la Oficina de Planeación y Proyectos la oficialización del documento 3. Realizar solicitud de publicación a la Oficina de Planeación y Proyectos 4. Socializar las orientaciones establecidas en el proceso de Gestión Contractual	**Cerrada**	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de estas fue realzado por la Oficina de Planeación y Proyectos, De acuerdo con las evidencias, 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. Cerrada
36	**2020**	**Correctiva**	**Fortalecimiento de Controles de Riesgos**	Gestión Jurídica y Contractual	Los supervisores y sus apoyos (cuando aplique) no participan de forma activa en el desarrollo de la etapa precontractual en la cual se define la especificidad del objeto y obligaciones del contrato, lo que permitiría un buen desarrollo en el ejercicio de la supervisión.	1. Definir orientaciones con relación a la participación del supervisor y su apoyo en todo el desarrollo de la etapa precontractual del convenio/contrato. 2. Validar con la Oficina de Planeación y Proyectos la oficialización de estas orientaciones 3. Realizar solicitud de publicación a la Oficina de Planeación y Proyectos	**Cerrada**	Basado en la información aportada la Oficina de Control Interno y basados en las evidencias presentas, identifica que se ha dado cumplimento 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. Cerrada

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
						4. Socializar las orientaciones establecidas en el proceso de Gestión Contractual		
37	**2020**	**Correctiva**	**Fortalecimiento de Controles de Riesgos**	Gestión Jurídica y Contractual	Ausencia de definición de periodicidad para realizar el seguimiento a los requerimientos judiciales, lo que no permite gestionarlo de manera eficiente	1.Definir orientaciones con relación al seguimiento continuo del correo de notificaciones judiciales	**Cerrada**	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas fue realzado 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, 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, Por lo tanto, se efectúa el cierre de la acción Cerrada
						2. Validar con la Oficina de Planeación y Proyectos la oficialización del documento y las orientaciones		
						3. Realizar solicitud de publicación a la Oficina de Planeación y Proyectos		
						4. Socializar el documento y las orientaciones establecidas en el proceso de Gestión Contractual		
38	**2020**	**Correctiva**	**Resultados de seguimiento y**	Servicios Administrativos	El indicador inicialmente planteado se basaba en la puesta de placas a los elementos que han sido ingresados al inventario, pero al ya haber ingresado los elementos al inventario se ha realizado el control y la puesta de placas es sólo una actividad que complementa ese control	Analizar e identificar con el equipo del Área de recursos Físicos y Apoyo Flogisto, cual es el indicador que mide el riesgo planteado.	**Cerrada**	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas fue realzado 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,
						Presentar al Comité Administrativo y de Gestión la propuesta de modificación del indicador para su respectiva aprobación.		

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
					del ingreso de los elementos al inventario y su registro en el sistema, por lo anterior, es necesario presentar al Comité Administrativo y de Gestión la propuesta de indicador que mida el estado del riesgo.	Solicitar a la Oficina de Planeación y Proyectos, la modificación de la matriz de Riesgo de Corrupción de acuerdo con lo aprobado en el Comité Administrativo y de Gestión. Realizar ajustes a la matriz de riesgos de corrupción y realizar la publicación de la nueva versión.		Por lo tanto, el resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción y se recomienda al líder del proceso seguir efectuando los controles necesarios para la mitigación del riesgo. Cerrada
39	**2020**	**Correctiva**	**Fortalecimiento de Controles de Riesgos**	Servicios Administrativos	Los formatos para la inspección de los depósitos de archivo estaban diseñados y son pate del Sistema Integrado de Conservación, estos no se implementaron dada la circunstancia de emergencia sanitaria que obligó a permanecer en cuarentena hasta nueva orden, teniendo presente que para su implementación se requiere la observación de las condiciones se las instalaciones.	Definir el equipo de personas que realizarán el registro y establecer condiciones para permanecer en la sede, a fin de iniciar la implementación de los formatos establecidos en el Sistema Integrado de Conservación. Hacer registro semanal de las condiciones de los depósitos de archivo. Realizar el análisis de la información recolectada y notificar a las instancias correspondientes en caso de evidenciar algún daño imprevisto.	**Cerrada**	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas fue realzado 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 recomienda al líder del proceso seguir efectuando los controles necesarios para la mitigación del riesgo. Cerrada
40	**2020**	**Correctiva**	**Fortalecimiento de Controles de Riesgos**	Gestión de Servicio a la Ciudadanía	El Software Control Doc, el cual estuvo en funcionamiento hasta el 30 de marzo del 2020, no está diseñado para prevenir o detectar las cusas que pueden dar origen al riesgo, no es una fuente que proporcione la información para controlar el riesgo, no permite la identificación de desviaciones y su atención oportuna ni la conservación de evidencias o rastro de su ejecución, por lo tanto, el responsable de su ejecución no tiene los elementos necesario para garantizar que el control elimine las causas que pueden materializar el riesgo. De acuerdo con lo anterior, la Comisión de la Verdad debe asegurar el diseño de un control que cumpla con todos los criterios establecidos y apoye la gestión de riesgos y su mitigación.	Acompañar el diseño del módulo de PQRSD para el desarrollo del nuevo Software, definiendo los requisitos para una adecuada gestión y respuesta oportuna de las solicitudes. Realizar pruebas del nuevo Software en lo referente al módulo de PQRSD Implementación del módulo de reportes en el Sistema Gestionadoc	**Cerrada**	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. Cerrada

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
41	**2021**	**Correctiva**	**Plan de Tratamiento de Riesgos**	Gestión de Tics	Aunque el documento llamado protocolo se proyecto y fue realimentado por la oficina de planeación y proyectos, no se dio continuidad por parte del responsable del diseño del control, a lo establecido en el procedimiento de Elaboración, modificación, anulación y control de documentos definido en la entidad. Por lo tanto y de acuerdo con la necesidad de la entidad se documentaron las Políticas de Acceso a la información pública y la política de protección de datos personales los cuales contienen parte de las directrices que se esperaban emitir en el protocolo.	1. Analizar a partir del protocolo propuesto VS las políticas definidas, las directrices que debe incluir el protocolo para complementar los criterios para el manejo de la información por parte de los colaboradores y definir el documento propuesto. 2. Solicitar a la oficina de planeación y proyectos la aprobación y publicación del documento 3. Publicar el documento 4. Realizar la divulgación del documento	**Vencida**	A la fecha 27/09/2021 de la revisión efectuada por la Oficina de Control Interno no se aportan evidencias de las acciones Vencida
42+	**2021**	**Correctiva**	**Riesgos materializados**	Gestión de Servicio a la Ciudadanía	No Aplica	1. Identificar los colaboradores que presentan vencimientos en las repuestas.	**Vencida**	A la fecha 27/09/2021 de la revisión efectuada por la Oficina de Control Interno se reportan los siguientes archivos 2_FEBRERO 3_MARZO 4_ABRIL 5_MAYO 6_JUNIO 8_AGOSTO Reporte_SGDEA_Identificacion_Colaboradores_Abril-Mayo-2021 Reporte_SGDEA_Identificacion_Colaboradores_Febrero-Marzo-2021

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
						2 Establecer compromiso de trámite para el cierre oportuno de las PQRSD con cada uno de los colaborares identificados.		Reporte_SGDEA_Identificacion_Colaboradores_Julio-2021 Reporte_SGDEA_Identificacion_Colaboradores_Junio-2021 Dado que el cargue de la información fue extemporáneo, la Oficina de Planeación y Proyectos efectuara la verificación en el informe del mes de octubre Vencida
42	**2021**	**Correctiva**	**Riesgos materializados**	Gestión de Servicio a la Ciudadanía	Baja apropiación de la responsabilidad que implica la respuesta oportuna a las PQRSD por parte de las dependencias.	Sensibilización a las dependencias a través de Comunicaciones internas, donde se informen los tiempos de respuesta a las peticiones. Acompañamiento a los colaboradores según reporte generado por el sistema – Gestiona Doc, para que realicen el trámite y cierre de las PQRSD en los tiempos establecidos	**Reformulada**	Según lo expresado por la Oficina de Planeación y Proyectos, se recomienda al líder del proceso efectuar la reformulación de la acción acorde al procedimiento establecido a la fecha.

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
43	**2021**	**Correctiva**	**Plan de Tratamiento de Riesgos**	Cooperación, Alianzas y Relacionamiento	No se cumplió con el desarrollo del documento debido a que no se tenía la información completa, ya que se estaba definiendo la estrategia del legado.	1) Proyectar un primer borrador de contenido del documento. 2) Revisar y validar el contenido con la Oficina de Planeación y Proyectos. 3) Con la versión revisada, solicitar aprobación a la Oficina de Planeación y Proyectos para la publicación del documento. 4) Adelantar actividades para la socialización y divulgación del documento al interior de la Comisión.	**Cerrada**	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas fue realzado 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 recomienda al líder del proceso seguir efectuando los controles necesarios para la mitigación del riesgo. Cerrada
44	**2021**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión del Talento Humano	La Comisión de la Verdad elaboró el respectivo profesiograma en la vigencia 2019, sin embargo, no se realizó el seguimiento de la gestión oportuna para garantizar el envío a la IPS. Para las vigencias posteriores se cambió el proveedor.	Realizar seguimiento y/o validación a la remisión del profesiograma a la IPS de exámenes médicos ocupacionales, para la vigencia 2020 y 2021.	**Cerrada**	El proceso e Talento Humano dio cumplimiento a la actividad con los soportes de remisión de los profesiogramas de la entidad con exámenes médicos ocupacionales a desarrollar según perfiles de cargo y peligros. Cerrada

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
45+	**2021**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión del Talento Humano	NA	Realizar reunión con el COPASST para Entrega de todos los informes de mediciones higiénicas ocupacionales.	**Cerrada**	El proceso de Talento Humano dio cumplimiento a la actividad y aporto 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. 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. Cerrada
45	**2021**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión del Talento Humano	El COPASST no ha determinado el mecanismo de comunicación para el conocimiento de los resultados de las mediciones ambientales.	Definir mecanismos de comunicación para el conocimiento del resultado de las mediciones ambientales, los cuales se documentan a través del Reglamento de Gestión Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST. Enviar a la Oficina de Planeación y Proyecto para revisión.	**Cerrada**	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. Cerrada
						Revisar Reglamento de Gestión Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST y notificar al proceso sobre el resultado de la revisión.		
						Solicitar la publicación del Reglamento de Gestión Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST.		
						Publicar del Reglamento de Gestión Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST.		
						Solicitar al Director Administrativo y Financiero el plan de cierre de Sedes de la Comisión de la verdad.		
						Informar al Área de Talento Humano sobre el estado de la pertinencia de realizar mediciones higiénicas ocupacionales en las Sedes de la Comisión de la verdad.		
46	**202**	**Correcti**	**Auditorí**	Gestión del Talento Humano	No se tiene documentadas las Acciones de Mejora Conforme a Revisión de la	Hacer cierre efectivo a la Auditoria del SGSST	**Abierta**	A la fecha las acciones previstas en el plan de mejoramiento y reportadas son efectivas, dado que han permitido que el Sistema de

