

**SENADO DE LA REPÚBLICA**  
**PRIMER INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO**  
**- LEY 1474 DE 2011- y decreto 943 del 21 de mayo de 2014 (nuevo MECI)**

**Coordinador del Control Interno: Alex Fernando Hernández Oyola**  
**12 de Marzo del 2015**

E/TRANS- VERSAL	MÓDULO	COMPONENTE	ELEMENTOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
<b>MÓDULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</b>					
<b>I N F O R M A C I Ó N Y C O M U N I C A C I Ó N</b>	<b>C O N T R O L D E P L A N E A C I Ó N Y G E S T I Ó N</b>	<b>1 . 1 . T A L E N T O H U M A N O</b>	<b>1.1.1. Acuerdos, compromisos y protocolos éticos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A finales del 2014, se construyó un documento denominado "Código de Ética", pero no se aprobó oficialmente</li> <li>2. En el 2014 se suscribió un plan anticorrupción, el cual se ejecutó en un 24%. Para el 2015, se suscribió nuevamente, y recogió las metas pendientes de cumplir en el 2014.</li> <li>3. La Unidad Coordinadora de Atención Ciudadana continúa realizando el programa de "Puertas Abiertas" donde el ciudadano y especialmente estudiantes de diferentes instituciones educativas pueden visitar las instalaciones más representativas de la democracia colombiana, conocer su historia y del trámite legislativo. Se encuentra ubicada en unas instalaciones que facilitan el acceso a los ciudadanos.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se cuenta con un documento que contenga los acuerdos, compromisos y protocolos éticos. Se proyectó un borrador del Código de Ética, pero no se adoptó a través de acto administrativo.</li> <li>2. Durante lo corrido del 2014, se observa debilidad en el diseño de estrategias de socialización permanente de los principios y valores de la entidad a todos los servidores públicos (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, concursos, actividades entre otros); Existe un decálogo de valores que no se ha actualizado.</li> </ol>
			<b>1.1.2. Desarrollo del talento humano</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El plan estratégico institucional contempla la estrategia denominada "Fortalecimiento y modernización del proceso de gestión de talento humano". La propuesta de proyecto de modernización del proceso de gestión del Talento humano que se encuentra en curso, contempla la elaboración de un estudio de cargas laborales.</li> <li>2. La administración tomó la decisión de ubicar a cada funcionario de planta en el cargo del cual es titular, con el objetivo de generar estabilidad en los funcionarios.</li> <li>3. La capacitación obedece a un plan de formación institucional, que nace de la realización de un diagnóstico de necesidades institucionales.</li> <li>4. Se realizaron jornadas de inducción a nuevos funcionarios por parte de la sección de Selección y Capacitación.</li> <li>5. La evaluación de desempeño laboral, permitió avances importantes en la concertación de objetivos, y evaluaciones de cumplimiento de metas; así mismo se tuvieron en cuenta por parte de la alta dirección para los encargos entre funcionarios inscritos en Carrera Administrativa.</li> <li>6. La entidad cuenta con plan institucional de capacitación, plan integral de bienestar y se diseñó por primera vez el plan anual de vacantes. Así mismo se está diseñando el plan estratégico de recursos humanos.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se cumplió la meta propuesta por la entidad en la realización del avance de un estudio de cargas laborales. Sin embargo quedó reflejado en el plan de acción general 2015 para ejecutarlo.</li> <li>2. El manual específico de funciones, requisitos y competencias, no fue aprobado por la alta dirección. El no contar con un manual de funciones y competencias actualizados, hace que la entidad carezca de una herramienta primordial para fortalecer el talento humano.</li> <li>3. No todos los funcionarios están ubicados en el cargo del cual son titulares, justificados en la necesidad de servicio.</li> <li>4. Los funcionarios inscritos en carrera administrativa, son en su mayoría beneficiarios de capacitaciones, mientras que los de provisionalidad reciben formación, de acuerdo al plan institucional.</li> <li>5. Persiste la debilidad en el sentido de que la entidad no cuenta con normas modernas, acordes a la realidad institucional, ni evidencia gestiones para crear la "carrera legislativa" hecho que conlleva a adoptar normas creadas para entidades con funcionamientos y características diferentes. Lo anterior también genera vacíos de aplicación normativa y dificultades en la toma de decisiones acertadas.</li> </ol>

