




| | | | |
|---|---|--------------------------------------|------------------------------------|
| Información Pública  | ACTA DE REUNIÓN | | Código: DES-FT001 |
| | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | | Versión: 001 |
| Clasificación de la información | <input checked="" type="checkbox"/> PÚBLICA | <input type="checkbox"/> CLASIFICADA | <input type="checkbox"/> RESERVADA |

| No. | TEMA | LUGAR | FECHA | HORA | | |
|---|--|-------------|-----------|-------------|------------|----|
| | | | | INICIO | FIN | |
| 4 | Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | Teams | 2/09/2022 | 8:00 a.m. | 8:55 a.m. | |
| ORDEN DEL DÍA | | | | | | |
| 1. Verificación del quorum | | | | | | |
| 2. Lectura del acta anterior – Compromisos | | | | | | |
| 3. Decisión sobre las no conformidades establecidas en el Informe Preliminar de Auditoría Interna al Proceso de Control Disciplinario | | | | | | |
| 4. Presentación de resultados Auditoría proceso Control y Seguimiento | | | | | | |
| 5. Proposiciones y varios | | | | | | |
| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CONVOCADOS | INVITADOS | ASISTIÓ | | |
| | | | | SI | NO | |
| 1. | MÓNICA OSPINA LONDOÑO Directora General | X | | X | | |
| 2. | CIRO GONZÁLEZ RAMÍREZ Secretario General | X | | X | | |
| 3. | ANA MARÍA CRISTINA DE LA CUADRA PIGAULT Jefe Oficina Asesora Jurídica | X | | X | | |
| 4. | LUIS ALBERTO COLORADO ALDANA Jefe Oficina Asesora de Planeación | X | | X | | |
| 5. | SERGIO ANDRÉS SOLER ROSAS Director de Tecnología e Información | X | | X | | |
| 6. | NATALIA GONZÁLEZ GÓMEZ Director de Evaluación | X | | X | | |
| 7. | OSCAR ORTEGA MANTILLA Dirección de Producción y Operaciones | X | | X | | |
| 8. | CARLOS RICARDO MENDIETA PINEDA Asesor Dirección General | | X | X | | |
| 9. | ADRIANA BELLO CORTÉS Jefe Oficina de Control Interno | X | | X | | |
| 10. | GLORIA ANDREADURÁN LIZCANO Profesional Oficina de Control Interno | | X | X | | |
| 11. | LENYSOL ARIZA LOZADA Contratista Oficina de Control Interno | | X | X | | |
| 12. | DAVID POSADA DAZA Judicante Oficina de Control Interno | | X | | | |
| 13. | MARIA DEL PILAR GONZÁLEZ HENAO Contratista Oficina de Control Interno | | | | | |
| 14. | JHON ALEXANDER PINEDA CASTRO Contratista Oficina de Control Interno | | X | X | | |
| 15. | JANNETH TORRES OSPINA Contratista Oficina de Control Interno | | | | | |
| TAREAS Y COMPROMISOS ANTERIORES | | | | | | |
| No. | ACCIÓN | RESPONSABLE | PLAZO | SEGUIMIENTO | FINALIZADO | |
| | | | | | SI | NO |
| | N.A | | | | | |

| | | | |
|--|---|--------------------------------------|------------------------------------|
| Información Pública  | ACTA DE REUNIÓN | | Código: DES-FT001 |
| | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | | Versión: 001 |
| Clasificación de la información | <input checked="" type="checkbox"/> PÚBLICA | <input type="checkbox"/> CLASIFICADA | <input type="checkbox"/> RESERVADA |

