Ingrith Carolina Daza Barreto
Usuario Control Interno / Auditor O C I - Usuario De Consulta

Sistema Integrado de Gestión y Autocontr

Lunes, Julio 28 de 2025

Actas
Reuniones
Confirmar Asistencia
Aprobar Contenido del Acta
Compromisos
Correctivos
Reporte Reuniones
Salir del Módulo

Reuniones/Proponer Reunión/Reunión CDDG-CICI-11

Reunión :	**Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CDDG-CICI-11)**
Tipo de Reunión :	Comités de Dependencias de la Dirección General
Privacidad:	Privado
Consecutivo Vigencia :	2
Estado :	Aprobada
Regional :	Dirección General
Ciudad :	BOGOTA
Lugar :	Piso 9 Torre Central
Fecha :	2025-04-08
Hora :	14:00:00 **(24 Horas)**
Fecha Límite de Confirmación :	2025-04-07
Quien convoca:	Juan Felipe Rueda García - Jefe Oficina de Control Interno
Asunto :	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
Objetivo de la Reunión:	Ejecutar el segundo Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en el marco de lo establecido en el decreto 648 de 2017 y las resoluciones 2303 de 2017 modificada por la resolución 585 de 2022.
Hora de Inicio :	14:00:00 - **hh:mm:ss**(24 Horas)
Hora de Finalización :	16:00:00 - **hh:mm:ss**(24 Horas)
Secretario del Comité :	Juan Felipe Rueda García
Elaboró :	Juan Felipe Rueda García
Secretario :	Juan Felipe Rueda García
Moderador :	Juan Felipe Rueda García

Orden del Día

Numeral	Tema	Tiempo Estimado
1	Verificación del quorum	3 Minutos
2	Declaración de independencia	3 Minutos
3	Resultados evaluación del sistema de control interno	3 Minutos
4	Resultados plan anual de auditoría 2024	15
5	Resultados Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad PAMC 2024	3 Minutos
6	Aprobación Plan Anual de Auditoría 2025	15 Minutos
7	Seguimiento presupuestal OCI	3 Minutos
8	Aprobación proyecto de resolución CICCI	10 Minutos
9	Proposiciones y varios	5 Minutos

Desarrollo

1-

En cumplimiento de las Resoluciones N°02303 de 2017 y N°1585 de 2022, el comité sesionará válidamente con la mitad más uno de sus integrantes, frente a lo cual la Secretaría Técnica del Comité, a cargo del Jefe de la Oficina de Control Interno verificó el cumplimiento del quórum, mediante la asistencia de los siguientes miembros:

- Director General - Dr. Jorge Eduardo Londoño Ulloa
- Directora de Planeación y Direccionamiento Corporativo - Dra. Claudia Liliana Blanco Santillana (virtual)
- Secretaría General - Dra. Katerine Grimaldos Robayo
- Directora de Formación Profesional - Dra. Claudia Patricia Forero Londoño
- Directora de Empleo y Trabajo (E)- Dra.Elsa Aurora Bohorquez Vargas
- Director Administrativo y Financiero (E) - Dr. Adriana Milena Gasca Cardoso
- Directora Jurídica - Dra. Manuela Valentina García Cano

Así mismo, registra la asistencia de los siguientes invitados:

- Director del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo Dr. Luis Alejandro Jiménez Castellanos
- Director de Promoción y Relaciones Corporativas Dr. David Enrique Garzón García
- Jefe Oificina de Sistemas (E) Dr. Juan Carlos Cortés Gómez
- Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario (E) - Dr. Julián Ricardo Gómez Ávila
- Jefe Oficina de Comunicaciones - Dr. Manuel Humberto Gómez Bermúdez

2-

La actividad de auditoría interna llevada a cabo por la Oficina de Control Interno del SENA durante su ejercicio en la vigencia 2024:

*Estuvo libre de interferencias al determinar el alcance de auditoría interna, al desempeñar el trabajo

*Al comunicar los resultados no se presentaron impedimentos a la objetividad individual en la realización de trabajos de aseguramiento y consultoría

3-

El Dr. Juan Felipe Rueda informa que se han realizado dos evaluaciones al sistema de control interno, correspondientes a la segunda vigencia de 2024. La debilidad principal identificada es la evaluación del riesgo.

