

OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL
INTERNO
INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO	EI.CI.1-F7
VERSIÓN	02-2021
PÁGINA	1 de 9

NOMBRE DE LA AUDITORIA: Inconsistencias y Recusaciones	PLAN DE AUDITORIA INTERNA	
	VIGENCIA: 2021	Nº. DE AUDITORIA: 21
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORIA:	Inicio: 12 de Mayo del 2021	Final: 29/07/2020
FECHA ELABORACIÓN:		

DATOS DEL AUDITOR		
JEFE DE OFICINA DE CONTROL INTERNO:	Carlos Eduardo Vanegas Vivas	
EQUIPO AUDITOR	LÍDER	Lyda Marcela Rodriguez
	APOYO	Julian García Sandoval Ramón Angarita Felipe Valencia Serrano Uriel Veloza Cuenca Sebastián Ruda Ebat Pinto
PROCESO:	Legislativo	
SUBPROCESO:	Inasistencias y Recusaciones	
DEPENDENCIA:	OFICINA COORDINADORA DE CONTROL INTERNO	
DATOS DEL AUDITADO		
PROCESO:		
SUBPROCESO:	Inasistencias y Recusaciones	
PROCEDIMIENTO:		
DEPENDENCIA:	Presidencia de la Cámara de Representantes Secretaria General Comisión de Acreditación Documental	

<p>PERSONAL ENTREVISTADO:</p>	<p>GERMÁN ALCIDES BLANCO ÁLVAREZ Presidente Cámara de Representantes</p> <p>JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO Secretario General</p> <p>Eloy Chichi Quintero Romero Presidente Comisión de Acreditación Documental</p>
<p>DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA</p>	
<p>OBJETIVO GENERAL:</p>	<p>Verificar los procesos adoptados por la Cámara de Representantes, para dar trámite a las inasistencias, impedimentos y recusaciones a partir de evidencias para la mejora y el mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión.</p>
<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar el cumplimiento de la Cámara de Representantes frente al marco legal vigente que regula la inasistencia parlamentaria, impedimentos y recusaciones. 2. Verificar el cumplimiento de los procedimientos y procesos según la normatividad vigente frente a cada uno de los procesos a auditar. 3. Verificar la efectividad de los controles y registros en los procesos inasistencias, impedimentos y recusaciones.
<p>ALCANCE:</p>	<p>El alcance de esta auditoría se enmarca en la legislatura del 20 de julio y el 16 de diciembre de 2019, y el periodo que inicia el 16 de marzo al 20 de junio de 2020.</p>
<p>PERIODO EVALUADO:</p>	<p>2019 -2020</p>
<p>CRITERIOS:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Constitución política - Ley 5 de 1992. art 90 - Ley 87 de 1993. - Ley 18 28 de 2017 art 21 - Resolución 665 de 2011 - Decreto 1083 de 2015 - Decreto 648 de 2017

	<ul style="list-style-type: none"> - Código Sustantivo del Trabajo - Ley 100 de 1993 - Manual de procedimientos frente a cada uno de las líneas a auditar - Manuales procedimientos frente a los temas a auditar - Normograma - Código de Ética del Congresista - Matriz de riesgos - Decreto 648 de 2017 - Normatividad frente al Covid 19
<p>METODOLOGÍA APLICADA:</p>	<p>La auditoría se realizó mediante un muestreo de las actas y registros de impedimentos e incompatibilidades de la Cámara de Representantes, de la cual se verificó el cumplimiento de la norma, los requisitos aplicables al proceso, el seguimiento a las acciones y los controles aplicados a cada uno de los procesos; la obtención de evidencias en relación con el proceso se fundamenta en el análisis de la información reportada, indagación, entrevistas, comprobación y observación en las diversas etapas del proceso.</p> <p>Se evaluó la obtención de los registros, la recepción y procedimiento en cuanto a estos y su trazabilidad en los efectos que se pueden aplicar. De igual forma se evidenciaron las buenas prácticas de los procesos en los diferentes sistemas de gestión evaluados.</p>
<p>TÉRMINOS Y DEFINICIONES</p>	<p>Conclusión: Resultado de una auditoría, que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos y los hallazgos de la auditoría.</p> <p>Conformidad (C): Cumplimiento de un requisito.</p> <p>Criterio: Lo que debe ser: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos. Los criterios de auditoría se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoría.</p> <p>Descripción de la condición: Lo que se encontró: Se refiere al hecho determinado por el auditor, que debe ser sustentado y demostrado con evidencias.</p>

Efecto: Consecuencia real o potencial cuantitativa o cualitativa, que ocasiona la condición.