| DESARROLLO |
|--|
| <p>De conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.21.1.6, del Decreto 648 de 2017 sobre las funciones del Comité Institucional de Coordinación de control Interno de las entidades públicas, así como en la Resolución ICFES 356 DE 2017, por la cual se regula y reglamenta el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Instituto, y previa citación de la Secretaría Técnica del Comité, a continuación, se presenta el resumen de la sesión número cuatro (4) de 2022 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>1) Verificación de quórum</p> <p>Se inicia la reunión, con la presencia de los colaboradores arriba señalados, quienes conforman quórum válido para deliberar y decidir, de conformidad con lo establecido en la Resolución 356 de 2017.</p> <p>2) Lectura del Acta anterior – Compromisos</p> <p>La jefe de la Oficina de Control Interno manifiesta que no hay compromisos de acuerdo con el acta de la reunión anterior.</p> <p>3) Decisión sobre las no conformidades establecidas en el Informe Preliminar de Auditoría Interna al Proceso de Control Disciplinario.</p> <p>A continuación, Adriana Bello Cortés – Jefe de Control Interno, manifiesta a los miembros del Comité que se retoma la presentación de No Conformidades Nos. 1,3,5 (en lo relacionado con el primer párrafo) y 6, para que los miembros del comité decidan si las mismas deben ser retiradas del informe final de auditoría o por el contrario mantenerlas en el citado documento.</p> <p>De otra parte, aclara que para los temas objeto de estudio, no resulta posible señalar acciones de mejora, por cuanto si existe un incumplimiento debe configurarse una No Conformidad de acuerdo con el Procedimiento de Auditoría Interna.</p> <p>En ese orden de ideas, y teniendo en cuenta que las no conformidades fueron leídas en la sesión del Comité No. 3 celebrado el 25 de agosto de 2022, en la presente reunión simplemente se someterá a decisión de los miembros del comité, si votan por el retiro o permanencia de las No conformidades, en los siguientes términos:</p> <p><u>No Conformidad No. 1.</u></p> <p>En relación con esta No Conformidad, la Dra. Ana María Cristina de la Cuadra - Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, manifiesta que, teniendo en cuenta que aunque se realizó la notificación de manera extemporánea a lo establecido en la Norma disciplinaria, en todo momento se garantizó el derecho de contradicción por parte de los administrados, toda vez que ninguna de las actuaciones precluyó y los administrados fueron comunicados de la decisión de la administración, por lo que se evidencia que no existió afectación alguna al debido proceso. Así mismo, sugiere no señalar la no conformidad como un incumplimiento sino como una inobservancia a los términos de las notificaciones, así como evidenciar una oportunidad de mejora. Frente a esta opción Adriana Bello, Jefe de la Oficina de Control Interno, manifiesta que no resulta posible establecer una oportunidad de mejora de acuerdo con lo explicado anteriormente, en cuanto iría en contravía del procedimiento que rige el proceso de Control y Seguimiento que rige las auditorías que realiza la Oficina de Control Interno, por la que decisión que se debe adoptar por parte del Comité deberá consistir en retirar o mantener la No Conformidad en el informe final de Auditoría.</p> <p>En ese orden de ideas, se procede a escuchar la votación de lo miembros frente a la No Conformidad No. 1, en donde por decisión unánime, los miembros del comité deciden retirar la no conformidad del informe final de auditoría.</p> <p><u>No conformidad 03:</u> La Dra. Ana María Cristina jefe de la OAJ, manifiesta que teniendo en cuenta que la No Conformidad corresponde a los mismos argumentos de la anterior, en cuanto al cumplimiento de términos para la notificación de actos</p> |

| | | | |
|--|---|--------------------------------------|------------------------------------|
| Información Pública  | ACTA DE REUNIÓN | | Código: DES-FT001 |
| | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | | Versión: 001 |
| Clasificación de la información | <input checked="" type="checkbox"/> PÚBLICA | <input type="checkbox"/> CLASIFICADA | <input type="checkbox"/> RESERVADA |

administrativos, los argumentos expuestos para la No Conformidad No. 1, resultan aplicables a la presente No Conformidad. En ese orden de ideas, se procede a escuchar la votación de lo miembros frente a la No Conformidad No. 3, en donde por **decisión unánime, los miembros del comité deciden retirar la no conformidad del informe final de auditoría.**

No Conformidad 05: La Dra. Ana María Cristina jefe de la OAJ, manifiesta que teniendo en cuenta que la No Conformidad corresponde a los mismos argumentos de las anteriores, en cuanto al cumplimiento de términos para la notificación de actos administrativos, los argumentos expuestos para la No Conformidad No. 1 y 3, resultan aplicables a la presente No Conformidad. En ese orden de ideas, se procede a escuchar la votación de lo miembros frente al primer párrafo de la No Conformidad No. 5, en donde por **decisión unánime, los miembros del comité deciden retirar la no conformidad del informe final de auditoría.**