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
					Alta Dirección, puesto que a la fecha no se han desarrollado revisiones por la Alta Dirección, dado que no se ha finalizado la Auditoría Internas al sistema según lo requerido por normativa vigente.	Preparar la presentación para la revisión por la Alta Dirección según los requisitos legales vigentes		Seguridad y Salud en el trabajo cumpla en un 97%, sin embargo, es importante continuar con los controles establecidos De acuerdo a la verificación a la fecha la activad "Informe de Seguimiento al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo" tiene como fecha de culminación el 17/09/2021, por lo tanto, el líder del proceso depositar las evidencias en la carpeta designada por la Oficina de Planeación y Proyectos e informar a través de los correos electrónicos de control interno y planeación el cumplimiento de la acción. Abierta
						Llevar a cabo la Revisión del SGSST por parte de la Alta Dirección		
						Documentar las acciones correctivas, preventiva y/o de mejora que se efectúen por el desarrollo de la revisión de la alta dirección.		
						Realizar un seguimiento al estado del sistema de seguridad y salud en el trabajo		
47	**2021**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión del Talento Humano	Reporte extemporáneo de incidente de trabajo por los colaboradores de la territorial mayor a dos meses, no fue objeto de investigación dado que la oportunidad de identificación de acciones correctivas no aportaba a la mejora del sistema.	Revisar expedientes escaneados y asegurar que todos los datos registrados puedan ser visualizados.	**Abierta**	Se efectuaron la verificación de los soportes emitidos por los responsables del proceso, sin embargo, se recomienda revisar que los mismos den cumplimiento de la acción formulada en algunos casos y los soportes presentados, se sigue evidenciando debilidades en el diligenciamiento completo de los formatos de investigación de incidentes de trabajo. Abierta
						Documentar, basado en el reporte de ARL, las situaciones de las cuales se tuvo conocimiento fuera de los tiempos en los que se debió haber realizado la investigación, y presentar la información al COPASST		
						Realizar jornadas de sensibilización acerca de la importancia de realizar el reporte de condiciones inseguras, incidentes y accidentes de origen laboral, tiempos y canales de comunicación dentro de los tiempos.		
						Realizar las investigaciones oportunas de incidentes, accidentes de trabajo y las enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales de acuerdo con la resolución 0312 del 13/02/2019.		
48+	**2021**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión de Conocimiento	NA	1. Realizar la identificación de cuántas entrevistas requieren ser intervenidas para que puedan ser cargadas con "éxito" en el SIM.	**Vencida**	Desde la Oficina de Control Interno, dado que se acerca el cierre de la entidad, se hace necesario que se tomen las medidas administrativas con el fin de culminar el proceso en relación con las 53 entrevistas en las cuales persisten deficiencias. Vencida
						2 realizar un plan de acción para completar las entrevistas que se identificaron que tenían dificultades en la integridad.		

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
						3 verificar que las entrevistas estén a "integridad" con el fin de que se encuentren completas y cargadas en el SIM.		
48	**2021**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión de Conocimiento	Causa 1. La brecha entre las entrevistas tomadas y las entrevistas subidas se debía, en parte, a que durante el 2020 los equipos territoriales iniciaron el proceso de carga de algunas de las entrevistas realizadas en el 2019. Esto generó un "traslape" y ampliación de la brecha entre el 2019 y el 2020	1. Identificar los criterios bajo los cuales las entrevistas quedan a conformidad en el SIM y elaborar un informe sobre el nivel de alcance y/o cumplimiento con relación al cargue de información en el sistema	**Abierta**	De acuerdo con la verificación a la fecha la activad ***"Hacer seguimiento al cumplimiento de los procedimientos relacionados con la toma de entrevistas y el cargue de las mismas en el módulo de captura de información***" tiene como fecha de culminación el 15/09/2021, por lo tanto, 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 de control interno y planeación. Actividad en ejecución
						2. Informar a las oficinas territoriales sobre los criterios definidos de integridad y la información que debe ser remitida mensualmente respecto a la información cargada en el sistema de información misional.		
						3. Hacer seguimiento al cumplimiento de los procedimientos relacionados con la toma de entrevistas y el cargue de las mismas en el módulo de captura de información		
					Causa 2: Se emitió paz y salvo a contratistas y personal de planta retirado, sin verificar la entrega de la información en el sistema de información misional.	1. Solicitar un ajuste en el formato de paz y salvo ante la Dirección Administrativa y Financiera y la oficina Jurídica y de gestión contractual para crear un campo denominado "paz y salvo del SIM"		
						2. Realizar las acciones de modificación de paz y salvo, de acuerdo con la acción recibida		
						3. La Secretaria General debe emitir una circular, dirigida a supervisores de contrato y jefes inmediatos donde se indique que se debe ingresar al módulo de captura para verificar que la información cargada en el sistema de información misional esté completa y los testimonios sean audibles para poder emitir el paz y salvo de retiro de la entidad		
49+	**2020**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión de Conocimiento	NA	Actualizar el Excel donde se lleva el consolidado del estado de avance en las solicitudes de información, puesto que las gestiones necesarias para el trámite si se habían realizo, pero se encontraba pendiente el reporte de avance.	**Cerrada**	Las evidencias presentadas con cargadas con fecha posterior a la presente evaluación, sin embargo, la Oficina de Control Interno realizo la validación de estas y concluye que las actividades se encuentran cumplida de acuerdo con los requerimientos fijados en el Plan de mejora Cerrada

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
49	**2020**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión de Conocimiento	El formato de registro y seguimiento a las solicitudes de gestión para solicitar fuentes externas de información por parte de los equipos de investigación no es lo suficientemente claro para evidenciar el estado real y resultados de la gestión adelantada, por lo que se induce a interpretaciones erróneas sobre las actividades adelantadas, resultados y resolución de estas.	Revisar y ajustar el Procedimiento Recepción de informes, casos y fuentes documentales externas, incluyendo los nuevos controles. Presentar los cambios en el procedimiento con la Oficina de Planeación y Proyectos, con el fin de ser validados para su publicación. Solicitar a la Oficina de Planeación y Proyectos la Publicación de la modificación del procedimiento Realizar la publicación del documento de procedimiento modificado Realizar la divulgación y socialización de los cambios del procedimiento.	**Cerrada**	Las evidencias presentadas con cargadas con fecha posterior a la presente evaluación, sin embargo, la Oficina de Control Interno realizo la validación de estas y concluye que las actividades se encuentran cumplida de acuerdo con 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 Cerrada
50	**2020**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión de Conocimiento	A partir del cierre del desarrollo del módulo de captura, la entidad definió no continuar con el apoyo de un QA, puesto que ser líder del proyecto realiza las acciones relacionadas con soporte y mejoras de la herramienta. El módulo de captura inicio su desarrollo desde el mes de junio de 2019, y para apoyar este desarrollo, se definió incorporar un equipo de soporte y QA, quienes completaron el desarrollo del módulo el cual entro en producción en el mes de octubre del 2019. El equipo de soporte y QA acompañaron esta puesta en marcha hasta el mes de julio de 2020. Lo anterior, siempre ha sido trabajado en el marco del cumplimiento de la segregación de ambientes de producción, desarrollo y pruebas, lo cual se puede	Definir necesidades de recurso humano para realizar la segregación de funciones de acceso y operación para el módulo de captura Incluir la necesidad en el Plan Operativo Anual - POA, para la vigencia 2021 Realizar la contratación del equipo de acuerdo con lo aprobado el POA	**Cerrada**	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. Cerrada

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
					verificar a través de la asignación de servidores especificaos para cada actividad			
51	**2020**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión de Conocimiento	No se encuentran documentadas las acciones relacionadas con el desarrollo de software al interior de la entidad, por lo tanto, no está descrito el manejo que se da a los requerimientos y necesidades solicitadas por los usuarios del módulo de captura.	Construir propuesta del procedimiento de desarrollo de software Presentar en mesa de trabajo la propuesta de procedimiento con la Oficina de Planeación y Proyectos, con el fin de ser validados para su publicación. Solicitar a la Oficina de Planeación y Proyectos la Publicación del procedimiento Realizar la publicación del nuevo procedimiento Realizar la divulgación y socialización del procedimiento	**Cerrada**	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. Cerrada
52	**2021**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión de Conocimiento	Debido al estado de emergencia declarado por el gobierno nacional a causa de la pandemia de COVID 19 la Comisión dentro de su esquema de trabajo no tenía contemplado que sus funcionarios laboraran con sus equipos personales desde sus hogares, por lo que la cobertura de las herramientas de seguridad que se tienen implementadas en los computadores de propiedad de la entidad no cubre computadores personales	1. Continuar entregando conexiones seguras VPN para los Colaboradores del SIM e investigadores de la comisión. 2. Capacitación para fortalecer el uso adecuado de la información 3. Implementación de controles para mitigar la fuga de información en los equipos de la comisión, a través del diseño de una lista de chequeo asociada al Manual de Operaciones de TIC 4. Definición de nuevas cláusulas de confidencialidad en los contratos de prestación de servicios y solicitar a la Oficina Jurídica y de Gestión Contractual la incorporación en los contratos. 5. Incorporación de nuevas cláusulas de confidencialidad en los contratos de prestación de servicios 6. Verificación de la existencia de los acuerdos de confidencialidad para los convenios y asociados que se encuentren debidamente firmados	**Cerrada**	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 recomienda seguir con el monitoreo constante en las actividades adelantada desde el área de Tics Cerrada

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
53	**2021**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión de Conocimiento	No se vio la necesidad porque existe un manual de contratación donde se contemplan las directrices para proveedores y teniendo en cuenta que existe una cláusula de confidencialidad en los contratos, por esta razón no se había incluido en la política	1. Incluir en el campo de aplicación de la política de Seguridad una directriz para proveedores. 2. Realizar revisión con la Oficina de Planeación presentando los ajustes realizados 3. Presentar la Política de Seguridad y Privacidad de la Información al Comité Administrativo y de Gestión para aprobación 4. Solicitar publicación de la Política a la oficina de Planeación 5. Realizar publicación de la política de Seguridad y privacidad de la información 6. Realizar divulgación de la política de Seguridad y privacidad de la información 7. Verificar las cláusulas de confidencialidad e inclusión de nuevas para los contratos de los contratistas.	**Cerrada**	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. En lo referente a la evaluación, para garantizar la efectividad de la Política, desde la Oficina de Control Interno se recomienda a los servidores dar complimiento a los lineamientos fijados en la misma. La publicación del instrumento https://somosverdad.comisiondelaverdad.co/novedades/importante-documentos-que-hacen-parte-del-proceso-gestion-de-tic **Cerrada**
54	**2021**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión de Conocimiento	Porque se actualizo la política de seguridad con la directriz de Adquisición, desarrollo y mantenimiento de los Sistemas y no se consideró necesario incluir los criterios de seguridad en el procedimiento de ADQUISICIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y/O LICENCIAMIENTO.	1. Incluir las directrices de seguridad en el procedimiento P2.T Adquisición y Puesta en Marcha de Sistemas de Información y/o Licenciamiento. 2. Realizar revisión con la Oficina de Planeación presentando los ajustes realizados 3. Solicitar publicación del Procedimiento de Adquisición y Puesta en Marcha de Sistemas de Información y/o Licenciamiento a la oficina de Planeación 4. Realizar publicación del Procedimiento de Adquisición y Puesta en Marcha de Sistemas de Información y/o Licenciamiento 5. Realizar divulgación del Procedimiento de Adquisición y Puesta en Marcha de Sistemas de Información y/o Licenciamiento	**Cerrada**	Se valida la modificación del ***Procedimiento Adquisición y Puesta en Marcha de Sistemas de Información y/o Licenciamiento***, así como el nuevo ***Formato Requisitos de Seguridad.*** En aras de dar cumplimiento de la efectividad de los instrumentos, desde la oficina de control internos recomienda efectuar el seguimiento en la implementación de las actividades descritas en el procedimiento y los puntos de control. Así mismo hay que recordar que los formatos se encuentran publicados en la página web y pueden ser descargados. Cerrada