**SENADO DE LA REPÚBLICA**  
**PRIMER INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO**  
 – LEY 1474 DE 2011- y decreto 943 del 21 de mayo de 2014 (nuevo MECI)

**Coordinador del Control Interno: Alex Fernando Hernández Oyola**  
 12 de Marzo del 2015

EJE TRANSVERSAL	MÓDULO	COMPONENTE	ELEMENTOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
I N F O R M A C I Ó N  Y  C O M U N I C A C I Ó N	I N F O R M A C I Ó N  D E  P L A N E A C I Ó N  Y  G E S T I Ó N	1 · 1 · H U M A N O R E C I T O	1.1.2. Desarrollo del talento humano		<p>6. Persiste la debilidad institucional para garantizar la selección meritocrática de acceso a los cargos con la realización de concurso público para la suplir las vacancias definitivas. Lo anterior permite observar una marcada diferencia entre funcionarios vinculados en provisionalidad y los vinculados en carrera administrativa, generando desigualdad en algunos aspectos de tipo administrativo, como son: acceso a capacitaciones y encargos, entre otros.</p> <p>7. Persiste la debilidad en la falta de políticas para implementar y fortalecer el sistema de estímulos e incentivos a los diferentes grupos de trabajo y comités al interior de la entidad que realizan actividades adicionales, fuera de las asignadas a su cargo, que fortalezcan el sentido de pertenencia y motivación del talento humano y posibiliten elevar la calidad de vida. Lo anterior trae como consecuencia desmotivación de los funcionarios.</p> <p>8. Las aspiraciones de ascenso, capacitación, bienestar integral, entre otras, se ven limitadas.</p> <p>9. Persiste la debilidad en cuanto no se ha diseñado una estrategia de medición para servidores vinculados en provisionalidad.</p>
		D I R E C T I V A O T O R A G E S T I Ó N	1.1.1. Planes, programas y proyectos	<p>1. El plan estratégico de la entidad obtuvo un cumplimiento del 84% de en las metas fijadas para el 2014; el plan de acción general un 86% y el plan anticorrupción un 82%. Lo anterior denota compromiso institucional frente a las metas fijadas para el mejoramiento institucional.</p> <p>2. Para el 2015, también se realizó una Jornada de planeación estratégica contando con la participación de todos los jefes y sus colaboradores. Se resalta la participación del área legislativa, lo cual augura mejores resultados y trabajo en equipo a nivel institucional. Resultado de lo anterior se evidencia el plan de acción general 2015 y los planes de acción tácticos, debidamente alineados a lo estratégico. Están publicados en la página web de la entidad, en el link de transparencia.</p> <p>Allí también aparecen publicados, entre otros: el plan de compras el de inversión, el anticorrupción, el mapa de riesgos, las políticas de: calidad, de administración del riesgo, de gestión ambiental, de comunicaciones, de controles, etc.</p> <p>3. Las necesidades, expectativas y peticiones de los interesados continúan siendo atendidas o direccionadas por la oficina coordinadora del control interno, cumpliendo lineamientos dados por Mesa directiva, así mismo la unidad de atención al ciudadano, quien también recibe requerimientos.</p> <p>4. En el proceso gestión de proyectos, del sistema de gestión de calidad, se adoptó el formato de solicitudes proyectos, a través del cual cada una de las dependencias puede requerir, la formulación de proyectos para dar solución a una necesidad estratégica, previa validación.</p>	1. La entidad no cuenta con recursos propios, y por recortes presupuestales, algunos proyectos quedan en "proyecto".

