

No. Hallazgo	Descripción	Acción Correctiva	Importancia Hallazgo	Indicador	Medida Metas (formula indicador)	Dimensión Metas	Fecha Inicial	Fecha Terminación	Plazo Semanas	Responsable	Avance de ejecución		Observaciones	Status		Eficacia Acciones	
											Soportes	%		cerrada	abierta	SI	NO
1	Por otro lado, la otra muestra tomada correspondiente a la actualización del procedimiento "PAGOS", perteneciente a Gestión Financiera y de Recursos, evidencia que en el drive aparece con la codificación PE-PR-310-006 V7, y en la matriz de registros PE-PR-300-006 V6 con fecha de última actualización 08/Nov/2021, mostrando diferencias en todo; vulnerando lo establecido en el procedimiento PE-PR-200-002 "Información Documentada" en el numeral en el numeral 5.3.1 "Creación, Actualización y Eliminación" y 5.3.2 "Distribución". Dado que el control realizado no se está ejecutando como debe ser, lo que puede ocasionar debilidad en el control y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión de la Institución.	1 Mantener actualizado el listado maestro de información documentada, el cual reemplazó a la matriz de registros aprobado en comité institucional de gestión y desempeño mediante el acta N° 29 del 8 de marzo de 2023.	Bajo	Listado maestro de información documentada actualizado	(Nro de documentos actualizados en el Listado maestro de información documentada del SIG en un periodo de tiempo determinado / Total de documentos del aprobados SIG) * 100	100%	31/07/2023	20/10/2023	12	Jefe Oficina Asesora de Planeación							
2	Se evidencia que en siete (7) registros que hacen parte de los soportes de las Actas del Comité de Gestión y Desempeño de la vigencia 2022, correspondiente al formato PE-FO-200-007 "Creación, Actualización o Eliminación de Documentos – CAED", no se diligencian los campos de firma en "Responsables de la solicitud" o "Responsable o líder del proceso", debido a la falta de autocontrol, lo que puede ocasionar que el documento no tenga validez.	2 Revisar las solicitudes presentadas mediante el formato PE-FO-200-007 "Creación, Actualización o Eliminación de Documentos – CAED" que estén debidamente firmados.	bajo	Formatos CAED firmados	(Nro de CAED firmados en un periodo de tiempo determinado / Total de CAED recibidos en una periodo de tiempo determinado) * 100	100%	31/07/2023	20/10/2023	12	Jefe Oficina Asesora de Planeación							
3	Se evidencia desactualización en el Procedimiento PE-PR-200-002 "Información Documentada", toda vez, que se sigue nombrando que la publicación del SIG se encuentra en la página web, lo que ocasiona desinformación, reprocesos en la búsqueda de información y desorden administrativo, impidiendo que se garantice una ruta clara a seguir; lo anterior es reflejado por la debilidad del MECI frente a dos componentes: Actividades de Control y Actividades de monitoreo, ocasionando debilitamiento en el Sistema de Control Interno del proceso.	3 y 4 Actualizar el procedimiento PE-PR-200-002 "Información Documentada" y presentar al comité institucional de gestión y desempeño para su aprobación.	Bajo	Procedimiento actualizado	Procedimiento "Información Documentada" actualizado	100%	31/07/2023	20/10/2023	12	Jefe Oficina Asesora de Planeación							
4	Al revisar los dos procedimientos con que cuenta el proceso Gestión de Calidad: "Información Documentada" y " Acciones Correctivas y de Mejora", se evidencia que los dos registran el mismo código de asignación PE-PR-200-002, lo que genera desorden documental y pérdida de tiempo en el personal al buscar la información en el drive; lo anterior es reflejado por la debilidad del MECI frente a dos componentes: Actividades de Control y Actividades de monitoreo, ocasionando debilitamiento en el Sistema Documental de la entidad.	5 Revisar y actualizar los procedimientos "Información Documentada" y " Acciones Correctivas y de Mejora" conforme con la última versión de los códigos de las TRD.	Bajo	Procedimiento actualizado	Nro de procedimientos actualizados / Nro de procedimientos presentados * 100	100%	31/07/2023	20/10/2023	12	Jefe Oficina Asesora de Planeación							
