

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 2016

MÓDULO	COMPONENTE	ELEMENTOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
P L A N E A C I Ó N I N T E R N O D E C O N T R O L	T A L E N T O H U M A N O	1.1.1. Acuerdos, compromisos y protocolos éticos	<p>1. Se evidencia la realización de una campaña apoyada por el grupo de comunicaciones que busca dar a conocer el código ética y buen gobierno de la entidad, a través de actividades que como la entrega de elementos personales que contienen los valores institucionales y un código de escaneo QR que redireccionaba al enlace que contenía la plataforma estratégica institucional.</p>	<p>1. No se ha conformado el Comité de Ética y Buen Gobierno.</p> <p>2. Persiste la debilidad respecto de que el código ético debe ser conocido y contratistas, tan pronto suscriban contrato o vinculación con la entidad</p>
P L A N E A C I Ó N C O N T R O L D E S T I N O	1 . 1 . T A L E N T O H U M A N O	1.1.2. Desarrollo del talento humano	<p>1. En el mes de septiembre del 2015 se documentó el plan estratégico de gestión del talento humano del Senado, para el 2015 - 2016. Las estrategias básicas incluyen la promoción del talento humano, basados en los principios de la ley 909; el desarrollo del programa de salud ocupacional, que se ejecutó efectivamente en el 2015. El plan integral de bienestar también se ejecutó al 100% y ya se encuentran aprobados, publicados y en ejecución los de la vigencia 2016; la realización de la jornada de re inducción (30 de septiembre del 2015), donde se presentó a los funcionarios y contratistas un video institucional y la consolidación de directrices claras y mecanismos eficientes de vinculación.</p> <p>2. Se inició el estudio de cargas laborales de la entidad, en el marco de la realización de un diagnóstico organizacional.</p> <p>3. Existe un manual de funciones y requisitos. (resolución 008 del 26 de julio del 2011, "Por medio de la cual se adoptan medidas para el mejoramiento de las Actividades Administrativas del Senado de la República"</p> <p>4. La entidad tiene en curso el proyecto denominado: "Administración, atención, control y organización institucional para la administración del estado" que busca la modernización y optimización del modelo de gestión del Senado de la República.</p>	<p>1. El Manual denominado ".. específico de funciones, requisitos y legislativa", contempla la identificación del empleo, su naturaleza, específicas, los requisitos y sus equivalencias, pero no las competencias del 2005, 2539 y 2772 del 2005, persistiendo la debilidad institucional primordial para administrar el talento humano.</p> <p>2. Se sigue incumpliendo lo dispuesto en el decreto 1785 del 18 de sep por el Departamento Administrativo de la Función Pública, "Por el cual: los requisitos generales para los empleos públicos de los distintos organismos y entidades del orden nacional y se dictan otras disposiciones</p> <p>3. Se evidencian debilidades en la administración del talento humano. deficientes y no permiten garantizar la confiabilidad de la información. no cuentan con información actualizada sobre la población bene capacitaciones impartidas, de tal suerte que se pueda verificar la trazabili</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 2016

MÓDULO	COMPONENTE	ELEMENTOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN	DIRECCIONAMIENTO	1.2.2. Modelo de operación por proceso	<p>1. La alta dirección se encuentra comprometida con la implementación y mejora del sistema de gestión de calidad. En la vigencia 2015 la entidad actualizó los procesos y procedimientos a partir de la definición de un nuevo mapa, que incorpora procesos desde lo misional.</p> <p>2. Persiste el compromiso del Grupo Evaluador del Sistema de Gestión de Calidad, frente al sistema de gestión de calidad institucional. Como avance la inclusión del área legislativa en la documentación de procesos y procedimientos.</p> <p>3. La oficina coordinadora del control interno, continúa efectuando seguimientos trimestrales a los planes institucionales. Con apoyo del equipo auditor, se realizaron diez auditorías en lo corrido del 2015. A dos de ellos se les dio traslado a control interno disciplinario, por incumplimiento de las metas. A la fecha 6 se encuentran cerradas y 4 cuentan con plan de acciones de mejora, pero están pendientes los seguimientos de verificación al cumplimiento de las acciones fijadas en el plan de acciones de mejora documentados.</p> <p>4. Los informes resultados de las auditorías se reportan al responsable del proceso y a la alta dirección para que sean tenidos en cuenta en la toma de decisiones, que buscan el mejoramiento institucional.</p>	<p>1. Persiste la debilidad frente a la falta de definición de estrategias y empoderamiento de cada proceso y procedimiento en las respectivas dependencias para el mejoramiento institucional.</p> <p>2. La DGA y la División de Recursos Humanos han iniciado estrategias de trabajo coordinado en los equipos de trabajo, apoyados por un consultor externo.</p> <p>3. La actual estructura organizacional, no favorece la operación por procesos.</p>
IMPLEMENTACIÓN	DIRECCIONAMIENTO	1.2.3. estructura organizacional	<p>1. Existe la estructura organizacional, definida hace 25 años, en la ley 5a de 1992.</p>	<p>1. Persiste una estructura organizacional rígida, piramidal, operativa por departamentos, con pocas nuevas tecnologías de la información; la denominación y codificación desactualizada, no se ajusta a las nuevas tendencias de la administración institucional, con insuficiencia de cargos del nivel profesional y asesor.</p> <p>2. La entidad no cuenta con normas modernas, acordes a la realidad institucional, a adoptar normas creadas para entidades con funcionamientos y condiciones anteriores también genera vacíos de aplicación normativa y dificultades de aplicación.</p>
IMPLEMENTACIÓN	DIRECCIONAMIENTO	1.2.4. Indicadores de gestión	<p>1. La entidad cuenta con una batería de indicadores. Uno por cada proceso. Además existen indicadores de gestión, de riesgos y del plan estratégico.</p> <p>2. Los indicadores se documentan en una hoja de vida, las cuales fueron alimentadas con la información necesaria.</p> <p>3. Control interno continúa verificando que se ejecuten los controles definidos a los riesgos.</p>	<p>1. A pesar de que algunas dependencias han mejorado en el tema de la batería de indicadores no es un procedimiento de autocontrol generalizado. Los resultados de la medición de indicadores no es insumo para la identificación de oportunidades de mejora.</p> <p>2. Persiste la falta de un direccionamiento institucional respecto del respectivo análisis por proceso.</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 2016

