

INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y EL DESARROLLO PEDAGÓGICO – IDEP

INFORME DE SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO TERCER TRIMESTRE AÑO 2018

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Bogotá, D.C. Octubre de 2018

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO CON CORTE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018

1. ASPECTOS GENERALES

OBJETIVO:

Realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento formuladas por los diferentes procesos del Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico – IDEP, con ocasión de las no conformidades y oportunidades de mejora, con fecha de corte 30 de septiembre de 2018.

ALCANCE:

Para el desarrollo del presente informe, la Oficina de Control Interno estableció los avances presentados en los planes de mejoramiento a 30 de septiembre de 2018, realizando seguimiento a la información reportada a la Oficina Asesora de Planeación, en el cumplimiento de las acciones de mejora establecidas por los responsables de procesos de la Entidad.

METODOLOGÍA DEL TRABAJO:

Se solicitó a los líderes de los procesos los avances de los planes de mejoramiento a través de la matriz de seguimiento, se realizó por parte de ésta Oficina la verificación detallada de los soportes de esas actividades. Adicionalmente se realizó mesas de trabajo con la Subdirección Administrativa y Financiera y de CID (Tesorería – Contabilidad).

Como resultado del seguimiento a los planes de mejoramiento, a continuación se presenta lo evidenciado en desarrollo de cada uno de los informes producidos por la Oficina de Control Interno, de acuerdo con las acciones tomadas por los responsables de proceso o procedimiento.

2. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

2.1. Estado General de las acciones del plan de mejoramiento por procesos.

A la fecha de seguimiento el Plan de Mejoramiento por procesos comprende 18 hallazgos con 58 acciones formuladas, con el fin de subsanar posibles desviaciones encontradas en la ejecución de los procesos y minimizar el margen de error en el desarrollo institucional; las cuales se encuentran estructuradas así:

CODIFI.	PROCESO	TOTAL HALLAZGOS	TOTAL ACCIONES POR PROCESO	VENCIDAS	EN EJECUCIÓN	CERRADAS
DIC-01	Divulgación y Comunicación	0	-	-	-	-
DIP-02	Dirección y Planeación	1	1	1	-	-
AC-10	Atención al Ciudadano	0	-	-	-	-
IDP-04	Investigación y Desarrollo Pedagógico	0	-	-	-	-
GD-07	Gestión Documental	7	20	2	5	13
GC-08	Gestión Contractual	0	-	-	-	-
GJ-09	Gestión Jurídica	0	-	-	-	-
GRF-11	Gestión de Recursos Físicos y Ambiental	3	3	3	-	-
GT-12	Gestión Tecnológica	2	11	-	11	-
GTH-13	Gestión del Talento Humano	0	-	-	-	-
GF-14	Gestión Financiera	5	23	1	10	12
CID-15	Control Interno Disciplinario	0	-	-	-	-
EC-16	Evaluación y Control	0	-	-	-	-
MIC-03	Mejoramiento Integral y Continuo	0	-	-	-	-
Totales		18	58	7	26	25

Fuente: Matriz de Seguimiento Plan de Mejoramiento por Procesos 30/09/2018 – OCI

3. Avance presentado.

La situación detallada del estado de las acciones por cada uno de los procesos del IDEP, se encuentra en la matriz del plan de mejoramiento por procesos publicada en la página web, en el enlace Maloca AulaSIG, <http://www.idep.edu.co/?q=content/plan-de-mejoramiento-por-procesos>. A continuación se documentan las acciones vencidas:

3.1 PROCESOS ESTRATÉGICOS

DIRECCIÓN Y PLANEACIÓN		
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD, OP. DE MEJORA U OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO CON CORTE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018 OFICINA CONTROL INTERNO	ESTADO
No se identificó la asistencia especializada en la tarea de "Gestión de indicadores", la cual hace parte de las obligaciones del contratista IT GOP S.A.S.	Se verificó con la Profesional Especializada de Planeación lo informado en el avance, se observó en el módulo denominado "Relaciones de equivalencia entre catálogos y/o dominios" el desglose de los rubros presupuestales, sin embargo, a la fecha de esta verificación, en este módulo no se observa el respectivo registro o enlace de las cifras presupuestales..	VENCIDA

