

**COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL  
INTERNO**

**ACTA 001**

**FECHA:** Medellín, 09 de abril de 2019  
**HORA:** De las 14:00 am a las 15:30 m  
**LUGAR:** Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, sala de juntas de Rectoría

**ASISTENTES:**

NOMBRE	CARGO
Bernardo Arteaga Velásquez	Rector
Juan David Gómez Flórez	Secretario General
Juan Guillermo Agudelo Arango	Director Operativo de Control Interno
Jorge William Arredondo Arango	Vicerrector Administrativo y Financiero
Luz Mary Ramírez Montoya	Planeación Institucional
Marysol Varela Rueda	Contratista Control Interno - Invitada
Clara Enith López Gutiérrez	Contratista Control Interno - Invitada
Andrea Barrientos Rivera	Contratista Control Interno - Invitada

**AUSENTES:**

NOMBRE	CARGO	MOTIVO
Eduard Alberto García Galeano	Vicerrector Académico	Entrega de puesto de trabajo

**ORDEN DEL DIA:**

1. Verificación del quórum.
2. Informe de gestión Dirección de Control Interno 2018.
3. Plan de acción Dirección de Control Interno, vigencia 2019.
4. Avance plan general de auditoría 2019.
5. Propositiones y varios.

## **DESARROLLO:**

### **1. Verificación del quórum**

Se tiene quórum, solo uno de los convocados no asistió.

Inicia la presentación el Director Operativo de Control Interno de la Institución, con la lectura de los temas a tratar en esta primera reunión ordinaria de Comité Institucional Coordinador de Control Interno.

### **2. INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO 2018**

Este informe se divide en dos partes a saber:

#### **1. Plan General de Auditorías vigencia 2018**

De treinta y siete (37) auditorías que se programaron para la vigencia anterior, se ejecutaron treinta y cuatro (34), la programación del año pasado incluía:

Informe que se le rinde a la Secretaria de Hacienda. Documento que no se constituye en un informe de auditoría.

Informe que se envía al señor Rector como resultado del proceso de rendición de cuentas a los entes de control. Documento que no se constituyen en un informe de auditoría.

Auditoría es el Avance del Sistema de Control Interno que se le debe reportar a la Función Pública, entidad que no solicitó la rendición para la vigencia anterior, y que por directriz de la misma, la evaluación se llevó a cabo entre febrero y marzo de vigencia 2019.

El Director Operativo de Control Interno, recuerda, además, que en la vigencia anterior se tenía programada la auditoría al proceso sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo, y fue cancelada por que se desarrolló dentro de las auditorías al Sistema de Gestión Integral.

En conclusión, se ejecutaron 34 auditorías, es decir, se ejecutó el 100% del Plan General de Auditorías.

Este consolidado arroja un total de 49 hallazgos, 148 observaciones y 74 recomendaciones, los hallazgos representan un 18%, las observaciones un 55% y las recomendaciones un 27%, indica el Director Operativo de Control Interno que lo ideal es que las observaciones sigan en aumento y los hallazgos disminuyendo, considerando que un hallazgo es la materialización de un riesgo.

Pregunta el señor Rector ¿Qué fechas de cumplimiento se tienen para dar respuesta a los hallazgos, planes de mejoramiento y todo este tema?

Responde el Director Operativo de Control Interno, que depende de las acciones que se formulen en el plan de mejoramiento, ya que allí se determina una fecha límite para hacerle seguimiento a cada una de ellas, aclarando que algunas de las acciones pueden ser de tipo legal, entonces, se debe revisar la norma para no incumplir con los términos.

## 2. Oportunidades de mejora identificadas para la vigencia 2018

- A. Recuerda el Director Operativo de Control Interno, que el Modelo Estándar de Control Interno a partir del 2017, establece tres líneas de defensa al interior de las entidades públicas y una línea estratégica que es la que determina el direccionamiento estratégico de la Institución.

Tanto la primera línea de defensa (Alta Dirección) es la responsable al igual que la línea estratégica de señalar la ruta, de establecer políticas, direccionar a la Institución, formular controles e identificar riesgos, entre otros.

La segunda línea de defensa está constituida por los líderes de proceso los integrantes del Comité de Contratación, Comité de Riesgos, gestores de riesgos, entre otros, y tienen la responsabilidad de implementar todo lo que determinen la línea estratégica y la primera línea de defensa.

La tercera línea de defensa, es la Dirección de Control Interno de la Institución.

Ahora, sí se revisan los informes de auditoría, se puede evidenciar que es necesario fortalecer la responsabilidad que tiene la segunda línea de defensa.

