

## Informe de seguimiento planes de mejoramiento derivados de los hallazgos de la OCI

IDENTIFICACIÓN DEL INFORME		TIPO
Seguimiento de cumplimiento de acciones definidas en planes de mejoramiento / fortalecimiento		Seguimiento
TEMA / ÁREA O PROCESO AUDITADO	RESPONSABLE DEL TEMA / ÁREA O PROCESO AUDITADO	NUMERO DE ACTIVIDAD DE CONTROL INTERNO
Planes de acción / fortalecimiento definidos por las áreas y procesos para subsanar los hallazgos detectados por la Oficina de Control Interno	Gerentes / Directores	CI-20
OBJETIVO	ALCANCE	
Revisión de cumplimiento y efectividad a los planes de fortalecimiento definidos por cada uno de los procesos como resultado de los informes / hallazgos emitidos por la Oficina de Control Interno	Se revisó el cumplimiento de las acciones definidas en los planes de mejoramiento / fortalecimiento derivados de los hallazgos emitidos por la OCI.	
CRITERIO / MARCO NORMATIVO (interno y/o externo)	RIESGOS ASOCIADOS	
DE-11 Gestión de mejora continua y planificación de los cambios Ruta 71. Hallazgos de control interno Ruta 18. Conceptos de control interno	Negligencia Administrativas asociadas a la no subsanación de hallazgos. Repetibilidad del impacto asociado	

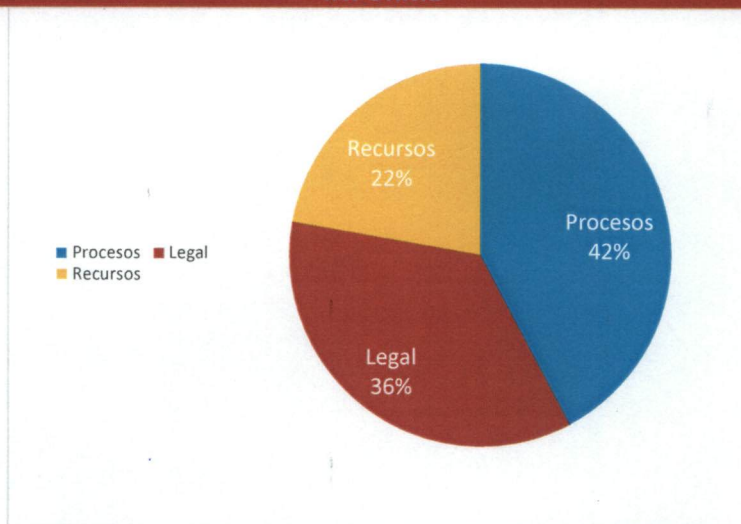
## INFORME

Para la vigencia 2019, la Oficina de control interno emitió un total de 29 hallazgos, y dentro de estos 81 recomendaciones, relacionados con los siguientes temas:

1. Definición de la naturaleza, manejo y uso de los ingresos de la Entidad.
2. Procedimiento de autorización de facturas.
3. Centro de Arbitraje, Conciliación y Amigable Composición.
4. Proceso de Comunicaciones.
5. Control de la información institucional documentada.
6. Gestión de riesgos y oportunidades.
7. Índice de transparencia activa (ITA)
8. Uso interno de bases de datos.
9. Conclusiones de mesas de trabajo CGR –Confecámaras
10. Traslados Presupuestales.
11. Contratación de servicios profesionales.
12. Sistema de Evaluación de las Cámaras de Comercio SECC
13. Gestión del PAT - Plan Anual de Trabajo.
14. Regulación de la naturaleza de los ingresos de la Entidad
15. Aplicabilidad de las resoluciones reglamentarias orgánicas 007 de 2016 y 0032 de 2019 expedidas por la Contraloría General de la República.

03

INFORME



Gráfica 1. Enfoque hallazgos / recomendaciones de Control Interno 2019.

Dentro de los hallazgos emitidos, los cuales comprenden recomendaciones, observaciones y hallazgos, presentan el siguiente enfoque (ver gráfica 1):

Enfoque	% representación
Procesos	42
Recursos	22
Legal	36
<b>Total:</b>	<b>100</b>

Es importante resaltar que la presente información es a corte de 31 de diciembre de 2019, y el respectivo seguimiento, a 20 de enero de 2020, se realizó de acuerdo con lo reportado por las gerencias / áreas responsables de las acciones definidas en el marco de los hallazgos emitidos por la Oficina de Control Interno.