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
						6. Definir y enviar a la coordinación del Sistema de Información los requisitos de seguridad que deben implementarse, durante el desarrollo de un Sistema de Información.		
						7. Incorporar en el SIM los criterios de seguridad definidos en la entidad.		
55	**2021**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión de Conocimiento	A la fecha de la auditoria no se tenía definido el catálogo de servicios en la mesa de ayuda para Tableau como para ArcGis.	1. Realizar reuniones con el área del SIM para completar el catálogo de servicios para el sistema ArcGis y Tableau.	**Vencida**	De acuerdo con la validación efectuada, desde la oficina de Control Interno, se evidencia deficiencias en la información aportada, por lo cual se recomienda al líder del proceso dar cumplimiento a las actividades fijadas y 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 control interno y planeación, con el fin de efectuar la evaluación por parte de esta oficina. Así mismo, es importante que los líderes de los procesos involucrados participen, aporten y contribuyan al desarrollo de las actividades y sustenten las mismas. TIPO / JERARQUIA. INCIDENTE 15 BackUp 2 Contraseñas 10 Impresora Completa 1 Otro 1 WiFi 1 LLAMADA DE SERVICIO 1340 Total general 1355 Vencida
						2. 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.		
						3. Generar reportes de la herramienta de la mesa de ayuda para el seguimiento de los casos relacionados al SIM.		
						4. 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.		

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
56	**2021**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión de Conocimiento	Como la Comisión es un ente autónomo del orden nacional por un período de tres (3) años de duración, Por un concepto de función pública no estamos obligados al cumplimiento del modelo integrado de planeación y gestión y por esta razón no se vio la necesidad de implementar los temas de accesibilidad en el portal web	1. Remitir el resultado del análisis efectuado por la entidad al proveedor de la página web y solicitar al mismo, la elaboración del respectivo plan de trabajo para dar cumplimiento a los requisitos de accesibilidad establecidos en la NTC5854.	**Cerrada**	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, compresibilidad y robustez), realizar monitoreo y validación de página web, que optimicen el nivel de cumplimiento y estándares requeridos. Cerrada
						2. Definir si es necesario y oportuno, realizar el análisis a otras páginas del sitio, diferente al home que tengan contenidos de alto tráfico de uso.		
						3. Diseñar e iniciar el plan de trabajo que permitirá dar cumplimiento a los requisitos establecidos en la NTC5854, definiendo las siguientes actividades: - Realizar pruebas del código en http://validator.w3.org para identificar errores a corregir en las url's del sitio definidas. - Corregir errores encontrados sobre el código HTML, css y js del sitio. - Realizar pruebas de accesibilidad en http://www.tawdis.net para identificar errores a corregirlos en las url's del sitio definidas. - Corregir errores de accesibilidad encontrados en el sitio. - Realizar pruebas con los ajustes realizados y generar el documento de informe, detallando los errores y su justificación. - Hacer seguimiento a la ejecución del plan de trabajo establecido		
						4. Una vez culminado el plazo establecido en el plan de trabajo para dar cumplimiento a los requisitos de accesibilidad Web, se realizará un nuevo análisis sobre la página web para determinar el nivel de cumplimiento y establecer si están cumplidos los respectivos requisitos.		
						5. Asegurar que se cumple mínimo con el nivel de conformidad AA.		

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
57+	**2020**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión de Conocimiento	N/A	1. Elaborar un reporte de entrevistas pendientes o incompletas de carga en el Módulo de Captura, con el fin de informar y brindar a las dependencias orientaciones para la solución de los casos identificados en el reporte. 2. Definir y comunicar a los directores de las dependencias, términos y fechas límite para la carga de entrevistas pendientes e incompletas, con el fin de realizar un cargue exitoso de los expedientes en el Sistema de Información Misional. 3. Solventar las dificultades de integridad y de entrevistas incompletas, Informar y concertar soluciones a casos especiales o solicitar la anulación de los registros no solucionables. 4. Generar reporte de integridad con resultados finales del proceso, e informar a las dependencias del resultado del ejercicio. Las entrevistas que no hayan sido cargadas correctamente a esta fecha no serán tenidas en cuenta para las actividades de procesamiento de información.	**Vencida**	De acuerdo con la evaluación de la eficiencia de las acciones a la fecha aún persisten inconsistencias tal como se evidencia en el correo del día 31 de julio de 2021, en el cual concluye que de las entrevistas reportadas el 12 agosto de 2020, restan 26 por subsanar. Del total de las entrevistas a hoy, quedan 150 por subsanar. Dado el seguimiento efectuado a la fecha, los resultados no permiten dar por concluida las acciones y se recomienda 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, Por lo tanto, se les solicita a los líder del proceso y al equipo de trabajo, que una vez cumplida las acciones, reportar a los correos de control interno y planeación. Vencida
57	**2020**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión de Conocimiento	Omisiones o errores en la carga de información en el Módulo de Captura del Sistema de Información Misional SIM, la cual es atribuibles a errores en la carga de información de documentadores/entrevistadores (u otras situaciones, como errores de conectividad, la implementación de sistemas para adaptar el trabajo de captura de información a las condiciones de emergencia de salud decretada por el	1. Documentar las acciones que deben seguir los documentadores y entrevistadores para asegurar el lleno de requisitos para cada tipo de entrevistas y dar alcance a lo descrito en la actividad No. 7 del Procedimiento de Captura y Procesamiento de Información. 2. Revisar con la Oficina de Planeación y Proyectos para validación y aprobación de lo documentado 3. Solicitar a la OPYP la publicación de lo documentado	**Cerrada**	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 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 En la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno de acuerdo a la trazabilidad se

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
					Gobierno Nacional u otros casos especiales).	4. Publicar el documento de acciones de ajuste 5. Socializar las acciones descrita en la operación del proceso.		dio cumplimiento a las acciones formuladas por el líder del proceso. 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 recomienda al líder del proceso promover medidas de autocontrol y seguimiento periódico, Por lo anterior, el resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción Cerrada
58	**2020**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión de Conocimiento	El anexo Ruta de Gestión del Conocimiento incluido en el Procedimiento de Sistematización de Información para el Informe Final P1G1V1 no fue actualizado según las orientaciones dadas por el Pleno de Comisionados a partir de los avances del proceso de investigación para la producción del Informe Final, así como las posibles afectaciones en su desarrollo por factores o riesgos externos (p.e, emergencia COVID-19)	Revisar y validar los ajustes que requieren ser incorporados en el desarrollo de la Ruta de Gestión del Conocimiento en la fase final para la producción del Informe Final de acuerdo con las orientaciones del Pleno Revisar, analizar, validar y aprobar propuesta de ajustes a la Ruta de Gestión del Conocimiento en la fase final para la producción del Informe Final Presentar los cambios en el procedimiento con la Oficina de Planeación y Proyectos, con el fin de ser validados para su publicación. Solicitar a la Oficina de Planeación y Proyectos la Publicación de la modificación del procedimiento Realizar la publicación del documento de procedimiento modificado	**Vencida**	La Oficina de Control Interno le solicita al líder del proceso aportar las evidencias de manera clara y de acuerdo a las actividades fijadas en el proceso, La evidencias deben ser dispuestas en la carpeta creada por la Oficina de Planeación, clasificar las evidencias por actividad con el fin de efectuar su validación y verificación de la efectividad de manera ágil, dado que las imágenes presentadas no son legibles y no permiten evidenciar los avances y cumplimiento de las mismas. 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), no se han cumplido, evidenciándose un atraso general de los plazos de la Ruta de por lo menos tres (3) meses. 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, lo cual no es anexado. Así mismo su aprobación Una vez cumplido las actividades por favor disponer la información en las carpetas e informar a los correos de control interno y planeación con el fin de efectuar la verificación de eficacia y evaluación de estas por partes de la oficina de Control Interno.

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
						Realizar la divulgación y socialización de los cambios del procedimiento.		Vencida
59	**2021**	**Correctiva**	**Plan de Tratamiento de Riesgos**	Evaluación al Sistema de Control Interno	**Causa1.** No se estructuro una herramienta que permitiera realizar un seguimiento preventivo al cumplimiento del plan de auditoría, para analizar los retrasos que se pudieran presentar y generar las respectivas alertas.	**1.** Implementar una herramienta que permite prevenir o detectar las causas que dan origen al riesgo y ejecutarla de manera periódica **2.** Realizar seguimiento periódico al cronograma fijado en el Plan de Auditoria con las correspondientes alertas sobre el cumplimiento de las actividades. **3.** Notificar al líder del proceso auditado o al responsable de ejecutar la actividad sobre el incumplimiento presentado requiriendo el cumplimiento en el menor tiempo posible. **4.** Notificar al Representante Legal de la Entidad y al Líder el Proceso auditado sobre las causas de los atrasos y las medidas tomadas para cumplir con el Plan de Auditoria.	**Cerrada**	La Oficina de Control Interno, efectúo la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y la verificación de la eficacia y el cumplimiento de las mismas fue realzado 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, tales como ***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.*** Por lo tanto, el resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción y se recomienda al líder del proceso seguir efectuando los controles necesarios para la mitigación del riesgo. Cerrada
60	**2021**	**Correctiva**	**Plan de Tratamiento de Riesgos**	Evaluación al Sistema de Control Interno	Causa1. No se realizaron los respectivos análisis internos y externo que afectaron el cumplimiento y desarrollo de las auditorias de acuerdo con el cronograma establecido, por lo cual no se modificó el Plan de Auditoria de manera oportuna.	1.Realizar una mesa de trabajo para analizar los Factores internos y externos que afectan el desarrollo de las auditorias en el marco de la Emergencia Sanitaria - COVID-19. 2. Ajustar la Estrategia para desarrollar las auditorias en marco de la Emergencia Sanitaria - COVID-19 3. Realizar seguimiento a la Estrategia para desarrollar las auditorias en marco de la Emergencia Sanitaria - COVID-19.	**Cerrada**	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas fue realzado 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 recomienda al líder del proceso seguir efectuando los controles necesarios para la mitigación del riesgo. Cerrada