- B. El modelo integrado de planeación y gestión - MIPG es un tema cultural y que requiere de tiempo y empoderamiento por parte de los funcionarios.

Expresa el señor Rector que en la última reunión con el proceso de comunicaciones se definió que una de las estrategias que se debe de implementar es el fortalecimiento del autocontrol.

- C. Fortalecer la formulación y seguimiento de los planes de mejoramiento: en el seguimiento que se ha realizado a los planes de mejoramiento en las auditorías, se identificó que es necesario fortalecer este aspecto, considerando que algunas acciones no son pertinentes para subsanar el hallazgo y esto nos llevará a reprocesos, pérdida de tiempo, entre otros.

Es importante que las personas que formulen los planes de mejoramiento, tengan claridad frente a lo que significa un plan de mejoramiento y que este está orientado a la mejora del proceso y a la mejora de la Institución, este documento no se formula por dar cumplimiento a una obligación con la Dirección de Control Interno, sino para fortalecer los procesos institucionales.

- D. Fortalecer las actividades de control en los diferentes procesos: las actividades de control se deben de fortalecer, se debe definir de acuerdo a la metodología que la Función Pública determina.
- E. Establecer acciones eficaces orientadas a dar cumplimiento a las disposiciones legales: explica el Director Operativo de Control Interno que los cuarenta y nueve (49) hallazgos obedecen a cuarenta y nueve (49) situaciones en las que se presentó un incumplimiento a disposiciones legales, esto se evidenció en las auditorías ejecutadas durante la vigencia 2018.

Se le aclara al señor Rector que las normas incumplidas son de diferente índole y que su incumplimiento se identificó en las auditorías realizadas durante la vigencia 2018, y que no todas están orientadas al tema contractual.

Enfatiza el señor Rector que los planes de mejoramiento deben ser elaborados por cada líder.

De otro lado, precisa el Director Operativo de Control Interno, que es necesario para la Institución evaluar la actividad de auditoría. Expresa, además, que el año anterior se tenía un formato donde se evaluaba en trabajo realizado por cada auditor, incurriendo así en un error, considerando que el equipo de trabajo de la Dirección de Control Interno, está conformado por contratistas que prestan servicios, por tanto, para este año se modificó el instrumento para efectuar la evaluación, y se evalúa es la actividad de auditoría independiente de quien la ejecute.

Indica que la valuación promedio del ejercicio para la vigencia 2018, fue de 4.6 sobre cinco (5).

El Director Operativo de Control Interno, concluye diciendo que esta es la síntesis de lo que fue el plan general de auditoría correspondiente a la vigencia 2018.

### **OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE AUDITORÍA**

Informa el Director Operativo de Control Interno, que se desarrollaron cuatro actividades en el marco de aseguramiento de la actividad de control interno así:

- Interacción con el comité de enlace (Alcaldía de Medellín, Secretaria de Evaluación y Control) en el marco del pilar ambiente de control – CPMM.
- Actualización de la caracterización del proceso y procedimiento de control interno.
- Socialización de los roles de la Dirección de Control Interno, según el marco normativo vigente (Decreto 648 de 2017).
- Se capacitó a los funcionarios de la Institución en el Modelo integrado de planeación y gestión - MIPG y la metodología para la gestión de los riesgos institucionales.

### **3. PLAN DE ACCIÓN DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO 2019.**

Explica el Director Operativo de Control Interno, que el Plan de Acción para esta vigencia está conformado por cinco (5) actividades básicas, a saber:

- A. Ejecutar el plan de auditorías vigencia 2019.
- B. Ejecutar las actividades establecidas en el programa de aseguramiento y mejora de la calidad de la actividad de auditoría, el cual se formula y se ejecuta cada año por cumplimiento a las normas internacionales de auditoría, se recuerda que la Oficina de Control Interno cuenta con el Estatuto de la Actividad de Auditoría y dentro de este Estatuto se establece la obligatoriedad de efectuar dicha evaluación.

El Director Operativo de Control Interno, explica en que consiste el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Actividad de Auditoría, el mismo trata dos aspectos fundamentales, uno la autoevaluación que se hace internamente al ejercicio de auditoría, es decir, la evaluación que los auditados efectúan a cada ejercicio de auditoría una vez culmina el mismo, y una segunda evaluación que debe ser externa, la cual se podría llevar a cabo desde la Secretaría de Evaluación y Control de la Alcaldía de Medellín.

- C. Ejecutar consultoría (a demanda).
- D. Acompañar el proceso de rendición de cuentas a los diferentes órganos de control.