MÓDULO	COMPONENTE	ELEMENTOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
I C O N T R O L D E S T I G N I A C I O N	1 . 2 . D E I S R T E R C A C T I O N I A C M O I E N T O	1.2.5. Políticas de operación	<p>1. En el link de transparencia se encuentran publicadas las políticas institucionales, entre ellas se destacan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De capacitación - Para impresión de documentos - De calidad - De gestión documental - De comunicaciones - De gestión ambiental - De administración del riesgo <p>2. Así mismo la entidad ha documentado algunos manuales institucionales tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Protocolo de comunicaciones internas -Manual de buenas prácticas ambientales -Manual de redacción y estilo -Manual de inducción y reinducción -Manual del supervisor -Manual de contratación -Manual de calidad -Manual administrativo y contable para el manejo y control de bienes <p>3. El Senado continúa ejecutando el programa de gestión documental, con apoyo de la unidad de archivo administrativo y se evidencian mejoras en el tema al interior de la entidad.</p> <p>3. Se continúa trabajando en el fortalecimiento de la transparencia respecto de la actualización y modernización de la página web de la entidad, a la luz de la ley 1712 del 2014, como herramienta para fomentar el control social basado en el acceso a la información de manera ágil y oportuna.</p> <p>4. El manual de calidad se aprobó el 17 de diciembre del 2015 y se encuentra publicado en la página web.</p>	<p>1. Persiste la debilidad en la sistematización de la información para facilitar a nivel interno, como a nivel externo.</p> <p>2. Persisten los canales de comunicación informales.</p> <p>3. A pesar de existir manuales y políticas se evidencia falta de interiorización de los mismos, por parte de los servidores públicos.</p>
I P L Y . C O D E S T I G N I A C I O N	A D C M I R 1 I Ó I . N N E 3 I S . S D G T E O R L A	1.3.1. Políticas de administración del riesgo	1. Existe una política, pero se encuentra desactualizada.	1. No se actualizó la política de administración del riesgo dentro del marco del Control Interno.
O P A L L C A I Y D N Ó E E N	A I C D I D S I E E M T I Ó L S I R N A N G	1.3.2. Identificación del riesgo	1. El mapa de riesgos actualizado se encuentra publicado en la página web, para el conocimiento público.	1. Los servidores tienen claros cuáles son sus riesgos, los identifican pero no los reportan. 2. La entidad no tiene definidos planes de contingencia para sus procesos.
O P A L L C A I Y D N Ó E E N	A I C D I D S I E E M T I Ó L S I R N A N G	1.3.3. Análisis y valoración del riesgo	<p>1. Se ha venido trabajando en la cultura organizacional frente a la importancia de analizar y valorar los riesgos, como herramienta de control y mejoramiento que favorece la gestión.</p> <p>2. La división de planeación y sistemas brinda acompañamiento en la actualización del mapa de riesgos de la entidad.</p>	<p>1. No se cuenta con política de administración del riesgo actualizada.</p> <p>2. Persiste la necesidad de impartir lineamientos claros por parte de la entidad con una periodicidad mínima para revisar los riesgos identificados y su control.</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 2016