3.2 PROCESOS DE APOYO

GESTIÓN DOCUMENTAL		
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD, OP. DE MEJORA U OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO CON CORTE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018 OFICINA CONTROL INTERNO	ESTADO
<p>Una vez revisados los valores registrados en las variables del indicador "Eficacia en la entrega de la correspondencia del IDEP", se identificaron las siguientes diferencias al realizar el cruce de información:</p> <p>Segundo Trimestre: 198 comunicaciones recibidas, 42 PQRS y 177 Facturas, para un total de 417 comunicaciones, lo que difiere de lo registrado en el indicador que son 239 comunicaciones.</p> <p>Tercer Trimestre: 215 comunicaciones recibidas, 77 PQRS y 198 Facturas, para un total de 498 comunicaciones, lo que difiere de lo registrado en el indicador que son 126 comunicaciones.</p> <p>Adicionalmente, las variables del indicador establecen la oportunidad en la entrega de la correspondencia, lo que difiere del nombre del indicador que establece la "Eficacia en la entrega de la correspondencia del IDEP". Se recomienda generar concordancia entre el objetivo, nombre y fórmula del indicador, así como un parámetro claro del tiempo previsto para el reparto y entrega de la correspondencia interna en la entidad.</p> <p>Respecto al indicador "Eficiencia en la atención a consultas y requerimientos de archivo", en el desarrollo de la auditoría no fue posible corroborar los valores registrados en las variables del indicador, dado que el expediente físico suministrado carece de fechas de solicitud, entrega y devolución de los documentos del archivo central.</p>	<p>ACCIÓN: Capacitación exhaustiva al funcionario responsable de la ventanilla en puesto de trabajo.</p> <p>La Oficina de Control Interno, en su seguimiento del mes de abril de 2018, dejó la siguiente observación <i>"Una vez revisada la identificación de la causa se observa por parte de ésta Oficina que ésta no corresponde a la formulación de la no conformidad, toda vez que esta se generó por cuanto se observaron inconsistencias en la información reportada en el seguimiento de indicadores. En cuanto a la formulación de acciones correctivas la actividad No. 01 y 03 no permiten eliminar de fondo la no conformidad, por lo tanto se debe revisar y formular acciones que subsanen de manera eficaz la misma"</i></p> <p>A la fecha de corte de este informe, no se evidencia la reformulación de esta acción.</p>	VENCIDA
	<p>ACCIÓN: Revisión y ajuste a los indicadores de gestión.</p> <p>Se revisa en Maloca Aula SIG, el seguimiento a los indicadores del proceso de Gestión Documental con corte 30/09/2018 y se evidencia que no han sido actualizados. El responsable del proceso en su seguimiento, enuncia que dicha actualización de los indicadores se realizará en el cuarto trimestre.</p>	VENCIDA

GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y AMBIENTAL		
<p>De la gestión de riesgos del proceso se materializaron los siguientes:</p> <p>*Pérdida de bienes del inventario del Instituto. (Pérdida de equipos de cómputo y de comunicaciones)</p> <p>*No realizar el procedimiento de baja de manera oportuna.</p> <p>Por lo que se requiere revisar el riesgo residual que hoy se encuentra valorado en zona baja, reformulando e incluyendo todos los controles para evitar su reincidencia.</p>	<p>Se aportó correo electrónico del 09 de agosto de 2018 con el proyecto de reformulación del Plan de Mejoramiento por procesos de Recursos físicos, se encuentra pendiente de validación por parte de la Subdirección Administrativa, Financiera. Acción continúa en seguimiento.</p>	VENCIDA
<p>Una vez revisado el expediente denominado "Salidas de Almacén de la vigencia 2016", se identificaron las siguientes situaciones en el procedimiento GRF-GT-11-01 EGRESOS O SALIDAS DE BIENES:</p> <p>1) Se observa que en Diez y Siete (17) Salidas (documento emitido por SIAFI), se encuentran diferencias entre la fecha reportada en la Salida de Almacén como documento soporte y el formato "FT-GRF-11-03 Solicitud de Bienes Área de Servicios Generales" que hace parte de los soportes de cada una de ellas. (Salidas Nos. 2, 4, 5, 7, 20, 26, 37, 43, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66 y 70).</p> <p>2) Se identifica que la cantidad solicitada en el formato FT-GRF-11-03 Solicitud de Bienes Área de Servicios Generales no corresponde a la que se registra en la salida correspondiente. (Salidas Nos. 4, 5, 7, 9 y 42).</p> <p>3) Igualmente, se observa que en dos (2) salidas, se hace referencia como soporte el formato FT-GRF-11-03, el cual una vez revisado, no se encuentra como soporte documental de la salida correspondiente. (Salidas Nos. 39 y 40).</p> <p>4) Revisado el expediente de "Salidas de Almacén de la vigencia 2016", se observa que Cincuenta y seis (56) de estos, presentan diferencias entre la fecha que figura en el documento físico y la fecha del sistema, esto se identificó en SIAFI (Bitácora de Estados) para cada uno de los registros.</p> <p>Información detallada "Anexo_1_verificación_Recursos_Físicos_2017"</p>	<p>No se reportó la reformulación de la acción ni plazos de ejecución, de igual forma, así como el avance de los compromisos adquiridos en reunión de seguimiento al Plan de mejoramiento por procesos Recursos Físicos y Ambiental realizada el 01/06/2018.</p>	VENCIDA
<p>Se identificaron las siguientes situaciones en el procedimiento PRO-GRF-11-02 INGRESOS, que se especifican por registro en el anexo:</p> <p>Revisado el expediente denominado "Ingresos / Altas de Almacén Vigencia 2016", se observa que Ocho (8) de estos, presentan diferencias entre la fecha que figura en el documento físico y la fecha del sistema, esto se identificó en SIAFI (Bitácora de Estados) para cada uno de los registros.</p>	<p>No se reportó la reformulación de la acción ni plazos de ejecución, de igual forma, así como el avance de los compromisos adquiridos en reunión de seguimiento al Plan de mejoramiento por procesos Recursos Físicos y Ambiental realizada el 01/06/2018</p>	VENCIDA