#### 4. AVANCE PLAN GENERAL DE AUDITORÍAS VIGENCIA 2019.

Se recuerda que para esta vigencia se tiene:

Tipo de auditoría	Programadas
Legales	28
Basadas en riesgos	5
<b>Total</b>	<b>33</b>

Auditorías legales ejecutadas a marzo 31 de 2019:

Unidad auditable	Programadas	Ejecutadas
Gestión por dependencias.	1	1
Modelo estándar de control interno.	1	1
Legalidad del Software.	1	1
Austeridad del gasto público.	4	1
Avance del sistema de control interno (informe pormenorizado).	3	1
Sistema de control interno contable.	1	1
Personal y costos.	1	1
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>

Manifiesta el Director Operativo de Control Interno, que estas siete (7) auditorías legales, corresponden a un porcentaje de ejecución del 25%. Con relación a las basadas en riesgos, expresa que las mismas están iniciando fase de preparación.

### AUDITORÍAS LEGALES EN EJECUCIÓN A MARZO 31 DE 2019

Unidad auditable	Programadas	Ejecutadas
Efectivo	2	1
Plan anticorrupción y de atención al ciudadano	3	1
PQRSDF	2	1
Austeridad el gasto publico	4	1
Avance sistema control interno (informe pormenorizado)	3	1
Planes de mejoramiento individual	1	1
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>

Expresa el Director Operativo de Control Interno, que estas seis (6) auditorías legales en ejecución corresponden a un porcentaje de ejecución del 21%.

En conclusión, el avance consolidado del PGA 2019, está de la siguiente forma:

Auditorías	Programadas	Ejecutadas	En ejecución
legales	28	7	6
Basada en riesgos	5	0	0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>7</b>	<b>6</b>

### SÍNTESIS DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA EVIDENCIADAS EN LAS AUDITORÍAS TERMINADAS

Ver presentación, la cual hace parte integral de esta acta.

Con relación a la observación:

*"Diferencia con la información que se proveyó con el número de equipos a diciembre 31 de 2018".*

Manifiesta el Vicerrector Administrativo y Financiero que la misma es de interpretación, a lo cual el Director Operativo de Control Interno, interviene y explica que en el desarrollo de la auditoría, la Dirección de Control Interno,

acudió a dos fuentes diferentes, Tecnología e Informática y Bienes y Servicios, identificando una diferencia en la información que proveyeron ambas, entre 90 y 95 equipos, al respecto aclara el Director Operativo de Control Interno, que la información institucional debe ser una, independiente de la fuente que la suministre.

Manifiesta además el Director Operativo de Control Interno, que para efectos de la rendición de la información a la Dirección Nacional de Derechos de Autor sobre este tema, se rindió la información que suministró la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, como responsable de la misma.

Al respecto explica el Vicerrector Administrativo y Financiero que Bienes y Servicios registra todas las compras y que en el software que este proceso maneja, se cuenta con una existencia de 740 equipos, por su parte, Tecnología e Informática tiene otro software, pero este solo cuenta los equipos conectados en línea, que, por tal motivo, el proceso de Tecnología no tiene el control de todos los equipos, considerando que los inventarios se asignan desde Bienes y Servicios y no desde Tecnología, este proceso solo los instala.

Expresa además el Vicerrector, que el líder de Tecnología e Informática debió haber indicado cuántos equipos estaban en red y si los equipos faltantes se encontraban en reparación o en la bodega para dar de baja.

Continua el Vicerrector refiriéndose al informe de control interno contable, manifiesta que él no está de acuerdo con algunas observaciones dado que le parece que no hubo profundidad en la auditoría y que falta conocer el proceso financiero, además, indica que el conoce más el proceso que el mismo auditor.

El Director Operativo de Control Interno precisa lo siguiente con relación a la intervención del Vicerrector:

1. Control Interno es conocedor del proceso, se estudian procesos, procedimientos y demás, antes de ejecutar una auditoría y si se tiene alguna inquietud acudimos a la fuente y clarificamos las dudas que se presenten.
2. Desde Control Interno se notifican las auditorías al Rector y al líder del proceso auditado, se invitan a las reuniones, se conversa con las personas, en este caso con el personal del proceso de Vicerrectoría Administrativa y Financiera, las cuales estuvieron de acuerdo con los resultados de auditoría, y se cuenta con las respectivas evidencias.
3. Es conveniente que se revise el tema, considerando que se identifican oportunidades de mejora en el desarrollo de las auditorías, se discuten



con los equipos de trabajo y manifiestan estar de acuerdo con los resultados, que además están debidamente soportados; y posteriormente estos, tras reunirse con el Vicerrector Administrativo y Financiero cambian de posición, entonces o están induciendo al error a Control Interno o ellos no conocen el proceso.