El Director General Consulta en qué consiste dicha evaluación. A lo que el Dr. Juan Felipe explica que, en auditorías, los controles presentan diferencias en su diseño, lo que indica que estos no están bien implementados. Esto conlleva a una mayor exposición al riesgo. No se ha activado ninguna alerta, y se advierte que el riesgo tiende a aumentar por acciones adelantadas desde la Dirección de Planeación.

Los resultados de la evaluación al sistema de control interno para el I y segundo semestre de la vigencia 2024 fue de 93% y 91% respectivamente. Con respecto a

la evaluación del sistema de control interno contable se alcanzo un resultado de 4,17 para la vigencia 2024.

4-

Con respecto a los resultados del plan anual de auditoría 2024 el Dr. Juan Felipe indica que se alcanza un 96% de cumplimiento del plan. Se planteó aplazar una consultoría, para no interferir con las funciones de planeación y formación. Desde la Oficina de Control Interno de Gestión (OCIG) se propone liberar a las áreas para que asuman un control autónomo.

En atención al 96% de cumplimiento del plan anual, el jefe OCI indica que se ejecutaron 28 auditorías regulares en DG, 9 regulares en centros, 2 de Tecnologías de la Información, 16 especiales, 51 informes de cumplimiento de ley, 33 consultorías y 5 trabajos asociados con la administración de auditoría.

El Dr. Rueda expone limitaciones que impiden emitir conclusiones formales, siendo la principal la deficiencia en Tecnologías de la Información (TI). aclara que no se realizó la consultoría en TI ni la de certificación académica. Aunque usualmente no hay limitaciones, en esta ocasión se informa al Comité de Dirección.

5-

El jefe OCI presenta los resultados del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad PAMC para la vigencia 2024. Con base en la revisión realizada, se indica que el nivel de madurez alcanzado en 2024 es de 3.46, se presenta un resumen del nivel de madurez logrado para cada uno de los temas que conforman el modelo de ambición los cuales son:

* Servicios y rol de la auditoría interna

*Prácticas profesionales

*Gestión del rendimiento y responsabilidad

*Gestión de personas

*Relaciones organizacionales

¨*Estructuras de gobierno

Como referente se emplearon las guías de revisión establecidas en el PAMC, en alineación con las Normas Globales y el Código de Ética vigentes hasta el 31 de diciembre de 2024.Así mismo se presentaron las debilidades y recomendaciones derivadas de la ejecución del PAMC, dentro de las recomendaciones se resaltan: seguimiento y optimización de indicadores, mejora en la emisión de informes de auditoría, implementación de auditoría continua y análisis avanzados de datos.

6-

El jefe OCI indica que la aprobación del plan de auditoría se realizará a través de la aprobación del acta en plataforma Compromiso-módulo de actas. Así mismo indica el análisis realizado por la OCI para la selección de los entes auditables, dentro del cual se incluye la revisión del entendimiento del negocio y el contexto, procesos y documentos que los componen, proyectos estratégicos, servicios tercerizados, informes de ley, solicitudes de la administración, consultorías y actividades transversales de la OCI, como resultado de este análisis se identifican 125 entes auditables y 9 entes de las actividades de la función de auditoría.

Posteriormente se indican los criterios de priorización de los entes auditables los cuales son: nivel del riesgo inherente del proceso, impacto al presupuesto, nivel del riesgo inherente de corrupción, rotación del proceso, tipo de proceso y número de objetivos estratégicos/PEI.