**SENADO DE LA REPÚBLICA**  
**PRIMER INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO**  
**- LEY 1474 DE 2011- y decreto 943 del 21 de mayo de 2014 (nuevo MECI)**

**Coordinador del Control Interno: Alex Fernando Hernández Oyola**  
**12 de Marzo del 2015**

DE TRANSVERSAL	MÓDULO	COMPONENTE	ELEMENTOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
I N F O R M A C I Ó N Y C O M U N I C A C I Ó N	C O N T R O L  D E P L A N E A C I Ó N Y G E S T I Ó N	1 - 2 -  D E D I S T R I B U C I Ó N M O D E L O	1.2.1. Planes, programas y proyectos	<p>5. Se ejecutaron al 100% dos proyectos que traen consigo beneficios a nivel institucional. Ellos son: el de seguridad y el de tic's, el segundo permitió adquirir herramientas tecnológicas para dar solución a una necesidad institucional; consta de 8 componentes que permitieron realizar los siguientes avances:</p> <p>a) Instalación de la red wifi en la entidad</p> <p>b) Instalación de una herramienta de divulgación informática (kioscos digitales)</p> <p>c) Instalación de cartelera digitales (informativas)</p> <p>d) Implementación de una herramienta de virtualización de servidores (centralizar la información en servidores en alta disponibilidad para tener una óptima administración y mejorar los niveles de seguridad informática, ej. a aplicaciones como portal web, intranet, activos fijos, biblioteca)</p> <p>e) Herramientas de seguridad informática (Aranda 360), (seguridad en los pc para que no se atente contra la información.</p> <p>f) Herramientas de distribución de software (delivery y patch) para identificar y solucionar fallas informáticas remotamente.</p> <p>g) Seguimiento de activos: la protección que se le va a brindar a los activos fijos de la Entidad a través de sensores.</p> <p>h) Actualización el sistema de control de asistencia y votación de la plenaria, consistente en el cambio de 120 terminales para los Senadores y Mesa Directiva; instalación de 8 pantallas de gran formato para que se pueda visualizar la señal de video del canal congreso; Instalación del sistema biométrico, que permite mejorar el control de asistencia. Los 8 restantes continúan ejecutándose en el 2015.</p>	
			1.2.2. Modelo de operación por proceso	<p>1. Se evidencia un alto grado de compromiso del Grupo Evaluador del Sistema de Gestión de Calidad, frente al sistema de gestión de calidad institucional. Se logró modificar el mapa de procesos, de acuerdo a la NTCGP:1000:2009, adhiriendo los procedimientos del área legislativa. Los procedimientos del área administrativa se modificaron en un 90% y se empezaron a documentar las caracterizaciones.</p> <p>2. Se adoptó la política de comunicaciones y se elaboró el manual de comunicaciones internas. Se encuentran publicadas en la página web de la entidad.</p> <p>3. La oficina coordinadora del control interno, efectúa seguimientos trimestrales a los planes institucionales, y con apoyo de los auditores internos realizó auditorías a cada uno de los procesos documentados, (10 auditorías). Para el 2015, se realizará a todos los procesos y procedimientos vigentes, según el programa de auditorías elaborado.</p> <p>4. Los informes de auditorías han sido tenidos en cuenta por la alta dirección en la toma de algunas decisiones, que buscan el mejoramiento institucional.</p>	<p>1. Se observa debilidad en la socialización de procedimientos modificados.</p> <p>2. No se evidencia adecuada coordinación entre las dependencias, por cuanto no se han alineado sus responsabilidades y cadena de valor basados en los procedimientos. Lo anterior a que solo se limitan a ejecutar las tareas de los procedimientos de los cuales son directamente responsables, sin considerar otros que también afectan. Se interrumpe el sistema.</p>

**SENADO DE LA REPÚBLICA**  
**PRIMER INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO**  
 – LEY 1474 DE 2011- y decreto 943 del 21 de mayo de 2014 [nuevo MECI]