4. Se trabajó en este tema con profundidad y con el rigor que corresponde, y en esta auditoría control interno nos sentamos con todo el equipo contable, excepto dos perdonas que son nuevas, y los resultados obtenidos fueron coincidentes.

Indica el Vicerrector Administrativo y Financiero que los informes resultantes de las auditorías, son conocidos por los entes de control y si se presentan impresiones esto lo preocupa y comienza el desgaste en las imprecisiones.

El Vicerrector Administrativo señala, además, que no manipularía informes resultantes de una auditoría, que el trabajo debe ser responsable y que debe fortalecer los procesos, a lo cual el Director de Control Interno indica que nadie en la Institución va a conseguir con él el cambio de algún informe y que el trabajo en la Dirección de Control Interno, es totalmente responsable.

El Secretario General indica que es bueno que estos dos procesos separen un espacio para hablar del tema ya que el Control Interno si fortalece a los procesos.

## **CONSOLIDADO RESULTADOS AUDITORÍAS PRIMER TRIMESTRE 2019**

Hallazgos: 46

Observaciones: 21

Recomendaciones: 18

Concluye el Vicerrector Administrativo y Financiero, que se han presentado más hallazgos en lo transcurrido de esta vigencia, que los que se presentaron el año anterior.

**5. PROPOSICIONES Y VARIOS**

- Campaña de parte de la Dirección de Control Interno, para fortalecer el tema del autocontrol a partir de las responsabilidades inherentes a las tres líneas de defensa que determina el MECI. (Fecha límite junio 30 de 2019).
- Campaña de parte de la Dirección de Control Interno, para fortalecer lo inherente a los roles de la Dirección de Control Interno. (Segundo semestre de 2019).
- Capacitar a los líderes de proceso en el procedimiento de auditorías de control interno.
- Asesoría a líderes de proceso y equipos de trabajo en temas como: MIPG, metodología para formular planes de mejoramiento y gestión de riesgos. (Durante la vigencia).

El Director Operativo de Control Interno, le manifiesta al Vicerrector Administrativo que le gustaría empezar la capacitación en el procedimiento de auditorías de control interno con el proceso que el lidera y le solicita agenda.

El Rector y el Secretario General le informan al Director Operativo de Control Interno, que para las reuniones del Consejo Directivo de la Institución, ya es invitado permanente.

Se adjuntan como parte integral de esta acta:

- Presentación en power point, sesión ordinaria No 1 del comité institucional coordinador de control interno.

**COMPROMISOS:**

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Coordinar con la líder de Comunicaciones y con el Director de Control Interno la campaña de motivación del autocontrol.	Líder de Planeación Institucional	Junio 30 de 2019
Preparar informe para mandar al Director de Control Interno lo que autorizó el Consejo Directivo en cuanto a los indicadores del Plan de Desarrollo.	Secretario General	Abril 23 de 2019



COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Enviar al Director de Control Interno, el cronograma de las reuniones del Consejo Directivo de la vigencia 2019.	Secretario General	Abril 12 de 2019

**CONVOCATORIA.** No se convoca a próxima reunión

*[Handwritten signature]*  
**BERNARDO ARTEAGA VELASQUEZ**  
 Rector

*[Handwritten signature]*  
**JORGE WILLIAM ARREDONDO A.**  
 Vicerrector Administrativo y Financiero

*[Handwritten signature]*  
**JUAN DAVID GÓMEZ FLÓREZ**  
 Secretario General

*[Handwritten signature]*  
**LUZ MARY RAMÍREZ MONTOYA**  
 Planeación Institucional

*[Handwritten signature]*  
**JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO**  
 Director Operativo de Control Interno

*[Handwritten signature]*  
**MARYSOL VARELA RUEDA**  
 Invitada, contratista Control Interno

*[Handwritten signature]*  
**CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ**  
 Invitada, contratista Control Interno

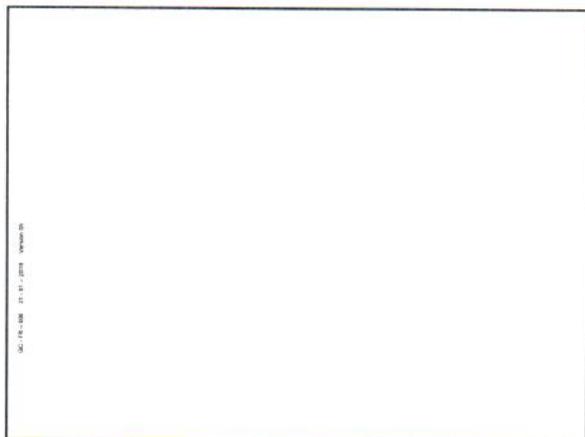
*[Handwritten signature]*  
**ANDREA BARRIENTOS RIVERA**  
 Invitada, contratista Control Interno





