



ACTA DE REUNIONES

CÓDIGO: FDEYP-010

VERSIÓN: 1.0

FECHA: 18/11/2021

FECHA: 30 de agosto de 2023

LUGAR DIRECCIÓN GENERAL

MOTIVO DE REUNION

COMITÉ CONSULTIVO

REUNIONES DE GREMIOS

CONSEJO DE SEGURIDAD

REUNIONES CON LA COMUNIDAD

CONSEJO DE GOBIERNO

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

OTROS

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

TEMAS TRATADOS

Siendo las 09:45 a.m. del 30 de agosto de 2023 se da inicio a la reunión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, convocada por el doctor Gildardo Pérez Torres, Asesor de Control Interno.

Se da lectura al orden del día propuesto:

1. Verificación del Quorum
2. Seguimiento Plan Anual de Auditoría 2023:
 - a. Auditorías de Procesos
 - b. Informes de ley y Otros Seguimientos
3. Actualización Plan Anual de Auditoría 2023
4. Socialización Informe Seguimiento Planes Institucionales 2023 I Sem. 2023.
5. Seguimiento Planes de Mejoramiento Auditorías Internas y Externas
6. Socialización Informes de ley (Estado Sistema de Control Interno, Evaluación Sistema de Control Interno Contable, Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Informe Semestral PQRSD)
7. Seguimiento Código de Integridad
8. Seguimiento Implementación MIPG
9. Proposiciones y Varios

1. PUNTO 1 DEL ORDEN DEL DÍA - Verificación de quorum.

Se hace el llamado a lista de asistencia, determinando que hay quorum para la realización del comité.

En la reunión participan las siguientes personas: Director General Luis Enrique Roa Merchán, el Asesor de Control Interno Gildardo Pérez Torres, el Director Administrativo y Financiero Remberto Viaña González, el Director Operativo Luis Armando Campo Baza, el líder del proceso de Gestión de Calidad Marlon Ortega, la asesora jurídica de Dirección General Gregoria Carolina Flórez y el apoyo de Control Interno Francisco Murillo Zabala.

PUNTO 2 DEL ORDEN DEL DÍA - Seguimiento Plan Anual de Auditoría 2023

Inicia su participación el doctor Gildardo Pérez Torres, haciendo un balance de los resultados del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2023

| Auditorias de Procesos | Actividades Programadas | Estado | Etapa | Observaciones |
|-------------------------------------|-------------------------|-----------|--------------------|---|
| GESTIÓN TIC | 1 | Proceso | Informe Preliminar | Se realizo mesa de trabajo con el lider del proceso y su equipo de apoyo para revisar puntos necesarios para la preparación del informe preliminar. |
| GESTIÓN FINANCIERA | 1 | Proceso | Desarrollo | |
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | 1 | Proceso | Aperturada | Se encuentra en preparación el requerimiento de información inicial |
| GESTIÓN CONTRACTUAL | 1 | Pendiente | Programación | Programada para iniciar en el mes de octubre |
| Cumplimiento Auditorias de Procesos | 4 | | | |

| Estado | Cantida d | % |
|-----------|--------------|-----|
| Pendiente | 1 | 25% |
| Proceso | 3 | 75% |
| Ejecutado | 0 | 0% |
| Total | 4 | |

Respecto a la auditoría al proceso TIC, señala el Director General que hay que prestarle especial atención. Comenta sobre la no continuidad en la entidad del contratista Víctor Santis, asesor TIC y la llegada de una persona experta en asuntos de TIC.

Señala el asesor de Control Interno que se realizó una mesa de trabajo en torno a la auditoría al proceso TIC, en la que se pudo evidenciar un diagnóstico preliminar.

En cuanto a la auditoría al proceso de Gestión Financiera, aprovecha el señor Director General para señalar que el equipo de la Dirección Administrativa y Financiera en conjunto con Planeación logró una nueva fuente de financiación para la entidad.

Respecto a la auditoría al proceso de Direccionamiento Estratégico señala el doctor Gildardo Pérez que se está estructurando un documento con las información que se requiere por parte del proceso. Aprovecha el doctor Enrique Brieva para indicar que va muy bien el proceso.

Sobre la auditoría al proceso de Gestión Contractual se indica que está programada para el mes de octubre.