**Coordinador del Control Interno: Alex Fernando Hernández Oyola**  
 12 de Marzo del 2015

EJE TRANSVERSAL	MÓDULO	COMPONENTE	ELEMENTOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	PLANIFICACIÓN Y CONTROL GESTIÓN	1 · 2 ·  D E · I S · R T · C A · C T · I É · O G · N I · A C · M O · I E · N T · O	1.2.3. estructura organizacional	1. Existe la estructura organizacional, definida en la ley 5a de 1992.	1. Persiste una estructura operativa pero no funcional acorde a las nuevas tecnologías de la información, rígida, inoperante, piramidal, la denominación y codificación de los cargos de nivel operativo y asistencial, con insuficiencia de cargos del nivel profesional y asesor es obsoleta y no se ajusta a las nuevas tendencias de la administración pública y a la realidad institucional. Se evidencia falta de gestión de cambio más allá de la intención de realizar los estudios de cargas laborales.  2. Persiste la dispersión del espacio físico, la entidad ha debido arrendar espacios para garantizar el funcionamiento de todas las dependencias, aún así se observa cierto tipo de "hacinamiento".  3. Por lo anterior es difícil estructuralmente responder a los cambios del entorno político, económico y social.
			1.2.4. Indicadores de gestión	1. La entidad cuenta con una batería de indicadores. Uno por cada proceso.  2. Los indicadores se documentan en una hoja de vida, las cuales fueron alimentadas con la información necesaria.  3. Control Interno revisa la medición a través de los seguimientos trimestrales de planes y auditorías internas.	1. Debilidades en el autocontrol.  2. Falencias en los sistemas de monitoreo, lo cual posibilita desviaciones en el cumplimiento de los objetivos, ante la ausencia de seguimiento a la gestión institucional.

**SENADO DE LA REPÚBLICA**  
**PRIMER INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO**  
**- LEY 1474 DE 2011- y decreto 943 del 21 de mayo de 2014 (nuevo MECI)**