1870  
1871  
1872  
1873  
1874  
1875  
1876  
1877  
1878  
1879  
1880

1881  
1882  
1883  
1884  
1885  
1886  
1887  
1888  
1889  
1890  
1891  
1892  
1893  
1894  
1895  
1896  
1897  
1898  
1899  
1900



**Comité Institucional  
Coordinador de Control  
Interno**

**Abril 09 de 2019**

**Contenido**

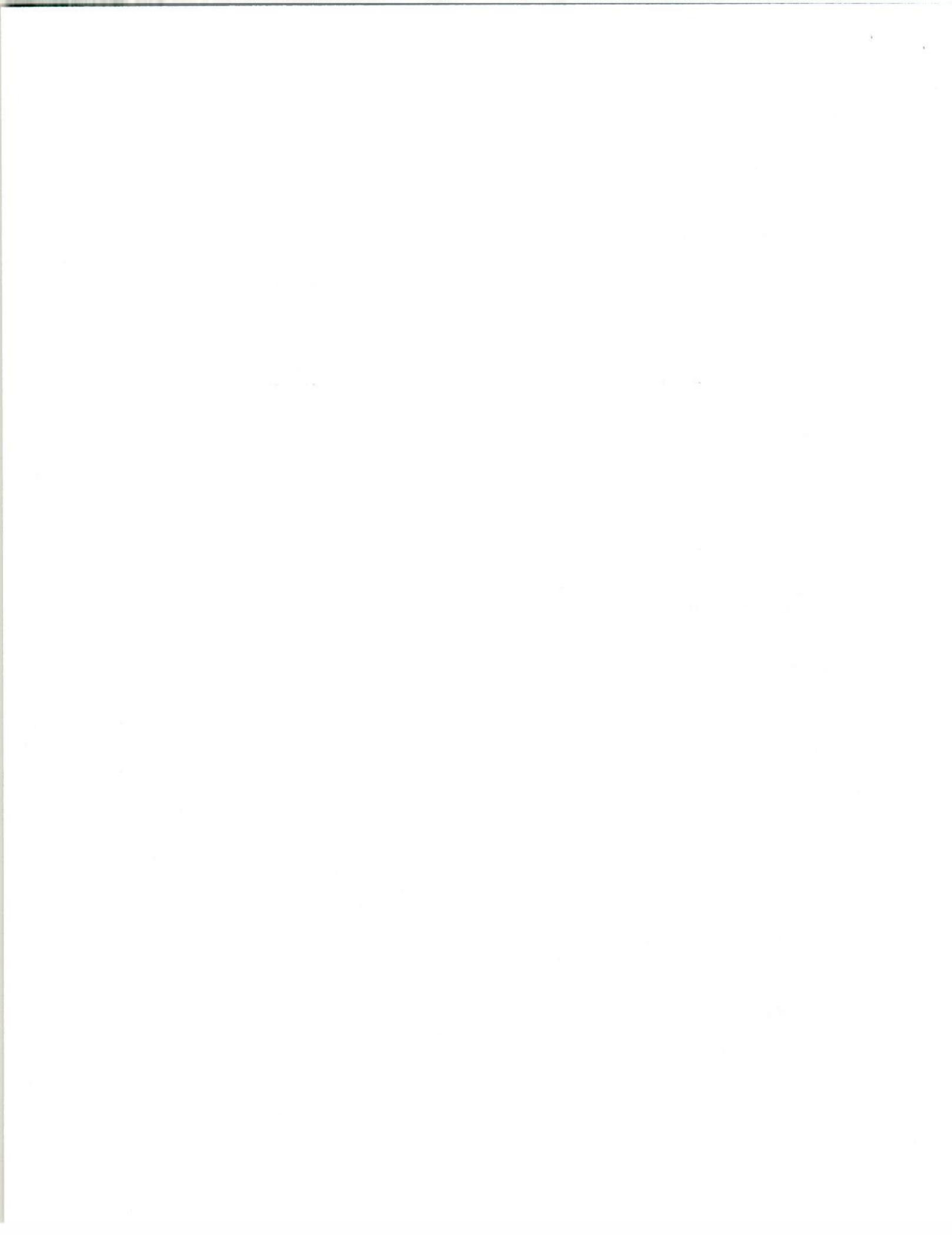
- 1** Informe de gestión 2018
- 2** Plan de acción Dirección Control Interno, vigencia 2019
- 3** Avance plan general de auditoría 2019