Continuando con la presentación del seguimiento al plan anual de auditoría 2023, se entrega la siguiente información:

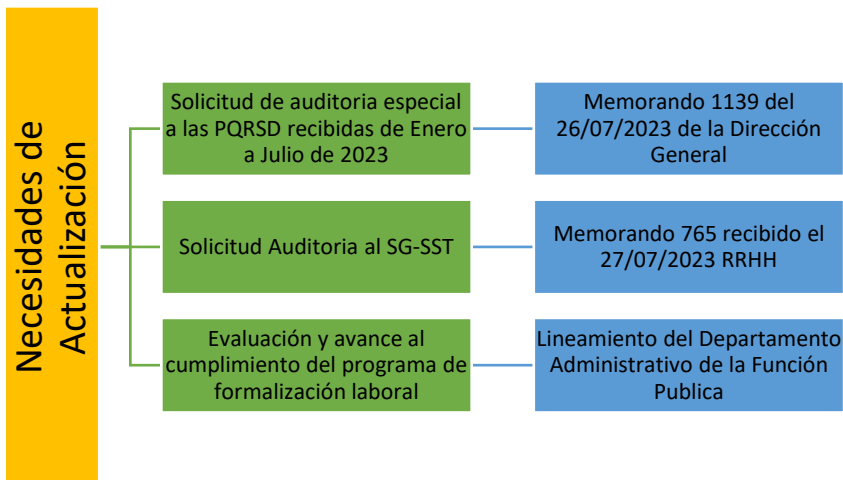
| Informes de Ley y Seguimientos | | | | | | |
|--------------------------------|--|-------------------------|------------------------|----------|------------|---|
| No. | Descripción | Actividades Programadas | Actividades Ejecutadas | % Cump. | Estado | Observaciones |
| 1 | Medición Estado de Avance del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco de MIPG a través de FURAG en cada vigencia | 1 | 1 | 100% | Realizado | |
| 2 | Informe Semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control interno (anterior informe pormenorizado) | 1 | 1 | 100% | Presentado | |
| 3 | Informe Semestral sobre la atención prestada por la entidad, por parte de las Oficinas de Quejas, Sugerencias y Reclamos. | 1 | 0 | 0% | Proceso | Se realizo un informe trimestral de seguimiento a PQRSD (mayo 2023) |
| 4 | Informe Control Interno Contable. | 1 | 1 | 100% | Presentado | |
| 5 | Informe de evaluación a la gestión institucional (Evaluación por dependencias) | 1 | 1 | 100% | Realizado | |
| 6 | Informe de derechos de autor software | 1 | 1 | 100% | Realizado | |
| 7 | Informe Trimestral de austeridad en el gasto | 2 | 2 | 100% | Realizado | |
| 8 | Informe de seguimiento al plan de mejoramiento con el organismo de control (cuenta anual) | 2 | 2 | 100% | Presentado | |
| 9 | Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano | 1 | 1 | 100% | Presentado | |
| 10 | Arqueos de caja menor | 2 | 1 | 50% | Realizado | |
| 11 | Informe de Gestión Concejo Distrital | 2 | 2 | 100% | Realizado | |
| 12 | Seguimiento Ley de Transparencia y acceso a la información ITA | 0 | 0 | #¡DIV/0! | Presentado | Programado para el II Semestre 2022 |
| 13 | Seguimiento a la Rendición de Sia Observa MENSUAL | 6 | 6 | 100% | Presentado | |

| | | | | | | |
|----|--|-----------|-----------|------------|-----------|--|
| 14 | Seguimiento Planes de mejoramiento interno (auditorías internas, FURAG, Planes institucionales) | 1 | 1 | 100% | Realizado | |
| 15 | Seguimiento a Planes Institucionales | 2 | 1 | 50% | Realizado | Se encuentra en proceso el informe seguimiento planes institucionales correspondiente al II Trimestre 2023 |
| 16 | Seguimiento Gestión SIGEP | 0 | 0 | #¡DIV/0! | Realizado | Programado para el II Semestre 2022 |
| 17 | Seguimiento y evaluación al Sistema de Gestión (MIPG) - Autodiagnósticos | 1 | 1 | 100% | Realizado | |
| 18 | Seguimiento a los Mapas de Riesgos de Corrupción e Institucionales | 2 | 1 | 50% | Realizado | |
| 19 | Seguimiento a los contratos en la plataforma del SECOP. | 1 | 1 | 100% | Realizado | |
| 20 | Seguimiento a la resolución 113 - 2021, por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 103 del 30 de noviembre de 2021 y se inicia una actuación administrativa. | 4 | 4 | 100% | Realizado | 3 actas de seguimiento y un informe de seguimiento. |
| 21 | Seguimiento al cumplimiento del envío mensual de relación completa y discriminada de las líneas facturadas, el valor facturado, líneas refacturadas, valor refacturado, cuantía recaudada y suma en mora, por parte de los operadores de telefonía conmutada y/o la Secretaría de Hacienda Distrital | 2 | 2 | 100% | Realizado | |
| | Cumplimiento Informes de Ley y Seguimientos | 34 | 30 | 88% | | |

