

ACTA: COMITE INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO		No. 03	Página 1
FECHA	11/05/2022	LUGAR	Auditorio primer piso , torre 2
HORA INICIO	9:08 a.m.	FINALIZACIÓN	10:09 a.m.

PARTICIPANTES	
NOMBRE	CARGO
Dra. Alma Carmenza Erazo Montenegro	Auditora General de la República (No asistió y Delegó presidir el comité a la Dra. Luz Jimena Duque)
Luz Jimena Duque Botero	Auditora Auxiliar
Daniel Eduardo Ramírez Echeverri	Secretario General
Mariana Gutiérrez Dueñas	Directora Oficina de Planeación
Elizabeth Monsalve Camacho	Directora Talento Humano
Diana Marcela Jaramillo Montoya	Directora Oficina de Control Interno Secretaria Técnica del Comité
INVITADOS PERMANENTES	
Juan Diego Doncel Ramírez	Profesional Especializado
INVITADOS	
Pablo Andrés Olarte Huguet	Director de la Oficina Jurídica
Johnny Marlon Cárdenas Arévalo	Asesor de Despacho

ORDEN DEL DIA:

1. Verificación del quórum.
2. Informes a cargo de la Oficina de Control Interno.
3. Análisis y aprobación mejoras al SGC – presentadas por el Equipo MECI - Calidad
4. Revisión de compromisos.
5. Proposiciones y varios.

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA:

1. Verificación del quórum:

Siendo el día y la hora señalados, se da inicio al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno con la verificación del quórum decisorio, procediendo a dar lectura al orden del día y manifiesta que hoy será presidido por la Dra. Luz Jimena Duque, en representación de la Dra. Alma Carmenza Erazo; se menciona que no asistió el Dr. Diego Fernando Uribe Velásquez.

2. Presentación de informes a cargo de la Oficina de Control Interno:

La Directora de la Oficina de Control Interno inicia dando lectura a las principales conclusiones y recomendaciones derivadas de los informes a cargo de la OCI, presentados en el mes de abril, así:

2.1. Informe de Austeridad en el Gasto Público del primer trimestre 2022 (trimestral):

- El informe consolida los principales gastos en los que ha incurrido la Auditoría General de la República durante el primer trimestre de 2022, para el cabal cumplimiento de sus

ACTA: COMITE INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO			No. 03	Página 2
FECHA	11/05/2022	LUGAR	Auditorio primer piso , torre 2	
HORA INICIO	9:08 a.m.	FINALIZACIÓN	10:09 a.m.	

funciones y objetivos institucionales, conforme a la Ley.

- La Entidad entre sus prioridades, preserva el uso de espacios institucionales en eventos presenciales; igualmente, hace uso constante de las tecnologías de información y las comunicaciones, de manera que existe racionalización de papelería y demás elementos de apoyo de las capacitaciones.

2.2. Reporte de Obras Civiles, inconclusas o Sin Uso - Abril 2022 (mensual).

- La Oficina Jurídica rindió el citado informe, que fue cargado oportunamente en la plataforma SIRECI, expidiendo la Contraloría General de la República el correspondiente certificado.

El Director Jurídico comenta respecto a este informe, que es una tarea habitual que se hace desde la Oficina Jurídica, y no ha tenido ningún tipo de inconveniente.

3. Análisis y aprobación mejoras al SGC – presentadas por el Equipo MECI - Calidad:

Toma la palabra Juan Diego Doncel, Coordinador del Equipo Técnico MECI Calidad, informa y hace la presentación de mejoras de diferentes procedimientos, necesarios para continuar con la implementación de la norma ISO 37001. Las siguientes son las mejoras de documentos del SGC que enseña para consideración y aprobación del Comité:

1.1. Mejoras al procedimiento RF.233.P12.P Manejo de inventarios y activos fijos (Acta 15 del 19/04/2022):

En el procedimiento se actualiza la base legal, se armonizan los pasos con el manejo del nuevo aplicativo. Se actualizan todos los pasos del procedimiento.