GESTIÓN TECNOLÓGICA		
<p>Materialización del riesgo "Tener ataques informáticos a bases de datos, red de comunicaciones, sistemas de información y/o página web de la entidad", donde se detectó un virus de tipo ransomware, denominado GANDCRAB en una versión reciente, que en la práctica lo que hace es secuestrar archivos mediante el cifrado de los mismos. Este virus afectó las siguientes unidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Unidades Z de los usuarios: Andrea Bustamante, Ana María Caro, Ana Alexandra Díaz, Adriana Díaz Izquierdo y Abdonina Guevara. 2. Carpetas compartidas denominadas Académica, Administrativa (Contabilidad, PIGA, SAF y CD, Servicios Generales, Talento Humano y Tesorería) y Control Interno (2014 hasta la carpeta Planeación). 3. Sistema operativo del Sistema de Información HUMANO. 	<p>A esta acción se le dio un plazo de ejecución del 24/09/2018 al 27/09/2018, plazo en el cual el servicio fue restablecido, sin embargo, se han venido presentado fallas al ingresar a las unidades en red, por tal razón es necesario continuar con el seguimiento.</p> <p>De igual forma, respecto a la acción propuesta "Analizar y calificar nuevamente el riesgo en el mapa de riesgos vigente, donde se evaluará nuevamente el riesgo inherente, los controles existentes y el riesgo residual.", Se confirmó que en la actualización del mapa de riesgos del Proceso de Gestión Tecnológica se incluyeron (2) acciones para el manejo del riesgo: "Interrupción en la prestación de servicios tecnológicos a usuarios internos y externos en la entidad " con periodo de ejecución en el mes de octubre. Así mismo, para el riesgo: "Tener ataques informáticos a bases de datos, red de comunicaciones, sistemas de información y/o página web de la entidad." se adicionaron (3) acciones con periodo de ejecución del 28/09/2018 al 30/11/2018, por lo tanto, se hace necesario, continuar con el seguimiento de esta acción.</p>	EN EJECUCIÓN
PROCESO GESTIÓN FINANCIERA		
<p>Se identifica que algunas actas de comités del proceso se suscriben hasta dos meses después de la celebración de los mismos. (Anexo 1), adicionalmente una vez revisado el expediente denominado "Actas de sostenibilidad contable 2015", se encuentra sin foliar y el rotulo no se encuentra acorde con las tablas de retención documental, dado que en el rótulo se identifica como: "SERIE: CONCILIACIÓN; SUBSERIE: ACTAS; y Rótulo sin fecha de aprobación del SIG.</p>	<p>En el tercer seguimiento a la implementación del Nuevo Marco Normativo Contable realizado durante el mes de agosto de 2018, se evidenció la inobservancia del artículo tercero de la Resolución 157 de 2010 en cuanto al término fijado para la elaboración de las actas de las reuniones del Comité de Sostenibilidad Contable, el cual no debe superar los 6 días hábiles; nuevamente se reitera la observación, de conformidad con los soportes de avance a ésta acción están pendientes de formalizar las tres (3) últimas actas del Comité. Es importante resaltar que hasta tanto no se apruebe la modificación de la Resolución en comento se debe dar cumplimiento a las fechas establecidas.</p>	VENCIDA
<p>Se presentan 12 acciones de las 34 acciones formuladas en el Plan de Mejoramiento por procesos en estado vencido, equivalente al 35%, la mayoría de acciones se relacionan con la auditoría de 2016. Este retraso puede estar relacionado con la distribución de cargas de trabajo al interior del proceso y con la falta de apropiación del ciclo de mejoramiento por los referentes designados. Esta situación incide en la materialización del riesgo del proceso de transversal Mejoramiento Continuo: "Inadecuado tratamiento de las no conformidades, hallazgos, acciones preventivas correctivas y de mejora" y es un incumplimiento del numeral 8.5. MEJORA, 8.5.1. Mejora Continua de la NTCGP 1000:2009 adoptada por la ley 872 de 2003.</p>	<p>Esta acción presenta vencimiento desde diciembre de 2017.</p> <p>De acuerdo a la información suministrada por la Oficina Asesora de Planeación y verificado en Maloca Aula SIG, se evidencia que se actualizó el PRO-GF-14-12 Revisión a los informes de ejecución financiera de los recursos entregados en Administración; El Formato FT-14-22 Informe de Ejecución Financiera se encuentra actualizado desde marzo de 2018 y la Guía para la presentación de informes de Ejecución Financiera fue adoptado con la resolución 94 emitida el 13/09/2018. Teniendo en cuenta lo anterior, esta acción continúa en seguimiento.</p>	EN EJECUCIÓN