Indica el señor Director General que donde haya avance positivo se debe hacer un reconocimiento por el cumplimiento. Igualmente, donde haya debilidad se debe hacer un llamado de atención.

PUNTO 3 DEL ORDEN DEL DÍA - Actualización Plan Anual de Auditoría 2023

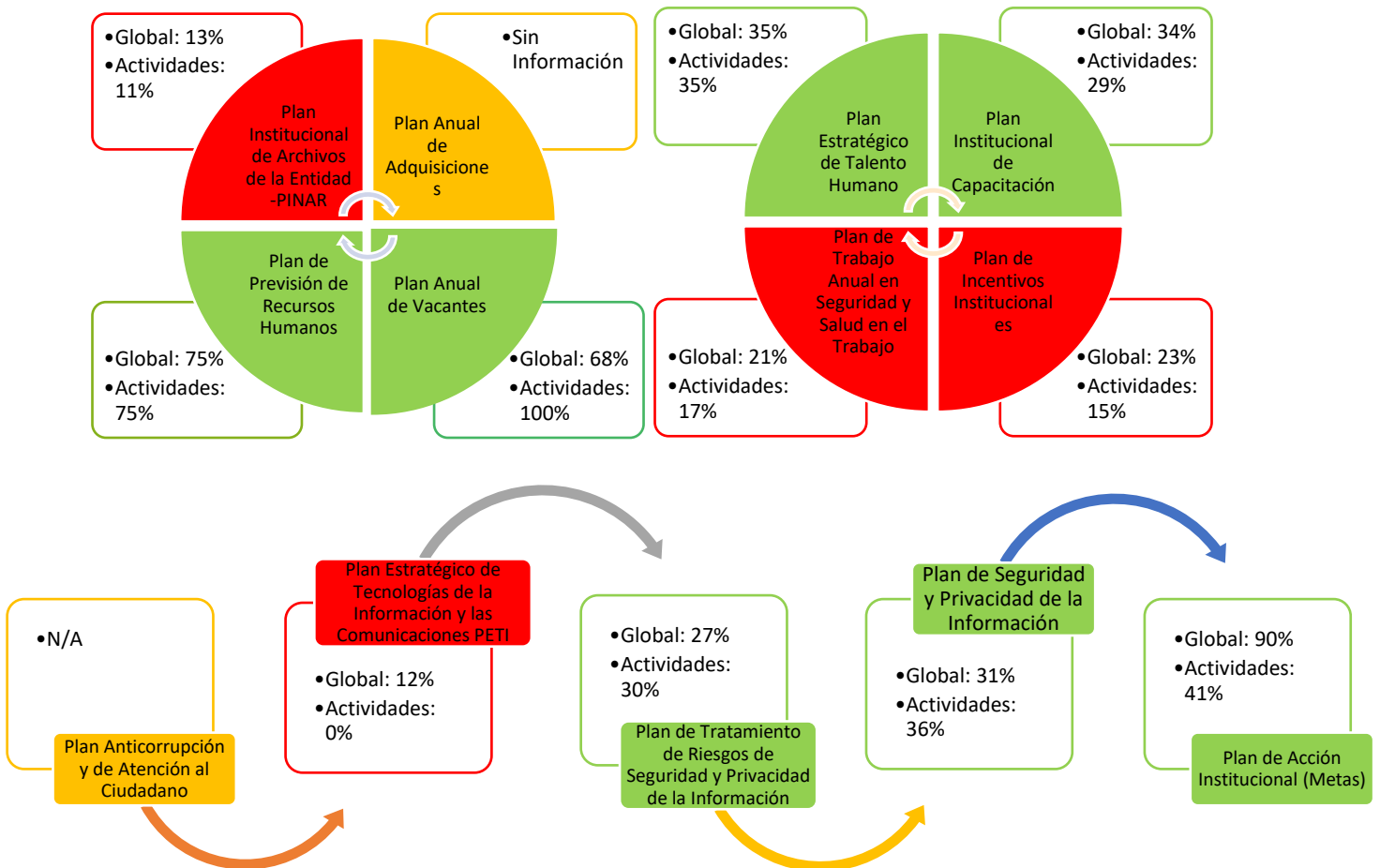
Plan Anual de Auditorías V2 – Basada en Riesgos



