



Oficina Coordinadora del Control Interno

INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍAS 2015

OBJETIVO GENERAL:

Verificar el cumplimiento del procedimiento de auditorías internas en la entidad, durante el año 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Evaluar el cumplimiento del programa de auditorías 2015.
2. Consolidar el informe de auditorías, como insumo para la alta dirección en la toma de decisiones.

ALCANCE:

La Oficina Coordinadora del Control Interno, dentro de su rol de asesoría y acompañamiento, evaluación y seguimiento analizó cada uno de los componentes del procedimiento de auditorías internas, para consolidar un informe de resultados del año 2015, que sirva de herramienta a la alta dirección en la toma de decisiones en pro del mejoramiento institucional, lo cual se enmarca en lo contenido dentro del procedimiento de auditorías internas vigente.

GENERALIDADES:

Ley 87 de 1993
Decreto 1537 de 2001

RECURSOS UTILIZADOS:

- Programa de auditoría.
- Procedimiento auditorías internas vigente.
- Revisión, análisis y consolidación de los informes de auditorías.
- Consultas página web de la entidad.



Oficina Coordinadora del Control Interno

ASPECTOS RELEVANTES

1. A pesar de ser el primer año de implementación del procedimiento de auditorías internas se observaron aspectos positivos que favorecieron el ejercicio de auditoría y permitieron visualizar opciones de mejoramiento a nivel institucional.
2. El grupo de auditores apoyó la realización del programa de auditoría, y fortaleció los equipos por las deserciones presentadas durante el año.
3. Disposición por parte de la mayoría de responsables de procesos, para atender las auditorías y elaborar planes de acciones de mejora para subsanar no conformidades y aspectos por mejorar.
4. Compromiso y responsabilidad por parte de la mayoría de los auditores internos.
5. Se cumplió con el programa de auditoría, excepto un proceso que no se pudo culminar y quedó aplazado para la vigencia 2016, debido a diferentes situaciones que impidieron el desarrollo según lo planeado.
6. Los seguimientos a los planes de acciones de mejora, favorecen la gestión, corrección y/o mejora de sus actividades.
7. Persiste la posibilidad de materialización del riesgo de incumplimiento del programa de auditoría, por deserción de auditores internos.
8. La extemporaneidad en la presentación de informes, materializa el riesgo de documentar información que posiblemente ya no correspondan a la realidad del proceso auditado.
9. Persiste la desmotivación en los auditores internos, por cuanto requieren emplear tiempo adicional para las auditorías, ya que son funcionarios que deben cumplir roles propios de sus cargos y la auditoría es una actividad extra y voluntaria, no obstante se mantuvieron firmes en la ejecución de auditorías asignadas.¹³⁶



Oficina Coordinadora del Control Interno

- 10. Persiste de debilidad en cuanto la entidad no cuenta con incentivos para auditores internos, que les motive e impulse a realizar estas labores.
- 11. Los jefes inmediatos de los auditores internos no se muestran complacidos al tener que facilitar tiempo de los funcionarios de sus respectivas dependencias, para ejercer labor de auditoría.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO:

Fomentando la cultura del autocontrol, la Oficina Coordinadora del Control Interno, realizó seguimiento al cumplimiento de cada una de las actividades documentadas en el procedimiento de auditorías internas, del cual somos responsables dentro del sistema de gestión de calidad institucional, en aras de consolidar el informe con el cual culmina dicho procedimiento, así:

I. PROGRAMA DE AUDITORÍA:

- 1. Se documentó el programa de auditoría y se envió a la dirección general administrativa y a la presidencia de la entidad según radicado 961-2015 del 26 de enero del 2015; y a los auditores internos a través de correo electrónico.
- 2. Se publicó en la página web de la entidad en el siguiente link: http://www.senado.gov.co/sala-de-prensa/agenda-legislativa/cat_view/173-area-legislativa/163-oficina-de-control-interno/472-auditorias/480-2015
- 3. Dicho programa se socializó a los auditores internos, en las instalaciones de la biblioteca del Senado, el día 17 de febrero de 2015, ese mismo día se presentaron los resultados del programa de auditoría 2014 y se conformaron grupos para realizar la retroalimentación de las auditorías efectuadas.