5	Asimismo, al solicitar los registros del formato PE-FO-200-005 "ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA" para analizar las no conformidades presentadas por los procesos de la Entidad en el año 2022, no se logró evidenciar el soporte documental del registro de estas acciones, acorde a lo descrito en el procedimiento PE-PR-200-002 "ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA"; probablemente porque no es de conocimiento de todos los líderes de los procesos y falta de socialización. Lo que puede ocasionar debilitamiento del sistema, afectando el mejoramiento continuo del proceso, reflejado en la entidad.	6 Realizar una mesa técnica con los líderes de los procesos o sus representantes, para validar la utilidad y aplicabilidad del procedimiento "ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA" y en su defecto solicitar su eliminación.	Bajo	Mesa técnica realizada	Numero de mesas técnicas realizadas	100%	31/07/2023	20/10/2023	12	Jefe Oficina Asesora de Planeación							

No. Hallazgo	Descripción	Acción Correctiva	Importancia Hallazgo	Indicador	Medida Metas (formula indicador)	Dimensión Metas	Fecha Inicial	Fecha Terminación	Plazo Semanas	Responsable	Avance de ejecución		Observaciones	Status		Eficacia Acciones	
											Soportes	%		cerrada	abierta	SI	NO
6	A pesar de que la RESOLUCION No. IND SG-612, fue adoptada por INDERVALLE en el mes de Junio de 2022, solo se evidencia (01) caracterización de proceso correspondiente a Secretaría General, de los once (11) procesos con que cuenta la Entidad. Debido a la falta de planeación, seguimiento y autocontrol por parte del responsable, lo que ocasiona debilitamiento en la operación del Sistema Integrado de Gestión.	Realizar la caracterización de los procesos de: Oficina Asesora de Planeación, Oficina de Talento Humano, Oficina de Presupuesto, Oficina de Contabilidad, Sugerencia Administrativa y Financiera, Fomento y Desarrollo, Oficina Sistemas y Control Interno.	Media	Caracterización de procesos	Número de caracterizaciones realizadas / número de caracterizaciones programadas * 100	100%	31/07/2023	20/10/2023	12	Jefe Oficina Asesora de Planeación							
7	Se evidencia que la caracterización del proceso de Secretaría General está incompleta, toda vez que no cuenta con dos documentos requeridos: PE-FO-200-007 "PLAN DE CONTROL" y PE-FO-200-008 "INFORMES GENERALES", acorde a lo referido en el instructivo PE-IN-200-001 "CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO" numeral 5.1. Ocasionado por falta de planeación y autocontrol, afectando la documentación y estandarización del Modelo de	Realizar el formato Informes Generales correspondiente al proceso de Secretaría General que contiene los procedimientos: Atención al ciudadano y PQRS, cobro persuasivo y coactivo, gestión documental, control interno disciplinario para ser presentados al Comité Institucional de gestión y desempeño, el formato de plan de	Bajo	Informes Generales	(Nro de Informes generales aprobados en comité de gestión / Total de informes generales planeados) * 100	100%	31/07/2023	20/10/2023	12	Jefe Oficina Asesora de Planeación							
8	No se evidencian actividades y mecanismos de socialización al personal, de la misión, visión y políticas de la Institución en la vigencia 2022; acorde a la dimensión 5 "INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN" de MIPG; por falta de planeación, lo que puede ocasionar debilitamiento del sistema, afectando el mejoramiento continuo de los procesos institucionales.	Realizar una mesa técnica con los procesos de talento humano, comunicaciones, direccionamiento estratégico y planeación para definir roles y responsabilidades en la socialización de la misión, visión y políticas de la institución.	Bajo	Mesa técnica realizada	Número de mesas técnicas realizadas	100%	31/07/2023	20/10/2023	12	Jefe Oficina Asesora de Planeación							
