



Oficina Coordinadora del Control Interno

PRIMER INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO 2019

Art. 9 ley 1474 del 2011

OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL INTERNO

1. OBJETIVO GENERAL

Este informe presenta los resultados de la evaluación a la estrategia, la gestión y los mecanismos de evaluación del proceso administrativo, con el fin de ser tenidos en cuenta en pro del mejoramiento institucional y la toma de decisiones.

2. ALCANCE

Inicia con la evaluación a cada uno de los componentes y elementos del MECI y termina con la publicación del informe en la página web de la entidad.

3. GENERALIDADES

En control Interno es un conjunto de elementos interrelacionados, donde interviene la entidad, como responsables del control de todos los servidores en el ejercicio de sus actividades.

Busca garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de éstos a los fines esenciales del estado.

Persigue la coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipando y corrigiendo, de manera oportuna, las debilidades que se presenten en el quehacer institucional.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Centro Cultural Gabriel García Márquez

Carrera 6 No. 11-50

Teléfonos: 3822313 3822312

controlinterno@senado.gov.co

Oficina Coordinadora del Control Interno

4. REPORTE PORMENORIZADO

4.1. MECI

4.1.1. Ambiente de Control

Como fortaleza para en el compromiso de la alta dirección con la integridad y valores del servicio público, se evidenció mediante la participación en las actividades de socialización de los valores y principios del servicio público (código de integridad), así mismo cuenta con un canal de comunicación directo en el cual los funcionarios pueden manifestar opiniones o denuncias. Sumado a lo anterior, la alta toma las medidas de mejora en relación a los resultados de la evaluación de clima laboral efectuado por la sección de bienestar y urgencias médicas de la corporación. Sin embargo, la dirección general no evidencia seguimiento periódico que permitan evaluar el cumplimiento de los valores y principios del servicio público - código de integridad en los comités o consejos internos.

En relación a los lineamientos para el sistema de control interno, se evidencia que la entidad tiene definido y actualizado la política institucional de riesgos en el cual contempla un objetivo alineado con el plan estratégico de la entidad, alcance, responsable del seguimiento y su respectiva periodicidad del seguimiento, nivel para calificar el impacto y su respectivo análisis del contexto interno y externo de la entidad, por otro lado, se tiene definido el plan anual de auditoria en donde el jefe de control interno verifica que el objetivo y alcance del plan esté alineado con la planeación estratégica de la entidad, se centra en procesos, programas y que se basen en riesgos, se incluyan tanto las auditorías y seguimientos, las asesorías y acompañamientos, así como los informes de ley obligatorios. Así mismo, en lo concerniente a la política anticorrupción, la entidad como lineamientos definidos dentro de su política analiza los diferentes escenarios donde se pueda presentar fraude y corrupción, así como las situaciones internas que puedan ser indicios de los actos anteriormente mencionados. Sin embargo, no hay evidencia en la

Oficina Coordinadora del Control Interno

evaluación de la información proveniente de quejas y denuncias de los usuarios. De igual manera, la entidad ha fortalecido la gestión del riesgo institucional mediante campañas de divulgación en la implementación de la política de administración del riesgo, así como el fomento de espacios para capacitar a los equipos de trabajo sobre la metodología de los mismos, de igual manera efectúan seguimiento periódico en pro del cumplimiento de la política de administración del riesgo.

Por otro lado, se deben encaminar esfuerzo para identificar oportunidades de mejora encaminado a definir lineamientos estratégicos en materia de talento humano, así mismo, no hay evidencia que la entidad realice actividades de evaluación a las conductas asociadas o valores y principios del servicio público - código de integridad.

4.1.2. Evaluación del Riesgo

La entidad cuenta con un grupo de calidad el cual realizan seguimiento preventivo al cumplimiento de las actividades plasmadas en los planes institucionales y mapas de riesgos, estos seguimientos han permitido evidenciar que los riesgos identificados afectan realmente lo previsto en la planeación institucional. Por otro lado, la oficina de control interno ejecuta actividades de evaluación seguimiento al cumplimiento de la política de administración del riesgo en todos los niveles de la entidad para identificar aquellos factores que podrían conducir al incumplimiento de los mismo y alertar de manera oportuna sobre cambios que afecten la exposición de la entidad a los riesgos, sumando a lo anterior, la oficina de control interno realiza seguimiento y evaluación a las actividades de monitoreo adelantadas por la segunda línea de defensa frente a la gestión del riesgo específicamente frente al análisis de contexto y en la identificación.