Se realiza, por parte del asesor de Control Interno, la presentación de las modificaciones que requiere el Plan Anual de Auditorías 2023, sometiéndolo a votación. Todos los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueban la propuesta.

El doctor Enrique Brieva Jurado propone que, para el alcance del arqueo de la caja menor, no sean dos sino uno sólo, para que no quede la ejecución en un 50% durante el primer semestre, toda vez que en ese periodo no hubo caja menor hasta el final del mismo.

PUNTO 4 DE LA ORDEN DEL DÍA - Seguimiento Planes Institucionales I Trimestre 2023



Sugiere el Director General que a los líderes de los procesos, donde haya debilidad, se les extienda una invitación para que participen en el comité.

Solicita el doctor Remberto Viaña que se generen, con los líderes de proceso, mesas de trabajo previas a la presentación de los informes en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en razón a que él ha enviado la información al proceso de Planeación y no se ve reflejado en esta presentación.

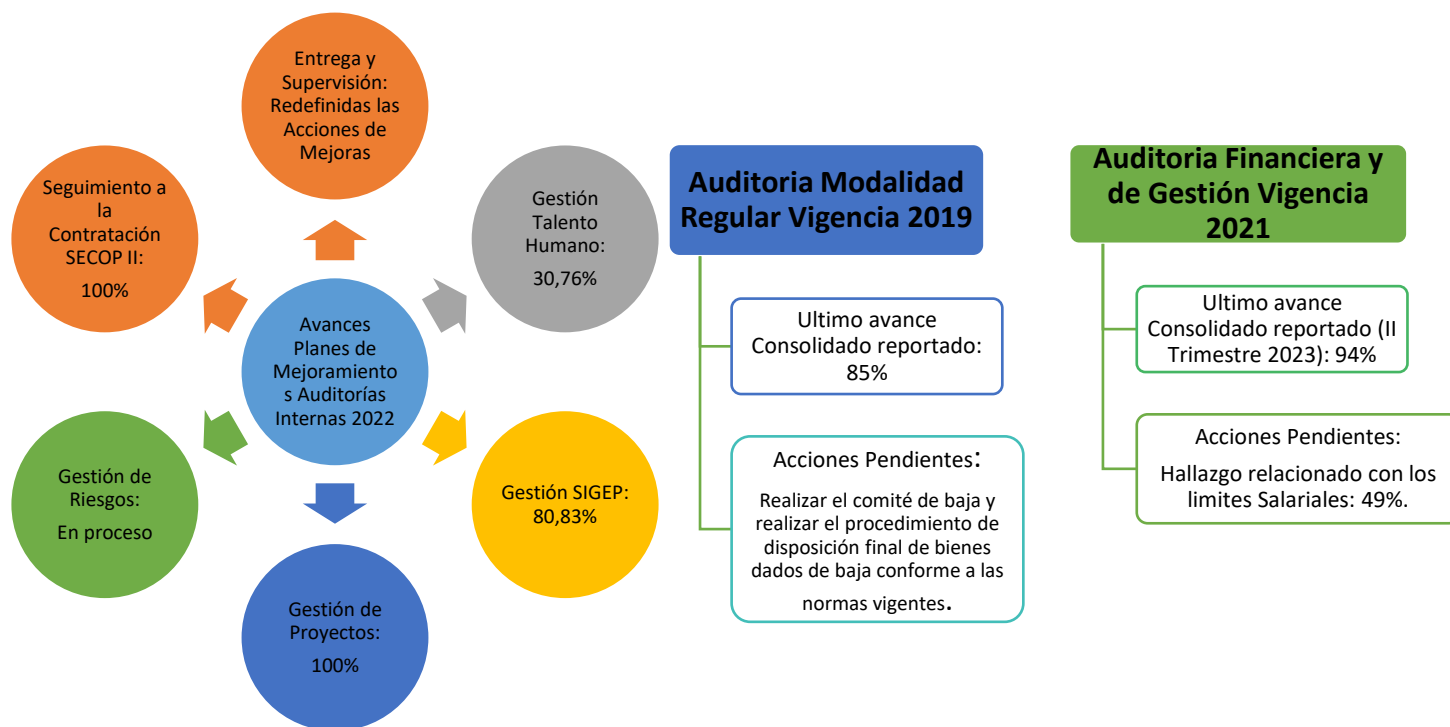
El Director General hace un llamado para que mejore la comunicación entre los procesos e insta a que se realice una revisión de la información antes de ser llevada ante el comité, para así dejar constancia de las observaciones reales. Coincide con la observación de realizar mesas de trabajo previas al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Sugiere el doctor Enrique Brieva que al comité sea traída la información de las actividades que no se cumplieron, respecto al PETI.

