 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SGN-C048-F24
	FORMATO: ACTA DE REUNION	Fecha Aprobación: 01 de Febrero de 2014
		Versión: 1
		Página 1 de 12

DEPENDENCIA	CONTROL INTERNO DE GESTION		
PROCESO	GESTION DEL CONTROL Y AUDITORIAS		
COORDINADOR	LUIS EDGARDO CABRERA TRUJILLO		
TEMA A TRATAR	COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTENO		
LUGAR	REUNION VIRTUAL		
FECHA	HORA INICIO	HORA FINALIZACION	DURACION
23-12-2020	8:00 AM	9:30 AM	1 HORAS y 30 MINUTOS

I. OBJETIVO DE LA REUNION:

Realizar reunión de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

II. PARTICIPANTES:

Dr. Luis Enrique Dussan López-Presidente del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Dr Carlos Alberto Cuellar Medina-Director del Departamento de Planeación

Dra .Adriana Alarcón Rodríguez -Secretario General

Dr. Tania Peñafiel España-Secretario Privado

Dr Pedro Andrés López Gómez-Asesor de Despacho

Dr Luis Edgardo Cabrera Trujillo-Secretario Técnico

III. AGENDA

ORDEN DEL DIA

1. Verificación del Quorum
2. Lectura y Aprobación del Orden del Día
3. Informe del Sistema de Control Interno con corte a Diciembre de 2020.
4. Seguimiento al Plan Anual de Auditorias 2020
5. Aprobación de la política de control interno
6. Aprobación del plan anual de la vigencia 2021
7. Propositiones y varios


DESARROLLO

1. Verificación del Quorum:

El Secretario Técnico, verificó la asistencia de los integrantes del Comité de conformidad a lo establecido en la Resolución 0100 del 21 de Marzo de

	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE Y FIRMA		
CARGO		

[Handwritten signature]

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SGN-C048-F24
	FORMATO: ACTA DE REUNION	Fecha Aprobación: 01 de Febrero de 2014
		Versión: 1
		Página 2 de 12

2018 “Por la cual se conformó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Departamento”. Así mismo informó que se encuentran presente los (5) integrantes que hacen parte del Comité, existiendo quórum para realizar la reunión debidamente convocada.

2. Lectura y Aprobación del Orden del Día:

El Dr Luis Edgardo Cabrera Trujillo, Secretario Técnico del Comité da lectura del orden del día, seguidamente el Dr Luis Enrique Dussan López, Presidente del Comité somete a aprobación de los miembros del Comité lo antes señalado, siendo aprobado por unanimidad.


3. Informe del Sistema de Control Interno con corte a Diciembre de 2020.

El Dr Luis Edgardo Cabrera Trujillo, Jefe de la Oficina de Control Interno manifestó que el presente informe es presentado en el formato diseñado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en donde define cada uno de los componentes el estado del sistema de control interno así: (Ambiente de control, evaluación de riesgo, actividad de control, información y comunicación y monitoreo). Cabe resaltar, que cada uno de estos componentes tiene aspectos que lo integra, como lo es el estado actual de los informes de Ley, las auditorias efectuadas durante la vigencia que desde luego han sido comunicados, socializados en cada una de las dependencias con los responsables, como también publicados en la página web de la Gobernación del Huila.

A continuación se da a conocer la presentación en Excel en donde se encuentran los resultados en el formato antes citado del Sistema de Control Interno por componente, en él, se plasman fortalezas y debilidades encontradas durante el desarrollo de los informes de Ley, los informes de evaluación y seguimiento, más los informes de las auditorías internas con sus respectivos resultados así:

	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE Y FIRMA		
CARGO		




 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SGN-C048-F24
	FORMATO: ACTA DE REUNION	Fecha Aprobación: 01 de Febrero de 2014
		Versión: 1
		Página 3 de 12