9	Al revisar el MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION MN-200-002 se evidencia que este se encuentra desactualizado, debido a que la estructura funcional actual de INDERVALLE surtió cambios según la Resolución IND-SG No. 218 del 22 de febrero de 2021; lo anterior es reflejado por la debilidad frente a dos (2) componentes del MECI, esto es, Autocontrol y Evaluación del Riesgo, ocasionando debilitamiento en el Sistema de Control Interno del proceso.	Actualizar el Manual del Sistema Integrado de Gestión y presentar al comité institucional de gestión y desempeño para su aprobación	medio	Manual actualizado	Manual del sistema integrado de gestión presentado y aprobado	100%	31/07/2023	20/10/2023	12	Jefe Oficina Asesora de Planeación							
10	Se presentan deficiencias en la ejecución de los controles de los riesgos documentados para el proceso, lo que genera incumplimiento en el desempeño de los roles operativos y la posible materialización del riesgo. Adicional a lo anterior, no permite se logre una evaluación de la eficacia operativa de los controles para prevenir, detectar o corregir, errores en el desarrollo del proceso. Puede atribuirse como causa de la condición expuesta debilidades en la apropiación de la metodología para la gestión del riesgo por falta de personal para el desarrollo de esta labor.	Revisar y actualizar los riesgos de los procesos. Establecer mediante circular la periodicidad del monitoreo que se realizara en el año a todos los riesgos de los procesos de la institución	Media	monitoreos realizados	(Número de monitoreos realizados / Número de monitoreos programados)*100	100%	31/07/2023	20/10/2023	12	Jefe Oficina Asesora de Planeación							
11	Se observa que hay un riesgo crítico de gestión que no ha sido tenido en cuenta o no está formulado en la matriz de riesgos, tendiente a la inexistencia de firmas de los responsables de las áreas o dependencias de la entidad en los documentos normalizados en el SIG Sistema Integrado de Gestión, lo que evidencia una falta de planeación y de autocontrol.	Implementar los lineamientos establecidos en la política de administración de riesgos con el fin de evaluar la probabilidad de ocurrencia y el impacto de la inexistencia de firmas en los documentos del SIG y determinar la pertinencia de incorporar al mapa de riesgos de la entidad.	Bajo	Evaluación de riesgo realizada	Evaluación de riesgo de la inexistencia de firmas en los documentos del SIG para su inclusión en el mapa de riesgos de la entidad.	100%	31/07/2023	20/10/2023	12	Jefe Oficina Asesora de Planeación							

No. Hallazgo	Descripción	Acción Correctiva	Importancia Hallazgo	Indicador	Medida Metas (formula indicador)	Dimensión Metas	Fecha Inicial	Fecha Terminación	Plazo Semanas	Responsable	Avance de ejecución		Observaciones	Status		Eficacia Acciones		
											Soportes	%		cerrada	abierta	SI	NO	
12	Al revisar la matriz de riesgos de la entidad vigencia 2022, se evidencia que se está haciendo uso de este documento sin ser normalizado, acorde a lo establecido en el Sistema de Gestión, por falta de planeación y seguimiento, ocasionando debilitamiento en el Sistema Integrado de Gestión.	Ajustar la matriz de riesgos, incluyendo la versión y las firmas de quienes elaboran y aprueban en la primera línea de defensa	Bajo	Matriz de riesgos actualizada	Matriz de riesgos actualizada	100%	31/07/2023	20/10/2023	12	Jefe Oficina Asesora de Planeación								
 RESPONSABLE DEL PROCESO						SEGUIMIENTO 1	FECHA:	_____	FIRMA AUDITOR:	_____								
						SEGUIMIENTO 2	FECHA:	_____	FIRMA AUDITOR:	_____								
						SEGUIMIENTO 3	FECHA:	_____	FIRMA AUDITOR:	_____								