**Coordinador del Control Interno: Alex Fernando Hernández Oyola**  
**12 de Marzo del 2015**

EJE TRANSVERSAL	MÓDULO	COMPONENTE	ELEMENTOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES	
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	CONTROL GESTIÓN Y PLANEACIÓN	1 . 2 .	1.2.5. Políticas de operación	<p>1. En el 2014 se definieron y actualizaron parámetros para ejecutar procesos y procedimientos; se realizaron actividades de apropiación de planes para el cumplimiento de las metas allí dispuestas; se definieron y actualizaron políticas. En la página web reposan entre otras las siguientes directrices y marcos de acción: El direccionamiento estratégico, dado en el plan estratégico que está definido hasta el 2016, la política de administración del riesgo, el mapa de riesgos institucional, el manual de comunicación interna, se actualizó más no se aprobó el manual de operaciones, el manual de calidad.</p> <p>2. La política de comunicación para el 2015, está en el siguiente link: <a href="http://www.senado.gov.co/images/stories/Dependencias/Planeacin_y_Sistemas/Politica_de_comunicacion_2015.pdf">http://www.senado.gov.co/images/stories/Dependencias/Planeacin_y_Sistemas/Politica_de_comunicacion_2015.pdf</a>.</p> <p>3. El protocolo de comunicaciones internas se encuentra publicado en el siguiente link: <a href="http://www.senado.gov.co/images/stories/Dependencias/Planeacin_y_Sistemas/Protocolo_de_Comunicacion_Interna_Definitivo.pdf">http://www.senado.gov.co/images/stories/Dependencias/Planeacin_y_Sistemas/Protocolo_de_Comunicacion_Interna_Definitivo.pdf</a></p> <p>4. La política de calidad del Senado de la República, se encuentra publicada en el siguiente link: <a href="http://www.senado.gov.co/images/stories/Dependencias/Planeacin_y_Sistemas/POLITICA_DE_CALIDAD_DEL_SENADO_DE_LA_REPUBLICA_2014.pdf">http://www.senado.gov.co/images/stories/Dependencias/Planeacin_y_Sistemas/POLITICA_DE_CALIDAD_DEL_SENADO_DE_LA_REPUBLICA_2014.pdf</a></p> <p>5. El Senado continúa ejecutando el programa de gestión documental, cuenta con tablas de retención actualizadas y en uso. La unidad de archivo administrativo continúa realizando acompañamiento y seguimiento a las diferentes dependencias para asegurar su implementación y ha sido eje fundamental para que esta gestión institucional demuestre avances significativos. Lo esperado es una cultura del autocontrol en el tema, para contar con archivos organizados acorde a la normatividad legal vigente.</p>	<p>1. No se aprobó el manual de operaciones, a pesar de que se actualizó.</p> <p>2. Persiste la debilidad en la sistematización de la información para facilitar el acceso a la misma en cuanto a trámites internos.</p> <p>3. Persisten los canales de comunicación informales.</p> <p>4. A pesar de que se diseñó un documento denominado Estrategia integral de atención al ciudadano, que contiene "lineamientos integrales para la atención al ciudadano, para facilitar el control social para un Senado de la República más transparente", no se ha centralizado el canal de atención a quejas, reclamos y sugerencias, como tampoco de denuncias, evidenciando debilidades al interior de la entidad.</p> <p>5. A pesar de evidenciarse avances en la actualización de la página web de la entidad, la misma contiene documentos importantes, pero su acceso y amigabilidad no favorecen la consulta.</p>	
		A D M I N I S T R A C I O N		1.3.1. Políticas de administración del riesgo	<p>1. Se actualizó el mapa de riesgos institucional y se publicó en la página web de la entidad.</p>	<p>1. No se actualizó la política de administración del riesgo, ni tampoco se evidenció análisis que definiera que no había necesidad de ajustarla.</p> <p>2. El Mapa de Riesgos no se toma como una herramienta que debe analizarse y modificarse según las situaciones, sino que se percibe como un requisito que se debe cumplir.</p> <p>3. La política de administración del riesgo no se da a conocer a los nuevos contratistas.</p> <p>4. Los seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno, denotan un mapa de riesgos que no se ejecuta, no se analiza y no se le hacen revisiones periódicas.</p>
		1 . 3 . R E A S C I O N		1.3.2. Identificación del riesgo	<p>1. Se evidencia acompañamiento por parte de la División de planeación y sistemas en la actualización del mapa de riesgos institucional, el cual se encuentra debidamente socializado, visible en la página web, para el conocimiento público.</p>	<p>1. Los servidores tienen claros cuáles son sus riesgos, los identifican pero no realizan los análisis que permitirían mejorar la efectividad en su gestión.</p> <p>2. No se evidencia identificación de nuevos riesgos, pese a que hubo modificaciones de procedimientos e inclusión de algunas novedades, que posiblemente ameritarían identificación.</p>

**SENADO DE LA REPÚBLICA**  
**PRIMER INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO**  
 – LEY 1474 DE 2011- y decreto 943 del 21 de mayo de 2014 (nuevo MECI)