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
61	**2021**	**Correctiva**	**Plan de Tratamiento de Riesgos**	Evaluación al Sistema de Control Interno	Causa 1 Falta de análisis en las etapas del ciclo del proceso de auditoría que presentaron debilidades para el respectivo cumplimiento del ciclo y objeto de la auditoría interna.	1. Realizar una mesa de trabajo para identificar y analizar las debilidades presentadas en las atapadas del ciclo de auditoría que no han permitido dar el cumplimiento del objeto de las mismas.	**Cerrada**	La Oficina de Control Interno, efectúo la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y la verificación de la eficacia y el cumplimiento de las mismas fue realzado 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 atapadas 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 Auditoria modificado Por lo tanto, el resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción y se recomienda al líder del proceso seguir efectuando los controles necesarios para la mitigación del riesgo. Cerrada
					Causa 2. Debilidades en el formato de evaluación de auditoría interna y equipo auditor que permita analizar e identificar los puntos que se deben fortalecer para la mejora continua del proceso auditor.	1. Ajustar el formato de evaluación al Proceso de Auditoría Interna y al Equipo Auditor para evaluar los diferentes aspectos del proceso auditor.		
62	**2021**	**Correctiva**	**Plan de Tratamiento de Riesgos**	Evaluación al Sistema de Control Interno	**Causa1.** Falta seguimiento y verificación a la nueva normatividad aplicable al proceso de Evaluación del Sistema de Control Interno.	1. Realizar seguimiento a la debida publicación del Nomograma al Proceso de Evaluación del Sistema de Control Interno actualizado.	**Abierta**	Actividad en ejecución Una vez cumplido las actividades por favor disponer la información en las carpetas e informar a los correos de control interno y planeación con el fin de efectuar la verificación de eficacia y evaluación de estas por partes de la oficina de Control Interno. Abierta
					Causa 2. Falta de seguimiento y validación de la debida publicación al normograma actualizado del proceso	1. Realizar la respectiva solicitud de publicación del Nomograma actualizado a la Oficina Jurídica.		
						2. Realizar seguimiento a la debida publicación del Nomograma Actualizado y de los informes de ley y seguimientos en la página web		
63+	**2021**	**Correctiva**	**Riesgos materializado**	Servicios Administrativos	NA	Elaborar y enviar memorando con las directrices y cronograma de acompañamiento para la conformación de los expedientes, dirigido a los delegados de gestión documental en las dependencias y sus jefes inmediatos	**Cerrada**	La Oficina de Control Interno, efectúo la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y la verificación de la eficacia fue realzado por la Oficina de Planeación y Proyectos. Según las evidencias presentadas para

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
						Realizar acompañamiento por parte de un servidor del área de Gestión Documental a cada una de las dependencias de la entidad a fin de apoyar el ejercicio de conformación de expedientes tanto físicos como electrónicos, para su respectiva entrega al área de Gestión Documental.		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 trasferencias efectivas realizadas. 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 trasferencia, y así finalizar con la constitución del fondo documental de la Entidad 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.
63	**2021**	**Correctiva**	**Riesgos materializados**	Servicios Administrativos	No apropiación de la transferencia de conocimiento que se ha brindado constantemente por el Área de Gestión Documental, para la conformación de los expedientes por parte de las dependencias.	Seguimiento al estado de avance a la conformación de los expedientes vigencias 2020 y 2021 a través de la matriz de gestión documental.	**Cerrada**	La Oficina de Control Interno, efectúo la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y la verificación de la eficacia fue realzado por la Oficina de Planeación y Proyectos. 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 trasferencias efectivas realizadas. 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 trasferencia, y así finalizar con la constitución del fondo documental de la Entidad 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.
64	**2021**	**Correctiva**	**Auditoría**	Servicios Administrativos	Falta de apropiación, por parte de los líderes de las dependencias, de la transferencia de	1. Realizar balance de las dependencias que han incumplido con la organización y las transferencias de los expedientes.	**Vencida**	No se evidenciaron los memorandos establecidos en el actividad 2 de esta acción paras las siguientes dependencias consideradas como aquellas que no

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
					conocimiento realizada por el área de gestión documental sobre la normatividad vigente y los procesos de gestión documental que se deben llevar en las dependencias.	2. Enviar memorando a las dependencias objeto de la muestra comunicando el estado de organización, procesos pendientes y el plazo para la culminación de los mismos. 3. Formular un plan de trabajo interno para la organización de los expedientes donde se relacione responsables, fechas de cumplimiento y actividades. 4. Reporte de cumplimiento del plan de trabajo de organización de expedientes.		cumplieron las transferencias: Área de Talento Humano Coordinación estrategia de comunicación y divulgación Dirección de Conocimiento Oficina jurídica y de gestión contractual Oficina Territorial-Cúcuta Presidencia Secretaría General Subdirección de Conocimiento Oficina Territorial-Sincelejo Así mismo, el plan de trabajo acordado con las áreas no refleja que se hayan incluido todas las que se clasificaron como pendientes. **Vencida**
65+	**2021**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Servicios Administrativos	Corrección Corrección Corrección	1. Verificar el estado actual de las transferencias documentales e identificar cuáles dependencias están aún pendientes por realizarlas. 2. Enviar memorando dirigido a las dependencias identificadas en la verificación del estado de las transferencias. 4. Realizar el seguimiento al cumplimiento de las fechas establecidas en el memorando.	**Vencida**	De acuerdo con la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno, las actividades formuladas para esta acción 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. Así mismo, las acciones son reportadas fuera de los tiempos previstos en el plan. Vencida
65	**2021**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Servicios Administrativos	Falta de talento humano para encargarse de los procesos de gestión documental en las dependencias. Rotación de personal encargado de los procesos de gestión documental de las dependencias y oficinas territoriales y macro territoriales.	Realizar la contratación de un profesional para la conformación de los expedientes. Informar de manera inmediata al área de Gestión Documental los cambios en el personal encargado de los procesos de gestión documental. Capacitar al funcionario contratado que estará encargado de los archivos en los temas de gestión documental	**Vencida**	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 no se evidenció - Correo electrónico informando la novedad de personal y la Grabación de la capacitación Vencida
66+	**2021**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Servicios Administrativos	Corrección Corrección Corrección	1. Realizar la verificación, por parte del área de Gestión Documental, de la muestra que tomó Control Interno para definir el estado de organización de expedientes. 2. Enviar memorando a las dependencias objeto de la muestra comunicando el estado de organización, procesos pendientes y el plazo para la culminación de los mismos. 3. Seguimiento al cumplimiento por las dependencias de las	**Vencida**	Las actividades previstas en la acción no fueron cumplidas, lo que no permite evidenciar que se subsanaron las debilidades encontradas por parte de las áreas. Vencida

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
						fechas establecidas en el memorando.		
66	**2021**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Servicios Administrativos	Debido a la emergencia sanitaria se presentó retraso en los procesos relacionados con la gestión del archivo toda vez que los traslados hasta la oficina se ven afectados por las situaciones de pandemia y orden público por lo tanto no permiten que el archivo se gestione de forma oportuna.	Continuar con el seguimiento a los procesos de organización, teniendo en cuenta los tiempos y condiciones establecidas por el área de Gestión Documental.	**Vencida**	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 recomienda que se tomen las medidas necesarias para subsanar y concluir con el cierre de esta, Por lo tanto, se le solicita al 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 Vencida
						Actualizar procedimiento para la representación judicial, incluyendo el termino de cinco (5) días hábiles para suscribir el acta del comité de conciliación		
						Realizar la publicación de los documentos en la intranet de la entidad e incluirlos en el listado maestro de documentos.		
					La Secretaría General no contó por varios meses con el apoyo para la organización y conformación de los expedientes y solo hasta el momento de la auditoría se contaba con la persona responsable, se requiere tiempo adicional para llevar a cabo la organización de los expedientes. Adicionalmente, no se hizo entrega oficial de la información por parte de la persona que estaba a cargo.	Analizar el volumen de información pendiente por gestionar y acordar plan de trabajo para la organización		
						Seguimiento al plan de trabajo		
67	**2021**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión Jurídica y Contractual	No se diligencio ni firmo debidamente el formato listo de chequeo F1.M1. JC, por circunstancias que llevaron a plantear nuevas estrategias de trabajo en casa debido a la emergencia sanitaria de COVID-19.	1.Revisión del procedimiento para validar las acciones a seguir para garantizar que los expedientes tengan las documentaciones completas y verificar El formato lista de chequeo F1.M1. JC	**Cerrada**	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 Por lo anterior, desde la Oficina de Control Interno se recomienda 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. Cerrada
						2. Solicitud a planeación de Actualización del formato lista de chequeo F1.M1. JC		
						3.Aprobación y publicación lista de chequeo F1.M1. JC		
						4. Socialización a los responsables del diligenciamiento		

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
						y validación de la lista de chequeo F1.M1. JC		
68	**2021**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión Jurídica y Contractual	1. 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.	1. Verificar los expedientes contractuales al momento de tramitar la liquidación, con el fin de establecer documentos faltantes de acuerdo con la TRD 2.Requerir a los intervinientes del proceso contractual con el fin de realizar la revisión y completitud de los expedientes contractuales, al momento de su cierre por liquidación del contrato 3. Conformar el expediente contractual según lo establecido en la TRD y el procedimiento P5.SA ORGANIZACIÓN DE EXPEDIENTES, de acuerdo con lo que alleguen las áreas responsables. 4. Realizar la liquidación de los contratos de acuerdo con lo establecido en el Manual de Contratación de la Entidad 5. Realizar seguimiento el cierre de expedientes contractuales y actas de liquidación 6. Cierre de expedientes contractuales 7. Realizar la transferencia documental 8. Fortalecer la estrategia de comunicaciones con supervisores para conformación de expedientes a través de los medios que se han venido adoptando.	**Abierta**	Abierta Actividad en desarrollo Desde la Oficina de Control Interno se 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.