Oficina Coordinadora del Control Interno

4. Hubo necesidad de ajustar en dos oportunidades el programa de auditoría de la vigencia:
 - La primera el 14 de septiembre por el retiro de algunos auditores internos, el ingreso de una nueva auditora y la conformación del equipo MECI de la entidad que incluyó 4 auditoras internas.
 - El segundo ajuste se efectuó en el mes de octubre, justificado en la necesidad de atender los requerimientos del equipo auditor de la Contraloría General de la República, quienes se encontraban practicando auditoría especial a la entidad. Según radicado 29433 del 19 de octubre, se envió reporte de novedades a la alta dirección, a través del cual se enfatizó la deserción de auditores como el principal riesgo para el cumplimiento del objetivo de auditoría que al día se ha materializado disminuyendo la conformación del equipo auditor.
 - En esta oportunidad se modificó la conformación del equipo de auditores internos, quedando activos 17 auditores de 20 que venían, pero 4 integran el grupo MECI, por lo cual contamos con 13 para el desarrollo de auditorías internas.
 - Ambos fueron debidamente comunicados a la dirección, presidencia, auditores y sus jefes y publicados en la página web de la entidad, en su oportunidad.
5. El 28 de septiembre en las instalaciones de la Biblioteca del Congreso, esta coordinación realizó la retroalimentación del trabajo efectuado en desarrollo de las auditorías efectuadas en el primer semestre del 2015; así mismo presentó los resultados de las evaluaciones a auditores y socializó el segundo ajuste efectuado al programa de auditoría, el cual había sido enviado con anterioridad a sus correos y publicado en la página web de la entidad. En la misma reunión se tomó la decisión de documentar el número de horas utilizadas por cada equipo auditor en desarrollo de las auditorías.



Oficina Coordinadora del Control Interno

asignadas, con el objetivo de ser tenidas en cuenta como evidencia del trabajo realizado.

- 6. Las auditorías se iniciaron según lo previsto. El primer bloque durante la primera semana de marzo y el segundo en octubre y noviembre.
- 7. Se programó la realización de once (11) auditorías internas, según los procesos documentados en el mapa de procesos de la entidad.

PRIMER BLOQUE – PRIMER SEMESTRE:

Auditoría No. 1 GESTIÓN DE BIENES E INFRAESTRUCTURA

Equipo auditor: María Victoria González (auditor principal) y Andrea Rocha Portes (equipo auditor).

En el informe final se presentaron 7 no conformidades y 7 aspectos por mejorar.

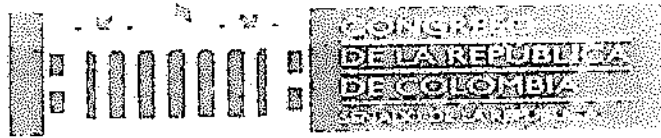
El plan de acciones de mejora contenía 7 acciones de mejoramiento para ser subsanadas con corte al 30 de junio del 2015.

Efectuado el primer seguimiento por parte del equipo auditor se evidencia que no hay una persona responsable de la documentación y la trazabilidad de la información.

En el segundo seguimiento efectuado por control interno, se evidenció que quedaron 5 acciones abiertas, hecho que conllevó a dar traslado a control interno disciplinario. Preguntado a control interno disciplinario el estado del mismo se nos manifestó que se encuentra en proceso de indagación preliminar, para determinar las acciones a seguir.

Principales debilidades:

- La proyección de acciones de mejora que implican la participación de otras dependencias en su cumplimiento.



Oficina Coordinadora del Control Interno

- No tener definidos tiempos y movimientos para los trámites internos.
- En la gestión, por cuanto se cumplen las metas al límite del vencimiento en su mayoría.

Fortalezas:

- Interés para actualizar y modificar procedimientos
- Disposición para atender la auditoría

Estado de la auditoría: **ABIERTA**

Auditoría No. 2 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Equipo auditor: Mary Alexandra Rodríguez Bernal (auditor principal) y Mabel Encarnación Meriño Oviedo (equipo auditor)

En el informe final se presentaron las siguientes no conformidades:

- 8 del procedimiento administración de nómina
 - 2 del procedimiento evaluación de desempeño laboral
 - 1 del procedimiento inducción y reinducción de funcionarios de planta y contratistas
 - 2 del procedimiento definición de funciones y competencias
 - 1 del procedimiento formación de personal
 - 8 del procedimiento nombramiento, posesión y retiro de funcionarios
 - 2 del procedimiento administración del sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo
 - 1 de conformación del copaso
 - 1 de identificación de peligros, valoración y control de riesgos
- El plan de acciones de mejora contenía 26 acciones de mejoramiento para ser subsanadas con corte al 30 de junio del 2015. *AE*



Oficina Coordinadora del Control Interno

No fue posible efectuar el primer seguimiento por parte del equipo auditor por deficiencias en la comunicación, ya que los responsables de procedimientos manifestaron no tener conocimiento de la visita de seguimiento.