Luego de aplicar los criterios de priorización al total de entes, se identifican 77 priorizados y 8 entes que no son auditables: nómina, Fondo Nacional de Vivienda SENA, convenios de cooperación nacional e internacional, gestión disciplinaria,

Fondo Emprender, y proyectos como contratación y adquisición de buses para transporte de aprendices, servicios de seguridad y vigilancia y servicios de aseo, este grupo de entes corresponden a nivel de riesgo extremo -alto con restricción de recursos. Finalmente se incluyen en el plan anual 69 entes auditables con 141 trabajos pleneados para la vigencia 2025.

El Dr. Rueda Informa sobre la necesidad de un control absoluto de los estados financieros de la entidad. Habrá dos (2) auditorías en Dirección General, siete (7) auditorías regulares DG con dedspliegue en centros de formación y dos (2) en TI. Las auditorías a contratos tercerizados TI requerirán apoyo del equipo de ingenieros de la OCIG, a solicitud de la Dirección Administrativa y Financiera.

El director general pregunta sobre las obras a visitar. A lo cual el Dr. Juan Felipe Rueda informa que 16 personas contratadas, reconocidas como sabedores ancestrales, participarán. El director aclara que no son representativos del proceso campesino y solicita que se prioricen campesinos directamente involucrados en el proceso en Cauca.

7-

Con respecto al seguimiento presupuestal de la OCI, el Dr. Juan Felipe presenta los siguientes resultados:

- Con corte a 31 de marzo de la vigencia 2025 la ejecución presupuestal es del 93%.
- Se redujeron viáticos mediante la estrategia de enviar menos auditores y realizar reuniones de cierre virtuales.
- En la vigencia 2024 se ejecutó el 98% del presupuesto.

Dentro del total del presupuesto asignado se estima un remanente de $26-27 millones para temas de solicitudes de la administración.

8-

El Dr. Juan Felipe indica que se tiene proyectada la actualización de la resolución 2303 de 2017 *"por la cual se crea el comité institucional de coordinación de control interno y los subcomités regionales de coordinación de control interno del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA"*

Los ajustes se incluyen en los siguientes artículos:

*Artículo 2 conformación del comité

*Artículo 3 funciones del comité.

*Artículo 9 impedimentos

*Artículo 10 reuniones del comité

*Artículo 11 reuniones virtuales del comité

* Artículo 14 subcomité regional

*Artículo 19 Funciones subcomité regional

*Artículo 22 Sesiones subcomité regional

Se proponen dos ajustes por parte de la oficina de control interno y uno por parte de la Dirección de Planeación:

* Incluir al director de promoción y relaciones corporativas y al director del sistema nacional de formación para el trabajo como miembros del comité.

9-

La Dra. Katerine manifiesta inquietudes sobre las consultorías, indicando que hay dos establecidas: una sobre Tecnologías de la Información (TI) y otra sobre la estructura de gestión contractual. Sin embargo, señala que se mencionan 27 trabajos, lo cual genera dudas sobre el verdadero alcance de esas consultorías.

Frente a esto, el Dr. Juan Felipe aclara que, además de las consultorías formales, existen múltiples informes y productos que se generan de forma continua. Por ejemplo, menciona los informes periódicos elaborados por la Oficina de Control Interno de Gestión (OCIG) para el Director General, seguimientos mensuales a la contabilidad, reportes semanales de instructores y otros materiales que, aunque no son consultorías como tal, representan una carga operativa importante.

La Dra. Katerine también plantea dudas sobre el trabajo asignado a la Secretaría General. Indica que en la programación actual se menciona el “proceso de gestión del talento humano”, pero no se aclara a qué se refiere exactamente, especialmente considerando que también se incluye el servicio médico asistencial. Esto, según ella, puede generar confusión.

El Dr. Juan Felipe responde que se usó ese término de forma general para dar un mayor alcance, especialmente en temas como provisión de cargos y situaciones puntuales como quejas relacionadas con el Comité de Concursos.

La Dra. Katerine sugiere ajustar la redacción, ya que hablar del “proceso de gestión del talento humano” puede dar a entender que se incluyen los 12 grupos de trabajo de la Secretaría General, lo cual es un alcance demasiado amplio.