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
						9.Realizar la validación del cierre de los expedientes de manera aleatoria, con el fin de determinar la efectividad y la eficacia de la acción.		
69	**2021**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión Jurídica y Contractual	La validación de las certificaciones se realizó de forma general, no obstante, no se tuvo en cuenta los requisitos establecidos expresamente en la Resolución No. 081 de 2020.	1. Emitir circular en la cual se plasme la importancia de dar cumplimiento a la resolución de honorarios vigente. 2. Capacitar a los profesionales del área con el fin de retroalimentar frente a la volición de la resolución de honorarios vigentes. 3. Realizar muestra aleatoria de la contratación para la verificación de los requeriditos exigidos	**Abierta**	Desde la Oficina de Control Interno se han venido efectuando de manera conjunta el acompañamiento y la realización de 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 "La validación de las certificaciones se realizó de forma general, no obstante no se tuvo en cuenta los requisitos establecidos expresamente en la Resolución No. 081 de 2020. ". En algunas de las actividades fijadas, ya se han cumplido y las evidencias han sido aportadas como la circular, Acta soporte de capacitación y los contratos para la validación de efectividad. Por lo tanto, se le solicita al líder del proceso y al equipo de trabajo, que, una vez cumplida las acciones, reportar a los correos de. La oficina de Control Interno, de acuerdo con la información reportada, procederá a efectuar la validación y muestro aleatorio de los contratos con el fin de validar la efectividad y evaluar las acciones. Actividad en desarrollo
70	**2021**	**Correctiva**	**Auditoría Interna**	Gestión Jurídica y Contractual	Se suscribieron contratos cuyo objeto contractual está relacionado con la socialización, difusión y Publicación del Informe Final de operación de la Comisión.	1. Definir las pautas a seguir de acuerdo con el pronunciamiento. 2. Evaluar los conceptos y actos que se han emitido por las entidades del estado sobre el informe Final y la Liquidación de la Entidad. 3. Adoptar las medidas que se deben con los contratos vigentes	**Abierta**	Actividad en desarrollo Una vez cumplida la fecha de finalización, las evidencias sean aportadas a las carpetas dispuestas por la Oficina de Planeación. Así mismo, una vez cumplido las actividades por favor informar a los correos de control interno y planeación, con el fin de efectuar la evaluación por la oficina de Control Interno. Abierta
71	**2021**	**Correctiva**	**Riesgos materializados**	Gestión de Talento Humano	El software "Software - mouse" no cumple con los requisitos necesarios para el cálculo exacto de la nómina.	Verificar la implementación del aplicativo de nómina, de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico del contrato, las obligaciones contractuales y los requisitos legales aplicables a la Comisión de Verdad. Enviar informe de la verificación al director Administrativo y Financiero.	**Vencida**	La verificación de la eficacia y el cumplimiento de las acciones es realzada 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

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
						Analizar los resultados del informe, y notificar sobre las acciones a desarrollar, requiriendo al supervisor e informando al área técnica. Tomar las acciones necesarias con el fin de asegurar el cumplimiento del 100% de las condiciones establecidas en el anexo técnico y los requisitos legales aplicables a la comisión de la verdad, y solicitar al Área de Talento Humano la validación del cumplimiento de estos requisitos. Validar el cumplimiento de las condiciones establecidas en el anexo técnico y los requisitos legales aplicables a la comisión de la verdad, y notificar a la Dirección Administrativa y Financiera, al Área de Tecnología de la Información y las Comunicaciones y a la Oficina Jurídica y de Gestión Contractual, los resultados de esta validación.		cumplimiento al total de las acciones formuladas, 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. Vencida
72+	**2021**	**Correctiva**	**Riesgos materializados**	Servicios Administrativos	Corrección	Notificar a los supervisores de las Ordenes de Servicio CO-AJ-226-2021 (mesa de ayuda) y CO-AJ-284-2020 (vigilancia) con el fin que emitan el respectivo informe de investigación del caso. Recibir de los supervisores de los contratos: Orden de servicio CO-AJ-284-2020 (vigilancia) y Orden de Servicio CO-AJ-226-2021 (mesa de ayuda), los informes entregados por los contratistas sobre los hechos ocurridos y emitir concepto que permita a la entidad tomar las acciones correspondientes. Realizar el análisis de los informes de los contratistas y de los conceptos emitidos por los supervisores de los contratos: Orden de servicio CO-AJ-284-2020 (vigilancia) y Orden de Servicio CO-AJ-226-2021 (mesa de ayuda), y tomar las acciones a que haya lugar Reportar el siniestro a la compañía de seguros	**Vencida**	La verificación de la eficacia y el cumplimiento de las acciones es realzada 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 la 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 Vencida
72	**2021**	**Correctiva**	**Riesgos materializa**	Servicios Administrativos	Causa 1 Ausencia de soportes físicos, adicionales a correos electrónicos en la entrega y recepción de equipos a la Mesa de Ayuda	1. Implementar planilla física que permita llevar un control de entrega de equipos a la Mesa de Ayuda para su debida configuración a la que se le realizará seguimiento dos veces	**Abierta**	Actividad en desarrollo Es importante que el líder del proceso, efectué un seguimiento continuo a las acciones formuladas, con el fin de que una vez cumplida la fecha de finalización, las evidencias sean

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Tipo de Acción	Fuente	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
					para su debida configuración.	a la semana e incluirá la firma del personal de soporte.		aportadas a las carpetas dispuestas por la Oficina de Planeación. 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 evaluación por la oficina de Control Interno. Abierta
						2. Modificar el procedimiento de administración de bienes muebles e inventarios y validar con la Oficina de Planeación y Proyectos los cambios al procedimiento		
						3. Solicitar a la Oficina de Planeación y Proyectos de los cambios al procedimiento.		
						4.Publicar el documento de acuerdo con la solicitud		
					Causa 2 Flexibilidad en los controles de ingreso y salida de la entidad Corrección	Definir los controles de ingreso y salida necesarios de la entidad (desde almacén, la supervisión del contrato de vigilancia), recibir y evaluar la pertinencia de los controles que sugiera el área de TIC y presentarlos a la Dirección Administrativa y Financiera		
						Analizar, verificar y presentar a la Secretaria General para evaluación e implementación		
						Evaluar y establecer los controles requeridos		
						Modificar los documentos a que haya lugar		
73	**2021**	**Correctiva**	**Fortalecimiento de Controles de Riesgos**	Transversalización de Enfoques	Al analizar el control propuesto por el líder del proceso para la vigencia, se identifica que la causa asociada y el riesgo identificado no están dentro del alcance del proceso de Transversalización de Enfoques	1. Modificar la descripción del riesgo, la causa y el control de manera que quede dentro del alcance del proceso para la vigencia 2021	**Cerrada**	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas fue realzado 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 recomienda al líder del proceso seguir efectuando los controles necesarios para la mitigación del riesgo. Cerrada
						2. Presentar al Comité Administrativo y de Gestión la propuesta de ajuste al riesgo, la causa y el control para la vigencia 2021.		

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

5.7. Oportunidades de Mejora

Respecto a la oportunidad de mejora, las mismas son producto de las auditorias 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. 04 Oportunidades de Mejora

No.	Año	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
1	2021	Servicios Administrativos (*Auditoría Territorial)	Causa1. Desarrollo de procesos administrativos y financieros, misionales y contractuales que superen o no consideren la fecha de cierre de la Comisión.	Elaborar el Plan de Cierre con las actividades administrativas y financieras teniendo como base la información conocida. Presentar el Plan de Cierre con las actividades administrativas y financieras en el Comité Administrativo y de Gestión Ejecutar el Plan de Cierre con las actividades administrativas y financieras. El plan se ajustará y ejecutará conforme se esclarezcan temas normativos y se vayan adaptando mejoras a estas actividades.	Vencida	Las evidencias aportadas a la fecha, refieren las acciones adelantadas para efectuar el cierre operacional a nivel territorial, sin embargo, el mismo no ha concluido a la fecha de la presente evaluación Así mismo, es importante precisar, la acción de mejora no solo se enmarco en el cierre de las casas de la verdad, sino el plan de trabajo debe contener los lineamientos y el cronograma a seguir para el cierre de los procesos contractuales, administrativos, financieros, presupuestales y misionales de la Entidad. 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; david.rodriguez@comisiondelaverdad.co, con el fin de efectuar la verificación de eficacia y evaluación de las mismas por partes de la oficina de Control Interno. Vencida
2	2021	Servicios Administrativos	Legalización tardía de gastos de viaje y transportes por parte de funcionarios y contratistas	1. Establecer reporte semanal con el balance de los viajes pendientes por legalizar. 2. Establecer seguimiento semanal a funcionarios y contratistas por medio de correo electrónico sobre viajes pendientes por legalizar.	Cerrada	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

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	-

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

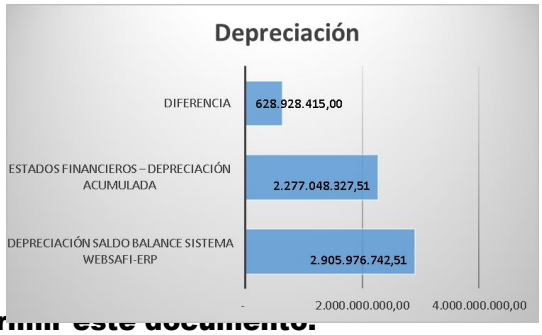
No.	Año	Proceso o Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
				3. Desarrollar recordatorios mensuales por medio de mensajes sobre la legalización de viajes.		Desde la Oficina de Control Interno se efectúa la recomendación, a que las Área de Recursos 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. Cerrada
3	**2021**	**Servicios Administrativos**	Tiquetes beneficio sin utilizar	1. Establecer una forma de canjear los tiquetes beneficio por dinero o compensarlos con la facturación 2. Establecer seguimiento mensual para garantizar la utilización de los tiquetes beneficio	**Cerrada**	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. Además el seguimiento mensual ha garantizado la utilización de los tiquetes beneficio. Por lo tanto, el resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción y se recomienda al líder del proceso seguir efectuando los controles necesarios. Cerrada
4	**2021**	**Servicios Administrativos**	Con la transición entre el control manual que se realizaba y el control a través del sistema Websafi se presentaron diferencias entre estas dos herramientas.	Acordar entre el Área de Recursos Físicos y Apoyo Logístico y el Área Financiera las condiciones y criterios necesarios para concretar la conciliación contenida en el sistema WebSafi-ERP Presentar al Comité Administrativo y de Gestión los movimientos y ajustes del inventario a realizar dentro de la conciliación.	**Vencida**	Es importante que se aporten evidencias actuales, en lo referente a las actas e inventarios fiscos efectuados y demás actividades desarrolladas que permitan evaluar la efectividad de todas las acciones dado cumplimiento y que las mismas mitigan la causa raíz Lo anterior, teniendo en cuenta que se han adelantado procesos gestiones y presentadas ante el comité Administrativo y de Gestión y las mismas no han sido cargadas en las evidencias presentadas a la fecha. El origen de la oportunidad de mejora está orientada a la toma física del inventario, sin embargo dentro de las evidencias no es posible identificar que este cumplida al 100% y así subsanar la debilidad presentada en el proceso auditor (…) "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

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
				Reportar formatos de conciliación entre los módulos de inventario y contable y el reporte de consolidado de devolutivos del sistema.		Físicos y Apoyo Logístico y el Área Financiera, entre el sistema WEBSAFI y el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF- Nación. Si bien es cierto se presentan las conciliaciones al mes de julio del 2021, no se evidencia que exista un acta documento entre las áreas, en la cual se garantice que se ha adelantado el inventario físico al 100%, y que permita concluir para la Oficina de Control Interno que, los ajustes derivados en las conciliaciones presentados obedecen a traslados por cambio de uso, perdida, daño u otros factores. En la validación de las cifras se tomó como referente el valor presentado en las notas a los estados financieros de julio por concepto de la depreciación y lo reportado por el Área de recursos Físicos y Apoyo Logístico encontrando diferencias 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; david.rodriguez@comisiondelaverdad.co, con el fin de efectuar la verificación de eficacia y evaluación de las mismas por partes de la oficina de Control Interno.