Componente	¿Aspectos que integran el Componente?	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Resultado del Sistema de Control Interno
Ambiente de control	<p>Este componente tiene como propósito asegurar un ambiente de control que le permita a la entidad disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Requiere del compromiso, el liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>1. Compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público.</p> <p>2. Que la alta dirección asuma la responsabilidad y el compromiso de establecer los niveles de responsabilidad y autoridad apropiados para la consecución de los objetivos del SCI.</p> <p>3. Que la gestión del Talento Humano tenga un carácter estratégico, de manera que todas sus actividades estén alineadas con los objetivos de la entidad.</p> <p>4. Que el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, cumpla las funciones de supervisión del desempeño del SCI y de determinación de las mejoras a que haya lugar.</p>	<p>Fortalezas</p> <p>1. El ambiente de control de la entidad se ha venido fortaleciendo en el cambio de actitud de los Servidores Públicos comprometidos con el desarrollo de las actividades y/o funciones designadas.</p> <p>2. La Entidad adoptó el código de ética e integridad de los servidores públicos con el propósito de orientar acciones encaminadas a promover cambio cultural en favor de la ética, la integridad y la transparencia en el ejercicio de la función pública.</p> <p>Cuenta con el Plan Institucional de Capacitación PIC.</p> <p>3. Mediante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el Presidente del Comité efectuó algunas recomendaciones de los cuales la Oficina de Control Interno acató a través de circulares, mesas de trabajo y acompañamiento a los dueños y líderes de los Procesos.</p> <p>Debilidades</p> <p>1. Falta un canal de denuncias interna que guarde la confiabilidad y reseva del denunciante a posibles hechos de corrupción.</p> <p>2. No se evidencia cifras de retiro actualizadas de servidores públicos y su correspondiente análisis por modalidad y naturaleza del retiro.</p> <p>3. No se cuenta con documento actualizado sobre el manejo de conflictos de intereses teniendo en cuenta la Guía expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública acordes al Código de Ética e Integridad de la Entidad.</p> <p>4. Contar con un Profesional para que verifique, actualice y ajuste periódicamente la información respecto a la vinculación o desvinculación de los Servidores Públicos, aprobación de las hojas de vida de manera oportuna, completa y el registro dentro de la fecha de la Declaración de Bienes y Renta en la plataforma SIGEP, de acuerdo con lineamientos de la normativa.</p>	<p>Referente al ambiente de control, la Entidad ejecutó actividades para el desarrollo de la Gestión Estratégica de Talento Humano-GETH entre ellas: (El Plan Institucional de Capacitación, Plan anual de vacantes, Bienestar e incentivos o Seguridad y salud en el trabajo, Evaluación de desempeño o Inducción (reinducción), pese que hubo inconvenientes con ocasión al COVID- se efectuaron capacitaciones a los Servidores Públicos de manera virtual, se adoptó el código de ética e integridad, los principios y valores éticos de la institución con las políticas y prácticas de promoción y desarrollo de sus funcionarios; su competencia profesional, responsabilidad, integridad y transparencia con la actitud de servicio y la competencia de los funcionarios públicos a través de la construcción colectiva de una cultura organizacional orientada al servicio público.</p>

Componente	¿Aspectos que integran el Componente?	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Resultado del Sistema de Control Interno
Evaluación de riesgos	<p>Identificar, evaluar y gestionar los riesgos institucionales es un proceso efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, que le permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de sus objetivos institucionales.</p>	<p>Fortalezas</p> <p>1. La Entidad cuenta con la política de Operación Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción, Seguridad Digital y Diseño de Controles.</p> <p>2. El monitoreo efectuado por parte del Proceso de Mejora Continua a los riesgos de gestión y de corrupción por parte del Departamento Administrativo de Planeación Emisión de circulares dirigidas a Servidores Públicos con enfoque preventivo.</p> <p>Debilidades</p> <p>1. Falta definir y diseñar controles en los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales conforme a la Guía de Administración del Riesgos DAF</p> <p>2. Falta definir riesgos en seguridad digital por proceso</p> <p>3. Cumplir con las actividades definidas en el respectivo Plan Anticorrupción, estrategia SUIT a través de la plataforma diseñada por la Función Pública, como también se ha insistido en definir riesgos en seguridad digital.</p>	<p>Durante la presente vigencia se efectuó evaluación y seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción por parte de la Oficina de Control Interno, producto de esa evaluación se extrajeron recomendaciones para la mejora continua en los procesos. De otra parte, la Oficina conforme a lo establecido por la Ley 1474 de 2011, Decreto 124 de 2016 efectuó evaluación y seguimiento a las actividades del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, primera evaluación con corte a abril y la segunda con corte a agosto de 2020. Actualmente se encuentra en proceso de evaluación del tercer y último corte diciembre de 2020.</p>