No Conformidad 06: La Dra. Ana María Cristina jefe de la OAJ, manifiesta que teniendo en cuenta que la No Conformidad corresponde a los mismos argumentos de las anteriores, en cuanto al cumplimiento de términos para la notificación de actos administrativos, los argumentos expuestos para las No Conformidades Nos. 1,3, y 5 resultan aplicables a la presente No Conformidad. En ese orden de ideas, se procede a escuchar la votación de lo miembros frente a la No Conformidad No. 6, en donde por **decisión unánime, los miembros del comité deciden retirar la no conformidad del informe final de auditoría.**

Finalmente el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, Luis Colorado interviene instando al proceso a efectuar un plan de mejora producto de un ejercicio de autoevaluación, mediante el cual se prevengan las situaciones descritas en el informe de auditoría, sobre lo cual el Secretario General afirma que trabajarán en esto.

4) Presentación de resultados Auditoría proceso Control y Seguimiento

A continuación, Adriana Bello Cortés jefe de la OCI, presenta a Andrés Pabón profesional que realizó la auditoría al proceso de Control y Seguimiento realizada en el mes de agosto de 2022, el cual expondrá los resultados de la auditoría en mención.

Seguidamente, Andrés Pabón Salamanca profesional auditor externo expone los resultados del informe de la siguiente manera, presentación que hace parte integral de la presente Acta.

Manifiesta que la auditoría al proceso de Control y Seguimiento se realizó dando alcance al período comprendido del 1 de julio de 2021 y 30 de junio de 2022. Tomando como criterios la guía de Auditoría para Entidades Públicas del Departamento de la Función Pública (DAFP) versión 4 y el Marco Internacional para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna (MIPP) del Instituto de Auditores Internos versión 2017. Igualmente, manifiesta que no se presentaron limitaciones durante el ejercicio de auditoría interna.

Frente a la metodología y Procedimiento de la auditoría, comenta que es importante mencionar que las guías, circulares, instructivos y demás documentos técnicos elaborados por el DAFP deben ser implementados al interior de cada organismo y entidad del estado.


En cuanto a los resultados manifiesta que se presentaron tres fortalezas, dos no conformidades y ocho oportunidades de mejora.

1. Fortalezas

- 1.1 Software que soporta la actividad de Auditoría Interna.
- 1.2 Equipo de trabajo multidisciplinario en la Oficina de Control Interno.
- 1.3 Fuentes de aseguramiento complementarios a la tercera línea.

2. No conformidades

- 2.1 Lineamientos insuficientes en los actuales documentos de proceso para brindar asesoramiento (consultoría).
- 2.2 Falta de formulación de un programa de aseguramiento y mejora de la calidad y controles existentes que no opera como están diseñados.

| | | | |
|---|---|--------------------------------------|------------------------------------|
| Información Pública  | ACTA DE REUNIÓN | | Código: DES-FT001 |
| | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | | Versión: 001 |
| Clasificación de la información | <input checked="" type="checkbox"/> PÚBLICA | <input type="checkbox"/> CLASIFICADA | <input type="checkbox"/> RESERVADA |

3. Oportunidades de Mejora

- 3.1 Actualización Estatuto de auditoría conforme con MIPP, y alinearlos con lineamientos internos de control de documentos del sistema de gestión operante en el ICFES.
- 3.2 Formalizar instrumentos que facilitan la planificación de la actividad de auditoría. Alineándolos a prácticas según estándares objetivo de verificación.
- 3.3 Alinear la documentación del proceso de Control y Seguimiento respecto a términos de lenguaje común según estándares objeto de verificación.
- 3.4 Actualizar la documentación del proceso Control y Seguimiento que soporta la ejecución de actividad de auditoría interna.
- 3.5 Definir lineamientos que permitan fortalecer la integridad y disponibilidad de los expedientes de trabajos de auditoría interna.
- 3.6 Determinar y documentar acciones de supervisión durante todas las etapas de la actividad de auditoría interna.
- 3.7 Alinear en los informes sobre la actividad la auditoría interna todos los elementos mínimos requeridos, según estándares.
- 3.8 Tratamiento a posibles obstáculos para la ejecución de los servicios de aseguramiento y consultoría a través de actividades remotas y virtuales.