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTE
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2021
1.6	**Db**	**PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO**	**30.197.873.823,38**
1.6.05	Db	Terrenos	2.204.370.998,38
1.6.35	Db	Bienes muebles en bodega	353.369.651,01
1.6.36	Db	Propiedades, planta y equipo en mantenimiento	25.534.623,00
1.6.37	Db	Propiedades, planta y equipo no explotados	179.641.635,00
1.6.40	Db	Edificaciones	26.057.420.207,06
1.6.55	Db	Maquinaria y equipo	313.955.068,32
1.6.60	Db	Equipo Médico y científico	7.116.200,00
1.6.65	Db	Muebles Enseres y Equipos de Oficina	225.481.795,00
1.6.70	Db	Equipos de comunicación y computación	3.108.031.973,12
1.6.80	Db	Equipos de comedor, cocina, despensa y hotelería	0,00
1.6.85	Cr	Depreciación acumulada de PPE (cr)	-2.277.048.327,51

Por lo anterior se recomienda al líder del Proceso, actualizar las evidencias y disponerlas en las carpetas de las oportunidades de mejora por actividades, con el fin de que facilite su revisión y que la Oficina de Control Interno, pueda evaluar la efectiva de las gestiones y acciones adelantadas y concluir con el cierre de la acción de mejora.



No.	Año	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
5	2021	Servicios Administrativos	Se tenía planeado que las casas de la verdad iniciaran y terminaran al tiempo que se finalizara el mandato de la Comisión, pero no fue posible dado que no se perfeccionaron en la fecha estipulada.	1.Realizar los conceptos técnicos para la modificación de los contratos de arrendamiento con fecha de finalización 28 de noviembre de 2021 2.Enviar a la Oficina Jurídica y de Gestión Contractual los conceptos técnicos para revisión y aprobación.	Cerrada	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. Por lo tanto, el resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción y se recomienda al líder del proceso seguir efectuando los controles necesarios para la ejecución presupuestal, financiera, y técnica

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
				3.Generar por parte de la Oficina Jurídica y de Gestión Contractual Jurídica la modificación a los contratos de arrendamiento para firma del arrendador.		de los contratos de arrendamiento. Cerrada
				4.Enviar a la Oficina Jurídica y de Gestión Contractual debidamente firmado por el arrendador la modificación de los contratos para la legalización (Documento fechado y con RP)		
				5.Enviar por parte de la Oficina Jurídica y de Gestión Contractual al Área de Recursos Físicos y Apoyo Logístico la modificación de los contratos para la legalización (Documento fechado y con RP)		
				6.Publicar por parte de la Oficina jurídica en la página del Secop la adición y modificación de los contratos de arrendamiento.		
6	**2020**	**Gestión de Conocimiento**	1. El equipo de trabajo de Catalogación y Curaduría es pequeño en comparación a la información acopiada. El tiempo en labores administrativas, reuniones, capacitaciones y estandarización de metadatos ocupa una parte significativa del tiempo de los profesionales del área. 2. El proceso de catalogación se encontraba en su primera fase, condicionado a la expedición de las TRD (tablas de retención documental) de la entidad, pedagogía y procesos de entrega por parte de las	Definir el recurso humano que apoye el proceso de catalogación para incrementar el porcentaje de catalogación mensual y cumplir las metas	**Abierta**	Actividad en desarrollo Las evidencias presentadas, no concuerdan con las actividades generadas en la oportunidad de mejora, por lo tanto, se recomienda al líder del proceso efectuar la validación de las actividades y aportar las evidencias de las mismas de manera organizada, por lo tanto se solicita crear subcarpetas por actividad, con el fin de identificar de manera ágil y objetiva con el fin de que la Oficina de Control Interno pueda efectuar la evaluación . 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 evaluación por la oficina de Control Interno.
				Incluir la necesidad en el Plan Operativo Anual - POA, para la vigencia 2021		
				Realizar la contratación del equipo de acuerdo con lo aprobado el POA		
				Definir e implementar actividades para cerrar la brecha de acopio de información vs catalogación, a través de		

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
			áreas misionales. De igual manera esta actividad no fue prioridad para las áreas misionales y asignada a distintos profesionales que tampoco le dieron la prioridad necesaria, dando como resultado largos espacios estáticos en el proceso de acopio y la acumulación de la información en la fase de cierre de cada área misional. 3. La herramienta implementada para la de catalogación -debido a la ausencia de listas cerradas y campos adecuados al formato de los metadatos- retrasaba el flujo de actividades propias de la catalogación, debido a esto se decidió desarrollar un módulo de catalogación a medida de las necesidades, el cual está en validación de la primera versión y mejoramiento de funcionalidades.	las proyecciones que se definan con la Coordinación del SIM		
				Implementar la fase de Catalogación Colaborativa		
				Realizar acompañamiento a los equipos de las Direcciones Misionales		
				Realizar capacitaciones a los equipos de las Direcciones Misionales		
				Ajuste de los formularios de captura al esquema finalizado de catalogación		
				Contar con 8.500 recursos catalogados por el SIM y 11 colecciones para el cierre de la brecha de la fase 1 de catalogación.		

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Proceso o Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
7	2020	Gestión de Conocimiento	Al no haber una única persona encargada del repositorio no se ha creado el protocolo o documento de lineamientos del mismo	Crear un documento (protocolo, Anexo al procedimiento, etc. que defina dónde se alojarán los resultados del procedimiento de analítica de datos en el Sistema de Información Misional (SIM)	Cerrada	En la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno se 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 del mismo. 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 y se recomienda al proceso la aplicación del instrumento referido. Por lo tanto, el resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción y se recomienda al líder del proceso implementar los instrumentos definidos y seguir los lineamientos fijados en los mismos. Cerrada
8	2020	Gestión de Conocimiento	Si bien se elaboró una propuesta de glosario, para la activación de la wiki como un gestor de información con miras al desarrollo de un diccionario, se requiere generar procesos pedagógicos para su uso, revisión y conformación de entradas léxicas actividades que no se realizaron durante 2020.	1. Elaborar y presentar documento a la Dirección de Conocimiento de Propuesta de realización del diccionario 2. Desarrollar un ciclo de sesiones de divulgación (dentro de inmersión y validación) para promover el uso de la wiki por parte de los investigadores 3. Conformar 300 entradas léxicas para la consolidación del diccionario, usando la Wiki como gestor de información.	Abierta	Es importante que el líder del proceso, efectué un seguimiento continuo a las acciones formuladas, con el fin de que una vez cumplida la fecha de finalización, las evidencias sean aportadas a las carpetas dispuestas por la Oficina de Planeación. Desde la Oficina de Control interno, se recomienda al proceso, la organización de la evidencia presentada, para una verificación más rápida y suprimir las evidencias que no tiene relación con la actividad formulada 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. Abierta
9	2021	Gestión de	Debido al estado de emergencia declarado por el gobierno nacional a causa de la pandemia de COVID 19 la Comisión	1. Continuar entregando conexiones seguras VPN para los Colaboradores del SIM e investigadores de la comisión.	Cerrada	Desde la Oficina de Control interno, efectúa la

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
			dentro de su esquema de trabajo no tenía contemplado que sus funcionarios laboraran con sus equipos personales desde sus hogares, por lo que la cobertura de las herramientas de seguridad que se tienen implementadas en los computadores de propiedad de la entidad no cubre computadores personales	2. Capacitación para fortalecer el uso adecuado de la información 3. Implementación de controles para mitigar la fuga de información en los equipos de la comisión, a través del diseño de una lista de chequeo asociada al Manual de Operaciones de TIC 4. Definición de nuevas cláusulas de confidencialidad en los contratos de prestación de servicios y solicitar a la Oficina Jurídica y de Gestión Contractual la incorporación en los contratos. 5. Incorporación de nuevas cláusulas de confidencialidad en los contratos de prestación de servicios 6. Verificación de la existencia de los acuerdos de confidencialidad para los convenios y asociados que se encuentren debidamente firmados		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 clausulas en los contratos de prestación de servicios, se realizó la validación de la incorporación de las clausulas citadas. Por la anteriormente expuesto se da por cerrada la acción correctiva y se recomienda seguir con el monitoreo constante en las actividades adelantada desde el área de Tics Cerrada
10	**2021**	**Gestión de Conocimiento**	Los documentos que afectan la estrategia de Tecnología de la Comisión de la Verdad, no están siendo socializados con quienes tienen la responsabilidad de mantener actualizado el Plan Estratégico de Tecnología PETI, que en este caso es el área TIC.	1. Realizar sesión de trabajo entre la Coordinación SIM y el área TIC, con el objetivo de que SIM socialice los documentos que actualmente contienen diagnóstico y algún tipo de direccionamiento estratégico para los desarrollos del sistema de información misional 2. Actualizar el PETI con la información que se considere pertinente referenciando los documentos que la contiene	**Vencida**	1.Acta de Fecha: 29-1-2021 no registra Firma del integrante del SIM, y en el documento realizan observaciones (..) **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** El acta F2P1DESE_Acta_de_Reunion_o_Comité_11_Dic_ Firmada, **no registra la firma** del integrante del SIM 6. La actividad de divulgación "Realizar divulgación del Plan Estratégico de TI - PETI" se resume en:

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Proceso o Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
				3. Realizar revisión con la Oficina de Planeación presentando los ajustes realizados 4. Solicitar publicación del Plan Estratégico de TI - PETI 5. Realizar publicación del Plan Estratégico de TI - PETI 6. Realizar divulgación del Plan Estratégico de TI - PETI		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 Se valida la información presentada en el https://somosverdad.comisiondelaverdad.co/novedades/importante-documentos-que-hacen-parte-del-proceso-gestion-de-tic. 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. Vencida
11	**2021**	**Gestión de Conocimiento**	Porque no se ha socializado los riesgos de seguridad Digital en el comité Administrativo y de Gestión	1. Presentación de la Matriz General de Riesgos de Seguridad digital al comité administrativo y de gestión 2. Socialización de los riesgos de seguridad digital en la entidad	**Cerrada**	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 recomienda desde la Oficina de Control Interno dar cumplimiento y a efectuar el seguimiento de estos. Cerrada
12	**2021**	**Gestión de Conocimiento**	No se definió un procedimiento para cuentas de usuario, perfiles y roles registrados y habilitados en el directorio activo y los sistemas de información	1. Definir Guía de Gestión de usuarios. 2. Realizar revisión con la Oficina de Planeación 3. Solicitar publicación de la Guía de gestión de usuarios a la oficina de Planeación 4. Realizar publicación de la Guía de gestión de usuarios. 5. Realizar divulgación de la de la Guía de gestión de usuarios 6. Verificación de roles y perfiles de las aplicaciones de la entidad conforme a la periodicidad definida en la Guía de Gestión de usuarios	**Cerrada**	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 Desde la Oficina de Control Interno se recomienda que el Líder del proceso efectué 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