En el segundo seguimiento efectuado por control interno, se evidenció que quedaron 6 acciones abiertas y se cerraron 20, hecho que conllevó a dar traslado a control interno disciplinario el 17 de septiembre del 2015. Preguntado a control interno disciplinario el estado del mismo se nos manifestó que se encuentra en proceso de indagación preliminar, para determinar las acciones a seguir.

Principales debilidades:

- En la comunicación, puesto que no fue posible atender el primer seguimiento del equipo auditor.
- Se proyectan acciones que implican la participación de otras dependencias en su cumplimiento, dejando reflejada la responsabilidad hasta el momento de informar a la otra dependencia, pero no se evidencia un trabajo en equipo, ni la gestión necesaria para hacer seguimiento y finiquitar temas que afectan sistemáticamente varias dependencias.
- Se refleja debilidad institucional al no tener definidos tiempos y movimientos para los trámites internos. Es necesario seguir haciendo seguimiento al tema de prórrogas.
- Se observa en su mayoría, cumplimiento de las acciones al límite del vencimiento de fechas propuestas, lo cual refleja debilidad en la gestión.



Oficina Coordinadora del Control Interno

Fortalezas:

- Interés para actualizar y modificar procedimientos
- Disponibilidad para atender la auditoría

Estado de la auditoría: **ABIERTA**

Auditoría No. 3 GESTIÓN DE RECURSOS TECNOLÓGICOS

Equipo auditor: Sorina Hernández Cortés (auditor principal) y Gloria Olivos Gómez (equipo auditor).

El informe final contiene 4 no conformidades y 6 aspectos por mejorar.

El plan de acciones de mejora contenía 10 acciones de mejoramiento para ser subsanadas con corte a mayo del 2015.

Efectuado el primer seguimiento por parte del equipo auditor se evidencia que 6 acciones se cerraron y 4 quedaron abiertas.

En el segundo seguimiento efectuado por control interno, se evidenció que las 4 acciones pendientes se ejecutaron hecho que permite el cierre de la auditoría.

Principales debilidades:

- En la estructuración de la mesa de ayuda para ofrecer una cobertura total y oportuna frente a los requerimientos de las dependencias.

Fortalezas:

- Liderazgo de la división frente a la actualización y aprobación de procedimientos.
- Disponibilidad y colaboración para atender la auditoría
- Liderar la modernización tecnológica en la entidad

Estado de la auditoría: **CERRADA** *for.*



Oficina Coordinadora del Control Interno

Auditoría No. 4 GESTIÓN DE ARCHIVOS

Equipo auditor: Keyla Esther Meneses Torreglosa (auditor principal) y Olga Yanira González Caicedo (equipo auditor).

En el informe final se presentaron 6 no conformidades y 3 aspectos por mejorar.

El plan de acciones de mejora contenía 6 acciones de mejoramiento para ser subsanadas con corte a junio del 2015.

Efectuado el primer seguimiento por parte del equipo auditor se evidencia que 4 acciones se cerraron y 2 quedaron abiertas.

En el segundo seguimiento efectuado por control interno, se evidenció que las 2 acciones pendientes se ejecutaron hecho que permite el cierre de la auditoría.

Principales debilidades:

- Las instalaciones físicas donde funciona archivo administrativo no son óptimas para el manejo y custodio de archivo de la entidad.
- En la implementación del power file.

Fortalezas:

- Funcionarios comprometidos
- La unidad de archivo administrativo ha liderado el tema de gestión documental en la entidad.
- La división apoya sus secciones y unidades.

Estado de la auditoría: **CERRADA**

Auditoría No. 5 GESTIÓN DE CALIDAD

Equipo auditor: Ana Beatriz Vargas Torrejano (auditor principal) y Lizedy López Erazo (equipo auditor).



Oficina Coordinadora del Control Interno

En el informe final se presentaron 5 no conformidades y 2 aspectos por mejorar.

El plan de acciones de mejora contenía 5 acciones de mejoramiento para ser subsanadas con corte a junio del 2015.

Efectuado el primer seguimiento por parte del equipo auditor se evidencia que 3 acciones se cerraron y 2 quedaron abiertas.

En el segundo seguimiento efectuado por control interno, se evidenció que las 2 acciones pendientes se ejecutaron, aunque extemporáneamente, hecho que permite el cierre de la auditoría.

Principales debilidades:

- En la publicación de documentos aprobados por sistema de gestión de calidad, en la página web de la entidad.