Por otro lado, la Dra. Katerine comenta que ha revisado los temas de auditoría de COEDIS y, en general, los considera adecuados. Sin embargo, expresa preocupación por la reducción de reuniones del Comité Institucional. Aunque la norma exige mínimo dos reuniones al año, antes se realizaban cuatro, lo que permitía más espacios de análisis y participación. Considera que disminuir la frecuencia limita el diálogo y la posibilidad de hacer observaciones, por lo que no está del todo de acuerdo con el cambio.

El Dr. Juan Felipe aclara que se hará seguimiento al tema y que el cambio obedece a cumplir la norma, sin que esto implique una restricción. Informa que este año ya se realizaron dos reuniones: una presidida por la Dra. Katerine, y otra enfocada en presentar resultados del primer semestre, especialmente del Sistema de Control Interno. Añade que, por la dinámica de la entidad, probablemente se harán más de dos reuniones al año, aunque solo se planificaron dos, para evitar sobrecargar la agenda de los directivos. Plantea dejar dos como base y permitir flexibilidad para convocar más si es posible.

La Dra. Katerine expresa dudas sobre cómo se seleccionan los centros que serán auditados. Considera importante contar con una justificación técnica que respalde por qué se auditan unos centros y no otros, para garantizar transparencia.

También señala dudas sobre las auditorías especiales. Aunque se dijo que pueden surgir por solicitud del Director General, en años anteriores ya venían algunas planteadas en el plan, con posibilidad de ajustes según las necesidades. En esta ocasión, no hay auditorías especiales definidas desde el inicio, lo que genera incertidumbre. Considera que no deberían depender únicamente del Director, sino también de riesgos, hallazgos o situaciones particulares.

El Dr. Juan Felipe responde que las auditorías especiales también se generan por quejas, reclamos o situaciones que requieren atención. De hecho, antes de aprobarse el plan, ya se hizo una auditoría especial en Norte de Santander por una queja. Señala que mantener abiertas estas auditorías permite flexibilidad, ya que no siempre es posible prever todo desde el principio. Además, una vez aprobado, el plan se publica en la página web, lo que genera expectativas en los centros visitados, y por eso se debe tener cuidado con lo que se incluye.

Finaliza indicando que este enfoque busca mantener un equilibrio entre planificación y capacidad de respuesta ante nuevas necesidades.

El Director General señala que no es obligatorio definir todas las auditorías desde el inicio y que pueden ajustarse más adelante, teniendo en cuenta nuevos elementos. Solicita al Dr. Juan Felipe que considere que el Comité, al tener contacto directo con el territorio, puede tener más criterio para saber dónde se necesita auditar. Además, menciona que son los miembros del Comité quienes

más se desplazan y conocen los centros, lo que les permite aportar una visión más clara.

El Dr. Juan Felipe está de acuerdo y confirma que es posible manejar la planificación de manera flexible, ajustándola a las necesidades reales.

La Dra. Katerine recuerda que los informes de auditoría se remiten al finalizar cada auditoría, conforme a los procedimientos.

Finalmente, el Dr. Juan Felipe informa que los centros programados para visitas de obra son:

- Pitalito: Centro de Gestión y Desarrollo Sostenible del Sur Colombiano.
- Puerto Berrío: Centro Agroempresarial del Oriente.
- Jamundí: Complejo Tecnológico Agroempresarial.
- Bogotá: Centro de la Construcción

Ante una nueva pregunta de la Dra. Katerine sobre la priorización de auditorías regulares, el Dr. Juan Felipe explica que se aplican alrededor de 12 criterios, entre ellos: visitas previas de control interno y la Contraloría, nivel de presupuesto, número de procesos, alineación estratégica, riesgos identificados (inherente, residual, de corrupción), entre otros. Con estos datos se aplica una fórmula que arroja un nivel de riesgo, y así se priorizan las auditorías según ese resultado.

La Dra. Manuela Propone socializar los informes de auditoría con mayor frecuencia (mensual o trimestral), dado que actualmente el Director los revisa después de casi dos meses.