<p>Se identificaron las siguientes situaciones en el PRO-GF-14-14 CAUSACIÓN ÓRDENES DE PAGO que se especifican por registro en el anexo:</p> <p>Revisada una muestra de comprobantes de egreso 2017, se observa que veintidós (22) de estos junto con sus respectivas órdenes de pago, presentan diferencias entre la fecha que figura en el documento físico y la fecha del sistema, esto se identificó en SIAFI (Bitácora de Estados) para cada uno de los registros.</p> <p>En esta muestra en cuatro de las órdenes de pago revisadas (Ordenes de pago 25, 26, 27 y 89 de 2017), se identifica que las facturas fueron radicadas por fuera del tiempo establecido por las comunicaciones mensuales vía correo Electrónico que emite la Subdirección Administrativa y Financiera (Tesorería) y por fuera de la directriz dada en la circular No. 006 del 6/06/2015 emitida por la Dirección General del IDEP, en la cual dice "... el Instituto como mecanismo de control en el registro de sus operaciones con terceros, a partir de la fecha efectuará un cierre mensual para la recepción de solicitudes de desembolso por parte de los supervisores de contrato a la Tesorería del Instituto, teniendo en cuenta que la fecha de la factura o cuenta de cobro del contratista debe estar dentro del rango del primero (01) al décimo octavo (18) día calendario del mes, en coherencia con el Programa Anual de Pagos - PAC; si este último día no es hábil, se debe anticipar la fecha de facturación para el día inmediatamente anterior, en su defecto, tendrá que presentar la factura o la cuenta de cobro en el mes siguiente dentro del mismo rango".</p> <p>En la muestra revisada se presentan diferencias entre la orden de pago y el comprobante de egreso de entre 12 y 18 días cuando el procedimiento CAUSACIÓN ÓRDENES DE PAGO PRO-GF-14-14 establece en el numeral de 8. Tiempos que este se desarrolla en tres (3) días, esto posiblemente a una determinación de tiempos del ciclo del procedimiento que no establece a que etapa corresponden estos y que incide en la desviación del estándar y una afectación de ciclo tesoral de la entidad.</p>	<p>Verificado el enlace http://www.idep.edu.co/sites/default/files/PRO-GF-14-14_Causacion_ordenes_pago_V6.pdf, se observa que la Versión 6 del procedimiento PRO-GF-14-14 CAUSACIÓN ÓRDENES DE PAGO fue aprobada el 25/09/2018.</p> <p>Esta acción presenta vencimiento desde el diciembre de 2017, no obstante, esta acción continua en seguimiento con el fin de verificar la aplicabilidad del procedimiento y de esta forma, considerar el cierre en el próximo seguimiento.</p>	<p>EN EJECUCIÓN</p>
---	--	--------------------------------