**Coordinador del Control Interno: Alex Fernando Hernández Oyola**  
 12 de Marzo del 2015

EJE TRANSVERSAL	MÓDULO	COMPONENTE	ELEMENTOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	PLAN DE CONECTIVIDAD Y	ANÁLISIS DEL RIESGO	1.3.3. Análisis y valoración del riesgo	1. El análisis evidenciado fue el de la construcción inicial del mapa.	1. Se perciben debilidades en la cultura del autocontrol por cuanto no se refleja una medición y análisis de riesgos en la mayoría de dependencias. 2. No se evidencia la evaluación de controles existentes, lo cual limita la toma de decisiones, por ausencia de medición. 3. No se han dado lineamientos claros por parte de la dirección general, para incluir una periodicidad mínima para revisar los riesgos identificados y su correspondiente ajuste, de ser necesario. 4. En los seguimientos trimestrales efectuados por la Oficina coordinadora del Control Interno, así como en las auditorías internas, se realizan recomendaciones al respecto, pero no se evidencia ser tenidas en cuenta por los responsables de los procesos.
	SEGURIDAD INSTITUCIONAL	2.1. AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL	2.1.1. Autoevaluación del control y a la gestión	1. La Unidad de Archivo Administrativo evidencia avance en los procesos archivísticos que contempla la Gestión Documental como son: el buen uso y aplicación de las Tablas de Retención Documental (TRD), el manejo adecuado de los recursos: carpetas, cajas, ganchos brinde, etc.; La aplicación de las (TRD) ha evidenciado un mejor control en la documentación que circula y permanece en cada una de las dependencias facilitando la consulta, el acceso y la conservación de los acervos documentales donde se plasma la historia diaria de la Institución, este control junto a la utilización de los inventarios internos de carpeta ha permitido mejorar la organización de los archivos que se llevan en cada oficina. 2. Actualmente se diseñaron estrategias de comunicación por parte de la Oficina Coordinadora del Control Interno, tendientes a fortalecer la cultura del control, incentivando la definición de herramientas de control en los responsables de procesos, seguimiento y monitoreo, como métodos de autocontrol, con la permanente asesoría y acompañamiento en los comités y actividades de gestión institucional.	1. Continúa la debilidad en toda la organización en lo relacionado con autoevaluación y autocontrol, las desviaciones en la gran mayoría de los casos son identificadas en las auditorías. 2. La cultura de control es débil. 3. Se evidencian debilidades en el autocontrol de cada una de las dependencias, por cuanto no hay monitoreo permanente de planes, proyectos, análisis de riesgos e indicadores, que permitan controlar desviaciones y la materialización de riesgos en el cumplimiento de objetivos y metas institucionales.

**SENADO DE LA REPÚBLICA**  
**PRIMER INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO**  
 - LEY 1474 DE 2011- y decreto 943 del 21 de mayo de 2014 (nuevo MECI)

**Coordinador del Control Interno: Alex Fernando Hernández Oyola**  
 12 de Marzo del 2015

EJE TRANSVERSAL	MÓDULO	COMPONENTE	ELEMENTOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
<b>MÓDULO DE CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>					
I N F O R M A C I Ó N  Y  C O M U N I C A C I Ó N	E V A L U A C I Ó N  Y  S E G U I M I E N T O	2.2. AUDITORÍA INTERNA	2.2.1. Auditoría Interna	<p>1. La Oficina Coordinadora del Control Interno de la entidad documentó un nuevo procedimiento de auditorías Internas, el cual fue debidamente aprobado por el grupo evaluador del sistema de gestión de calidad, socializado y publicado en la página web de la entidad. Se diseñaron formatos que facilitan la tarea de auditoría, su seguimiento y cierre de actividades. El alcance del mismo inicia con la selección, formación y actualización de auditores, continúa con el establecimiento del programa de auditorías y finaliza con la elaboración del informe consolidado de auditorías Internas, que es enviado a la alta dirección, como herramienta para la toma de decisiones.</p> <p>2. Se elaboró el programa de auditoría, que contempló la realización de diez auditorías internas, cuyo objetivo era evaluar la efectividad de los controles, en aras de ayudar a la organización a cumplir sus objetivos y metas institucionales, según lo planeado estratégicamente para la actual vigencia. Dicho plan se modificó a mediados de julio del 2014, para realizar ajustes importantes e incluir como observadores a nuevos auditores formados por el ICONTEC y fue ejecutado al 100%. A la fecha se está ejecutando el programa de auditoría 2015.</p> <p>3. Se actualizó los auditores de calidad existentes y se formaron y certificaron otros auditores por la empresa ICONTEC, ampliando así el número de auditores internos para realizar las auditorías a la entidad.</p> <p>4. La oficina de Control Interno continúa presentando informes a la alta dirección que son tomados como insumo para controlar la gestión.</p> <p>5. La Oficina Coordinadora del Control Interno, realizó el informe ejecutivo anual del control interno, y fue transmitido oportunamente a través del aplicativo dispuesto.</p> <p>6. La Dirección General Administrativa, apoya las labores de Control Interno, a través de la asignación de recursos para capacitaciones, asignación de recursos físicos, humanos y tecnológicos.</p>	<p>1. Se hace necesario incrementar actividades para fomentar la cultura del control.</p> <p>2. El Comité Coordinador del Control Interno no opera.</p> <p>3. Como las labores de auditoría exigen tiempo adicional al de las labores propias de cada funcionario, resulta algunas veces desmotivador para quienes se formaron como auditores, por falta de incentivos y porque los jefes inmediatos no lo ven con agrado, ni facilitan el tiempo para su ejecución y desarrollo.</p> <p>Debilidad en el autocontrol para cumplir las metas en las fechas pactadas.</p>
		2.3. MEJORAMIE NTO	2.3.1. Plan de mejoramiento	<p>1. La entidad suscribió un plan de mejoramiento institucional, que fue elaborado conjuntamente con los jefes de dependencias bajo la asesoría de la dirección general administrativa; el cual contiene las acciones correctivas pertinentes para atender los hallazgos efectuados por la Contraloría General de la República. Los mismos son en su mayoría relacionados con fallas en el proceso contractual desarrollado al interior de la entidad. Las acciones fueron ejecutadas al 100% con corte a 31 de diciembre del 2014. A la fecha no se tiene plan de mejoramiento vigente suscrito con la CGR.</p> <p>2. Se evidenció la suscripción de un plan de mejoramiento de archivo con el Archivo General de la Nación, lo cual evidencia el compromiso institucional frente al mejoramiento del control documental en pro de la conservación de la memoria institucional. La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento de las metas documentadas, evidenciándose avances importantes y cumplimiento de metas fijadas, pero no se ha efectuado visita ni seguimiento por parte del Archivo General de la Nación. Sin embargo al entidad envió las evidencias al AGN, pero no se ha obtenido pronunciamiento al respecto.</p> <p>3. Los planes son aprobados por la Dirección General Administrativa.</p> <p>4. La Oficina Coordinadora del Control Interno, realiza los seguimientos pertinentes y rinde informes a los responsables y a la DGA.</p>	