- 1** Informe de gestión 2018

- 1.1** Plan general de auditoría vigencia 2018

**Auditorías legales**

Unidad auditable	Programadas	Ejecutadas
Gestión por dependencias	1	1
Plan anticorrupción y atención al ciudadano	3	3
Planes de mejoramiento individual	1	1
Austeridad del gasto público	5	5
Comité de conciliación	1	1
Sistema único de atención de trámites - SUIT	1	1
Avance sistema control interno (informe pormenorizado)	3	3
Sistema de control interno contable	1	1
Personal y costos	1	1



### Auditorías legales

Unidad auditable	Programadas	Ejecutadas
Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, demandas y felicitaciones	2	2
Planes de mejoramiento	2	2
Ley de cuotas	1	1
Avance del sistema de control interno – (FURAG – DAFP)	1	0
Informes secretaria hacienda	2	1
Gobierno corporativo	1	1
Informe rendición de cuentas	1	1
Derechos de autor	1	1
Efectivo	4	4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>30</b>

### Auditorías basadas en riesgos

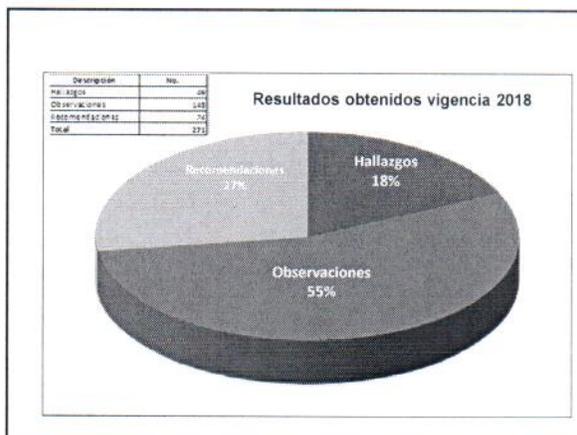
Unidad auditable	Programadas	Ejecutadas
Extensión y proyección social	1	1
Planeación institucional	1	1
Gestión legal	1	1
Gestión administrativa y financiera	1	1
SGSST	1	0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>4</b>

### Síntesis de la ejecución del PGA 2018

Auditorías legales Ejecutadas	Auditorías basadas en riesgos Ejecutadas	Total Auditorías Ejecutadas
30	4	34

**Observación:**

- ✓ La auditoría legal de avance al sistema de control interno, se lleva a cabo de acuerdo a lo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. La auditoría correspondiente a la vigencia 2018, se debe efectuar para marzo de la vigencia 2019.
- ✓ La información que se le rinde a la Secretaría de Hacienda del municipio de Medellín es a demanda, para el año 2018, solo efectuaron un requerimiento de información.
- ✓ La auditoría basada en riesgos al SGSST, se canceló tras solicitud efectuada por parte del Dirección de Control Interno al Consejo Directivo de la Institución, sesión ordinaria de octubre de 2018.



- ### Oportunidades de mejora identificadas durante la vigencia 2018
- Fortalecer la segunda línea de defensa.
  - Fortalecer la cultura organizacional en lo que respecta a la implementación y mantenimiento del MIPG.
  - Fortalecer la formulación y seguimiento de los planes de mejoramiento.
  - Fortalecer las actividades de control en los diferentes procesos.
  - Establecer acciones eficaces orientadas a dar cumplimiento a las disposiciones legales.

### Evaluación de la actividad de auditoría – vigencia 2018

Criterio	Promedio obtenido
Planeación y organización del trabajo	4.6
Comunicación	4.6
Relaciones interpersonales	4.6
Búsqueda de información	4.5
Presentación informes y hallazgos	4.6
<b>Promedio</b>	<b>4.6</b>



**1.2** Otras actividades desarrolladas en el marco del aseguramiento de la actividad de auditoría

Interacción con el comité de enlace (Alcaldía de Medellín, Secretaría de Evaluación y Control), en el marco del pilar ambiente de control – CPMM.

Socialización de los roles de la Dirección de Control Interno, según el marco normativo vigente (Decreto 648 de 2017).

Actualización caracterización proceso y procedimientos de control interno.

Se capacitó a los funcionarios de la Institución en: Modelo integrado de planeación y gestión - MIPG. Metodología para la gestión de los riesgos institucionales.

