

ACTA: COMITE INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

No. 07

Página 1

| | | | |
|--------------------|------------|---------------------|---|
| FECHA | 25/07/2023 | LUGAR | Auditorio Edificio Elemento primer piso |
| HORA INICIO | 10:07 a.m. | FINALIZACIÓN | 10:28 a.m. |

PARTICIPANTES

| NOMBRE | CARGO |
|----------------------------------|---|
| Alma Carmenza Erazo Montenegro | Auditora General de la República |
| Luz Jimena Duque Botero | Auditora Auxiliar |
| Daniel Eduardo Ramírez Echeverri | Secretario General |
| Diego Fernando Uribe Velásquez | Auditor Delegado |
| Diana Marcela Morales Corzo | Directora de Talento Humano |
| Mariana Gutiérrez Dueñas | Directora Oficina de Planeación |
| Amanda Álvarez Henao | Directora Oficina de Control Interno - Secretaria Técnica |
| INVITADOS PERMANENTES | |
| Jhonny Marlon Cárdenas Arévalo | Director Oficina de Estudios Especiales |
| Pablo Andrés Olarte Huguet | Director de la Oficina Jurídica |
| Juan Diego Doncel Ramírez | Profesional Especializado |

ORDEN DEL DIA:

1. Verificación del quórum
2. Aprobación mejoras presentadas por el equipo MECI – Calidad.
3. Aprobación actualización de la Política de Administración de Riesgos.

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA:

1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM:

Siendo el día y la hora señalados, la Doctora Amanda Álvarez Henao, secretaria técnica del Comité, realiza la verificación del quorum decisorio, encontrando que existe quorum para deliberar y decidir, procediendo ahora, a dar lectura al orden del día y someterlo a aprobación de los participantes, el cual es aceptado por unanimidad, y presidido por la Doctora Alma Carmenza Erazo Montenegro.

2. MEJORAS PRESENTADAS POR EL EQUIPO MECI – CALIDAD, PARA APROBACIÓN.

Juan Diego Doncel, Coordinador del Equipo Técnico MECI - Calidad, informa y hace la presentación de algunas mejoras necesarias de documentos del Sistema de Gestión de Calidad, los cuales expone para consideración y aprobación del Comité, de la siguiente manera:

2.1 Mejoras al Proceso de Gestión Documental; Acta 19 del 22 de junio de 2023.

2.1.1. Mejoras al procedimiento GD.233.P05.P Actualización de la tabla de retención documental TRD.

| | | | | |
|--|------------|---------------------|---|-----------------|
| ACTA: COMITE INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO | | | No. 07 | Página 2 |
| FECHA | 25/07/2023 | LUGAR | Auditorio Edificio Elemento primer piso | |
| HORA INICIO | 10:07 a.m. | FINALIZACIÓN | 10:28 a.m. | |

Se atienden recomendaciones del Archivo General de la Nación.

- Se actualiza el procedimiento adicionando 4 pasos correspondientes a la clasificación en el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo – SGDEA y la aplicación del procedimiento GD-233.P02. Metodología para la Organización de Archivos, de acuerdo con la Tabla de Retención Documental.
- Se mejora el formato GD.233.P05.F02 Tabla de retención documental. En las columnas que determinan el tipo de soporte se retira la denominada H (hibrido).

2.2. Mejoras al Proceso Auditor; Acta 21 del 29 de junio de 2023.

2.2.1. Creación de un nuevo procedimiento: PA.210.P08.P Actuación especial de fiscalización – Atención por sustanciador.

El objetivo de crear este nuevo procedimiento es definir las actividades a desarrollar para la atención de denuncias ciudadanas a través de un procedimiento breve y sumario de actuación especial de fiscalización que no sea incluida en el Plan de Vigilancia y Control Fiscal y que se atienda por el sustanciador y el Director de Control Fiscal o Gerente Seccional respectivo.

Se solicitó no presentar al CICCI el nuevo procedimiento, teniendo en cuenta que se adelanta la sistematización de los procedimientos y se tiene previsto realizar nuevas mejoras al procedimiento.

2.2.2. Actualización del procedimiento: PA.210.P06.P Actuación especial de fiscalización AEF en PVCF.

Se solicitó no presentar al CICCI el nuevo procedimiento, teniendo en cuenta que se adelanta la sistematización de los procedimientos y se tiene previsto realizar nuevas mejoras al procedimiento.