La mejora se sintetiza en: actualización del procedimiento RF.233.P12.P Manejo de inventarios y activos fijos, incluida la actualización del inventario documental RF.233.P12.ID, la eliminación del formato RF.233.P12.F02 solicitud pedido de elementos y la actualización del anexo RF.233.P12.A01 Lineamientos para el manejo de inventarios y activos fijos.

1.2. Mejoras al procedimiento RF 233.P24.P Elaboración del Plan Anual de Adquisiciones. (Acta 21 del 10/05/2022):

Las modificaciones realizadas al procedimiento y sus formatos se fundamentan en los cambios derivados por la regulación vigente y a la adaptación a la nueva plataforma tecnológica administrada por Colombia Compra Eficiente.

La mejora se sintetiza en: actualización del procedimiento RF.233.P24.P Elaboración del Plan Anual de adquisiciones, incluida la actualización del inventario documental RF.233.P24.ID, la eliminación del formato RF.233.P24.F01 Plan de Adquisiciones y la creación del formato RF.233.P24.F02 Informe de seguimiento plan anual de adquisiciones.

1.3. Eliminación del procedimiento RF233.P01.P Elaboración del Plan Anual de Compras.

No es necesario mantener el procedimiento teniendo en cuenta que todo se realiza a través del plan de adquisiciones.

1.4. Mejoramiento del indicador: Ejecución Plan anual de Adquisiciones. Medición semestral a través del número de contratos programados y los ejecutados.

ACTA: COMITE INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO		No. 03	Página 3
FECHA	11/05/2022	LUGAR	Auditorio primer piso , torre 2
HORA INICIO	9:08 a.m.	FINALIZACIÓN	10:09 a.m.

2.1. Mejoras al procedimiento PC.210.P01 Promoción de la Participación Ciudadana (Acta 16 del 21/04/2022): Se realizan diferentes mejoras en la columna documentos y registros donde se incluyen los códigos de las actas, correos electrónicos, memorando interno y los de las encuestas de satisfacción y se eliminan los pasos 9 y 10 del procedimiento por no ser necesarios en este momento.

2.2. Mejoras al procedimiento PC.210.P02 Atención de Derechos de Petición: Se incluye en la base legal la norma ISO 37001, se elimina el acta semanal de seguimiento a los derechos de petición, se adiciona en el procedimiento la citación a denuncias por sobornos, en varios pasos se retira en la columna documentos y registros todo lo relacionado con fax y e mail, se reglamenta en el procedimiento el tratamiento a los derechos de petición que se reciben dirigidos a varias entidades en los cuales se identifica que el competente ya le fue enviado el derecho de petición, se incluye la definición de denuncias por soborno.

2.3. Mejoras al anexo PC.210.P02.A02 Protocolos de atención al ciudadano: Se adiciona en las prohibiciones a los funcionarios de la AGR lo relacionado con el soborno y se incluye párrafo relacionado con las represalias

2.4. Mejoras al normograma y caracterización del proceso de participación ciudadana: en ambos documentos se incluye la norma ISO 37001.

- Mejoras al procedimiento OI.120.P04.P Revisión del Sistema de Gestión de Calidad y del SGAS por la alta dirección (Acta 17 del 26/04/2022):

El procedimiento se ajusta a la norma ISO 37001, se actualiza la base legal y se incluyen requisitos de la nueva norma. El instructivo se ajusta a nuevas definiciones y los nuevos pasos.

La mejora se sintetiza en: actualización del procedimiento OI.120.P04.P Revisión del Sistema de Gestión de Calidad y del SGAS por la alta dirección, incluido el instructivo OI.120.P04.I.

- Mejoras al procedimiento TH.232.P12.P Elaboración, ejecución y seguimiento al Plan de Capacitación (Acta 18 del 29/04/2022):

El procedimiento se ajusta a la norma ISO 37001, se actualiza la base legal y se incluyen requisitos de la nueva norma. Se ajusta a nuevas disposiciones del DAFP.