MÓDULO	COMPONENTE	ELEMENTOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
I I S E G U I M I E N T O Y	2.1. AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL	2.1.1. Autoevaluación del control y a la gestión	1. Se evidencia incremento de cultura de autocontrol en la gestión documental, gracias al apoyo de la Unidad de Archivo Administrativo en el tema. 2. La estrategia de eficiencia administrativa y cero papel, 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.	1. Continúa la debilidad en toda la organización en lo relacionado con a las desviaciones en la gran mayoría de los casos son identificadas en las a 2. Persisten debilidades en el autocontrol de cada una de las depende cultura; por el contrario los responsables de actividades verifican cumplimiento a las metas ya en su última fecha y especialmente cu seguimiento por parte de Control Interno. 3. Pese a tener en funcionamiento la Unidad de Correspondencia, no se c correspondencia, tal como la describe la ley, que permita el manejo de correspondencia. 4. No todos utilizan el membrete institucional , con colores y tamaño identidad institucional tanto al interior como al exterior. 5. No se cuenta con un plan de conservación documental ni un programa

MÓDULO DE CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

I I E V A L U A C I Ó N Y S E G U I M I E N T O	2 . 1 . N A S U T I O T E U C A I L O U N A A C L I Ó N	2.2.1. Auditoría interna	1. La entidad cuenta con un procedimiento de auditoría interna, basado en evidencias documentales y se han identificado necesidades de ajuste, acorde a la normatividad legal vigente y a las necesidades institucionales. 2. El programa de auditoría 2015, contemplaba la realización de once auditorías internas; 10 se realizaron y una se suspendió. El objetivo fue evaluar el cumplimiento de los procesos y procedimientos establecidos en el sistema de gestión de calidad de la Entidad y el ajuste a la NTCGP:1000:2009, determinando el grado de eficacia, eficiencia y efectividad para el logro de los objetivos y metas institucionales. Así mismo verificar las oportunidades de mejora suscritas y la política de autocontrol asumidas por cada dependencia. 3. El programa de auditorías 2016 ya se encuentra debidamente documentado, aprobado y publicado en la página web de la entidad. Su ejecución se inicia en el mes de abril.	1. Persiste la necesidad de incrementar actividades para fomentar la cultura 2. Número limitado de auditores internos de calidad, lo cual hace recaer las actividades de auditorías internas de calidad, para poder darle cobertura a todos los procedimientos
--	--	--------------------------	--	---

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 2016

MÓDULO	COMPONENTE	ELEMENTOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
1	M E I 2 J E · 3 O N · R T · A O · M	2.3.1. Plan de mejoramiento	1. Las metas pactadas en el plan de mejoramiento vigente suscrito con la Contraloría General de la Nación fueron cumplidas al 100%. 2. Se cuenta con planes de acciones de mejora, resultado de las auditorías internas practicadas a procesos y procedimientos, los cuales se convierten en herramienta de mejora institucional, que fortalece el sistema de gestión de calidad.	1. Persiste la debilidad en la falta de autocontrol para cumplir las metas.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA			1. La entidad a través del link de transparencia tiene publicadas fuentes de información como manuales, informes de gestión, y lo relacionado con el Sistema de Gestión de Calidad; así mismo definió y adoptó un procedimiento para la atención de PQRD, asignando responsabilidades de su gestión, dentro de la estrategia para el fortalecimiento del factor visibilidad y de acceso a la información impulsado desde la alta dirección. 2. El equipo de comunicaciones, ha definido un plan estratégico de comunicaciones internas, fortalece el ambiente de comunicación, aprovechando las herramientas y tecnológicas con que cuenta la entidad.	1. No se está llevando un registro de las preguntas frecuentes instauradas reclamos, sugerencias y denuncias. 2. A pesar de haber aplicado una encuesta sobre la estrategia de control de la entidad, no se tiene la medición de eficiencia, eficacia y efectividad de la misma y por ende no se cuenta con el diagnóstico de los resultados de la misma.

CONCLUSIONES:

1. La alta dirección se encuentra comprometida con la implementación y mejora del sistema de gestión de calidad, en la vigencia 2015 la entidad actualizó los procesos y procedimientos a partir de la definición de un nuevo mapa, que incorpora autocontrolar la gestión para evitar desviaciones e identificar oportunidades de mejora.
2. Se evidenció avances en el control documental. La gestión de archivo ha mejorado significativamente con la implementación de las tablas de retención y el proceso de digitalización. Los seguimientos mensuales de la Unidad de Archivo /
3. A pesar de haberse conformado y activado el equipo MECI, no se actualizó el modelo, según lo dispone la norma vigente.
4. El informe dado por la Administradora de Riesgos Laborales, reporta un talento humano desmotivado, por cuanto existe un número de funcionarios reducido en la carrera legislativa, lo cual conlleva a que sean pocos los beneficiarios de las capacitaciones, entre otros.
5. la estructura organizacional es rígida e inoperante y no se cuenta con autonomía para su modificación.
6. La entidad cuenta con un reglamento de incentivos pero no se ha materializado a través de un plan.
7. Se presentan debilidades en el manejo y centralización de la información, tanto interna como institucional.

ALEX FERNANDO HERNÁNDEZ OYOLA
 Coordinador del Control Interno - Senado

Proyectó: Sneider Sarmiento Esguerra