2.3. Mejoras al Proceso Evaluación, Control y Mejora; Acta 24 del 11 de julio de 2023.

2.3.1. Actualización del procedimiento EV.130.P13.P Administración de riesgos.

Los principales cambios del procedimiento son: Se cambió código de la oficina responsable. Asume la responsabilidad del procedimiento 120 Oficina de Planeación.

Se incluye un nuevo formato asociado a los riesgos del SGAS. Se mejoran pasos relacionados con el manejo de la debida diligencia.

Se cambia nombre de informe de vulnerabilidad por informe de seguimiento de riesgos.

Las mejoras del procedimiento incluyen lo siguiente:

| | |
|-------------------|---|
| EV.120.P13.P.ID | Inventario Documental - Actualización |
| EV.120.P13.P | Procedimiento – Actualización |
| EV.120.P13.I | Instructivo General - Actualización |
| EV.120.P13.F01 | Matriz de Administración de Riesgos de gestión. Actualización |
| EV.120.P13.F02 | Matriz de Administración de Riesgos corrupción – soborno. Nuevo |
| EV.120.P13.F03 | Matriz de debida diligencia - Nuevo |
| EV.120.P13.F03.IF | Instructivo del Formato Matriz de Debida diligencia - Nuevo |

| | | | |
|--|------------|---------------------|---|
| ACTA: COMITE INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO | | No. 07 | Página 3 |
| FECHA | 25/07/2023 | LUGAR | Auditorio Edificio Elemento primer piso |
| HORA INICIO | 10:07 a.m. | FINALIZACIÓN | 10:28 a.m. |

2.4. Mejoras al Proceso Gestión de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones; Acta 25 del 18 de julio de 2023.

2.4.1. Creación de un nuevo procedimiento: TI.120.P09.P Gestión de activos de información.

El objetivo del nuevo procedimiento es identificar y/o actualizar el inventario de activos de información, la respectiva valoración de los riesgos y la generación de planes de mejora, a fin de verificar y mantener los niveles de protección requeridos, acorde al cumplimiento de la Norma Técnica Colombiana – NTC.

El procedimiento estará compuesto de los siguientes documentos:

| | |
|-----------------|--|
| TI.120.P09.ID | Inventario documental |
| TI.120.P09.Po | Portada |
| TI.120.P09.P | Procedimiento de Gestión de Activos de Información |
| TI.120.P09.A01 | Anexo consolidado identificación, valoración y matriz de riesgos de los activos de información |
| TI.120.P09.A02 | Anexo requerimientos de Seguridad para Activos |
| TI.120.P09.A03 | Anexo índice de Información Clasificada y Reservada |
| TI.120.P09.A04 | Anexo Gestión de Activos de Información |
| TI.120.P09.IF01 | Instructivo Diligenciamiento de Activos de Información |
| TI.120.P09.F01 | Matriz identificación activos de información y valoración de riesgos |

2.4.2. Actualización del procedimiento TI.120.P03.P Atención a usuarios de la plataforma tecnológica.

Se incluye en la base legal la Resolución Orgánica 010 de 2017 por la cual se crea y reglamenta el Grupo de Tecnologías y Sistemas de Información de la AGR.

En el paso 1 se elimina el enlace de entrada al CAU y se indica que se encuentra en intranet.

Se relaciona en el paso 3, el anexo TI.120.P03.A01 Prestación de Soporte Técnico como marco de referencia de atención de los casos de la mesa de servicio.

Se ajusta en su totalidad el Anexo TI.120.P03.A01 Prestación de Soporte Técnico, incluyendo tiempos de solución, clasificación de los servicios según en CAU, niveles de atención.

En resumen, se actualizan el procedimiento TI.120.P03.P Atención a usuarios de la plataforma tecnológica y el anexo TI.120.P03.A01 Prestación de Soporte Técnico.

2.5. Mejoras al Proceso Gestión Jurídica; Acta 26 del 21 de julio de 2023.

2.5.1. Actualización del procedimiento GJ.110.P05.P Para atender derechos de petición.

Se actualizan pasos de acuerdo con el SGDEA.

Se mejora el formato GJ.110.P05.F04 Concepto jurídico, se cambia el cuadro de responsables.

2.5.2. Actualización del procedimiento GJ.110.P10.P Solicitud apoyo jurídico.

Se actualizan pasos de acuerdo con el SGDEA.