Evidencia de la auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables. La evidencia puede ser cualitativa o cuantitativa.

Hallazgo: Resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoría, recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de la auditoría pueden indicar tanto conformidades o no conformidades con los criterios de auditoría.

Limitante: Situación que dificulta el desarrollo de la auditoría.

No Conformidad (NC): Incumplimiento de un requisito.

Oportunidad de Mejora (OM): Situación específica que no implica desviación, ni incumplimiento de requisitos, pero que constituye una oportunidad y necesidad de incrementar la capacidad del proceso.

Recomendación: Sugerencia para corregir y/o mejorar debilidades en el proceso.

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

LIMITANTES

Uno de los mayores limitantes frente a la auditoría, fue la revisión en la comisión de acreditación documental, que tiene una sola persona encargada del tema, y aparte tiene otras obligaciones, que obstaculizaron, los tiempos frente a lo planteado.

HALLAZGOS

CONFORMIDADES

1.

Con relación a verificar el cumplimiento de la Cámara de Representantes frente al marco legal vigente que regula la inasistencia parlamentaria, impedimentos y recusaciones se evidencia que efectivamente, en general, se cumple con este proceso, en tanto que se demuestra el compromiso y participación de la Presidencia, la Secretaría y la subsecretaría de la cámara, relacionados con este proceso, igualmente se muestran un involucramiento por parte del personal adscrito a las oficinas auditadas en el funcionamiento del proceso de inasistencias.

2.	Respecto al objetivo de verificar el cumplimiento de los procedimientos y procesos según la normatividad vigente frente a cada uno de los procesos a auditar. Visión de la Mejora Continua y control del proceso por parte del equipo auditado, se pudo observar un alto grado de compromiso por parte del personal en el desarrollo y ejecución de las actividades correspondientes al funcionamiento de este, como también una visión de la Mejora Continua y control del proceso por parte del equipo auditado; frente al término de 8 días (hábiles) con que cuenta la Mesa Directiva para decidir sobre las inasistencias de los Representantes de conformidad con el artículo 13 de la R. 0665 de 2011, se evidencia un retardo promedio de 12 días (hábiles) en el cumplimiento de este término.
3.	La Mesa Directiva en aras de tomar una decisión de fondo debidamente sustentada, realiza un proceso de verificación de la inasistencia, a efectos de confirmar la información proporcionada por la Comisión de Acreditación Documental en su dictamen y evitar un yerro de falta de motivación en el acto administrativo, La R. 0665 no dispone el término que tienen las dependencias –Subsecretaria General de la Cámara y Secretarías de las Comisiones Constitucionales- para contestar los requerimientos de información de la Mesa Directiva dentro del referido trámite de verificación (ni es posible evaluar de los documentos si en razón a ello obedece la demora referida).
4.	Por último, se observa que el equipo auditado realiza y ejecuta procesos, adicionales a los establecidos, los cuales contribuyen al control del riesgo, pero es evidente que la norma instaurada se está sobrepasando, lo que da espacios a vacíos, de acuerdo con la efectividad de los controles y registros en los procesos inasistencias, impedimentos y recusaciones.
5.	

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1.	Adoptar un manual de procedimientos que contemple y permita identificar quien elabora, quien revisa, quien autoriza y aprueba un documento, un proceso, un procedimiento o una actividad establecida.
2.	Organizar y clasificar la documentación que los Honorables Representantes, presentan para llevar a cabo la presentación de sus incapacidades e inhabilidades, ya que ambos se permiten presentar en último momento.
3.	Construir y formalizar los documentos que no se tienen y aquellos que contribuyan como guía o mapa de ruta en la ejecución de los procesos y controles establecidos.

4. Generar y organizar, los procedimientos, y la implementación de los manuales de procedimiento que permita visualizar el procedimiento y tiempos hasta llegar a nomina que no se logró.
5. Generar y compartir los mapas de riesgos de cada una de las dependencias involucradas para un mejor control.