**SENADO DE LA REPÚBLICA**  
**PRIMER INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO**  
**- LEY 1474 DE 2011- y decreto 943 del 21 de mayo de 2014 (nueva MECI)**

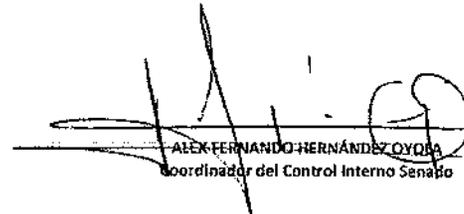
**Coordinador del Control interno: Alex Fernando Hernández Oyola**  
12 de Marzo del 2015

ES TRANS- VERSAL	MÓDULO	COMPONENTE	ELEMENTOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
---------------------	--------	------------	-----------	------------	-------------

**CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES**

**CONCLUSIONES:**

1. La Entidad busca mejorar la forma de vincular la ciudadanía y facilitar su participación, a través de la rendición de cuentas institucional, actividad que quedó documentada con un procedimiento dentro del Sistema de Gestión de Calidad.
2. Se han efectuado encuestas de percepción y satisfacción a usuarios y ciudadanía para mejorar la gestión institucional.
3. La instalación de video Wall y kioscos informativos mejora el acceso a la información.
4. Con la resolución No. 227 del 11 de marzo de 2015 "Por la cual se modifica la Resolución No. 1075 del 16 de junio de 2008, sobre la conformación del equipo para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno y el Sistema de Gestión de Calidad y se adopta el Manual Técnico para la actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el Senado de la República ", se reactiva el equipo MECI y se espera avances significativos en el tema, así como el cumplimiento a lo dispuesto en la normatividad legal vigente.
5. Se tiene previsto ajustar la página web de la entidad, para fortalecerla, actualizarla y hacerla amigable al ciudadano.

  
ALEX FERNANDO HERNÁNDEZ OYOLA  
Coordinador del Control Interno Senado