Indica el Director General que tiene especial preocupación por el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo porque en reunión con el doctor Remberto Viaña, el señor Edgardo Díaz y la señora Jenifer, se evidencio el bajo porcentaje de avance del plan de mejoramiento de la auditoria al SG-SSt realizada en la vigencia 2022.

Señala el Director General que es la oportunidad, en el Comité de Control Interno, para aclarar que no es discrecional del personal de planta trabajar en casa.

PUNTO 5 DEL ORDEN DEL DÍA - Seguimiento Planes de Mejoramiento Auditorías Internas y Externa 2022



Indica el doctor Gildardo Pérez, respecto al plan de mejoramiento del proceso de Entrega y Supervisión que este se reorganizó

Indica el Director General que hay que buscar alternativas para avanzar en el cumplimiento de la acción de plan de mejoramiento de la Contraloría Distrital, en el tema relacionado con los límites salariales.

PUNTO 6 DEL ORDEN DEL DÍA – Socialización Informes de Ley

| No. | Informe | Estado |
|-----|--|-------------|
| 1 | Informe Semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control interno | PRESENTADOS |
| 2 | Informe Semestral sobre la atención prestada por la entidad, por parte de las Oficinas de Quejas, Sugerencias y Reclamos | |
| 3 | Informe Control Interno Contable | |
| 4 | Informe de derechos de autor software | |
| 5 | Informe Trimestral de austeridad en el gasto | |
| 6 | Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano | |
| 7 | Seguimiento a los contratos en la plataforma del SECOP. | |
| 8 | Seguimiento y evaluación al Sistema de Gestión (MIPG) - Autodiagnósticos | |

PUNTO 7 DEL ORDEN DEL DÍA – Seguimiento Código de Integridad

PROGRAMA DE FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL CODIGO DE INTEGRIDAD 2023

| MES | VALOR | ACTIVIDADES | ESTADO |
|---|------------|---|-----------|
| MAYO (Del 25 de Abril al 25 de Mayo) | HONESTIDAD | <ul style="list-style-type: none"> Nombre: VISTETE DE VALOR Color: Blanco Reunión para elaboración y ejecución de la actividad. Comunicado publicado para la socialización de la actividad. Pedagogía impresa con el significado del valor. Entrega de detalles con el significado del valor. Se coloca a los computadores de la entidad como fondo de pantalla el valor correspondiente. | EJECUTADO |
| MAYO (Del 18 de Mayo al 31 de Mayo) | RESPETO | <ul style="list-style-type: none"> Nombre: POR TI, POR MÍ, POR TODOS Color: Gris Reunión para la elaboración y ejecución de la actividad. Comunicado publicado para la socialización de la actividad. Entrega de Adhesivos con el significado del valor. Se coloca a los computadores de la entidad como fondo de pantalla el valor correspondiente. | EJECUTADO |
| JUNIO | COMPROMISO | <ul style="list-style-type: none"> Nombre: ACTIVA TU EMPATIA Color: Azul Reunión para la elaboración y ejecución de la actividad. | EJECUTADO |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------|------|------|------|---|---------------------------------|------|-------------|-------------|
| Servicio al Ciudadano | 95,5 | 77,3 | -19% | Caracterización usuarios y medición de percepción | 100 | 60 | -40% | |
| | | | | Formalidad de la dependencia o área | 100 | 87,5 | -13% | |
| | | | | Procesos | 100 | 100 | 0% | |
| | | | | Atención incluyente y accesibilidad | 92 | 86 | -7% | |
| | | | | Sistemas de información | 100 | 85 | -15% | |
| | | | | Publicación de información | 100 | 35 | -65% | |
| | | | | Canales de atención | 97,1 | 92,9 | -4% | |
| | | | | Protección de datos personales | 100 | 60 | -40% | |
| | | | | Gestión de PQRS | 96,4 | 79,1 | -18% | |
| | | | | Gestión del talento humano | 90 | 90 | 0% | |
| | | | | Control | 100 | 100 | 0% | |
| Buenas prácticas | 60 | 60 | 0% | | | | | |
| Calificación Total Inicial | | | | 95,5 | Calificación Total Final | | 77,3 | -19% |