De acuerdo con lo anterior, se presentan los siguientes resultados del seguimiento realizado:

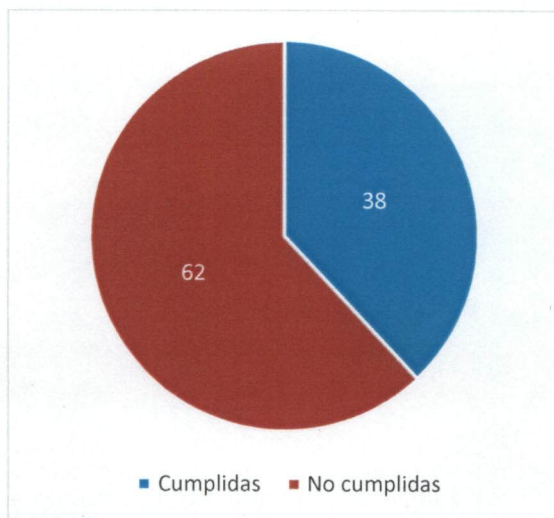
Ítem		Número	% cumplimiento / adopción
Acciones	Acciones definidas	99	38%
	Acciones cumplidas	38	
Recomendaciones	Recomendaciones emitidas	81	54%
	Recomendaciones adoptadas	44	

A nivel general:

1. Se definieron 99 acciones de mejora de acuerdo con los 29 hallazgos emitidos por la Oficina de Control Interno.
2. De acuerdo con las 99 acciones definidas, se evidenció un cumplimiento de 38 de estas, lo que refleja un cumplimiento general de 38%.
3. La Oficina de Control Interno emitió un total de 81 recomendaciones de las cuales 44 fueron adoptadas por los procesos de la entidad al relacionar acciones para su implementación dentro de los planes de mejora remitidos. Esto, da un nivel de adopción de 54% de las recomendaciones emitidas por la OCI.

INFORME

4. Es importante resaltar que, de los 29 hallazgos emitidos por la Oficina de Control Interno, solo 23 de estos cuentan con plan de mejoramiento definido, 6 de estos aún están en revisión y en formulación.



Gráfica 2. Nivel de cumplimiento (%) de acciones definidas en los planes de mejoramiento.

A continuación, se presentan de manera específica las acciones implementadas en el marco de los hallazgos mencionados inicialmente:

**Autorización de facturas.**

1. Realizar acción de mejora para modificar la actividad No. 4 procedimiento de AF-CON-05 INSTRUMENTOS FINANCIEROS DEUDORES, eliminando la autorización de la Gerente Administrativa y Financiera y aclarar que la Gerencia encargada del servicio es el responsable de hacer llegar la factura al cliente con todas las firmas requeridas.

**Centro de Arbitraje, Conciliación y Amigable Composición.**

2. Se realizó acción correctiva a través de comunicado interno a la Dirección de Comunicaciones para que inmediatamente se realice la validación financiera antes de realizar certificados solicitados por todas las Gerencias.
3. Todos los certificados realizados por el "Área de Comunicaciones" estén validados por la GAF antes de realizarlos, que correspondan a los servicios prestados por la Entidad.
4. Se creó la ruta No. 69 "solicitud de certificados o diplomas" en el software de gestión documental, Mercurio. Dentro de la ruta se encuentra el paso de control y verificación del pago por parte del área contable.
5. Permitir dentro de la ruta de pagos el acceso a la información financiera del expediente para validar, pago recibido, servicio prestado, y el porcentaje acorde al valor cobrado.
6. Se socializó el procedimiento de Gestión de ingresos que contiene el formato AF-CON-07-02, en el cual los gerentes deben de reportar sus ingresos recibidos mensualmente, el procedimiento fue socializado a través de comunicado interno.
7. Acción correctiva donde el valor del servicio ya se está recibiendo por caja No. 6 autorizada para el centro de conciliación.
8. Creación de procedimiento para la autorización y aprobación de tarifas de servicios privados, prestados por la entidad."
9. La creación de una nueva ruta la cual valide los pagos antes de enviar la solicitud a la generación de los diplomas, la ruta ya está generada se llama SOLICITUD DE CERTIFICADOS O DIPLOMAS RUTA 598

INFORME

10. Solicitud de actualización del formato MANEJO Y CONTROL DE INGRESOS, así como la creación y/o activación de los mismos en el SII y en el Software Administrativo y Financiero de los siguientes servicios prestados por el CACAC.
11. Formalizar el consolidado registrado los montos de los procesos, tarifas aplicables, monto a cobrar/pagar, tarifa al conciliador, control de aportes al sistema.
12. Socialización y publicación en el C.A.C.A.C de las tarifas aprobadas por junta Directiva cada año.
13. Revisión y seguimiento, validación de requisitos al consolidado de conciliaciones, árbitros y operadores en insolvencias.
14. Revisión del reglamento, actualización y aprobación del mismo.
15. Revisión y actualización de los procedimientos y registros asociados del CACAC con el fin de establecer lineamientos normativos internos y externos, así como el establecimiento de los controles.
16. Divulgar al personal del CACAC los Procedimientos relacionados.
17. Análisis jurídico de resolución de Junta Directiva, caso 003-2018.
18. Documentar un procedimiento para el reporte de información a entes de control incluyendo la asignación y control de claves y usuarios de las plataformas de reporte de información a los entes de control.