Para finalizar, menciona que el nivel de cumplimiento se encuentra en 67,1 respecto a la Guía de Auditoría para Entidades Publicas de DAFP y el nivel de alineación con el Marco Internacional para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos se encuentra en 64, 1%, y realiza las siguientes recomendaciones:

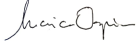
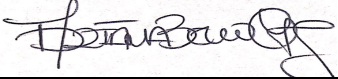
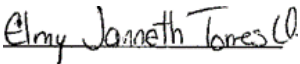
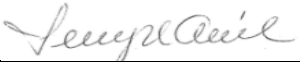
1. Implementar la herramienta “mapa de aseguramiento” con el fin de establecer una adecuada coordinación de los diferentes actores internos y externos relacionados con la función de aseguramiento, y determinar un nivel de confianza sobre las actividades realizadas. De este modo, se logra determinar niveles de confianza sobre labores de aseguramiento, y concentración en factores claves y críticos de éxito.
2. Definir lineamientos, documentos y registros necesarios para abordar y controlar la labor de asesoría (Consultoría) en el ICFES por parte de la tercera línea.
3. Definir lineamientos, documentos y registros necesarios para gestionar la supervisión de la actividad de auditoría interna, a través de seguimientos continuos, autoevaluaciones y otros seguimientos de monitoreo definidos por el proceso de Control y Seguimiento pero que en la práctica sus registros son débiles.
4. Actualizar la documentación del ICFES que soporta la actividad de Auditoría Interna, armonizando requisitos de Estándares Estatuto de Auditoría, Código de Ética, principales acciones y generalidades a través de un Manual de Operación de la Actividad de Auditoría Interna, regalándolos principales aspectos de la ejecución de auditorías internas por segundas y tercera líneas y auditorías externas.
5. Organizar los expedientes de auditoría interna, que permita conocer el mínimo de documentación conforme a producción documental, y elementos mínimos según estándares.
6. Emitir opiniones globales conforme a los resultados acumulados de la actividad de auditoría y congregados en uno o varios Planes Anuales (Cuatrienal), que permitan articular varios resultados bajo unos marcos comunes, integrales y coherentes.
7. Documentar las acciones correctivas y de mejora conforme a sistema de gestión operante, que permita conocer trazabilidad de acciones que en la práctica buscan mejorar el proceso y no están documentadas.

5) Proposiciones y varios

No se presentaron proposiciones ni varios.

Siendo las 8:55 a.m. del 2 de septiembre de 2022 se da por terminada la sesión.

| | | | |
|--|---|--------------------------------------|------------------------------------|
| Información Pública  | ACTA DE REUNIÓN | | Código: DES-FT001 |
| | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | | Versión: 001 |
| Clasificación de la información | <input checked="" type="checkbox"/> PÚBLICA | <input type="checkbox"/> CLASIFICADA | <input type="checkbox"/> RESERVADA |

| TAREAS Y COMPROMISOS DERIVADOS DE LA REUNIÓN | | | |
|--|---|---|--------------------------|
| No. | ACCIÓN | RESPONSABLE | PLAZO |
| 1. | Emitir informe final de auditoría al proceso de Control Disciplinario | Adriana Bello Cortés | 12 de septiembre de 2022 |
| COMENTARIOS Y OBSERVACIONES | | | |
| N/A | | | |
| APROBÓ | | | |
| NOMBRE Y APELLIDO | CARGO/ENTIDAD | FIRMA | |
| MÓNICA OSPINA LONDOÑO | Directora General |  | |
| ADRIANA BELLO CORTÉS | Jefe Oficina de Control Interno |  | |
| ELABORÓ | | | |
| NOMBRE Y APELLIDO | CARGO/ENTIDAD | FIRMA | |
| JANNETH TORRES OSPINA | Contratista Oficina de Control Interno |  | |
| LENYSOL ARIZA LOZADA | Contratista Oficina de Control Interno |  | |