Oficina Coordinadora del Control Interno

Por otro lado, se evidenció que los supervisores e interventores no realizan un debido seguimiento a los riesgos de los contratos que supervisan y mucho menos realizan alertas pertinentes sobre posibles desviaciones en los contratos supervisados.

4.1.3. Actividades de Control

Como resultado de las actividades de seguimiento y monitoreo efectuado en la entidad por las diferentes líneas de defensa, se puede destacar que, a través de su ejecución, se ha podido vislumbrar la operatividad de controles definidos contribuyan a la mitigación de riesgos hasta niveles aceptables, de igual manera la oficina de control interno para la vigencia 2018 realizó seguimiento de la efectividad de los controles definido evaluando su diseño, ejecución de los controles, propósito del control entre otros, de igual manera se hace seguimiento La oficina de control interno dentro del plan de auditoría basado en riesgos, realiza las siguientes actividades encimadas a evaluar el diseño del control, efectividad de los controles, a partir del resultado del análisis del diseño, ejecución y la no materialización de los riesgos, evaluación del mapa de riesgos, evalúa la participación activa de los líderes de procesos en los diseños de los controles a los riesgos a sus respectivos procesos.

4.1.4. Información y Comunicación

El Plan de comunicación e información se ha convertido en la carta de navegación en el eje de información y comunicación al interior de la entidad y de él nace la política que garantiza la interacción de la entidad con las partes interesadas y facilita la participación de los diferentes niveles, no solo en la gestión administrativa sino en la legislativa, que a través del sistema de gestión de calidad se encuentra en proceso de integración.

Oficina Coordinadora del Control Interno

Por lo tanto, el PECl responde a la necesidad de aumentar los niveles de transparencia, visibilidad, publicidad y acceso a la información y su alineación se basa en lo operativo, lo táctico y lo estratégico, así las cosas, como avance en la implementación del PECl se observa mayor grado de visibilidad de los planes y proceso a los cuales se les realiza acompañamiento por parte del equipo asesor de comunicaciones internas, sin embargo, en la página web de la entidad, link de transparencia aparece publicada una política de comunicación institucional interna construida desde el 2015: http://www.senado.gov.co/transparencia/politicas-y-planes/cat_view/405-politicas-y-planes/407-politicas-institucionales?start=10, construida desde el 2015, por otro lado no se evidencia de una revisión de efectividad, ni coherencia con la nueva plataforma estratégica definida a comienzos del 2017, como tampoco refleja veracidad en la intención de su redacción, así mismo, persiste la debilidad de no llevar un registro de las preguntas frecuentes instauradas a través de link de quejas, reclamos, sugerencias y denuncias.

Con respecto a los documentos institucionales, la entidad evidencia avances robustos en su respectiva actualizaciones, publicación y difusión a través de los diferentes canales de comunicación institucionales, demostrando compromiso hacia la ciudadanía y cumplimiento a los lineamientos dados en la Ley de Transparencia y acceso a la información

Se evidencia que la entidad se han implementado canales de denuncia y seguimiento frente a situaciones disciplinarias y de conflictos de interés, la cual se puede acceder mediante el link

www.senado.gov.co/transparencia/gestion-de-calidad-y-meci/doc_download/3239-th-pr09-procedimiento-formacion-de-personal

Con respecto a la gestión de la información, la entidad implementó actividades encaminadas para la identificación de las necesidades de información internas y

Oficina Coordinadora del Control Interno

externas por parte de los grupos de valor, sin embargo, no se cuenta con un proceso documentado para la gestión.

En lo referente a la gestión documental, la unidad de Archivo Administrativo elaboró y aprobó el

Plan institucional de archivos – PINAR, el cual se incluyen actividades de gestión documental incluidas en la planeación estratégica

4.2. Políticas de Gestión y Desempeño Generales

4.2.1. Planeación Institucional

El plan estratégico 2017-2020, incluye objetivos estratégicos articulados con las líneas de acción, objetivos, programas o proyectos del plan de desarrollo y se encuentra publicado en la página web de la entidad, en el siguiente link: http://www.senado.gov.co/transparencia/politicas-y-planes/cat_view/405-politicas-y-planes/527-plan-estrategico-2017-2020.