Fortalezas:

- La actualización del sistema de gestión de calidad institucional.
- El acompañamiento a responsables de procesos en su actualización.
- Apoyo para el mejoramiento del link que contiene la información del sistema de gestión de calidad.

Estado de la auditoría: **CERRADA**

SEGUNDO BLOQUE – SEGUNDO SEMESTRE:

Auditoría No. 6 GESTIÓN DE CONTROL INTERNO

Equipo auditor: Mabel Encarnación Meriño Oviedo (auditor principal) y Keyla Esther Meneses Torreglosa (equipo auditor).

En el informe final se presentaron 3 no conformidades y 9 aspectos por mejorar.



Oficina Coordinadora del Control Interno

El plan de acciones de mejora contiene 3 acciones de mejoramiento para ser subsanadas con corte a enero del 2016.

El primer seguimiento está previsto para el mes de febrero del 2016.

Principales debilidades:

- Necesidad de ajustar formatos del procedimiento de auditorías internas.

Fortalezas:

- Compromiso con el logro de los objetivos de los procedimientos.
- Competencia para desarrollar el trabajo
- Asistencia oportuna y eficaz a los auditores internos
- Posicionamiento de la oficina de control interno e impacto en la cultura del autocontrol.

Estado de la auditoría: **EN CURSO**, pendientes informes de seguimiento para el cierre.

Auditoría No. 7 GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

Equipo auditor: Claudia Patricia Pabón Burbano (auditor principal) y Leopoldina Mejía Bravo (equipo auditor).

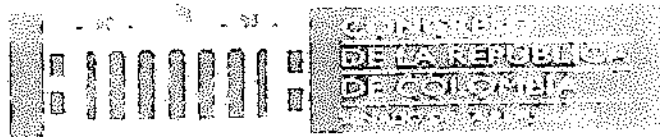
En el informe final se presentaron 3 no conformidades y 4 aspectos por mejorar.

El plan de acciones de mejora aún no ha sido entregado.

Están pendientes los seguimientos para el 2016, luego de la entrega del plan de acciones de mejora.

Principales debilidades:

- En la falta de definición de controles para la provisión de contingencias judiciales para atender las demandas en contra del senado.



Oficina Coordinadora del Control Interno

Fortalezas:

- Apropiación para el cumplimiento de las políticas de operación y seguridad SIIF, en cabeza de la coordinadora.
- La ubicación física que permite la unión de las diferentes dependencias que conforman la división.
- Disposición de los funcionarios para atender la auditoría.
- Funcionarios competentes y con experiencia en el ejercicio de las funciones.

Estado de la auditoría: **EN CURSO**, pendientes plan de acciones de mejora e informes de seguimiento para el cierre.

Auditoría No. 8 GESTIÓN ESTRATÉGICA

Equipo auditor: Andrea Jarleydy Rocha Portes (auditor principal), Seneida Sarmiento Esguerra (equipo auditor) y Alex Fernando Hernández Oyola (Experto técnico)

En el informe final se presentaron 2 no conformidades y 3 aspectos por mejorar.

El plan de acciones de mejora contiene 5 acciones de mejoramiento para ser subsanadas con corte a febrero del 2016.

Están pendientes los seguimientos para el 2016.

Principales debilidades:

- En la cultura organizacional frente a la utilización de las herramientas tecnológicas implementadas por la entidad.



Oficina Coordinadora del Control Interno

- Para fortalecer lo dispuesto en la ley 1712 / 2014 transparencia y acceso a la información.
- La implementación del MECI en la entidad.

Fortalezas:

- Contar con una política de calidad definida acorde a la misión institucional.
- La documentación del plan de comunicaciones como principal avance en la gestión.

Estado de la auditoría: **EN CURSO**, pendientes informes de seguimiento para el cierre.

Auditoría No. 9 GESTIÓN DE ATENCIÓN CIUDADANA

Equipo auditor: Gloria Inés olivos Gómez (auditor principal), Mary Alexandra Rodríguez Bernal (equipo auditor)

En el informe final se presentaron 5 no conformidades y 7 aspectos por mejorar.

El plan de acciones de mejora aún no ha sido entregado.

Están pendientes los seguimientos para el 2016.

Principales debilidades:

- Falta de personal y herramientas tecnológicas
- Descentralización de la información para atender los derechos de petición que se reciben.
- Falta de estadísticas y control frente a las respuestas dadas a los peticionarios.



Oficina Coordinadora del Control Interno

Fortalezas:

- Actualización del procedimiento
- Compromiso del grupo de trabajo de la unidad de atención ciudadana
- Adecuada organización e la documentación referente a la rendición de cuentas.

Estado de la auditoría: **EN CURSO**, pendientes plan de acciones de mejoramiento e informes de seguimiento para el cierre.

Auditoría No. 10 GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN

Equipo auditor: Andrea Isabel Galvis cabrales (auditor principal), Jairo Antonio Pulgarín Reyes y Seneida Sarmiento Esguerra (equipo auditor); Alex fernando Hernández Oyola (experto técnico)

Estado de la auditoría: **SUSPENDIDA** por cuanto se hace necesario efectuar revisiones a la documentación relacionada con el proceso, ya que en desarrollo de la misma se reconfirmó el equipo auditor porque una auditora asignada, presentó renuncia al cargo y se retiró de la entidad; asignar nuevos auditores frente a la anterior situación; así mismo interrumpir la auditoría debido al cúmulo de trabajo del grupo de contratación de la Dirección General Administrativa que limitó la atención.

Auditoría No. 11 GESTIÓN JURÍDICA

Equipo auditor: Zulma Liliana González Fandiño (auditor principal), Sorina Hernández Cortés (equipo auditor)^{ke}



Oficina Coordinadora del Control Interno

Estado de la auditoría: **EN CURSO**, pendientes plan de acciones de mejoramiento e informes de seguimiento para el cierre.

Principales debilidades:

- Ejercer un debido control al momento de citar a los comités, propiciando que no se quede por fuera ningún miembro del Comité de Conciliación.
- Implementar acciones que permitan a los contratistas tener conocimiento previo del funcionamiento de la entidad con el objetivo de fortalecer la gestión al momento de ejercer la defensa de la entidad.
- Documentar el histórico que permitan evidenciar la trazabilidad de la defensa litigiosa de la entidad a lo largo de los últimos años.

Fortalezas:

- La División Jurídica lleva control de los tiempos de respuesta de los procesos Judiciales
 - Se respeta el debido proceso en los procedimientos, de conciliación , Atención de Tutelas y Defensa Judicial
 - La disposición y profesionalismo del actual equipo de trabajo de la división liderado por el jefe de la división.
 - Fortalecer la implementación de política eficiencia administrativa cero papel. (impresión a doble cara)
8. De las 5 auditorías realizadas en el primer semestre, tres fueron cerradas y dos están abiertas por habersele dado traslado a control interno disciplinario.

No.	PROCESO	ESTADO
1	Gestión de Bienes e Infraestructura	ABIERTA. Traslada a Control Interno Disciplinario

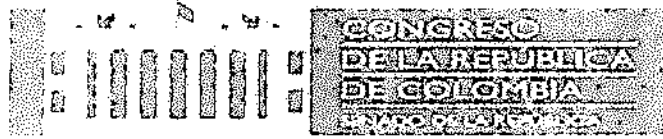


Oficina Coordinadora del Control Interno

2	Gestión de Talento Humano	ABIERTA. Traslada a Control Interno Disciplinario
3	Gestión de Recursos Tecnológicos	CERRADA
4	Gestión de Archivos	CERRADA
5	Gestión de Calidad	CERRADA

9. De las 6 auditorías realizadas en el segundo semestre, la mayoría se encuentran en curso y se espera finalizar a mediados de marzo del 2016:

No.	PROCESO	ESTADO
6	Gestión de Control Interno	EN CURSO: pendientes seguimientos de cumplimiento.
7	Gestión de Recursos Financieros	EN CURSO: pendientes elaboración del plan de acciones de mejora y posteriores seguimientos de cumplimiento.
8	Gestión de Estratégica	EN CURSO: pendientes seguimientos de cumplimiento.
9	Gestión de Atención Ciudadana	EN CURSO: pendientes elaboración del plan de acciones de mejora y posteriores seguimientos de cumplimiento.
10	Gestión de Compras y Contratación	SUSPENDIDA, pendiente retomar en el mes de febrero.
11	Gestión Jurídica	EN CURSO: pendientes elaboración del plan de acciones de mejora y posteriores seguimientos de cumplimiento.



Oficina Coordinadora del Control Interno

10. Las 11 auditorías fueron ejecutadas, pero faltó una por culminar.

II. SELECCIÓN Y FORMACIÓN DE AUDITORES:

1. Del equipo de 20 auditores internos conformado, 1 renunció, 1 se pensionó y otra se retiró de la entidad quedando 17 auditores activos. Pero ingresó una auditora nueva certificada por Icontec, sumando 18 auditores activos al finalizar el año. De esos 18, 4 conforman el equipo MECI, contando en definitiva con 14 auditores para apoyar el desarrollo de las auditorías programadas porque las del equipo MECI requieren apoyar la implementación del mismo en la entidad.