<p>Se identifica el no cumplimiento de las siguientes políticas de operación del PRO-GF-14-12 REVISIÓN A LOS INFORMES DE EJECUCIÓN FINANCIERA DE LOS RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACIÓN:</p> <p>"El Contratista deberá entregar los Informes Financieros, de acuerdo con lo establecido por la Guía del IDEP adoptada mediante la Resolución 129 de 2004". (Esta guía se menciona en la actividad 5 del mismo y no es registrada en la gestión documental del proceso)</p> <p>"Tratándose de los contratos y convenios interadministrativos relacionados con el área misional del IDEP, estos informes de ejecución, los trimestrales y el final, deben ser suscritos por el (la) supervisor (a) y el (la) Subdirector (a) Académico (a)"</p> <p>"Todos los contratos y/o convenios que sean financiados mediante recursos financieros de inversión del IDEP, deberán especificar en las cláusulas del contrato el número de informes financieros a presentar y las fechas en las que debe hacerlo" (No se identificó en convenio 18 y 26 de 2016)</p>	<p>Esta acción presentaba vencimiento desde diciembre de 2017.</p> <p>De acuerdo a la información suministrada por la Oficina Asesora de Planeación y verificado en Maloca Aula SIG, se evidencia que se actualizó el PRO-GF-14-12 Revisión a los informes de ejecución financiera de los recursos entregados en Administración; El Formato FT-14-22 Informe de Ejecución Financiera se encuentra actualizado desde marzo de 2018 y la Guía para la presentación de informes de Ejecución Financiera fue adoptado con la resolución 94 emitida el 13/09/2018. Teniendo en cuenta lo anterior, esta acción continúa en seguimiento.</p>	<p style="text-align: center;">EN EJECUCIÓN</p>
<p>"Con base en los informes de ejecución financiera que trimestralmente reporta la Subdirección Administrativa, Financiera y de Control Disciplinario de estos convenios y contratos interadministrativos (o de asociación u otros de similar naturaleza), cada uno (a) de los (las) supervisores (as) de los mismos por parte del IDEP deben elaborar y presentar, también trimestralmente (o como se haya acordado en las minutas correspondientes), a más tardar el quinto día hábil de cada trimestre, a las instancias internas (Subdirecciones y Oficinas Asesoras) y externas competentes, los respectivos informes de ejecución en los términos de la Propuesta Técnico – Económica presentada y aprobada por la entidad contratante o cooperante en cada caso. Además de estos informes de ejecución trimestrales, los (las) supervisores (as) anteriormente referidos deben elaborar y presentar a las instancias internas y externas competentes, a más tardar el quinto día hábil después de la finalización de cada convenio o contrato interadministrativo, el respectivo informe final, con base en el cual se debe realizar la liquidación de cada uno de estos contratos y convenios" (No se identificaron informes de ejecución trimestrales sino en cada expedientes contractual con periodicidad distinta).</p> <p>El incumplimiento de estas políticas incide en la gestión contractual dado que no se evidencia uniformidad en las clausulas y presentación de informes financieros, esta situación puede asociarse a la no actualización de lineamientos documentales del proceso que requieren de falta de escenarios entre dependencias para la determinación de lineamientos unificados y transversales al proceso de Gestión Financiera.</p>	<p>Esta acción presenta vencimiento desde diciembre de 2017.</p> <p>Verificado la carpeta \\192.168.1.20\Resoluciones\2018 se evidencia la Resolución 94 con la cual se adopta la Guía de presentación de informes de ejecución financiera aprobada el 13/09/2018. Se verificará el cumplimiento de la aplicación del contenido de dicha Resolución en el próximo seguimiento para su cierre</p>	<p style="text-align: center;">EN EJECUCIÓN</p>

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Con ocasión de las auditorías realizadas por la Contraloría Distrital al Instituto en el primer semestre de 2018, se realizó seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento institucional con corte a 30 de septiembre de 2018. Se verificó que el plan contempla 25 hallazgos con 26 acciones para corregir las desviaciones encontradas en la Entidad, las cuales están en ejecución. A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la verificación realizada a cada una de las acciones propuestas por los responsables de los procesos así:

Resumen Plan de Mejoramiento	Cantidad
Total Hallazgos	25
Total Acciones	26
En ejecución	26
Cerradas	0
Cumplidas	0

Es importante resaltar que se presenta el cumplimiento en varias actividades, las mismas continúan en seguimiento con el fin de evaluar su efectividad y aplicación.

En el anexo No. 01 se relaciona el seguimiento detallado a cada hallazgo.

PLAN DE MEJORAMIENTO ARCHIVÍSTICO

Respecto al Plan de Mejoramiento Archivístico (P.M.A), suscrito con el Archivo General de la Nación, se encuentran 3 hallazgos en ejecución y presentan el siguiente avance:

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD, OP. DE MEJORA U OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO PRESENTADO AL AGN OFICINA CONTROL INTERNO	ESTADO
Hallazgo 2: “ <i>Conformación de los Archivos Públicos. La entidad no ha elaborado las tablas de valoración para la organización del fondo acumulado.</i> ”	Con radicado No. 1053 del 24/07/2018, el archivo general emitió "Concepto de revisión y evaluación sobre los ajustes de la tabla de valoración documental - TVD del IDEP". El IDEP con radicado No. 901 del 19/10/2018, envía al Consejo Distrital de Archivo de Bogotá, el documento con los ajustes realizados a la Tabla de Valoración Documental del IDEP.	EN EJECUCIÓN