**2** Plan de acción Dirección Control Interno 2019

Actividad	Meta programada
Ejecutar PGA	1
Ejecutar las actividades establecidas en el programa de aseguramiento y mejora de la calidad de la actividad de auditoría	1
Realizar campañas de autocontrol	2
Ejecutar consultoría	A demanda
Acompañar el proceso de rendición de cuentas a los diferentes órganos de control	1

**3** Avance plan general de auditoría vigencia 2019

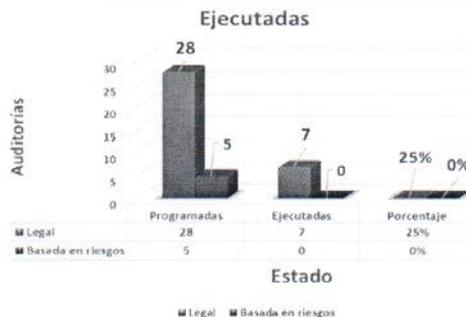
**Auditorías programadas**

Tipo de auditoría	Programadas
Legales	28
Basadas en riesgos	5
<b>Total</b>	<b>33</b>



**Auditorías legales ejecutadas a marzo 31 de 2019**

Unidad auditable	Programadas	Ejecutadas
Gestión por dependencias	1	1
Modelo estándar de control interno	1	1
Legalidad del software	1	1
Austeridad del gasto público	4	1
Avance sistema control interno (informe pormenorizado)	3	1
Sistema de control interno contable	1	1
Personal y costos	1	1
<b>Total</b>		<b>7</b>

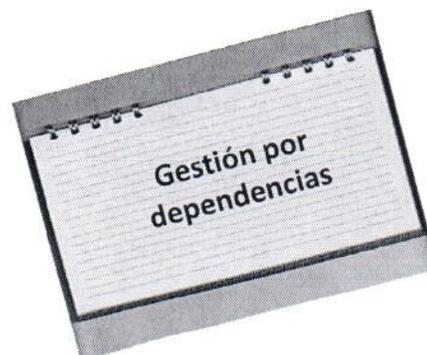


**Auditorías legales en ejecución a marzo 31 de 2019**

Unidad auditable	Programadas	En ejecución
Efectivo	2	1
Plan anticorrupción y de atención al ciudadano	3	1
PQRSDF	2	1
Austeridad del gasto público	4	1
Avance sistema control interno (informe pormenorizado)	3	1
Planes de mejoramiento individual	1	1
<b>Total</b>		<b>6</b>



**Avance consolidado PGA 2019**





### Gestión por dependencias

➤ Deficiencias en la segunda línea de defensa:

- Inconsistencias en cálculo de indicadores de plan de desarrollo. El procedimiento ejecutado por la Institución para revisar y ajustar indicadores del plan de desarrollo.

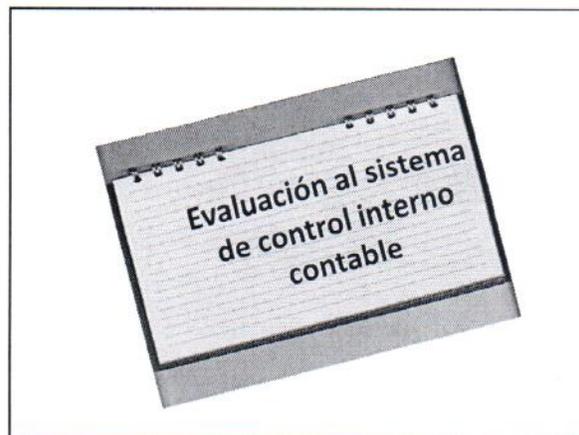
➤ Seguimiento por parte de segunda línea de defensa a la gestión y a los resultados obtenidos.

➤ Insuficiencia en soportes.

Riesgos



→ Cumplimiento



### Aspectos a considerar

➤ Se deben actualizar las políticas contables considerando marco normativo expedido por la CGN.

➤ Es importante socialización de normas, políticas, procedimientos al interior del equipo contable. (unidad de criterio)

➤ Es necesario contar con evidencias de seguimiento a planes de mejoramiento.

➤ Es prioritaria una adecuada segregación de funciones.

➤ Es fundamental la operatividad del comité de sostenibilidad contable.

➤ No se han identificado riesgos contables.

➤ Revisar fecha de inicio de la depreciación de bienes, propiedad, planta y equipo.

➤ Evidencias de autoevaluación al proceso contable.

➤ Es importante revisar lo inherente al consecutivo para realizar ajustes contables manuales.

Riesgos



→ Cumplimiento



### Aspectos relevantes – trimestre IV 2018

➤ Se evidenciaron deficiencias "frente al monitoreo y evaluación del estado de los controles y la gestión del riesgo", que se debe llevar a cabo por parte de la segunda línea de defensa al interior de la Institución.

➤ Protocolo, instructivo o procedimiento para administrar el parque automotor.

➤ no se cuenta con información consolidada con relación al número de contratos suscritos bajo la modalidad de contratación directa con personas naturales o jurídicas, para la vigencia 2018.