| Resultado Evaluación Autodiagnósticos Política Gestión Estratégica del Talento Humano | | | | | | | |
|---|-----------------|------------------------------------|-------------|--------------------------------------|-----------------|------------------------------------|-------------|
| Componente | Puntaje Inicial | Puntaje Evaluación Control Interno | Variación % | Categoría | Puntaje Inicial | Puntaje Evaluación Control Interno | Variación % |
| PLANEACIÓN | 99,2 | 46,7 | -53% | Conocimiento normativo y del entorno | 100 | 46,7 | -53% |
| | | | | Gestión de la información | 98 | 86 | -12% |

| | | | | | | | |
|------------|------|------|------|--|------|------|------|
| | | | | Planeación Estratégica | 100 | 80 | -20% |
| | | | | Manual de funciones y competencias | 100 | 100 | 0% |
| | | | | Arreglo institucional | 100 | 100 | 0% |
| INGRESO | 96,9 | 86 | -11% | Provisión del empleo | 94 | 80 | -15% |
| | | | | Gestión de la información | 100 | 93,3 | -7% |
| | | | | Meritocracia | 100 | 70 | -30% |
| | | | | Gestión del desempeño | 100 | N/A | |
| | | | | Conocimiento institucional | 90 | 40 | -56% |
| | | | | Diversidad e Inclusión | 100 | 100 | 0% |
| DESARROLLO | 91,8 | 50,1 | -45% | Conocimiento institucional | 90 | 40 | -56% |
| | | | | Gestión de la información | 85 | 65 | -24% |
| | | | | Gestión del desempeño | 97,1 | 46,7 | -52% |
| | | | | Capacitación | 90,8 | 49,2 | -46% |
| | | | | Bienestar | 90,4 | 61,9 | -32% |
| | | | | Administración del talento humano | 95 | 52,5 | -45% |
| | | | | Clima organizacional y cambio cultural | 85,5 | 34,5 | -60% |
| | | | | Seguridad y salud en el trabajo | 100 | 33,3 | -67% |
| | | | | Valores | 100 | 80 | -20% |
| | | | | Contratistas | 100 | 20 | -80% |
| | | | | Negociación colectiva | 100 | 80 | -20% |
| | | | | Gerencia Pública | 96,7 | 33,3 | -66% |

| | | | | | | | |
|----------------------------|------|------|------|-----------------------------------|----|------|------|
| RETIRO | 83,3 | 50 | -40% | Gestión de la información | 80 | 40 | -50% |
| | | | | Administración del talento humano | 80 | 50 | -38% |
| | | | | Desvinculación asistida | 90 | 60 | -33% |
| | | | | Gestión del conocimiento | 80 | 40 | -50% |
| Calificación Total Inicial | | 93,4 | | Calificación Total Final | | 59,5 | -36% |