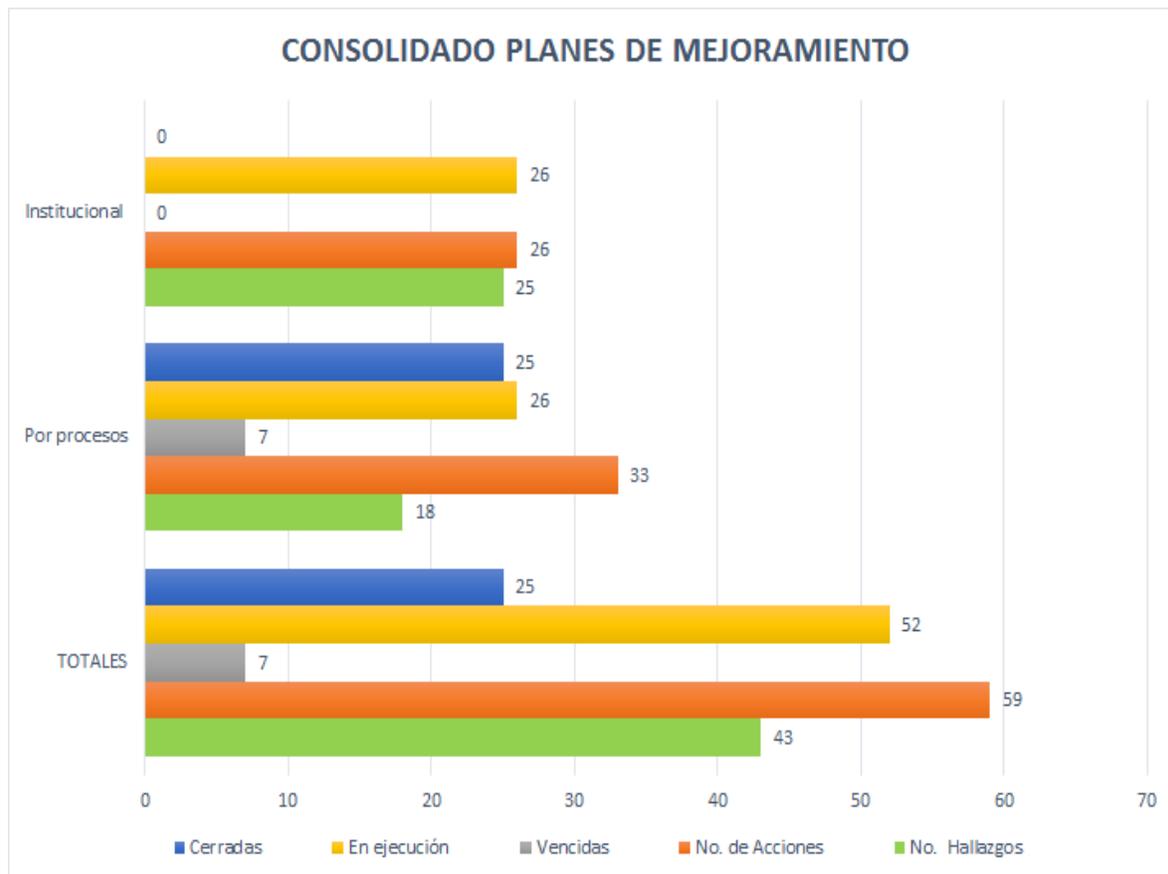
<p>Hallazgo 3: <i>“Organización de los Archivos de Gestión. La entidad no está aplicando los criterios de organización de los archivos de gestión según la normatividad relacionada: ordenación, foliación hoja de control, control de préstamos de documentos, numeración de actos administrativos e integridad física de los documentos.”</i></p>	<p>Se está adelantado la implementación de las TRD aprobadas, de acuerdo al cronograma establecido. Igualmente, se realiza seguimiento al nivel de implementación por parte de cada uno de los procesos del Instituto.</p> <p>Se enviaron como soporte al avance de esta actividad los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Cuadro del Estado de Implementación TRD * Hojas de control de expedientes de la Oficina Asesora Jurídica (4); Oficina Control Interno (8); SAFyCD (6); Subdirección Académica (1) * Identificación estantería - Registro Fotográfico de: Oficina Control Interno, Sub Administrativa y Subd Académica; Oficina Asesora Jurídica (4) 	<p style="text-align: center;">EN EJECUCIÓN</p>
<p>Hallazgo 5: <i>“Sistema Integrado de Conservación - SIC. La entidad no cuenta con un sistema Integrado de Conservación para la preservación de los documentos de archivo desde su producción hasta su disposición final.”</i></p>	<p>En Comité Interno de Archivo del 17/05/2018, se aprobó el Sistema Integrado de Conservación; igualmente con Resolución No. 068 del 25 de Junio de 2018, emitida por la Directora General del IDEP, se aprueba el Sistema Integrado de Conservación - SIG para el IDEP.</p> <p>Los siguientes documentos se encuentran en revisión: 1) Protocolo Saneamiento Ambiental y Documental y 2) Planilla de Control Limpieza a los Depósitos de Archivos del IDEP.</p>	<p style="text-align: center;">EN EJECUCIÓN</p>