Se sintetiza en: mejoras del procedimiento TH.232.P12.P Elaboración, ejecución y seguimiento al Plan de Capacitación, incluidos la actualización del inventario documental TH.232.P12.ID, la creación de dos nuevos formatos (TH.232.P12.F10 Compromiso antisoborno y TH.232.P12.F11 Consentimiento informado) junto con sus correspondientes instructivos TH.232.P12.IF10 y TH.232.P12.IF11, la modificación del formato TH.232.P12.F09 Evaluación general del plan de capacitación.

5.1. Mejoras al procedimiento EV.120.P09.P Medición de la gestión en la AGR (Acta 15 del 19/04/2022):

El procedimiento se ajusta a la norma ISO 37001, se armonizan los pasos con el manejo del aplicativo POAS MANAGER, se actualiza base legal y se incluye un paso que indique cuando sea necesaria la elaboración de acciones de mejoramiento en los planes de mejoramiento del proceso respectivo.

La mejora se sintetiza en: actualización del procedimiento EV.120.P09.P Medición de la gestión en la AGR, incluida la actualización del inventario documental EV.120.P09.ID y la eliminación de los

ACTA: COMITE INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO		No. 03	Página 4
FECHA	11/05/2022	LUGAR	Auditorio primer piso , torre 2
HORA INICIO	9:08 a.m.	FINALIZACIÓN	10:09 a.m.

formatos EV.120.P09.F05 Evaluación de gestión por procesos con su respectivo instructivo EV.120.P09.IF05 y EV.120.P09.F06 Seguimiento integrado de gestión.

5.2. Mejoras al procedimiento EV.130.P12.P Auditoría Interna (Acta 19 del 03/05/2022):

El procedimiento se ajusta a la norma ISO 37001, se actualiza la base legal y se incluyen requisitos de la nueva norma. Se incluye la presentación del Programa Anual de Auditorías y Seguimientos durante el primer trimestre de cada vigencia, se incluyen nuevos pasos para detallar la manera como se realiza el informe preliminar y la contradicción por escrito, se determina la manera de resolver a través del Comité Institucional de Control Interno como instancia para resolver las diferencias que surjan en desarrollo del ejercicio de auditoría interna.

Se sintetiza en: mejoras realizadas al procedimiento EV.130.P12.P Auditoría Interna, incluido la actualización del Instructivo del procedimiento EV.130.P12.I y la actualización de 8 formatos: EV.130.P12.F01, EV.130.P12.F02, EV.130.P12.F03, EV.130.P12.F04, EV.130.P12.F05, EV.130.P12.F06, EV.130.P12.F10 y EV.130.P12.F11.

5.3. Mejoras al procedimiento EV.130.P10.P Plan de Mejoramiento (Administración de acciones correctivas y de mejora).

El procedimiento se ajusta a la norma ISO 37001, se actualiza la base legal y se incluyen requisitos de la nueva norma. Se ajustan diferentes pasos del procedimiento a lo establecido en el POAS MANAGER.

Se sintetiza en: mejoras realizadas al procedimiento EV.130.P10.P Plan de Mejoramiento (Administración de acciones correctivas y de mejora), incluida la actualización del Instructivo del procedimiento EV.130.P10.I y la actualización del instructivo del formato EV.130.P10.IF01.

5.4. Mejoras al procedimiento EV.120.P13.P Administración del Riesgo (Acta 21 del 10/05/2022):

El procedimiento cambia de oficina responsable, se ajusta a la norma ISO 37001, se actualiza la base legal y se incluyen requisitos de la nueva norma. Se ajustan diferentes pasos del procedimiento a lo establecido en la nueva guía versión 5 y al manejo con el POAS MANAGER.