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
						Cerrada
13	**2021**	**Gestión de Conocimiento**	Porque no se ha socializado la matriz de activos de información en el comité Administrativo y de Gestión	Ya está cumplido, fue aprobado por el comité administrativo y de gestión Matriz de Activos de Información Acta No 7 del 6 de Nov de 2020	**Cerrada**	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. A la fecha de la verificación de las evidencias, las mismas han sido actualizadas
14	**2021**	**Gestión de Conocimiento**	Porque previamente existía un procedimiento y no se consideró necesario incluirlo en la política	1. Incluir en el campo de aplicación de la política de Seguridad una directriz para Criptografía 2. Realizar revisión con la Oficina de Planeación presentando los ajustes realizados 3. Presentar la Política de Seguridad y Privacidad de la Información al Comité Administrativo y de Gestión para aprobación 4. Solicitar publicación de la Política a la oficina de Planeación 5. Realizar publicación de la política de Seguridad y privacidad de la información 6. Realizar divulgación de la política de Seguridad y privacidad de la información	**Cerrada**	De acuerdo con las evidencias presentadas, se dio cumplimiento a las actividades fijadas por el líder del proceso, en relación con la efectividad de los instrumentos, desde la Oficina de Control Interno se recomienda a los servidores dar complimiento a los lineamientos internos establecidos en los mismos. Se aporta la evidencia de la publicación del instrumento https://somosverdad.comisiondelaverdad.co/novedades/importante-documentos-que-hacen-parte-del-proceso-gestion-de-tic Cerrada
15	**2021**	**Gestión de Conocimiento**	Falta de atención y apoyo por parte de las dos áreas, para la presentación del formato de control de cambios tecnológicos	1. Realizar reuniones con la coordinación del SIM para la socialización del procedimiento de control de cambios tecnológicos 2. Actualizar formato de control de cambios incluyendo (cambios normales, de emergencia o estándares) 3. Realizar reunión con el equipo del SIM para revisar el procedimiento de control de cambios tecnológicos y realizar ajustes 4. Realizar revisión con la Oficina de Planeación presentando los ajustes realizados	**Cerrada**	Desde la Oficina de Control Interno se efectúa la evaluación de las acciones presentadas y de acuerdo al resultado final presentado en donde se cómprate “el Manual de Requerimiento Desarrollo y Gestión de Cambios actualizado” Desde la Oficina de Control Interno, se recomienda 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 responsabilidad de la dirección el control y a el acceso al mismo. Cerrada

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
				5. Solicitar publicación del procedimiento de control de cambios tecnológicos		
				6. Realizar publicación del procedimiento de control de cambios tecnológicos		
				7. Realizar divulgación del procedimiento de control de cambios tecnológicos		
16	**2021**	**Gestión de Conocimiento**	Falta de atención y apoyo por parte de los administradores de los servicios y soluciones del SIM.	1. Reiterar a los responsables de los servicios del SIM, los requisitos necesarios para realizar el monitoreo	**Cerrada**	En la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno de acuerdo con 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 recomienda al líder del proceso seguir efectuando los controles Cerrada
				2. Parametrizar los requisitos determinados en los diferentes servicios del SIM.		
				3. Parametrizar los servicios en la herramienta de monitoreo.		
				4. Generar informes de disponibilidad de los servicios monitoreados		
17	**2021**	**Gestión de Conocimiento**	A la fecha de la auditoria no se tenía definido el catálogo de servicios en la mesa de ayuda para Tableau como para ArcGis.	1. Realizar reuniones con el área del SIM para completar el catálogo de servicios para el sistema ArcGis y Tableau.	**Vencida**	De acuerdo con la validación efectuada, desde la oficina de Control Interno, se evidencia deficiencias en la información aportada, por lo cual se recomienda al líder del proceso 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 de la entidad. 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; david.rodriguez@comisiondelaverdad.co, con el fin de efectuar la verificación de eficacia y evaluación de las mismas por partes de la oficina de Control Interno. Vencida
				2. 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.		
				3. Generar reportes de la herramienta de la mesa de ayuda para el seguimiento de los casos relacionados al SIM.		

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Proceso o Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
				4. 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.		
18	**2021**	**Gestión de Conocimiento**	Porque la necesidad surgió de un diagnóstico de la situación actual para actualizar el PETI en mayo de 2020 como era del mismo año no se tenía presupuesto asignado	1. Implementación canal dedicado para replicación de Backup 2. Configuración de los Jobs en la herramienta Veeam Backup 3. Definición de escenarios de restauraciones en ambiente de pruebas 4. Implementación de los escenarios de restauraciones en ambiente de prueba de las aplicaciones del SIM	**Vencida**	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. 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. 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; david.rodriguez@comisiondelaverdad.co, con el fin de efectuar la verificación de eficacia y evaluación de las mismas por partes de la oficina de Control Interno.
19	**2021**	**Gestión de Conocimiento**	No se veía necesario desde la operación de TIC conformar un solo documento que compilara lo contemplado en otros documentos del área.	1. Proyectar un nuevo capítulo en el manual de operaciones de TIC, que reúna todas las directrices de TIC que ya se tienen en varios documentos y acciones que se han venido realizando, como documento maestro de la continuidad desde lo tecnológico 2. Realizar revisión con la Oficina de Planeación presentando los ajustes realizados 3. Solicitar publicación del Manual de TIC a la oficina de Planeación 4. Realizar publicación del Manual de TIC	**Cerrada**	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 Por lo anterior, desde la Oficina de Control Interno se recomienda 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 Cerrada

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
				5. Realizar divulgación del Manual de TIC		
20	2021	Gestión de Conocimiento	No se contaba con el presupuesto asignado al inicio del año para contratar este servicio de Ética Hacking	1. Ejecución del Servicio contratado de Ética hacking	Cerrada	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 EH". Por lo anterior, desde la Oficina de Control Interno se recomienda 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. Cerrada
21	2021	Servicios Administrativos	Causa1. Solicitud de aplazamiento para la entrega de los documentos de archivo por parte de las dependencias al área de Gestión Documental.	1. Realizar seguimiento, a las dependencias que han solicitado ampliación de plazo, frente al cumplimiento de las fechas pactadas para la realización de la transferencia. 2. Dar continuidad al acompañamiento por parte de un servidor del área de Gestión Documental a cada una de las dependencias de la entidad a fin de apoyar el ejercicio de conformación de expedientes tanto físicos como electrónicos, para su respectiva transferencia.	Vencida	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; david.rodriguez@comisiondelaverdad.co , con el fin de efectuar la evaluación por la oficina de Control Interno Vencida
22	2020	Gestión del Talento Humano	No existen mecanismos de seguimiento al desarrollo del programa de inducción y reinducción, conforme al procedimiento P4.TH Procedimiento de Inducción y Reinducción.	9. Establecer mecanismos de seguimiento que evidencien la gestión realizada por el área de Talento Humano para que los servidores de la Comisión desarrollen el programa de inducción y reinducción dispuesto en el aula virtual de la Intranet de la Comisión y el cumplimiento del	Cerrada	La Oficina de Control Interno, efectúo 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

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Proceso o Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
				procedimiento P4TH Inducción y reinducción. 10. Mantener actualizado el Programa de Inducción y reinducción en el aula virtual de la intranet de la Comisión		Cerrada
23	**2020**	**Gestión del Talento Humano**	Procedimiento "Evaluación de Desempeño", sin los criterios claros para la definición del trámite de no prórroga del contrato laboral que debe establecerse en el procedimiento "Desvinculación de Personal"	11. Actualizar el procedimiento de evaluación de desempeño, separando el trámite de no prórroga del contrato, la cual recae únicamente sobre el Secretario General, de acuerdo con las causales establecidas en el Código Sustantivo de Trabajo y el trámite de evaluación del servidor público, recaerá en el jefe inmediato del Servidor a Evaluar.	**Cerrada**	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 recomienda al líder del proceso efectuar la implementación a partir de la fecha y generar los controles necesarios y su divulgación. Cerrada
24	**2020**	**Gestión del Talento Humano**	No se cuenta con los estándares a seguir para el desarrollo de la matriz de riesgo del proceso de Gestión de Talento Humano	12. Definir un cronograma de trabajo con la Oficina de Planeación y Proyectos para el desarrollo de las matrices de riesgos especifica al proceso de Gestión de Talento Humano. 13. Formular la Matriz de Riesgos de riesgo del proceso de Gestión de Talento Humano	**Cerrada**	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 fie 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 Cerrada
25	**2021**	**Servicios Administrativos**	Una vez definida la entidad depositaria se realizaran los documentos establecidos en el numeral 5 del artículo 23 Funciones del pleno de los/as Comisionados/as y los demás establecidos en el Decreto 588 de 2017.	1. Definir los protocolos, lineamientos y demás documentos necesarios para la entrega de archivos en custodia a la entidad que decida establecidos en el Decreto 588 de 2017. 2. Elaborar protocolo y demás documentos necesarios correspondientes a la transferencia del fondo documental	**Abierta**	Dado que aún no se cuenta definida la entidad depositaria el Área de Gestión Documental debe realizar el acta donde se relacionen 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 Abierta

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Proceso Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
				3. Solicitar a la Oficina de Planeación y Proyectos la revisión y aprobación de los protocolos elaborados por el área de Gestión Documental para la entrega de archivos en custodia a la entidad que se decida		
				4. Revisar los protocolos elaborados por el área de Gestión Documental para la entrega de archivos en custodia a la entidad		
				5. Someter a aprobación al Pleno de Comisionados los protocolos, lineamientos y demás documentos necesarios, para la entrega de archivos en custodia a la entidad que se decida establecidos en el Decreto 588 de 2017 elaborados por el Área de Gestión Documental y aprobados por la Oficina de Planeación y Proyectos		
				6. Realizar una validación de los cambios a los protocolos propuestos por el Pleno de Comisionados como resultado de su revisión.		
				7. Publicar los protocolos, lineamientos y demás documentos necesarios para la entrega de archivos en custodia a la entidad depositaria establecidos en el Decreto 588 de 2017		
				8. Divulgar los protocolos, lineamientos y demás documentos necesarios para la entrega del archivo a la entidad depositaria		
26	**2021**	**Servicios Administr.**	Causa1. Falta de articulación entre las direcciones y dependencias	1. Actualizar el plan de acción de actual con los responsables y recursos para la transferencia del Fondo Documental.	**Vencida**	Dado el seguimiento efectuado a la fecha, los resultados no permiten dar por concluida las acciones, teniendo en cuenta que en algunos casos

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Proceso o Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
			responsables de actualizar el plan de acción elaborado para realizar las actividades que permitan la transferencia documental derivada de la operación de la Comisión .	2. Brindar la información sobre el desarrollo de las consultorías de Derechos y Acceso		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 recomienda que se tomen las medidas necesarias para subsanar y concluir con el cierre de esta, Por lo tanto, se les solicita a los líderes del proceso y al equipo de trabajo, que, una vez cumplida las acciones, se reporten a los correos de control interno y planeación. Vencida
27	**2021**	**Servicios Administrativos**	Causa1. Los documentos adicionales elaborados asociados a los procesos de conformación, organización y transferencia fueron socializados a través de comunicaciones internas; sin embargo no se presentaron ante la oficina de planeación y proyectos para que fueran incluidos en el listado maestro de documentos.	1. Presentar ante la oficina de planeación y proyectos los documentos adicionales elaborados asociados a los procesos de conformación, organización y transferencia. 2. Realizar la publicación de los documentos en la intranet de la entidad e incluirlos en el listado maestro de documentos. 3. Realizar divulgación y socialización de los documentos aprobados asociados a los procesos de conformación, organización y transferencia	**Vencida**	Se debe realizar el cumplimiento de la divulgación y socialización de los documentos aprobados asociados a los procesos de conformación, organización y transferencia y del cargue del listado maestro de documentos
28	**2020**	**Gestión Financiera**	Envío extemporáneo de los recibos públicos por parte de las casas de la verdad a la sede central	8. Capacitar a los funcionarios y contratistas de la Comisión en el manejo y tiempos de ejecución de la cadena presupuestal 9. Definir y socializar un cronograma de pago estimado de los servicios públicos, de acuerdo a su comportamiento histórico, indicando que en eventualidades que se genere el pago de intereses por mora serán responsabilidad del	**Reformulada**	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.