**Uso interno de bases de datos.**

19. Solicitar cambiar en el procedimiento el responsable de la tarea a la profesional de TI: Mensualmente, realice el reporte a Gerencia del Observatorio, de los funcionarios que accedieron a bases de datos, con el fin de evaluar el cumplimiento de las disposiciones establecidas y el adecuado uso de las bases de datos.  
\* Aplicar el procedimiento."
20. Llevar a consideración del comité de seguridad de la información y protección de datos personales la creación de acuerdo de compromisos específicos para el manejo de bases de datos y proceso para hacer firmar este acuerdo. (20.1) Complementar procedimiento de Gestión de acceso a los sistemas en caso de solicitudes para manejo de bases de datos del SII para firma del acuerdo."
21. Estandarizar mediante procedimiento documentado la gestión relacionada con la administración de contenidos publicados en la página web institucional.
22. Diseñar ruta mediante el SGD Mercurio para ejecutar el procedimiento.
23. Socialización del procedimiento y ruta asociada. "
24. Elaborar un comunicado a la Dirección Tecnológica solicitando restringir el acceso al SII.
25. Elaborar nuevamente los comunicados a los funcionarios responsables de realizar las siguientes funciones relacionadas con el cumplimiento de los establecido en el capítulo noveno título VIII de la circular única de la SIC.
26. Identificar los cargos que deben de tener asignada protección de base de datos y los reportes del capítulo noveno del título VIII de la circular única de la Superintendencia de Industria y Comercio.
27. Actualizar los perfiles de los cargos identificados.
28. Socializar los perfiles de los cargos identificados a través de comunicado interno de la GAF.

**Control de la información institucional documentada**

29. Formalizar el comité de control interno siguiendo los lineamientos del procedimiento DE-05 COMITÉS INSTITUCIONALES DE GESTIÓN.
30. Revisar y actualizar el procedimiento DE-05 COMITES INSTITUCIONALES DE GESTION y registros asociados.
31. Divulgar los cambios realizados al personal y comités conformados.

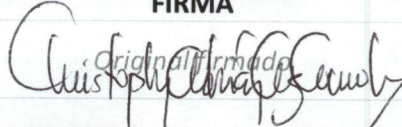
**Índice de Transparencia Activa - ITA.**

32. Asignar las funciones de publicación y actualización permanente de la información pública, matriz de requisitos del ITA, Ley 1712/2014, a un cargo responsable en la Gerencia.

**INFORME**

33. Actualizar el procedimiento DE-08 Gestión de QRSF y formatos relacionados, a fin de incluir la opción de "Solicitudes de Información Pública".
34. Asignar formalmente la responsabilidad interna para la elaboración, revisión y actualización permanente del Índice de Información Clasificada y Reservada."
35. Documentar y estandarizar el proceso de reportes / informes a entes de control, definiendo la responsabilidad en la elaboración, acopio, consolidación y revisión de la información a reportar a los Entes de Control, minimizando el riesgo de incumplimiento en las fechas, falta de asignación de responsabilidad, falta de veracidad / pertinencia / integridad de la información reportada, entre otros."
36. Crear o actualizar (con el acompañamiento de la Gerencia de Desarrollo Estratégico) los procedimientos para el reporte a Entes de Control.
37. Remisión al área de Control Interno de Gestión mediante radicado No. 2019000004874 de fecha 17 de mayo de 2019.
38. Para dar mayor visibilidad se solicitó a la gerencia de desarrollo estratégico que apruebe y coordine con TI la acción de crear en el espacio de transparencia de la página actual un link que direcciones a los usuarios a datacucuta con el fin de que sea más viable el acceso a la información. Adicional se menciona que dentro del proceso de diseño de la nueva página web de la entidad, se tiene planeado dejar un espacio para que el observatorio económico pueda migrar la información y quede directamente vinculada a la página principal. Para esto se les envió un mercurio el cual se relaciona con este documento.

**ELABORADO POR**

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Christopher Adrián Cruz Corredor.	Analista de Desempeño Organizacional	

**REVISADO POR**

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Ledys Francy Quintero Rodríguez	Directora de Control Interno	