El Dr. David Garzón Pregunta sobre la audiencia de rendición de cuentas de los estados financieros, presentada por el Dr. Mayorga. La calificación será responsabilidad del Dr. Rueda.

La Dra. Claudia Forero manifiesta una inquietud respecto a las funciones que se están asignando al Comité. En particular, expresa dudas sobre las dos últimas funciones relacionadas con la aprobación del Representante Legal y el tema de riesgos, señalando que le parece adecuado que sea el Comité quien realice dichas aprobaciones. Asimismo, considera pertinente que la aprobación del Plan Estratégico de Auditoría también sea competencia del Comité y no exclusivamente del Director, ya que este espacio es el adecuado para tratar temas relacionados con el control interno.

Frente a esta observación, el Dr. Juan Felipe aclara que esta función se establece por mandato legal y que, en efecto, el Comité es el foro apropiado para abordar y aprobar los asuntos relacionados con el control interno.

Posteriormente, la Dra. Claudia Forero pregunta si también corresponde al Comité aprobar las modificaciones que se realicen al Plan Estratégico de Auditoría. En respuesta, el Dr. Juan Felipe confirma que sí, y que dicha función será incluida expresamente.

Archivos Adjuntos

Archivo Adjunto

Participantes

Nombre	Cargo	Confirmó	Asistió
Adriana Milena Gasca Cardoso Directora E	Director(a) de área (E)	No	Si
Claudia Liliana Blanco Santillana	Director de Area	Si	Si
Claudia Patricia Forero Londoño	Directora de Área	Si	Si

David Enrique Garzon Garcia (director)	Director de Área	Si	Si
Elsa Aurora Bohorquez Vargas	Profesional de Planta	Si	Si
Gigioly Katerine Grimaldos Robayo	Director de Área	Si	Si
Jorge Eduardo Londono Ulloa	Director General	Si	Si
Juan Carlos Cortes Gomez	Profesional de Planta	Si	Si
Juan Felipe Rueda García	Jefe de Oficina	Si	Si
Julian Ricardo Gomez Avila (director Dg E)	Director(a) de área (E)	Si	Si
Luis Alejandro Jiménez Castellanos	Director de Área	Si	Si
Manuel Humberto Goméz Bermúdez	Director de Área	Si	Si
Manuela Valentina Garcia Cano	Director de Área	Si	Si

Contactos Externos

Nombre	Empresa	Confirmó Asistió

Tareas

Tarea	Encargado	Estado	Cumplimiento	Evidencia

Conclusiones

Se ejecutó la agenda programada para el Comité Institucional De Coordinación de Control Interno

Correctivos

Correctivo	Para	Fecha De Asignació

Aprobación del Acta

Usuario	Aprobación	Comentario	Fecha
Elsa Aurora Bohorquez Vargas	Si	Se aprueba el contenido del acta.	2025-04-25
Manuela Valentina Garcia Cano	Si	Se aprueba acta	2025-04-30
Manuel Humberto Goméz Bermúdez	Si	Se aprueba el contenido del acta	2025-04-25
Claudia Liliana Blanco Santillana	Si	Se aprueba el contenido del acta	2025-04-30
Juan Felipe Rueda García	Si	Según el parágrafo del artículo segundo de la resolución 2303 de 2017 el Jefe de la Oficina de Control Interno participará con voz pero sin voto en el mismo y, ejercerá la Secretaría Técnica.	2025-05-05
Juan Carlos Cortes Gomez	Si	Se aprueba acta	2025-04-25
Luis Alejandro Jiménez Castellanos	Si	Se aprueba el contenido del acta	2025-04-24
David Enrique Garzon Garcia (director)	Si	Se aprueba el contenido del acta.	2025-04-28
Jorge Eduardo Londono Ulloa	Si	Se aprueba contenido del acta.	2025-04-29
Claudia Patricia Forero Londoño	Si	Se aprueba el contenido del acta.	2025-05-02

Todos los Derechos Reservados ©