El plan anteriormente mencionado está compuesto por 4 ejes estratégicos que apuntan principalmente a: 1. Generar valor, para mejorar la confianza y credibilidad de la entidad y contribuir con el desarrollo sostenible de la paz del país. 2. Procesos: para gestionar el conocimiento organizacional, la articulación de sistemas gestión aplicables, el fortalecimiento de la atención al ciudadano, de la comunicación interna y externa y el contar con espacios y recursos físicos adecuados. 3. Aprendizaje y crecimiento: para fortalecer y modernizar el proceso de gestión del talento humano, el uso de los tics, los sistemas de información, la cultura organizacional a partir de la interiorización de valores. 4. Financiera: para planear y gestionar la ejecución de recursos y la protección de los mismos. A su vez de estos ejes se derivan 12 objetivos y 19 estrategias. Adicional se reformularon la misión, la visión y los valores institucionales. Lo anterior evidencia alineación con las políticas de desarrollo administrativo. Está pendiente la

Oficina Coordinadora del Control Interno

divulgación, que se tiene prevista a través del grupo de gestores del talento humano.

Ligado al plan estratégico institucional se documentó el Plan de Acción general y al mismo se alinearon los planes de acción tácticos, a través de los cuales las diferentes dependencias apoyan el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Resultado del seguimiento efectuado por la oficina de Control Interno se evidencia que las dependencias están ejecutando las actividades contempladas en los planes institucionales. Por otro lado, el comité de control documental continúa facilitando el avance en la documentación y actualización del sistema de gestión documental al interior de la entidad

De igual manera la Oficina Coordinadora del Control Interno, continúa reportando informes de resultado de auditorías de calidad y seguimientos a la alta dirección, para que sean tenidos en cuenta en la toma de decisiones y mejoramiento institucional.

Sin embargo, aún persisten debilidades en la administración del talento humano, toda vez que no se encuentra definido un plan estratégico del talento humano que involucre actividades encaminadas a la inducción y reinducción de los funcionarios, a la capacitación para potenciar las competencias de los equipos de trabajo, actividades de bienestar encausadas a mejorar el ambiente laboral, incentivos, estrategias para la vinculación de integrantes de grupos étnicos, situaciones de discapacidad de los servidores entre otros. Y que las actividades mencionadas anteriormente se encuentren alienadas con la plataforma estratégica de la entidad, sumando a lo anterior, los controles existentes son deficientes y no permiten garantizar la confiabilidad de la información. Los gestores de capacitación no cuentan con información actualizada sobre la población beneficiaria, el impacto de las capacitaciones impartidas, de tal suerte que se pueda verificar la trazabilidad en cada funcionario.

Oficina Coordinadora del Control Interno

Por otro lado, existe debilidades al interior de la entidad respecto de la identificación y caracterización de todos sus servidores y la capacidad de generar reportes de forma inmediata de este tema.

A pesar que existe un Manual denominado "...específico de funciones, requisitos y competencias para el área legislativa", este, no contempla las competencias exigidas en los decretos 770 del 2005, 2539 y 2772 del 2005, persistiendo la debilidad institucional de carecer de una herramienta primordial para administrar el talento humano.

Existe debilidades en la implantación de estrategias para definir, socializar y apropiar el Código de Integridad

4.2.2. Fortalecimiento Institucional

Mediante la resolución 1306 del 30 de diciembre del 2015, se reglamentó el reconocimiento de los incentivos al interior de la entidad y se identificaron sus beneficiarios. A través sede la resolución 1283 del 13 de diciembre del 2016, se establecen los lineamientos para el programa de bienestar social -incentivos, estímulos y reconocimientos para los servidores públicos del Senado de la República.

Como parte integral para la medición en la gestión institucional, se destaca que la evaluación de desempeño se realiza a los servidores inscritos en carrera administrativa, bajo los lineamientos dados por el Departamento Administrativo de la Función pública. Está pendiente definir proyecto de acto administrativo, a través del cual: "... se establece el procedimiento para la evaluación del desempeño laboral de los servidores vinculados con nombramiento provisional en el Senado de la República".

Por otra parte, la entidad cuenta con un mapa de procesos institucional, que ha venido fortaleciendo la adhesión del área legislativa en su documentación y se

Oficina Coordinadora del Control Interno

encuentra publicado en la página web de la entidad:

http://www.senado.gov.co/transparencia/gestion-de-calidad-y-meci/cat_view/277-mapa-de-procesos-/388-mapa-de-procesos.

Respecto a la implementación del sistema de gestión de calidad, se destaca que a corte de diciembre de 2018, se ha actualizado en un 92% promedio ponderado de los documentos, según reporte del grupo evaluador del sistema de gestión de calidad.

En paralelo, la oficina coordinadora del control interno, en el último semestre ha presentado informes mensuales de seguimiento a la atención de PQRSD, soportado en la aplicación de encuestas para conocer el grado de satisfacción frente a las respuestas y la oportunidad en el trámite de las mismas, por parte de los responsables, así mismo, se continúa efectuando seguimientos trimestrales a los planes institucionales, cuyos resultados han sido informados a los responsables de proceso y a la administración.