➤ Falta de conciliación entre el proceso contable y los procesos gestión de extensión y proyección social y gestión legal al 31 de diciembre de 2018, que permita evidenciar la depuración de las cifras inherentes a los procesos de contratación directa que efectuó la Institución.

Riesgos



→ Cumplimiento





**Para considerar**

**Observación**

- La información no se presenta en los términos y forma que establece la Resolución de la CGR.
- Deficiencias por parte de la segunda línea de defensa. (Planes de mejoramiento).

Riesgos



→ Cumplimiento



**Informe pormenorizado de control interno**

- Es pertinente ajustar plan de acción de acuerdo al Decreto 612 de 2018.
- Es fundamental realizar autodiagnósticos para cada dimensión del MIPG.
- Es importante establecer acciones que contribuyan a cumplir con disposiciones legales.
- Es menester realizar análisis de contexto periódico.
- Es necesario fortalecer mecanismos para evaluar la precepción de los diferentes grupos de valor.
- Es necesario fortalecer la participación de la segunda línea de defensa al interior de la Institución.

Riesgos



→ Cumplimiento

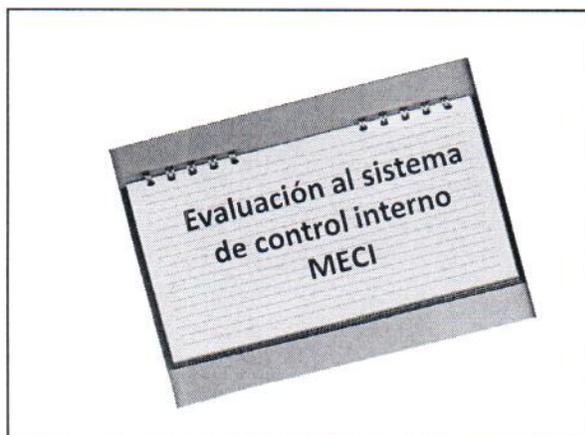
**Disposiciones legales en materia de derechos de autor**

Aspectos evaluados	Riesgos	Aspectos por mejorar
Calidad y confiabilidad de información del inventario de equipos de cómputo.	Fraude	Responsabilidades, segunda línea de defensa
Software instalado debidamente licenciado y autorizado al interior de la institución.	Jurídico y Regulatorio	Gestionar planes de mejoramiento
Existencia y aplicación de los contratos para evitar que los usuarios instalen programas o aplicaciones que no cuenten con el debido licenciamiento.	Operación de Software	Materialización de riesgos
Acordamientos para dar de baja software.		Riesgos

Riesgos



→ Cumplimiento



**Aspectos a considerar**

- Mecanismos que permitan evaluar cumplimiento de valores y principios.
- Análisis de contexto.
- Evidencias de seguimiento a planes de mejoramiento.
- Apetito al riesgo.
- Fortalecer responsabilidad segunda línea de defensa.

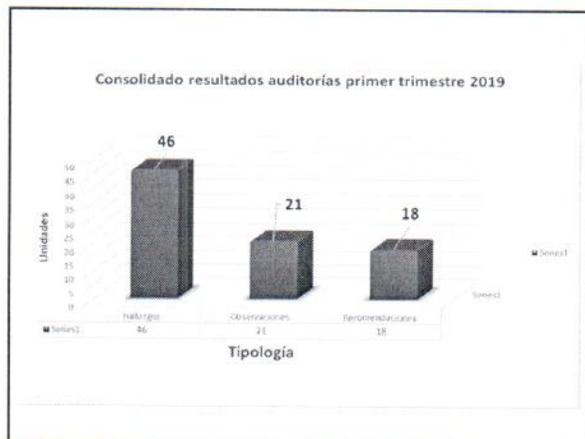


Riesgos



→ Cumplimiento





**Propuestas que propendan por fortalecer el sistema de control interno al interior de la Institución**

1. Campaña de parte de la Dirección de Control Interno, para fortalecer el tema del autocontrol a partir de las responsabilidades inherentes a las tres líneas de defensa que determina el MECI. (Fecha límite junio 30 de 2019).
2. Campaña de parte de la Dirección de Control Interno, para fortalecer lo inherente a los roles de la Dirección de Control Interno. (Segundo semestre de 2019).
3. Capacitar a los líderes de proceso en el procedimiento de auditorías de control interno.
4. Asesoría a líderes de proceso y equipos de trabajo en temas como: MIPG, metodología para formular planes de mejoramiento y gestión de riesgos. (Durante la vigencia).

**Otras propuestas que propendan por fortalecer el sistema de control interno al interior de la Institución**

**Gracias**