La mejora se sintetiza en: mejoras realizadas al procedimiento EV.120.P13.P Administración de riesgos, incluido la actualización del Instructivo del procedimiento EV.120.P13.I, mejoras al formato EV.120.P13.F01 Matriz de riesgos, la eliminación de los anexos EV.130.P13.A01 Guía de riesgo del DAFP y EV.130.P13.A02 Metodología de evaluación del riesgo y la actualización del inventario documental EV.130.P13.ID.

Por último, Mejoras al procedimiento TI.120.P01.P Administración de la infraestructura tecnológica: Los cambios del procedimiento están relacionados principalmente con la armonización de varios pasos respecto al CAU y la actualización de varios anexos del procedimiento, los cuales están desactualizados.

Se sintetiza en: mejoras realizadas al procedimiento TI.120.P01.P Administración de la infraestructura tecnológica, incluido la actualización del inventario documental TI.120.P01.ID, la eliminación de los formatos TI.120.P01.F01 Monitoreo de servicios, TI.120.P01.F02 Administración de cuentas y TI.120.P01.F03 Solicitud servicios con sus respectivos instructivos, actualización de los anexos TI.120.P01.A02 Estándares para el uso de las Tecnologías de la información y TI.120.P01.A05 Plan de recuperación ante fallas.

*ACTA: COMITE INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO		No. 03	Página 5
FECHA	11/05/2022	LUGAR	Auditorio primer piso , torre 2
HORA INICIO	9:08 a.m.	FINALIZACIÓN	10:09 a.m.

La Directora de la Oficina de Control Interno somete la totalidad de los documentos presentados para aprobación de los miembros del Comité, los cuales se aprueban por unanimidad.

3. Proposiciones y Varios:

La Directora de la OCI, y de manera general, se hizo énfasis en que se debe agilizar el proceso de firma de las actas de comité, de lo cual la Dra. Luz Jimena Duque propone primero elaborarlas más concisas y cambiar la metodología estableciendo orden de prioridades para poder tener control en los cambios que haga cada miembro, y hacer un cronograma de firmas con fechas de plazo.

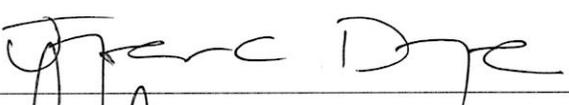
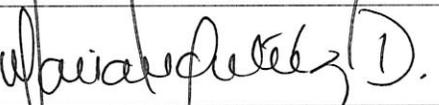
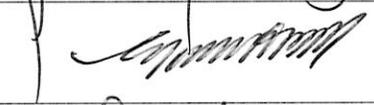
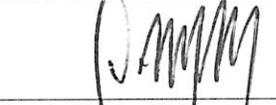
El Dr. Daniel Ramírez está de acuerdo e insiste que las actas lleven las propuestas y aprobaciones derivadas, y pide que se dé celeridad y compromiso para la firma de las mismas, para ello solicita ser el primero en revisarlas y firmarlas.

Por la premura del tiempo y ante la necesidad de tener el acta para poder ajustar los procedimientos necesarios para el desarrollo de las auditorías antisoborno, se queda en el compromiso de sacar y enviar en físico y a los correos el acta hoy mismo, esperando por correo los cambios considerados para mañana jueves 12, quien no la devuelva con cambios se da por asumido que no tiene observaciones, y el viernes 13 de mayo se pasa el acta para firmas.

La Directora de la OCI indica, que no fueron presentadas proposiciones previas a la reunión del Comité y pregunta si algún miembro las tiene, de lo cual ninguno pronuncia tenerlas.

Sin más temas a tratar, se da por terminada la reunión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y se firma por los asistentes.

FIRMAS RESPONSABLES:

NOMBRE	FIRMA
Dra. Alma Carmenza Erazo Montenegro	Encargó presidir el comité a la Dra. Luz Jimena Duque.
Luz Jimena Duque Botero	
Daniel Eduardo Ramírez Echeverri	
Mariana Gutiérrez Dueñas	
Elizabeth Monsalve Camacho	
Diana Marcela Jaramillo Montoya	

Transcribió: José Francisco García Méndez, Contratista Oficina de Control Interno.