Como puntos a mejorar, se enfatiza que persiste la debilidad frente a la falta de definición de estrategias que pretenden fortalecer el empoderamiento de cada proceso y procedimiento en las respectivas dependencias, para el mejoramiento institucional, de igual manera, aún hay debilidad en la definición de planes de contingencia para sus procesos, lo que no permite identificar acciones claras ante la materialización de riesgos. Por otro lado, se evidencian debilidades en la socialización de los procesos y procedimientos, en el entendido que todos deben conocerlos y no solamente los responsables de cada uno. Se hace una difusión a través de los correos institucionales.

Con respecto a la Estructura organizacional, esta se encuentra definida en la ley 5a de 1992, sin embargo, esta no cuenta con normas modernas, acordes a la realidad institucional, hecho que conlleva a adoptar normas creadas para entidades con funcionamientos y características diferentes. Lo anterior también

Oficina Coordinadora del Control Interno

genera vacíos de aplicación normativa y dificultades en la toma de decisiones acertadas, así mismo, la entidad no ha ajustado el Manual de Funciones, requisitos y competencias, acorde a lo dispuesto en el título 2, de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1083 de 2015, que establece las condiciones para ajustar, modificar y actualizar el manual de funciones para los empleados de las entidades que se rigen por la Ley 909 de 2004. A pesar de evidenciarse avances en desarrollo del convenio realizado con la ESAP, persiste una estructura organizacional rígida, piramidal, operativa pero no funcional acorde a las nuevas tecnologías de la información; la denominación y codificación de los cargos se encuentra desactualizada, no se ajusta a las nuevas tendencias de la administración pública y a la realidad institucional, con insuficiencia de cargos del nivel profesional y asesor.

En lo concerniente a las herramientas de medición de gestión, cada proceso del sistema de gestión de calidad, tiene documentado un indicador y se encuentran publicados en el aplicativo de gestión de calidad de la entidad, a través del cual se reflejan los análisis efectuados por cada responsable. No obstante, persiste la debilidad de falta de efectividad en los indicadores, ya que no se toman como insumo para la toma de decisiones, ni para identificar oportunidades de mejora, así como debilidades en un direccionamiento institucional respecto del qué hacer, luego de efectuar el respectivo análisis por proceso.

Por otro lado, respecto a las Políticas de operación institucional, se destaca que la corporación cuenta con:

- 16 políticas publicadas en la página web en el link: http://www.senado.gov.co/transparencia/politicas-y-planes/cat_view/405-politicas-y-planes/407-politicas-institucionales?start=10

Oficina Coordinadora del Control Interno

- 4 manuales institucionales, publicados en el siguiente link:
http://www.senado.gov.co/transparencia/politicas-y-planes/cat_view/405-politicas-y-planes/409-manuales-institucionales

A pesar de su construcción y publicación, existe debilidades en lo concerniente a su de interiorización y utilización adecuada de los mismos, por parte de los servidores públicos, así mismo, se evidencia que la mayoría de políticas se encuentran publicadas desde el 2015, algunas en el 2016 y un mínimo porcentaje en el 2017, y no contienen fecha de construcción, el manual de calidad se encuentra desactualizado en la mayoría de su información (misión, visión, valores, etc.) la última actualización se hizo en el 2015, las políticas no denotan alineación con la nueva plataforma estratégica que se construyó para la vigencia 2017 - 2020, teniendo en cuenta que en la misma se redefinieron entre otros: la misión, la visión y los valores institucionales. Lo anterior teniendo en cuenta que la política proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de calidad, según lo enuncia la NTCGP:1000:2015 en su numeral 5.3. y por último se evidencia inoperatividad en la gestión del equipo MECI, frente al avance de la actualización del MECI al interior de la entidad.

4.2.3. Gobierno Digital

Respecto a las directrices impartidas a nivel nacional para implementación de Gobierno digital en la corporación se puede destacar que la corporación ha identificado el conjunto de datos abiertos que a su vez fueron publicados en el catálogo de datos del Estado colombiano www.datos.gov.co

De igual manera dentro de los aspectos del esquema de gobierno de tecnologías de la información (TI) de la entidad se ha estructurado y documentado la política de TI, se definió el proceso de Gestión de TI al igual que los indicadores para medir el desempeño de la Gestión de TI

Oficina Coordinadora del Control Interno

Por otro lado, se evidenció gestiones encaminadas al fomento del uso y aprovechamiento de los componentes de información por parte de los funcionarios.