2.5.3. Actualización del procedimiento GJ.110.P13.P Para investigar la conducta de los sujetos disciplinables dentro de la AGR

| | | | | |
|--|------------|---------------------|---|-----------------|
| ACTA: COMITE INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO | | | No. 07 | Página 4 |
| FECHA | 25/07/2023 | LUGAR | Auditorio Edificio Elemento primer piso | |
| HORA INICIO | 10:07 a.m. | FINALIZACIÓN | 10:28 a.m. | |

- Se actualiza únicamente el formato GJ.110.P13.F01 Control de procesos disciplinarios.
- Se incluyen varias columnas en el formato para controlar y hacer seguimiento a la etapa de juzgamiento y la segunda instancia, atendiendo las nuevas disposiciones del código.

Acto seguido, el secretario técnico somete la totalidad de los documentos presentados para aprobación del Comité, los cuales son aprobados por unanimidad.

3. ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

La Dra. Mariana Gutiérrez, en su calidad de Directora de la Oficina de Planeación hace presentación de diferentes mejoras a la Política de Riesgos de la Entidad, las cuales expone para consideración y aprobación del Comité, así:

Modificaciones al documento:

- Marco normativo y metodológico.
- Glosario.
- Niveles de aceptación de riesgos: se define el nivel de aceptación para los riesgos del SGAS.
- Identificación de riesgos: se adiciona la clasificación de riesgo de soborno, como parte de los riesgos de fraude interno, mencionados en la Guía de la función pública.
- Determinación del impacto de los riesgos de soborno: Para determinar el impacto de los riesgos de soborno, se emplea lo establecido para los riesgos de corrupción en la Guía para la administración del riesgo, del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Estrategias para el tratamiento de riesgos: Para los riesgos de corrupción, incluidos los riesgos de soborno, no hay aceptación. En consecuencia, este tipo de riesgos no podrán valorarse en un nivel residual leve o menor, por tanto, siempre requerirán la definición de acciones para reducir el nivel del riesgo.

Igualmente indicó, que la Declaración institucional sobre el compromiso frente a la gestión del riesgo queda de la siguiente manera:

La Auditoría General de la República asume el compromiso de administrar en forma adecuada los diferentes tipos de riesgos: de gestión, de corrupción, soborno y de seguridad de la información, que puedan afectar la misión, los objetivos institucionales, objetivos estratégicos, así como los planes y proyectos. Para el efecto se garantizarán los medios necesarios, el apoyo metodológico y el compromiso institucional.

Se adoptará la metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, a través de guía vigente para la administración de riesgos. Asimismo, de manera articulada se dará cumplimiento a los requisitos establecidos en los sistemas de gestión y control bajo las normas internacionales que adopte o deba adoptar la entidad.

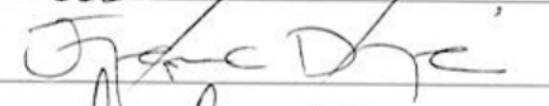
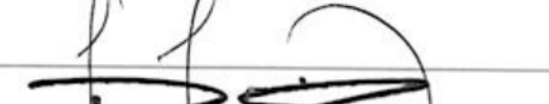
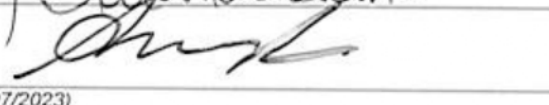
Modificaciones anteriores que somete a consideración, las cuales son aprobadas por unanimidad por los miembros del Comité.

Sin más temas a tratar, siendo las 10:28 a.m., se da por terminada la reunión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y se firma el acta por los responsables.



| | | | |
|--|------------|---------------------|---|
| ACTA: COMITE INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO | | No. 07 | Página 5 |
| FECHA | 25/07/2023 | LUGAR | Auditorio Edificio Elemento primer piso |
| HORA INICIO | 10:07 a.m. | FINALIZACIÓN | 10:28 a.m. |

FIRMAS RESPONSABLES:

| NOMBRE | FIRMA |
|----------------------------------|---|
| Alma Carmenza Erazo Montenegro |  |
| Luz Jimena Duque Botero |  |
| Daniel Eduardo Ramírez Echeverri |  |
| Diego Fernando Uribe Velásquez |  |
| Mariana Gutiérrez Dueñas |  |
| Diana Marcela Morales Corzo |  |
| Amanda Álvarez Henao |  |

JFW Transcribió: José Francisco García Méndez, Contratista OCI. (26/07/2023)