Resultado Evaluación Autodiagnosticos Politica Integridad

| Componente | Puntaje Inicial | Puntaje Evaluación Control Interno | Variación % | Categoria | Puntaje Inicial | Puntaje Evaluación Control Interno | Variación % |
|---|-----------------|------------------------------------|-------------|---|-----------------|------------------------------------|-------------|
| Condiciones institucionales idóneas para la implementación y gestión del Código de Integridad | 96,7 | 77,5 | -20% | Realizar el diagnóstico del estado actual de la entidad en temas de integridad | 100 | 75 | -25% |
| | | | | Plan de mejora en la implementación del Código de Integridad. Paso 1. Generar espacios de retroalimentación que permitan recolectar ideas que ayuden a mejorar la implementación del Código de Integridad. | 100 | 50 | -50% |

| | | | | | | | |
|--|------|------|-----|---|------|------|------|
| | | | | Plan de mejora en la implementación del Código de Integridad. Paso 2. Fomentar los mecanismos de sensibilización, inducción, reinducción y afianzamiento de los contenidos del Código de Integridad. | 93,3 | 88,3 | -5% |
| Promoción de la gestión del Código de Integridad | 82,5 | 77,5 | -6% | Ejecutar el Plan de gestión del Código de integridad | 83,3 | 70 | -16% |
| | | | | Evaluación de Resultados de la implementación del Código de Integridad | 80 | 100 | 25% |
| Calificación Total Inicial | | 91 | | Calificación Total Final | 77,5 | -15% | |

Pregunta el Director General para cuándo se verá un avance en la implementación del MIPG para la entidad, a lo que responde el doctor Gildardo Pérez que para noviembre.

PUNTO 9 DEL ORDEN DEL DÍA – Propositiones y varios

- El doctor Gildardo Pérez solicita que se de la mayor atención posible al tema de los riesgos de la entidad. En este sentido el doctor Enrique Brieva señala que se sentará con los líderes de los procesos, en compañía de la asesora MIPG, para interiorizar La importancia de la gestión de riesgos. El señor Marlon Ortega recomienda que las reuniones propuestas por el doctor Brieva no solo sean para temas de riesgos sino que se aborden otros temas del sistema, y se aproveche para que participen también los apoyos.
- El doctor Gildardo Pérez, señala que en el momento que se desee hacer una presentación de temas financieros, es el comité el espacio indicado teniendo en cuenta las funciones de éste.
- El Director General indica que en la agenda del próximo comité quede la revisión de las metas del Plan de Desarrollo.
- El Director General da instrucción para que se haga la convocatoria del Comité de Baja, en razón a solicitud presentada por el Director Operativo para dar de baja unos elementos.



ACTA DE REUNIONES

CÓDIGO: FDEYP-010

VERSIÓN: 1.0

FECHA: 18/11/2021

Para finalizar el comité, el Director General hace un llamado para que todos se apersonen de sus procesos y se haga frente a cada una de las actividades, tareas y gestiones que cada uno conlleva.

Siendo las 11:17 a.m. se da por finalizado el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

| ACCIONES | CUMPLIMIENTO SI O NO | RESPONSABLE | FECHAS |
|---|-------------------------|---|------------|
| Realizar mesas de trabajo para revisar los resultados del seguimiento a los planes institucionales y estrategicos previas a la emisión del informe final | | Asesor de Control Interno | Trimestral |
| Solicitar de manera formal nuevamente al Sr. Ex Director de la Entidad, Jose Ricaute, las firmas de las resoluciones de incremento salarial de los funcionarios correspondientes a los periodos 2014 y 2015 | | Asesora Juridica Dirección General | 15/09/2023 |
| Realizar mesas de trabajo con los líderes de los procesos, en compañía de la asesora MIPG, para interiorizar La importancia de la gestión de riesgos | | PUE Planeación Asesora Externa MIPG | 15/09/2023 |
| Convocar comité institucional de coordinación de control interno para la revisión de las metas del Plan de Desarrollo. | | Asesor de Control Interno | 15/09/2023 |
| Convocar Comité de Baja, en razón a solicitud presentada por el Director Operativo para dar de baja unos elementos | | Asesor de Control Interno | 05/09/2023 |

FIRMAS:

LUIS ENRIQUE ROA MERCHÁN
Director General

LUIS CAMPO BAZA
Director Operativo

REMBERTO VIAÑA GONZALEZ
Director Administrativo y Financiero

GILDARDO PEREZ TORRES
Asesor de Control Interno

ENRIQUE BRIEVA JURADO
PUE Planeación

GREGORIA CAROLINA FLÓREZ
Asesora jurídica Dirección General

MARLON ORTEGA BUELVAS
Gestión de Calidad

FRANCISCO MURILLO ZABALA
Apoyo Control Interno