El anterior avance se reporta de manera trimestral al Archivo General de la Nación; el último seguimiento se reportó con oficio radicado No. 905 del 22/10/2018.

CONCLUSIONES

Del anterior seguimiento se concluye a la fecha se encuentran documentados en el plan de mejoramiento por procesos 18 hallazgos y/o no conformidades; se dio cierre a 25 acciones que corresponde al 43.1%; el 12.1% de las acciones se encuentran vencidas y el 44.8% se encuentran en ejecución, e incluyen las del plan de mejoramiento archivístico.

El plan de mejoramiento institucional cuenta con 25 hallazgos y 26 acciones, que se encuentran en ejecución producto de la Auditoría de regularidad y desempeño efectuados por parte de la Contraloría de Bogotá en el primer semestre de 2018, tal como se detallan a continuación:



RECOMENDACIONES

- Tener en cuenta las sugerencias y observaciones específicas de cada acción, emitidas en el seguimiento de la Oficina de Control Interno, las cuales se encuentran en la base de datos del Plan de Mejoramiento.
- Dar cumplimiento al cronograma del reporte al seguimiento por parte de los líderes del proceso al Plan de Mejoramiento, los cuales deben ser remitidos con sus respectivas evidencias que soporten el avance de cada una de las acciones implementadas.
- Dar cierre a las acciones con más de un año de antigüedad, antes del 31 de diciembre de 2018, al plan de mejoramiento por procesos.
- Socializar la actualización del documento “*IN-MIC-03-02 INSTRUCTIVO PARA LA FORMULACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y/O DE MEJORA*”, documento actualizado en el mes de marzo de 2018 y que se encuentra publicado en Maloca AulaSIG <http://www.idep.edu.co/sites/default/files/IN-MIC-03-02-Instructivo-acciones%20corr-prev-mej-V3.pdf>
- Atender los lineamientos de la Resolución No.012 de 2018 “Por medio de la cual se reglamenta el trámite del Plan de Mejoramiento que presenta los sujetos de vigilancia y control fiscal...”, en cuanto al cumplimiento del mismo.
- Tener en cuenta las observaciones emitidas por el Archivo General de la Nación respecto al seguimiento al Plan de Mejoramiento Archivístico, que presenta al envío del informe de avance correspondiente.

Cordialmente,

(Original Firmado)
HILDA YAMILE MORALES LAVERDE
Jefe Oficina de Control Interno

	Nombre / Cargo	Firma
Aprobó	Hilda Yamile Morales Laverde, Jefe Oficina Control Interno	
Revisó	Hilda Yamile Morales Laverde, Jefe Oficina Control Interno	
Elaboró	Alix del Pilar Hurtado P., Técnico Operativo (E) Oficina Control Interno	
Elaboró	Sandra Milena Bonilla Rodríguez, Profesional Contratista de Apoyo OCI	
<i>Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes</i>		