NO CONFORMIDADES

1. Con relación a la verificación.....

A continuación, se detalla lo evidenciado en cada uno de los procedimientos:

Nombre del Procedimiento	No. de tareas	Inconsistencia en la tarea No.	Tarea	Situación presentada
Resolución 0665 de 2011	2	Trazabilidad	Reporte de comunicación y de inasistencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frente al término de 8 días (hábiles) con que cuenta la Mesa Directiva para decidir sobre las inasistencias de los Representantes de conformidad con el artículo 13 de la R. 0665 de 2011, se evidencia un retardo promedio de 12 días (hábiles) en el cumplimiento de este término. 2. La Mesa Directiva en aras de tomar una decisión de fondo debidamente sustentada, realiza un proceso de verificación de la inasistencia, a

					<p>efectos de confirmar la información proporcionada por la Comisión de Acreditación Documental en su dictamen y evitar un yerro de falta de motivación en el acto administrativo.</p> <p>3. La R. 0665 no dispone el término que tienen las dependencias – Subsecretaria General de la Cámara y Secretarías de las Comisiones Constitucionales- para contestar los requerimientos de información de la Mesa Directiva dentro del referido trámite de verificación (ni es posible evaluar de los documentos si en razón a ello obedece la demora referida).</p>
			Matriz de Riesgo	No lo tienen	Las tres dependencias manifestaron que ya están trabajando en crear la matriz de riesgo.

			Manual de procedimientos frente a cada uno de las líneas a auditar		Solo la Presidencia de la cámara tiene una Matriz de Procedimiento, pero falta la articulación con las otras dos dependencias involucradas en el proceso.
2.	Incumpliendo lo establecido con el manual de procedimientos se evidencia una falta de documentación que describa y detalle la totalidad de la estructura operativa, los procesos sistemáticos, las funciones detalladas de cada cargo y los controles establecidos en el proceso auditado, así como una estructura documentada que enmarque todo lo que allí se lleva a cabo y que sirva como hoja de ruta para la realización de las actividades que actualmente se están ejecutando en cada uno de los cargos y estaciones de revisión del proceso, ya que de las tres dependencias sólo la Presidencia manifestó que cuenta con el manual de procedimientos de su proceso e hizo entrega del mismo.				
3.	Incumpliendo lo establecido en la matriz de riesgo, ya que si bien se tiene presente no es algo que se socialice o tengan instauradas las tres dependencias que se ven inmersas en este proceso; las tres dependencias manifestaron que ya están trabajando en crear la matriz de riesgo.				

CONCLUSIONES

Conformidades	4
Oportunidades de Mejora	5
No Conformidades	5
1. En promedio el tiempo que tarda la Mesa Directiva para decidir sobre la inasistencia es de 20 días hábiles, podría sugerirse ajustar la R. 0665 a este término.	
2. En el 100% de los casos analizados la Mesa Directiva confirma como acertado lo dispuesto en el dictamen de la Comisión de Acreditación Documental; Frente a la comisión de acreditación documental, la profesional designada y encargada del tema la dra Marlene	

OFICINA COORDINADORA DEL CONTROL
INTERNO
INFORME DE AUDITORIA INTERNA

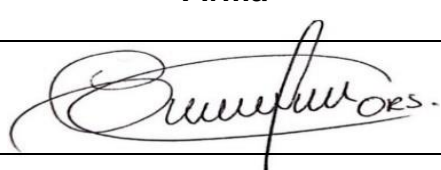
CÓDIGO	EI.CI.1-F7
VERSIÓN	02-2021
PÁGINA	9 de 9

Gordillo, conoce bien el proceso, se ve que es insuficiente el personal, frente al arduo trabajo, de la comisión, y la necesidad de una trazabilidad.

3. La matriz de riesgo, si bien se tiene presente no es algo que se socialice o tengan instauradas las tres dependencias que se ven inmersas en este proceso.
4. El trámite de verificación tampoco está consagrado en la res. 0665 de 2011, aunque se ajusta a los principios que rigen las actuaciones administrativas, especialmente el debido proceso.
5. Los descuentos ordenados se ajustan a las disposiciones del artículo 15 de la R. 0665, en lo que respecta a su cuantificación.

AUTORIZACIÓN PARA COMUNICAR ESTE INFORME:

Este informe se comunicará después de la auditoría únicamente a los procesos involucrados y no será divulgado a terceros sin su autorización.

Nombre completo	Responsabilidad	Firma
Carlos Eduardo Vanegas Vivas	Control Interno y Auditor Líder	

CONTROL DE CAMBIOS

ASPECTOS QUE CAMBIARON EN EL DOCUMENTO	DETALLES DE LOS CAMBIOS EFECTUADOS	RESPONSABLE DE LA SOLICITUD DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO DD/MM/AA	VERSIÓN
				2