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Proceso o Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
				Administrativo de las Casas de la Verdad		
28	2021	Gestión Financiera	Envío extemporáneo de los recibos públicos por parte de las casas de la verdad a la sede central	Notificación de una infografía a los administrativos de las Casas de la Verdad, donde se indique sobre la oportunidad en el pago de servicios público y los deberes del Estado frente a la correcta administración de los recursos públicos y el buen desempeño de las funciones públicas	Cerrada	Con el fin de evaluar la efectividad de las acciones, se realizó la solicitud de una muestra del trámite se 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 recomienda seguir con los controles establecidos por las áreas y el personal administrativo de las casas de la verdad que un están en funcionamiento
29	2020	Gestión Financiera	Radicación extemporánea de la legalización de comisiones que superan tiempos establecidos por la Comisión.	10. Requerir semanalmente, a través de correo electrónico, al Área de Recursos Físicos y Apoyo Logístico, las legalizaciones de comisiones de servicio que impliquen pago de viáticos y gastos de transporte. 11. Comunicar mensualmente a los Directores, los contratistas y funcionarios que tienen pendiente legalización de comisiones de servicio que impliquen pago de viáticos y gastos de transporte, solicitando adelanten las gestiones correspondientes.	Reformulada	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. Reformular

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Proceso o Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
29	2021	Gestión Financiera	Radicación extemporánea de la legalización de comisiones que superan tiempos establecidos por la Comisión.	1. Requerir mensualmente, a través de correo electrónico, al Área de Recursos Físicos y Apoyo Logístico, las legalizaciones de comisiones de servicio que impliquen pago de viáticos y gastos de transporte, el área deberá responder iniciando que comisiones están pendientes por legalizar, para que el Director Administrativo y Financiero solicite a las personas la legalización de sus viáticos y gastos de transporte cuando aplique	Cerrada	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 Interno se procede a efectuar el cierre de la acción de mejora y se recomienda continuar con los seguimientos implementados hasta la finalización de la operación de la entidad, con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos internos.
30	2020	Gestión Financiera	No se contaba con las políticas contables operacionales, mapa de riesgos del proceso de Gestión Financiera y flujograma del proceso de Gestión Financiera.	12. Establecer, políticas de operación para dar cumplimiento a la Política Contable aprobada por la Entidad. 13. Establecer la matriz de riesgos del proceso de Gestión Financiero que permita identificar y establecer el plan de manejo de los mismos. 14. Diseñar flujograma de la forma como circula la información de las demás dependencias hacia el área contable de Financiera.	Reformulada	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
30	2021	Gestión Financiera	No se contaba con las políticas contables operacionales, mapa de riesgos del proceso de Gestión Financiera y flujograma del proceso de Gestión Financiera.	1. Elaboración de infografía donde se indique como circula la información de las dependencia al área contable de financiera, conforme a lo establecido en el procedimientos de elaboración de estados financieros	Cerrada	Desde la Oficina de Control Interno se verifican los soportes emitidos por r el responsable del proceso, los cuales fueron publicados. así mismo se recomienda al área Financiera dar cumplimiento a las actividades formuladas los procedimientos establecidos y los puntos de control. Cerrada

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Proceso o Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
				2. Publicación de infografía donde se indique como circula la información de las dependencia al área contable de financiera, conforme a lo establecido en el procedimientos de elaboración de estados financieros		
31	**2020**	**Gestión Financiera**	Dado que la Comisión entró en funcionamiento en noviembre de 2018 el proceso dela cadena básica presupuestal se constituyeron vigencias futuras por un valor mayor al requerido para amparar las necesidades. Falta conocimiento sobre el procedimiento de Ejecución, modificación y seguimiento a la Ejecución Presupuestal, que fue adoptado el 28/10/2020 y los Instructivos: Modificaciones por Traslado Presupuestal Interno y Solicitud de Vigencias Futuras.	15. Aplicar los controles establecidos en el procedimiento de Ejecución, modificación y seguimiento a la Ejecución Presupuestal y revisar las justificaciones presentadas en la solicitud de traslado presupuestal. 16. Verificar la aplicación de lo establecido en el Instructivo de solicitud de Vigencias Futuras y el cumplimiento de la normatividad vigente por parte de las dependencias solicitantes.	**Cerrada**	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de estas 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 recomienda al líder del proceso seguir efectuando los controles necesarios. Cerrada
32	**2020**	**Gestión Financiera**	Al validar las conciliaciones por concepto de seguridad social y parafiscales entre las áreas de Financiera y Talento Humano, mensualmente se originan partidas conciliatorias por excedentes o faltantes. Así mismo no se tiene una política clara para realizar la conciliación de bienes de la entidad.	17. Depurar las partidas conciliatorias en Bancos y Bolsa de Deducciones, correspondientes a Seguridad Social, dejando saldo cero (0) en bancos por este concepto, y en bolsa de deducciones solo aquellos descuentos de empleados que correspondan. 18. Basado en la planilla definitiva de seguridad social, solicitar los recursos para su pago, teniendo identificados en la conciliación mensual de este concepto, los saldos de "descuentos a empleados" que permanecerán en la bolsa de deducciones, dada su naturaleza.	**Reformulada**	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. Reformula

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Proceso o Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
				19. Establecer en coordinación con el Área de Recursos Físicos y Apoyo Logístico, una Política Operacional de Propiedad, Planta y Equipo donde fijen los lineamientos para el proceso de Conciliación y depreciación de Bienes de la Comisión.		
32	**2021**	**Gestión Financiera**	Al validar las conciliaciones por concepto de seguridad social y parafiscales entre las áreas de Financiera y Talento Humano, mensualmente se originan partidas conciliatorias por excedentes o faltantes. Así mismo no se tiene una política clara para realizar la conciliación de bienes de la entidad.	1. Realizar el pago de aportes, patronales y deducciones, trasladados a la cuenta de gastos de personal hasta el 5 día hábil.	**Cerrada**	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de estas 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 recomienda al líder del proceso seguir efectuando los controles necesarios. Cerrada
33	**2020**	**Gestión Financiera**	En septiembre 2019, existía en el banco un saldo por $300.000 por concepto de AFC, haciendo necesario establecer puntos de control para no exceder los cinco (5) días hábiles permitidos para el manejo de los recursos en la cuenta bancaria.	20. Llevar mes a mes cuadro de control de solicitud y pago de estas deducciones, preparando los documentos necesarios para su trámite (planillas o formularios), requiriendo los mismos a las áreas involucradas a través de correo electrónico.	**Cerrada**	La Oficina de Control Interno, efectúa la Evaluación de las actividades planteadas por el líder del proceso y el cumplimiento de las mismas 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. El resultado de la evaluación efectuada es el cierre de la acción y se recomienda al líder del proceso seguir efectuando los controles necesarios. Cerrada

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

No.	Año	Proceso o Unificado CI	Causa Raíz	Descripción de la Actividad	Estado de la Acción	Resultado de la evaluación
34	2020	Gestión Financiera	No se contaba política de elaboración de boletín de bancos	21. Diseñar y formalizar ante planeación, formato de boletín de bancos, junto con su guía de diligenciamiento.	Cerrada	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 numero 1 el día 16 de abril de 2021. Sin embargo, la implementación del mismo, aporta al proceso como un instrumento de control de las operaciones realizadas por la tesorería. Cerrada
35	2021	Servicios Administrativos	Causa 1. Debido a la generación y actualización de Políticas, Procedimientos, Instructivos, Formatos, entre otros, que han modificado la producción documental en las dependencias, así como las decisiones internas, las modificaciones operacionales adoptadas para hacer frente a la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2, ha generado la necesidad de ajustar la estructura de las Tablas de Retención Documental.	1. Continuar con las mesas de trabajo para la actualización de las TRD en la Secretaria General, Presidencia, Dirección de Territorios y Dirección de Pueblos Étnicos. 2. Presentar ante el Comité Administrativo y de Gestión para aprobación las TRD actualizadas 3. Publicar las TRD actualizadas en la página web	Cerrada	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 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 Cerrada

5 RECOMENDACIONES

- Según los resultados, se consolida la gestión de un total de 69 acciones y oportunidades de mejora cerradas conforme a 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 se necesario con el fin de mitigar la posible ocurrencia de hechos o acciones que conlleven a la generación de acciones correctivas o acción de mejora.

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

- La Gestión de acciones correctivas y de oportunidad de mejora de los procesos objeto de análisis, da como resultado que el 34% de las acciones formuladas, están abiertas o vencidas, por lo tanto, se recomienda a los líderes de los procesos tomar las medidas necesarias y el seguimiento semanal en las actividades fijadas, con el fin de dar cumplimiento a dichas acciones dentro de los términos establecidos e informar para que surta el proceso de verificación y evaluación de las mismas, para cerrar la totalidad de las acciones antes del 28 de noviembre, tal como está estipulado en el plan de mejoramiento.

- Dentro de los procesos críticos, se encuentra la conformación del Fondo Documental y las transferencias de los expedientes contractuales, para éstas últimas se evidencian acciones formuladas desde 2019, por lo cual se recomienda adelantar las actuaciones necesarias por parte de las dependencias responsables y efectuar seguimiento semanal a los planes de trabajo, a fin de que se cumpla con esta actividad dentro de los términos 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 las mismas.

ALBA A GÓMEZ R.
ALBA AZUCENA GÓMEZ
Asesora Experta – Oficina de Control Interno

Validación	Nombre	Cargo	Fecha
Elaboró	Deisy Milena Peña Núñez	Analista 6 Oficina de Control Interno	30 septiembre de 2021
Revisó	Alba Azucena Gómez	Asesora Experta - Oficina de Control Interno	31 de Agosto de 2021
Aprobó	Alba Azucena Gómez	Asesora Experta - Oficina de Control Interno	31 de Agosto del 2021

PÚBLICA

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA