

## Oficina Coordinadora del Control Interno

# Informe consolidado de auditorías 2017

### Objetivo general:

Verificar el cumplimiento del procedimiento de auditorías internas en la entidad, vigencia 2017.

### Objetivos específicos:

1. Evaluar el cumplimiento del programa de auditorías 2017.
2. Consolidar el informe de auditorías, como insumo para la alta dirección en la toma de decisiones.

### Alcance:

Evaluar el cumplimiento del Programa de auditorías previstos para la vigencia 2017, analizando las fortalezas y debilidades evidenciadas, formulando conclusiones y recomendaciones.

### Generalidades:

Ley 87 de 1993

Decreto 648 del 2017

Decreto 1537 de 2001

Guía de auditorías para entidades públicas de la función Pública. Versión 2 – 2015

### Recursos utilizados:

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

## Oficina Coordinadora del Control Interno

### Aspectos relevantes

1. La metodología ejecutada partió del análisis de cumplimiento en la ejecución del programa de auditoría 2017, tomando como referente el indicador de medición de la oficina, el análisis de los riesgos relevantes, la comunicación de los resultados y el seguimiento a las acciones de mejora.
2. En el transcurso del año pasado, se realizaron cuatro ajustes de la siguiente manera:

**Primer ajuste:** Ante la necesidad de reorganizar el grupo de auditores activos en la entidad, por cuanto algunos auditores manifestaron no poder realizar las auditorías asignadas.

**Segundo ajuste:** Algunos auditores asignados a las auditorías en ejecución han debido retirarse; por asuntos personales y laborales, debiéndose reagrupar los equipos de trabajo resultado de lo anterior se ampliaron plazos de ejecución, según programa adjunto.

**Tercer ajuste:** Nuevamente se tuvo que reorganizar los equipos auditores, ya que la División de Recursos Humanos solicitó no incluir en el programa los auditores de esa División y sus secciones, teniendo en cuenta que se encuentran en la fase de implementación del aplicativo Kactus, el cual requiere tiempo y dedicación permanente.

Resultado de lo anterior se ampliaron plazos de ejecución, según programa, ya que los demás auditores debieron cubrir la realización de auditorías pendientes, aparte de sus labores cotidianas en sus respectivas dependencias.

**Cuarto ajuste:** en su realización han surgido eventualidades que lo ameritan, expresadas directamente por auditados y auditores, específicamente justificadas en tiempo, debido a las implementaciones de software adquiridos por la entidad (Daruma – Kactus).

3. Se realizaron 14 auditorías internas en el transcurso del 2017. El siguiente cuadro ilustra lo enunciado:

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

**SEGUIMIENTO PROGRAMA DE AUDITORÍAS 2017**

No.	PROCESO	FECHA	OBSERVACIONES GENERALES	AUDITOR LÍDER
1	Proceso gestión de compras y contratación	15 de marzo de 2017	<p>El equipo auditor inicial, solicitó ser relevado de la misma, motivo por el cual se asignó nuevo equipo. Fue necesario ampliar la auditoría en el tiempo.</p> <p>El 30 de junio del 2017, se procede a dar cierre al informe final para que se surta el trámite de tratamiento de hallazgos, según lo dispone el procedimiento de auditorías internas.</p> <p>La auditoría fue alimentada en el aplicativo DARUMA. El auditado presentó plan de acciones de mejora para subsanar los hallazgos.</p> <p>El plan de acción formulado fue rechazado el 01 de agosto de 2017, por carecer del análisis de causas de las no conformidades a que se refiere la actividad N° 15 del procedimiento de auditorías internas. Adicionalmente las acciones de mejora 392 y 382, no ofrecen acciones concretas para atender las desviaciones en el cumplimiento relacionado con SECOP, riesgo que se viene materializando reiteradamente.</p> <p>Está pendiente realizar seguimiento al cumplimiento del mismo.</p>	<p>Alex Fernando Hernández O.</p> <p>Seneida Sarmiento E.</p> <p>Julia Enith Hernández</p>
2	Proceso Gestión Estratégica	16 de mayo de 2017	<p>La auditoría se encuentra terminada; se alimentó en el DARUMA y el auditado presentó plan de acciones de mejora para subsanar los hallazgos.</p> <p>El equipo auditor realizó primer seguimiento al cumplimiento del mismo, el día 22 de septiembre del 2017, evidenciando cumplimiento total de las metas, motivo por el cual se da cierre efectivo</p>	<p>Andrea Rocha Portes</p> <p>Seneida Sarmiento</p>

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Centro Cultural Gabriel García Márquez  
 Carrera 6 No. 11-50  
 Teléfonos: 3822312 - 382313 -3822314  
[controlinterno@senado.gov.co](mailto:controlinterno@senado.gov.co)

### Oficina Coordinadora del Control Interno

3	Proceso Gestión de Talento Humano	21 de marzo de 2017	<p>Algunos miembros del equipo auditor, no continuaron, motivo por el cual se reorganiza en dos oportunidades.</p> <p>Fue necesario designar dos expertos que apoyaran el desarrollo de la misma, con el objetivo de finalizarla.</p> <p>La auditoría fue finalizada; la división y sus secciones alimentaron en el DARUMA el plan de acciones de mejora para atender los hallazgos.</p> <p>El seguimiento al cumplimiento de las acciones se encuentra pendiente. En el aplicativo se puede evidenciar actividades en estado finalizado, sin cierre efectivo, lo cual se encuentra en estado de revisión por parte de esta Coordinación.</p> <p>La auditoría fue culminada.</p> <p>Se presentaron algunas dificultades para alimentar el plan de acciones de mejora en el aplicativo DARUMA por parte de los auditados; finalmente con el apoyo de Planeación y Sistemas se logró el cargue exitoso.</p>	<p>Olga Yanira González Caicedo</p> <p>Jaime Bohórquez C.</p> <p>Néstor Pacheco (se retiró al terminarse el contrato)</p>
4	Proceso Gestión de Bienes e Infraestructura	23 de marzo de 2017	<p>El informe de hallazgos se finalizó el 18 de abril de 2018, y luego de recibir las observaciones por parte de la dependencia, la Coordinación de Control Interno aprobó el informe final el día 25 de abril de 2017. Se presentó Plan de acción de mejoras, el día 12 de mayo de 2017.</p> <p>En el aplicativo DARUMA se evidencia cumplimiento de las metas propuestas, motivo por el cual se da cierre efectivo.</p> <p>Se realizó la auditoría durante los meses de agosto y septiembre/2017.El 30 de diciembre del 2017, el equipo auditor dio respuesta a las notas de avance realizadas por la División de Planeación y Sistemas dando cierre a la auditoría, con las siguientes conclusiones: NO CONFORMIDADES:- No conformidad 1 no aplica, por cuanto el nuevo procedimiento atiende la misma.- No conformidad 2 no aplica, porque se subsanó con el nuevo procedimiento. - No conformidad 3: persiste- No conformidad 4: Respecto a la nota final de este hallazgo, la auditoría manifiesta que en la reunión de cierre de brindaron aclaraciones al auditado; se mantiene.</p>	<p>Keyla Esther Meneses Torreglosa Sorina Hernandez Cortes</p>
5	Proceso gestión de proyectos	22 de agosto de 2017	<p>El informe de hallazgos se finalizó el 18 de abril de 2018, y luego de recibir las observaciones por parte de la dependencia, la Coordinación de Control Interno aprobó el informe final el día 25 de abril de 2017. Se presentó Plan de acción de mejoras, el día 12 de mayo de 2017.</p> <p>En el aplicativo DARUMA se evidencia cumplimiento de las metas propuestas, motivo por el cual se da cierre efectivo.</p> <p>Se realizó la auditoría durante los meses de agosto y septiembre/2017.El 30 de diciembre del 2017, el equipo auditor dio respuesta a las notas de avance realizadas por la División de Planeación y Sistemas dando cierre a la auditoría, con las siguientes conclusiones: NO CONFORMIDADES:- No conformidad 1 no aplica, por cuanto el nuevo procedimiento atiende la misma.- No conformidad 2 no aplica, porque se subsanó con el nuevo procedimiento. - No conformidad 3: persiste- No conformidad 4: Respecto a la nota final de este hallazgo, la auditoría manifiesta que en la reunión de cierre de brindaron aclaraciones al auditado; se mantiene.</p>	<p>Seneida Sarmiento</p>

## Oficina Coordinadora del Control Interno

			<p>OBSERVACIONES</p> <p>1. No aplica - subsanada por nuevo procedimiento 2 y 3. Persisten</p> <p>OPORTUNIDADES DE MEJORA:</p> <p>1, 2 Y 3 Persisten</p> <p>4 y 5 Salen por ser atendidas en nuevo procedimiento publicado.</p> <p>El plan de mejora de la auditoría no se suscribió en el aplicativo DARUMA.</p>	
6	Proceso Gestión de Calidad	14 de septiembre de 2017	<p>La última evidencia registrada en Daruma, es la aprobación del informe final por parte de control interno el día 09 de noviembre de 2017, indicando que, debido a la falta de pronunciamiento por parte del auditado sobre el consolidado de hallazgos, se aprueba y se envía a tratamiento.</p> <p>No se evidencia formulación del plan de acciones de mejora por parte del responsable del proceso.</p>	Keyla Esther Meneses Torreglosa
7	Proceso Gestión Documental	11 de septiembre de 2017	<p>Se aprueba Plan de acción de mejoras, el día 28 de septiembre de 2017 y se evidencia la ejecución de actividades tendientes a su cumplimiento y la ampliación hasta el 31 de enero de 2018, para cumplir algunas de las actividades.</p> <p>El plan de acciones de mejora se encuentra en un 90% de avance.</p>	Mary Alexandra Rodríguez Bernal
8	Proceso Gestión de Recursos financieros	24 de marzo de 2017	No se evidencia ejecución de la auditoría	Ana Beatriz Vargas Torrejano Marisol Rincón Roza

### Oficina Coordinadora del Control Interno

9	Proceso Gestión de Recursos Tecnológicos	11 de septiembre de 2017	El 05 de octubre de 2017, la División de Planeación y Sistemas, dio respuesta al informe preliminar de auditoría y no aceptó las no conformidades documentadas. El 13 de octubre la Oficina Coordinadora del Control Interno dio respuesta, con las siguientes conclusiones: Hallazgos 1 y 8: Se agrupan y mantienen Hallazgo 2: Se elimina Hallazgo 3: Se mantiene Hallazgo 4: Se mantiene Hallazgos 5 y 6: Se agrupan y mantienen Hallazgo 7: Se mantiene Hallazgo 9: Se elimina, pero se registra como un aspecto por mejorar. Con posterioridad la DPS remite plan de acción de mejora formulado para atender los hallazgos. El equipo auditor realizó primer seguimiento, quedando algunas acciones abiertas. Se encuentra pendiente segundo seguimiento.	Jeanet Sanabria Macana y Geber Rafael Tatis Pastrana
10	Proceso Gestión Jurídica	19 de octubre de 2017	El 09 de noviembre de 2017, se presentó informe preliminar con 09 inconformidades y 04 observaciones, con respuesta de la dependencia el día 15 de noviembre de 2017. Según informe final del 17 de noviembre de 2017, todos los hallazgos continuaron. La División Jurídica presenta plan de mejora el día 12 de diciembre de 2017 y a la fecha está pendiente primer seguimiento por parte del equipo auditor.	Jeanet Sanabria Macana y Andrea Rocha Portes
11	Proceso de Gestión de Atención Ciudadana	9 de agosto de 2017	Adecuado flujo de información y consulta de manera ágil y oportuna. Adecuada designación de responsables en las tareas a desempeñar por la dependencia. La auditoría se encuentra en estado cierre efectivo, por cuanto no fueron evidenciadas no conformidades; no hubo necesidad de formular planes de acciones de mejora.	Jeanet Sanabria Macana
12	Proceso Gestión Protocolaria	11 de agosto de 2017	Se realizó en el mes de agosto. Los auditados documentaron el plan de acciones de mejora, que contiene actividades por cumplir en el mes de septiembre. En acta del 03 de noviembre de 2017, se realizó seguimiento a las observaciones del informe final y se evidenció que se realizaron los ajustes y cambios en los procedimientos, así como la creación de un formato para registro de pasaportes. Por lo anterior, se procedió a dar cierre efectivo.	Andrea Sanabria Portes Rocha

## Oficina Coordinadora del Control Interno

13	Proceso Gestión de Control Interno	octubre del 2017	Se suspendió del programa de auditoría de la presente vigencia por requerimientos del equipo auditor, por cuanto la auditora principal está liderando la implementación de las NICSP en la entidad.	Leopoldina Mejía
14	Proceso Gestión de Comunicaciones	octubre del 2017	Se suspendió del programa de auditoría de la presente vigencia por ajustes al mismo.	Andrea Isabel Galvis Cabrales y Zulma Lilibiana González Fandiño

El programa se ejecutó en un 78%, teniendo en cuenta que una no se realizó y las otras dos fueron suspendidas. De las 11 auditorías 2 tienen cierre efectivo y las demás tienen pendiente seguimiento.

4. El grupo de auditores apoyó la realización del programa de auditoría y demostró compromiso y responsabilidad.
5. Se observó disposición por parte de la mayoría de responsables de procesos, para atender las auditorías.
6. Algunos planes de acción de mejora presentan inadecuada formulación por cuanto no obedecen a los hallazgos evidenciados por los auditores y porque sobrepasan las fechas determinadas en el procedimiento de auditorías internas.
7. Los seguimientos a los planes de acciones de mejora, favorecen la gestión, corrección y/o mejora de sus actividades.
8. Persiste la posibilidad de materialización del riesgo de incumplimiento del programa de auditoría, por deserción de auditores internos. Pese a que la Oficina Coordinadora del Control Interno requirió capacitación, para formar nuevos auditores, la misma fue dada por la firma Bureau Veritas, pero con fines de actualización.
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.

## Oficina Coordinadora del Control Interno

### 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. Con oficio OCI-CS-005-2017 radicado 598 de la misma fecha se solicitó a la DGA información de temas que considerara importantes para incluir en el programa de la vigencia
2. Con acta de fecha 01 de febrero del 2017 se coordinó con Selección y Capacitación requerimientos de capacitación para auditores.
3. Se documentó el programa de auditoría, el cual incluía 14 auditorías: gestión de compras y contratación, gestión estratégica, gestión de talento humano, gestión de bienes e infraestructura, gestión de proyectos, gestión de calidad, gestión de archivos, gestión de recursos tecnológicos, gestión jurídica, gestión de atención al ciudadano, gestión de protocolo, gestión de control interno y gestión de comunicaciones.

Se envió a la dirección general administrativa según oficio OCI-CS-013-2017, radicado 2148 del 07 de febrero del 2018.

Se realizó difusión a los auditores, dueños de procesos y jefes de los auditores, a través del correo institucional, el 19 de febrero del 2017.

Se publicó en la página web, en el siguiente link:  
[http://senado.gov.co/transparencia/politicas-y-planes/cat\\_view/173-area-legislativa/163-oficina-de-control-interno/472-auditorias/533-2017](http://senado.gov.co/transparencia/politicas-y-planes/cat_view/173-area-legislativa/163-oficina-de-control-interno/472-auditorias/533-2017)

Se direccionó a la Secretaría Privada de la Presidencia de la entidad, según oficio OCI-CS-020-2017, radicado No.3249 del 16 de febrero.



## Oficina Coordinadora del Control Interno

4. El programa se socializó a los auditores internos, en las instalaciones de la biblioteca del Senado, a través de reuniones grupales, que facilitaron retroalimentar las auditorías 2016, socializar el programa 2017 y firmar actas de compromiso para la vigencia 2017, los días 02 y 06 de marzo de 2017.

### II. Selección y formación de auditores

1. En el 2017 contamos con 13 auditores internos para apoyar el desarrollo de las auditorías programadas en la entidad.
2. Durante los meses de agosto y septiembre los auditores recibieron de la Universidad Manuela Beltrán, un curso en Gestión de creatividad Desing Thinking, enfocado a la optimización de procesos.
3. Así mismo se recibió capacitación por parte del Instituto de Auditores Internos de Colombia, durante el mes de septiembre, en Auditoría enfocada a Normas IIA.

### III. Conclusiones

1. Persiste la necesidad de contar con auditores expertos que apoyen los equipos de auditores internos, especialmente los procesos de proyectos y contratación.
2. Durante el 2017, seis auditores internos debidamente certificados apoyaron la labor de auditoría de calidad en la entidad.
3. Los auditores recibieron dos capacitaciones por parte de la entidad.
4. Se identifican debilidades al momento de documentar los planes de acciones de mejora en algunas dependencias, por cuanto las acciones correctivas no apuntan a subsanar los hallazgos evidenciados por los equipos auditores, así como la fijación de fechas que exceden los lapsos permitidos según procedimiento vigente.
5. La infraestructura física no favorece la agilidad en los trámites internos, por cuanto exigen desplazamientos que llevan tiempo y generan exposición al riesgo.
6. Se materializó el riesgo de no cumplir el programa de auditorías por falta de auditores.

### IV. Recomendaciones

1. Continuar concientizando a los jefes sobre la importancia de la labor de auditoría en beneficio institucional y de sus mismas áreas.

## Oficina Coordinadora del Control Interno

2. De acuerdo a la guía de auditoria para entidades públicas emitida por el departamento administrativo de la función pública (DAFP), resalta la necesidad de concientizar a los servidores públicos sobre la compatibilidad, entendida según el DAFP, como la posibilidad de que el cumplimiento de los requerimientos de un sistema aplique para el otro y la complementariedad, como la relación sinérgica que se da en algunos aspectos, donde unos elementos de una norma enriquecen y adicionan a la otra, o sea entender que todos somos un sistema y necesitamos interactuar de manera armónica y coordinada para alcanzar las metas institucionales, proyectadas a corto, mediano y largo plazo.
3. Programar la formación de nuevos auditores internos de calidad.

Atentamente,

(Documento firmado como reposa el original)

**ALEX FERNANDO HERNÁNDEZ OYOLA**

Coordinador del Control Interno

**Proyectó:** Julia Enith Hernández  
Seneida Sarmiento Esguerra

**Revisó:** Julia Enith Hernández

**Anexo:** Formato informe consolidado auditorías 2017 -03 folios cara vuelta-



## Oficina Coordinadora del Control Interno

### Bibliografía

Publica, D. A. (Octubre de 2015). Guía de Auditoría para Entidades Publicas Versión 2. Bogota.  
Recuperado el 03 de 2018, de  
[http://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/img/productos/1450054567\\_82aa23435a7b76d57bbdb2d22167fafc.pdf](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/img/productos/1450054567_82aa23435a7b76d57bbdb2d22167fafc.pdf)

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Centro Cultural Gabriel García Márquez  
Carrera 6 No. 11-50  
Teléfonos: 3822312 - 382313 -3822314  
[controlinterno@senado.gov.co](mailto:controlinterno@senado.gov.co)

SEGUIMIENTO PROGRAMA DE AUDITORÍAS 2017

No.	PROCESO	FECHA	PRINCIPALES RESULTADOS POR MEJORAR	FECHA SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA	OBSERVACIONES GENERALES	ESTADO		AUDITOR LÍDER	EVALUADO	
						A	C		SI	NO
AU17 - 01	Proceso gestión de compras y contratación	15 de marzo de 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinación detallada de criterios de selección objetiva de la oferta más favorable y el estudio del mercado.</li> <li>Alimentar las carpetas con la totalidad de los documentos exigidos por la ley, el procedimiento y los manuales aplicables, suscribirlos por los responsables y usar los formatos aprobados.</li> <li>Realizar evaluación documentada del análisis del sector.</li> <li>Verificar cumplimiento de obligaciones a cargo del supervisor.</li> <li>Documentar en el procedimiento situaciones comunes que no se encuentran reguladas y determinación de responsables.</li> <li>Publicaciones en Secop según los términos establecidos.</li> </ul>	Pendiente	<p>El equipo auditor inicial, solicitó ser relavado de la misma, motivo por el cual se asignó nuevo equipo. Fue necesario ampliar la auditoría en el tiempo.</p> <p>El 30 de junio del 2017, se procede a dar cierre al informe final para que se surta el trámite de tratamiento de hallazgos, según lo dispone el procedimiento de auditorías internas vigente.</p> <p>La auditoría fue alimentada en el aplicativo DARUMA. El auditado presentó plan de acciones de mejora para subsanar los hallazgos.</p> <p>El plan de acción formulado fue rechazado el 01 de agosto de 2017, por carecer del análisis de causas de las no conformidades a que se refiere la actividad N° 15 del procedimiento de auditorías internas. Adicionalmente las acciones de mejora 392 y 382, no ofrecen acciones concretas para atender las desviaciones en el cumplimiento relacionado con SECOP, riesgo que se viene materializando reiteradamente.</p> <p>Está pendiente realizar seguimiento al cumplimiento del mismo.</p>	X		Alex Fernando Hernández O. Seneida Sarmiento E. Julia Enith Hernández		X
AU17 - 08	Proceso Gestión Estratégica	16 de mayo de 2017	<p>premiación al ciudadano, en la rendición de cuentas de la entidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Debilidades en la trazabilidad y custodia de la información debido a la desintegración del grupo de rendición de cuentas una vez esta culmina.</li> <li>No se evidencia medición y análisis de los indicadores de los resultados de la gestión, a corte 31 de diciembre de 2016, generando debilidades en el seguimiento y control.</li> <li>Incertidumbre frente a la revisión y actualización de documentos, según evidencia de que su contenido versa del año 2014.</li> </ul>	22-sep-17	<p>La auditoría se encuentra terminada; se alimentó en el DARUMA y el auditado presentó plan de acciones de mejora para subsanar los hallazgos.</p> <p>El equipo auditor realizó 1er seguimiento al cumplimiento del mismo, el día 22 de septiembre del 2017, evidenciando cumplimiento total de las metas, motivo por el cual se da CIERRE EFECTIVO.</p>		X	Andrea Rocha Portes		X
AU17 - 03	Proceso Gestión de Talento Humano	21 de marzo de 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>El objetivo no cumple con los lineamientos del procedimiento.</li> <li>Incumplimiento del reporte de pagaduría en relación con novedades de libranzas, descuentos y aportes a cooperativas.</li> <li>Desactualización, desarticulación o ausencia del nomograma.</li> <li>Incertidumbre de la trazabilidad confiable y segura de la información.</li> <li>Falta de indicadores que permitan realizar seguimiento al procedimiento de administración de nómina.</li> <li>Ausencia de documentación de las diferentes situaciones administrativas que se presentan en la entidad, las deben reflejarse en el proceso de gestión de talento humano.</li> <li>Falta de estipulación de competencia comportamentales y funcionales.</li> <li>No inclusión de la profesión de administrador público en todas las áreas administrativas</li> <li>Desorganizaciones de las historias labores o información incompleta.</li> <li>Uso de formatos no aprobados por el sistema de gestión de calidad.</li> <li>Desactualización de la base de datos de funcionarios de la lista para proveer cargos de carrera administrativa.</li> <li>No proveer cargo, a pesar de la existencia de personal que cumple con los requisitos.</li> </ul>	Pendiente	<p>Algunos miembros del equipo auditor, no continuaron, motivo por el cual se debió reorganizar en dos oportunidades.</p> <p>Fue necesario designar dos expertos que apoyaran el desarrollo de la misma, con el objetivo de poderla finalizar.</p> <p>La auditoría fue finalizada; la división y sus secciones alimentaron en el</p>	X		Olga Yanira González Caicedo		x



SEGUIMIENTO PROGRAMA DE AUDITORÍAS 2017

No.	PROCESO	FECHA	PRINCIPALES RESULTADOS POR MEJORAR	FECHA SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA	OBSERVACIONES GENERALES	ESTADO		AUDITOR LÍDER	EVALUADO	
						A	C		SI	NO
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Inexistencia de la actividad de realización de examen al momento de retiro de funcionarios.</li> <li>Desactualización de la edad de retiro forzoso en el formato de verificación de requisitos.</li> <li>Inexistencia de un procedimiento que establezca actividades de control y manejo adecuado de la información contenida en las historias laborales y la responsabilidad de los funcionarios que desarrollan actividades propias de la gestión del talento humano.</li> <li>Falta de programación de novedades para meses de enero y febrero de 2017.</li> <li>Incumplimiento de las fechas establecidas en el cronograma de novedades de nómina.</li> <li>Afiliación a ARL sin identificar nivel de riesgo que desempeña el afiliado.</li> <li>Uso de formatos aprobados por el sistema de gestión de calidad.</li> <li>Inexistencia de directrices referentes al programa de estímulos, incentivos y reconocimientos.</li> <li>Ausencia de evaluación de desempeño de una funcionaria de la comisión de derechos en humanos y la información archivada no corresponde con la realidad.</li> </ul>		<p>DARUMA el plan de acciones de mejora para atender los hallazgos.</p> <p>El seguimiento al cumplimiento de las acciones se encuentra pendiente. En el aplicativo se puede evidenciar actividades en estado finalizado, sin cierre efectivo, lo cual se encuentra en estado de revisión por parte de esta Coordinación.</p>					
AU17 - 03	Proceso Gestión de Talento Humano	21 de marzo de 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desorganización en el archivo de las evaluaciones de desempeño en historias laborales y la información respectiva no está completa.</li> <li>Falta de comunicación a la OCCI de las actualizaciones realizadas a la matriz de requisitos legales en seguridad y salud en el trabajo.</li> <li>Formatos sin codificación.</li> <li>Debilidad en el control de documentos, frente al procedimiento de vinculación de pasantes, practicantes y judicantes, dado que no se tienen claras las responsabilidades de la dependencia de RH a pesar de estar incluido en la caracterización del proceso de talento humano.</li> <li>Ausencia de archivo de las actividades de reunión y demás actividades desarrolladas por el COPASST</li> <li>No se ha realizado convocatoria por parte de Rh para conformación del comité de COPASST a pesar de haberse vencido el período.</li> <li>El procedimiento no contiene actividades que incentive y motive a los funcionarios a hacer parte de los comités.</li> <li>Desactualización y falta de revisión de la documentación de acuerdo a lo establecido por el control documental.</li> </ul>	Pendiente						

SEGUIMIENTO PROGRAMA DE AUDITORÍAS 2017

No.	PROCESO	FECHA	PRINCIPALES RESULTADOS POR MEJORAR	FECHA SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA	OBSERVACIONES GENERALES	ESTADO		AUDITOR LÍDER	EVALUADO	
						A	C		SI	NO
AU17 - 04	Proceso Gestión de Bienes e Infraestructura	23 de marzo de 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inadecuado control de documentación.</li> <li>Falta de publicación de documentos.</li> <li>Inadecuada planeación en la ejecución de actividades para el mantenimiento preventivo de las edificaciones y de vehículos, lo que lleva al uso de la caja menor para estas actividades.</li> <li>Usar los formatos aprobados.</li> <li>Ausencia de procedimiento con actividades tendientes a controlar la asignación de vehículos.</li> <li>Dificultades para acceder a la información.</li> <li>Incumplimiento y desactualización de los instructivo para entrega de vales de gasolina y de reporte de siniestros de bienes muebles e inmuebles.</li> <li>Falta de evidencia de manejo adecuado, organizado y completo de los formatos y documentos exigidos por los procedimientos.</li> </ul>		<p>La auditoría fue culminada.</p> <p>Se presentaron algunas dificultades para alimentar el plan de acciones de mejora en el aplicativo DARUMA por parte de los auditados; finalmente con el apoyo de Planeación y Sistemas se logró el cargue exitoso.</p> <p>El informe de hallazgos se finalizó el 18 de abril de 2018, y luego de recibir las observaciones por parte de la dependencia, la coordinación de control interno aprobó el informe final el día 25 de abril de 2017. Se presentó Plan de acción de mejoras, el día 12 de mayo de 2017.</p> <p>En el aplicativo DARUMA se evidencia cumplimiento de las metas propuestas, motivo por el cual se da CIERRE EFECTIVO.</p>		x	Keyla Esther Meneses Torreglosa		X
AU17 - 05	Proceso gestión de proyectos	22 de agosto de 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentar las carpetas con la totalidad de los documentos exigidos por la ley, el procedimiento y los manuales aplicables, suscribirlos por los responsables y usar los formatos aprobados o gestionar su aprobación.</li> <li>Ausencia de un procedimiento claro en caso de presentarse adición o prórroga del contrato.</li> <li>Falta de claridad de responsabilidad y obligaciones en los casos de supervisión compartida.</li> <li>Falta de claridad en el alcance de los procedimientos formulación y evaluación de proyectos.</li> <li>Poca o ninguna capacitación a las dependencias para identificación de necesidades y estructuración de un proyecto, lo cual genera debilidades en la planificación del mismo.</li> </ul>	Pendiente	<p>Se realizó la auditoría durante los meses de agosto y septiembre/2017.</p> <p>El 30 de diciembre del 2017, el equipo auditor dio respuesta a las notas de avance realizadas por la División de Planeación y Sistemas dando cierre a la auditoría, con las siguientes conclusiones:</p> <p>NO CONFORMIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No conformidad 1 no aplica, por cuanto el nuevo procedimiento atiende la misma.</li> <li>No conformidad 2 no aplica, porque se subsanó con el nuevo procedimiento.</li> <li>No conformidad 3: persiste</li> <li>No conformidad 4: Respecto a la nota final de este hallazgo, la auditoría manifiesta que en la reunión de cierre de brindaron aclaraciones al auditado; se mantiene.</li> </ul>	X		Seneida Sarmiento		X
AU17 - 08	Proceso Gestión de Calidad	14 de septiembre de 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desactualización del manual de calidad, de acuerdo con la plataforma estratégica 2017 – 2020 aprobada en enero de 2017.</li> <li>No existe evidencia de conformación del Comité Directivo ni de informes de por parte del jefe de la División de Planeación y Sistemas.</li> <li>Desactualización de los objetivos de calidad y los objetivos, o modificaciones al plan estratégico 2017 -2020.</li> <li>Realizar seguimiento a la evolución de los objetivos y plazos para su cumplimiento.</li> <li>El indicador del proceso de gestión de calidad, no ofrece información relevante para la mejora continua.</li> <li>Realizar seguimiento a la percepción de los ciudadanos frente al canal de comunicación entre el congreso y la ciudadanía.</li> </ul>	Pendiente	<p>La última evidencia registrada en Daruma, es la aprobación del informe final por parte de control interno el día 09 de noviembre de 2017, indicando que debido a la falta de pronunciamiento por parte del auditado sobre el consolidado de hallazgos, se aprueba y se envía a tratamiento.</p> <p>No se evidencia formulación del plan de acciones de mejora por parte del responsable del proceso.</p>	X		Keyla Esther Meneses Torreglosa		X

SEGUIMIENTO PROGRAMA DE AUDITORÍAS 2017

No.	PROCESO	FECHA	PRINCIPALES RESULTADOS POR MEJORAR	FECHA SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA	OBSERVACIONES GENERALES	ESTADO		AUDITOR LÍDER	EVALUADO	
						A	C		SI	NO
AU17 - 07	Proceso Gestión Documental	11 de septiembre de 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usar los formatos aprobados.</li> <li>Actualizar el formato de recepción y envío de correspondencia.</li> <li>Verificar funcionamiento del aplicativo Power File y su adecuación a las necesidades.</li> <li>Desactualización de programa de gestión documental.</li> <li>Inadecuadas condiciones del lugar donde funciona el archivo físico de la dependencia.</li> <li>Imprecisión frente a forma como debe realizarse la eliminación de documentos.</li> <li>Inaplicación y falta de divulgación de los instructivos.</li> <li>Fortalecimiento al seguimiento al programa de gestión documental.</li> </ul>		<p>Se aprueba Plan de acción de mejoras, el día 28 de septiembre de 2017 y se evidencia la ejecución de actividades tendientes a su cumplimiento y la ampliación hasta el 31 de enero de 2018, para cumplir algunas de las actividades.</p> <p>El plan de acciones de mejora se encuentra en un 90% de avance.</p>	X		Mary Alexandra Rodríguez Bernal		X
AU17 - 08	Proceso Gestión de Recursos financieros	24 de marzo de 2017			No se evidencia ejecución de la auditoría	X		Ana Beatriz Vargas Torrejano – Marisol Rincón Rozo		X
AU17 - 09	Proceso Gestión de Recursos Tecnológicos	11 de septiembre de 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>En las instalaciones se evidencia altos niveles de ruido y calor, falta de iluminación y espacio y elementos inadecuados. Así misma interrupción de labores a funcionarios de otra dependencia debido al tránsito continuo a través de ésta.</li> <li>Necesidad de dotación de equipos con mayor capacidad de almacenamiento y seguridad.</li> <li>Desactualización en la caracterización del proceso de recursos tecnológicos.</li> <li>Falta de capacitación de personal por la no inclusión en el PIC.</li> <li>Falta de gestión de la dependencia ante la Dirección para el mantenimiento y sostenibilidad de la plataforma tecnológica y del IPS contra virus y demás amenazas tecnológicas.</li> <li>Fragilidad en la curva de aprendizaje del personal técnico del área de nuevas tecnologías.</li> <li>Incertidumbre frente a las encuestas y metodología aplicada para la medición de la satisfacción de los usuarios.</li> </ul>		<p>El 05 de octubre de 2017, la División de Planeación y Sistemas, dio respuesta al informe preliminar de auditoría y no aceptó las no conformidades documentadas.</p> <p>El 13 de octubre la Oficina Coordinadora del Control Interno dio respuesta, con las siguientes conclusiones:</p> <p>Hallazgos 1 y 8: Se agrupan y mantienen Hallazgo 2: Se elimina Hallazgo 3: Se mantiene Hallazgo 4: Se mantiene Hallazgos 5 y 6: Se agrupan y mantienen Hallazgo 7: Se mantiene Hallazgo 9: Se elimina, pero se registra como un aspecto por mejorar</p> <p>Con posterioridad la DPS remite plan de acción de mejora formulado para atender los hallazgos.</p> <p>El equipo auditor realizó primer seguimiento, quedando algunas acciones abiertas. Se encuentra pendiente segundo seguimiento.</p>	x		Jeanet Sanabria Macana		X
AU17 - 10	Proceso Gestión Jurídica	19 de octubre de 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor y constante participación a las capacitaciones organizadas por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica.</li> <li>Desactualización del normograma.</li> <li>procedimiento de pago de sentencias resulta poco práctico para el pago efectivo de la condena.</li> <li>Falta de solicitud de herramientas para realizar seguimiento y control de los procesos disciplinarios.</li> <li>Inadecuados espacios físicos para el desarrollo de audiencias en procesos disciplinarios y Falta de seguridad En la custodia de los expedientes.</li> </ul>	Pendiente	<p>El 09 de noviembre de 2017, se presentó informe preliminar con 09 inconformidades y 04 observaciones, con respuesta de la dependencia el día 15 de noviembre de 2017.</p> <p>Según informe final del 17 de noviembre de 2017, todos los hallazgos continuaron.</p> <p>La División Jurídica presenta plan de mejora el día 12 de diciembre de 2017 y a la fecha está pendiente primer seguimiento por parte del equipo auditor.</p>	x		Jeanet Sanabria Macana		X
AU17 - 11	Proceso de Gestión de Atención Ciudadana	9 de agosto de 2017	No se obtuvo ninguna observación y tampoco no conformidades	N/A	<p>Adecuado flujo de información y consulta de manera ágil y oportuna.</p> <p>Adecuada designación de responsables en las tareas a desempeñar por la dependencia.</p> <p>La auditoría se encuentra en estado CIERRE EFECTIVO, por cuanto no fueron evidenciadas no conformidades; no hubo necesidad de formular planes de acciones de mejora.</p>		x	Jeanet Sanabria Macana		X



SEGUIMIENTO PROGRAMA DE AUDITORÍAS 2017

No.	PROCESO	FECHA	PRINCIPALES RESULTADOS POR MEJORAR	FECHA SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA	OBSERVACIONES GENERALES	ESTADO		AUDITOR LÍDER	EVALUADO	
						A	C		SI	NO
AU17 - 12	Proceso Gestión Protocolaria	11 de agosto de 2017	Incertidumbre frente a las actividades 7 y 9 del procedimiento, ya que puede varias según necesidades y programación Limitaciones para acceso a la información de número de pasaportes expedidos		Se realizó en el mes de agosto. Los auditados documentaron el plan de acciones de mejora, que contiene actividades por cumplir en el mes de septiembre.  En acta del 03 de noviembre de 2017, se realizó seguimiento a las observaciones del informe final y se evidenció que se realizaron los ajustes y cambios en los procedimientos, así como la creación de un formato para registro de pasaportes.  <i>Por lo anterior, se procedió a dar CIERRE EFECTIVO</i>		x	Andrea Rocha Portes		X
AU17 - 13	Proceso Gestión de Control Interno	Octubre del 2017			Se suspendió del programa de auditoría de la presente vigencia por requerimientos del equipo auditor, por cuanto la auditora principal está liderando la implementación de las NICSP en la entidad.  SUSPENDIDA	NA	NA	Leopoldina Mejía		NA
AU17 - 14	Proceso Gestión de Comunicaciones	Octubre del 2017			Se suspendió del programa de auditoría de la presente vigencia por ajustes al mismo.  SUSPENDIDA	NA	NA	Andrea Isabel Galvis Cabrales y Zulma Liliana González Fandiño		NA

**FORTALEZAS GENERALES**

1. El grupo de auditores apoyó la realización del programa de auditoría y demostró compromiso y responsabilidad
2. Se observó disposición por parte de la mayoría de responsables de procesos, para atender las auditorías.

**POSIBLES RIEGOS**

1. Debilidades en la formulación de planes de acción de mejora.

**RECOMENDACIONES**

1. Fortalecer el grupo de auditores, especialmente expertos que apoyen los equipos de auditores internos en los procesos de proyectos y contratación.
2. Concientizar a los jefes sobre la importancia de la labor de auditoría en beneficio institucional y de sus mismas áreas.

\_\_\_\_\_  
Coordinador del Control Interno