Por parte de la oficina de planeación y sistemas se pudo establecer el un catálogo actualizado de la infraestructura tecnológica así mismo se realiza monitoreo del consumo de recursos asociados a los servicios tecnológicos y se han implementó controles de seguridad digital para los servicios tecnológicos

Se destaca que la entidad definió un plan de mejoramiento continuo de seguridad de la información la cual se encuentra publicada en página web en el link http://www.senado.gov.co/transparencia/politicas-y-planes/cat_view/405-politicas-y-planes/419-planes-institucionales/639-2019

Sin embargo, existe debilidades en la definición de una política encimada al servicio al ciudadano

4.3. Seguimiento y Evaluación

4.3.1. Autoevaluación del control y gestión

La oficina coordinadora del control interno presenta a la alta dirección, los resultados de la valoración permanente que realiza, a través de evaluaciones, seguimientos y auditorías.

La gestión documental sigue interiorizándose y fortaleciéndose al interior de la entidad.

La estrategia de eficiencia administrativa y cero papeles, liderado por la División de Planeación y Sistemas, permite evidenciar avances importantes en el uso adecuado del papel y por ende en el tema de reciclaje y cuidado del medio ambiente.

Oficina Coordinadora del Control Interno

Sin embargo, se evidencia que pese a tener en funcionamiento la Unidad de Correspondencia, no se opera una ventanilla única de correspondencia, tal como la describe la ley 594 del 2000, que permita el manejo de consecutivo institucional de correspondencia, así mismo no se cuenta con un plan de conservación documental ni un programa de conservación preventiva.

Al interior de la entidad se evidencia debilidades en la cultura de realizar ejercicios de autoevaluación, y que a través de estos se genere una disciplina al interior de los procesos para que la autoevaluación se convierta en parte del día a día de la entidad.

4.3.2. Auditoría interna

La entidad cuenta con un procedimiento de auditoría interna de calidad, actualizado y modificado en el 2018, que favorece su ejecución y control, basado en evidencias documentales.

El programa de auditoría 2018, contempla la realización de las siguientes catorce auditorías de calidad a saber:

- Gestión de compras y contratación
- Gestión de Bienes e infraestructura
- Gestión Recursos financieros
- Gestión Jurídica
- Gestión de Atención al ciudadano
- Gestión de proyectos
- Gestión protocolaria
- Gestión de comunicaciones
- Gestión de talento humano
- Gestión de archivo
- Gestión estratégica

Oficina Coordinadora del Control Interno

- Gestión de calidad
- Gestión de recursos tecnológicos
- Gestión de Control Interno.

Con respecto a los planes de mejoramiento, la entidad tiene vigente un plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República, en el mes de noviembre del 2015, que reflejaba 13 hallazgos con metas de cumplimiento de acciones a diciembre del 2016. Sin embargo, en desarrollo de una auditoría especial practicada por la C.G.R. en el año 2016 se adicionaron 7 hallazgos, de los cuales siguen pendientes por cumplir, según seguimiento efectuado por la Oficina Coordinadora del Control Interno, con corte a 30 de junio del 2017, teniendo en cuenta que de tres de ellas no fueron presentadas las evidencias y una tiene límite de cumplimiento diciembre del 2017, así mismo se suscribió un último plan de mejoramiento en noviembre de 2018 con fecha final de cumplimiento a 30 de junio de 2019.

Sin embargo, al interior de la entidad no existe un procedimiento o mecanismo documentado a través del cual se pueda realizar seguimiento a las acciones emprendidas por los responsables, en atención a los hallazgos hechos por el organismo de control.

5. CONCLUSIONES

- Se evidencia debilidad en el autocontrol, entendido como la capacidad que deben desarrollar los servidores, independiente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en ejercicio de su función.



Oficina Coordinadora del Control Interno

- Persisten debilidades en la gestión del talento humano, especialmente en la actualización del Manual de Funciones y Competencias.
- La estructura organizacional es rígida y se encuentra desactualizada.
- Las políticas de calidad no se reflejan adecuadas a lo dispuesto en el numeral 5.3. de la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública. (NTCGP:1000/2015)

ALEX FERNANDO HERNÁNDEZ OYOLA
Coordinador del Control Interno

Proyectó: Geber Rafael Tatis Pastrana

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Centro Cultural Gabriel García Márquez
Carrera 6 No. 11-50
Teléfonos: 3822313 3822312
controlinterno@senado.gov.co