2. El 23 de septiembre previo gestiones del coordinador del control interno se invitó al grupo de auditores internos y otros funcionarios que poseen el potencial para serlo, a un curso de entrenamiento enfocado a los auditores internos y un equipo primario el día 01 de diciembre todo el día y el 02 medio día. Invitados 32 funcionarios, asistieron 16. Resultado del entrenamiento se destacan las temáticas de empoderamiento, objetivación y liderazgo, responsabilidad, sentido de pertenencia y compromiso institucional; modelos de comunicación y análisis de la comunicación dramática y sus componentes y, neuroassessment, técnicas de presentación efectivas y negociación en escenarios complejos, lo cual se convierten en importantes herramientas no solo para la gestión auditora sino para el individuo dentro de una colectividad.

3. El 30 de noviembre se solicitó a la sección de selección y capacitación la capacitación para auditores internos 2016, presentando los temas que se hace necesario fortalecer.



Oficina Coordinadora del Control Interno

CONCLUSIONES:

1. Debido a la reducción del grupo de auditores internos, hubo necesidad de asignar varias auditorías a un solo auditor, lo cual incrementa el cúmulo de trabajo adicional por parte de los auditores respecto del que corresponde a las funciones del cargo frente a la falta de incentivos por parte de la entidad hacia ese trabajo.
2. Se hace necesario contar con auditores expertos que apoyen los equipos de auditores internos, especialmente los procesos de proyectos y contratación.
3. Resultado de la experiencia de la vigencia anterior y de la auditoría practicada al proceso gestión de control interno, la oficina coordinadora del control interno se encuentra en proceso de modificación del procedimiento e auditorías internas y sus respectivos formatos para facilitar y optimizar la gestión y el control.

RECOMENDACIONES:

1. Se reitera la importancia de establecer incentivos para los auditores internos.
2. Concientizar a los jefes sobre la importancia de la labor de auditoría en beneficio institucional.

Atentamente,


ALEX FERNANDO HERNÁNDEZ OYOLA
Coordinador del Control Interno

Anexo: Formato informe consolidado auditorías 2015
Proyectó: Seneida Sarmiento Esguerra *ps*

PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO

CODIGO: CI-Fr12

NFORME CONSOLIDADADO DE AUDITORIAS INTERNAS


VERSIÓN: 01

SENADO DE LA REPÚBLICA

FECHA DE APROBACIÓN: 2014-11-07


SEGUIMIENTO PROGRAMA DE AUDITORIAS 2015

No.	PROCESO	FECHA	PRINCIPALES RESULTADOS POR MEJORAR	FECHA SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA	OBSERVACIONES GENERALES	ESTADO		AUDITOR LÍDER	EVALUADO	
						A	C		SI	NO
1	Gestión de bienes e infraestructura	09-abr	1. La proyección de acciones de mejora que implican la participación de otras dependencias en su cumplimiento. 2. No tener definidos tiempos y movimientos para los trámites internos. 3. En la gestión, por cuanto se cumplen las metas al limite del vencimiento en su mayoría.	15-sep	1. Interés para actualizar y modificar procedimientos. 2. Disposición para atender la auditoría	X		María victoria González	X	
2	Gestión del talento humano	17-abr	1. En la comunicación, puesto que no fue posible atender el primer seguimiento del equipo auditor. 2. Se proyectan acciones que implican la participación de otras dependencias en su cumplimiento, dejando reflejada la responsabilidad hasta el momento de informar a la otra dependencia, pero no se evidencia un trabajo en equipo, ni la gestión necesaria para hacer seguimiento y finiquitar temas que afectan sistemáticamente varias dependencias. 3. Se refleja debilidad institucional al no tener definidos tiempos y movimientos para los trámites internos. Es necesario seguir haciendo seguimiento al tema de prórrogas. 4. - Se observa en su mayoría, cumplimiento de las acciones al limite del vencimiento de fechas propuestas, lo cual refleja debilidad en la gestión	03-sep	1. Interés para actualizar y modificar procedimientos 2. Disponibilidad para atender la auditoría	X		Mary Alexandra Rodríguez Bernal	X	
3	Gestión de recursos tecnológicos	16-abr	1. En la estructuración de la mesa de ayuda para ofrecer una cobertura total y oportuna frente a los requerimientos de las dependencias	03-sep	1. Liderazgo de la división frente a la actualización y aprobación de procedimientos. 2. Disponibilidad y colaboración para atender la auditoría 3. Liderar la modernización tecnológica En la entidad		X	Sorina Hernández Cortés	X	

	PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-Fr12
	INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 01
	SENADO DE LA REPÚBLICA	FECHA DE APROBACIÓN: 2014-11-07

SEGUIMIENTO PROGRAMA DE AUDITORIAS 2015

No.	PROCESO	FECHA	PRINCIPALES RESULTADOS POR MEJORAR	FECHA SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA	OBSERVACIONES GENERALES	ESTADO		AUDITOR LÍDER	EVALUADO	
						A	C		SI	NO
4	Gestión de archivos	17-abr	1. Las instalaciones físicas donde funciona archivo administrativo no son óptimas para el manejo y custodio de archivo de la entidad. 2. En la implementación del power file.	21-sep	1. Funcionarios comprometidos 2. La unidad de archivo administrativo ha liderado el tema de gestión documental en la entidad. 3. La división apoya sus secciones y unidades.		X	Keyla Esther Meneses Torreglosa	X	
5	Gestión de calidad	21-abr	1. En la publicación de documentos aprobados por sistema de gestión de calidad, en la página web de la entidad.	15-sep	1. La actualización del sistema de gestión de calidad institucional. 2. El acompañamiento a responsables de procesos en su actualización. 3. Apoyo para el mejoramiento del link que contiene la información del sistema de gestión de calidad.		X	Ana Beatriz Vargas Torrejano	X	
6	Gestión de Control Interno	10-nov	1. Necesidad de ajustar formatos del procedimiento de auditorías internas.	21-sep	1. Compromiso con el logro de los objetivos de los procedimientos. 2. Competencia para desarrollar el trabajo 3. Asistencia oportuna y eficaz a los auditores internos 4. Posicionamiento de la oficina de control interno e impacto en la cultura del autocontrol.	X		Mabel Encarnación Meriño Oviedo		X
7	Gestión de recursos financieros	17-nov	1. En la falta de definición de controles para la provisión de contingencias judiciales para atender las demandas en contra del senado	Pendiente	1. Apropiación para el cumplimiento de las políticas de operación y seguridad SIIF, en cabeza de la coordinadora. 2. La ubicación física que permite la unión de las diferentes dependencias que conforman la división. 3. Disposición de los funcionarios para atender la auditoría. 4. Funcionarios competentes y con experiencia en el ejercicio de las funciones.	X		Claudia Patricia Pabón Burbano		X

	PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-Fr12
	NFORME CONSOLIDADADO DE AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 01
	SENADO DE LA REPÚBLICA	FECHA DE APROBACIÓN: 2014-11-07

35

SEGUIMIENTO PROGRAMA DE AUDITORIAS 2015

No.	PROCESO	FECHA	PRINCIPALES RESULTADOS POR MEJORAR	FECHA SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA	OBSERVACIONES GENERALES	ESTADO		AUDITOR LÍDER	EVALUADO	
						A	C		SI	NO
8	Gestión estratégica	30-nov	1. En la cultura organizacional frente a la utilización de las herramientas tecnológicas implementadas por la entidad. 2. Para fortalecer lo dispuesto en la ley 1712 / 2014 transparencia y acceso a la información. 3. La implementación del MECI en la entidad	Pendiente	1. Contar con una política de calidad definida acorde a la misión institucional. 2. La documentación del plan de comunicaciones como principal avance en la gestión.	X		Andrea Jarleydy Rocha Portes		X
9	Gestión de atención ciudadana	11 de diciembre	1. Falta de personal y herramientas tecnológicas 2. Descentralización de la información para atender los derechos de petición que se reciben. 3. Falta de estadísticas y control frente a las respuestas dadas a los peticionarios.	Pendiente	1. Actualización del procedimiento 2. Compromiso del grupo de trabajo de la unidad de atención ciudadana 3. Adecuada organización e la documentación referente a la rendición de cuentas	X		Gloria Inés Olivos Gómez		X
10	Gestión de compras y contratación	Pendiente		Pendiente	Estado de la auditoría: SUSPENDIDA por cuanto se hace necesario efectuar revisiones a la documentación relacionada con el proceso, ya que en desarrollo de la misma se reconformó el equipo auditor porque una auditora asignada, presentó renuncia al cargo y se retiró de la entidad; asignar nuevos auditores frente a la anterior situación; así mismo interrumpir la auditoría debido al cúmulo de trabajo del grupo de contratación de la Dirección General Administrativa que limitó la atención.	X		Andrea Isabel galvis Cabrales		X

	PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO	CODIGO: CI-Fr12
	NFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIAS INTERNAS	VERSIÓN: 01
	SENADO DE LA REPÚBLICA	FECHA DE APROBACIÓN: 2014-11-07

SEGUIMIENTO PROGRAMA DE AUDITORIAS 2015

No.	PROCESO	FECHA	PRINCIPALES RESULTADOS POR MEJORAR	FECHA SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA	OBSERVACIONES GENERALES	ESTADO		AUDITOR LÍDER	EVALUADO	
						A	C		SI	NO
11	Gestión Jurídica	18 de enero del 2016	1. Ejercer un debido control al momento de citar a los comités, propiciando que no se quede por fuera ningún miembro del Comité de Conciliación. 2. Implementar acciones que permitan a los contratistas tener conocimiento previo del funcionamiento de la entidad con el objetivo de fortalecer la gestión al momento de ejercer la defensa de la entidad. 3. Documentar el histórico que permitan evidenciar la trazabilidad de la defensa litigiosa de la entidad a lo largo de los últimos años.	Pendiente	1. La División Jurídica lleva control de los tiempos de respuesta de los procesos Judiciales 2. Se respeta el debido proceso en los procedimientos, de conciliación, Atención de Tutelas y Defensa Judicial 3. La disposición y profesionalismo del actual equipo de trabajo de la división liderado por el jefe de la división	X		Zulma Liliana González Fandiño		X

FORTALEZAS GENERALES

1. Distribuir roles y responsabilidades entre funcionarios de dependencias.
2. Interés para actualizar y modificar procedimientos
3. Disposición para atender auditorías
4. Liderar para ejecutar la planeación estratégica institucional
5. Funcionarios comprometidos con su trabajo
6. La unidad de archivo administrativo ha liderado el tema de gestión documental en la entidad.
7. Jefaturas de división que apoyan sus secciones y unidades
8. La actualización del sistema de gestión de calidad institucional.
9. El acompañamiento a responsables de procesos en su actualización.
10. Apropiación para el cumplimiento de las políticas de operación y seguridad SIIF, en cabeza de la coordinadora.
11. La ubicación física que permite la unión de las diferentes dependencias que conforman las divisiones.
12. Funcionarios competentes y con experiencia en el ejercicio de las funciones.
13. Compromiso con el logro de los objetivos de los procedimientos.
14. Asistencia oportuna y eficaz a los auditores internos por parte de la coordinación del control interno.
15. Posicionamiento de la oficina de control interno e impacto en la cultura del autocontrol.
16. Apropiación para el cumplimiento de las políticas de operación y seguridad SIIF, en cabeza de la coordinadora SIIF.
17. Contar con una política de calidad definida acorde a la misión institucional.
18. La documentación del plan de comunicaciones.
19. Compromiso del grupo de trabajo de la unidad de atención ciudadana
20. Adecuada organización de la documentación referente a la rendición de cuentas.

SEGUIMIENTO PROGRAMA DE AUDITORIAS XXXX

No.	PROCESO	FECHA	PRINCIPALES RESULTADOS POR MEJORAR	FECHA SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA	OBSERVACIONES GENERALES	ESTADO		AUDITOR LÍDER	EVALUADO	
						A	C		SI	NO

POSIBLES RIESGOS

1. Desmotivación del personal
2. Exposición al riesgo por posibles incumplimientos normativos
5. Deserción de auditores internos

CONCLUSIONES

1. Debido a la reducción del grupo de auditores internos, hubo necesidad de asignar varias auditorías a un solo auditor, lo cual incrementa el cúmulo de trabajo adicional por parte de los auditores respecto del que corresponde a las funciones del cargo frente a la falta de incentivos por parte de la entidad hacia ese trabajo.
2. Se hace necesario contar con auditores expertos que apoyen los equipos de auditores internos, especialmente los procesos de proyectos y contratación.
3. Resultado de la experiencia de la vigencia anterior y de la auditoría practicada al proceso gestión de control interno, la oficina coordinadora del control interno se encuentra en proceso de modificación del procedimiento e auditorías internas y sus respectivos formatos para facilitar y optimizar la gestión y el control.

RECOMENDACIONES

1. Se reitera la importancia de establecer incentivos para los auditores internos.
2. Concientizar a los jefes sobre la importancia de la labor de auditoría en beneficio institucional.


ALEX FERNANDO HERNANDEZ OYOLA
Coordinador del Control Interno

Proyectó: Seneida Sarmiento Esquerre