NOMBRE Y FIRMA	REVISÓ	APROBÓ
CARGO		




 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SGN-C048-F24
	FORMATO: ACTA DE REUNION	Fecha Aprobación: 01 de Febrero de 2014
		Versión: 1
		Página 4 de 12

Componente	¿Aspectos que integran el Componente?	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Resultado del Sistema de Control Interno
Actividades de control	Las actividades de control sirven como mecanismo para apalancar el logro de los objetivos y forma parte integral de los procesos, su objetivo es permitir el control de los riesgos identificados. Para definir si se cuenta con unas adecuadas y efectivas actividades de control, la entidad deberá definir y desarrollar los siguientes aspectos: 1. Mantener controles internos efectivos para ejecutar procedimientos de riesgo y control en el día a día. 2. Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles, a través de una estructura de responsabilidad, y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo 3. Establecer responsabilidades por las actividades de control y asegurar que personas competentes, con autoridad suficiente.	Fortalezas: 1. La entidad adoptó el Nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se encuentra en proceso de revisión y ajustes alineando las dimensiones y políticas al Sistema de Gestión de Calidad a través de 37 procesos y procedimientos. 2. A través de las acciones de mejora formuladas por los diferentes procesos auditados, la oficina realizó auditoría con el objetivo que los procesos cumplan con los objetivos institucionales. Debilidades 1. Insipiente control de parte de los supervisores de contratos y convenios en la no liquidación oportuna dentro del término de ley. 2. Inadecuado manejo de la Gestión documental, incumplimiento la Ley General de Archivo y acuerdos generados por el Archivo General de la Nación. 3. Falta simplificar trámites 4. Revisar, actualizar y definir riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital 5. Cerrar oportunamente los hallazgos de las auditorías internas como externas 6. Cumplir oportunamente con los tiempos de respuesta de las PQRS	Seguimiento a informes de Ley, Auditorías Internas por parte de la Oficina de Control Interno, en ellos quedan plasmadas recomendaciones, fortalezas, hallazgos los cuales son comunicados a los dueños y líderes de los procesos, estos resultados son publicados en la página web de la Gobernación. Se efectuó seguimiento a las acciones de mejora de los planes de mejoramiento de los hallazgos identificados en las auditorías internas y externas por parte de los Organos de Control. Se realizó seguimiento al Sistema de Control Interno en donde se evaluó el modelo integrado de planeación y gestión-MIPGasi mismo se tienen en cuenta las auditorías efectuadas por parte del Proceso de Mejora Continua. La Entidad mediante auditoría interna de calidad apoya a la administración para el cumplimiento del logro de los objetivos institucionales.

Componente	¿Aspectos que integran el Componente?	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Resultado del Sistema de Control Interno
Información y comunicación	Este componente permite utilizar la información de manera adecuada y comunicarla por los medios y en los tiempos oportunos. Para su desarrollo se deben tener en cuenta las siguientes actividades: 1. Facilitar canales de comunicación, tales como líneas de denuncia que permitan la comunicación anónima o confidencial, como complemento a los canales normales. 2. Asegurar que entre los procesos fluya información relevante y oportuna, así como hacia los ciudadanos, organismos de control y otros externos. 3. Implementar métodos de comunicación efectiva.	Fortalezas 1. La Entidad cuenta con el sistema de Información Financiera SIFA, Tablero balanceado de Gestión, Herramienta de comunicaciones oficiales Informes PQRS, Sistema de Información Turística del Dpto y Gestión de la información estadística y cartográfica del Departamento. 2. Informes seguimiento de PQRS, de la oficina de control interno, Oficina de las TICs y las Auditorías Internas de calidad. Debilidades 1. Deficiencias en los lineamientos para denuncias anónimas; es necesario que a través del grupo TIC y Atención al Ciudadano, se analice la posibilidad de establecer el canal denuncia interna, que guarde la confidencialidad del denunciante. 2. No se evidencia análisis periodicos sobre caracterización de los usuarios o grupos de valor, que interactúan en el proceso de comunicaciones oficiales. 3. Se deben realizar los ajustes pertinentes para el cumplimiento en cada una de las categorías, subcategorías y requisitos de la Matriz de la Procuraduría General de la Nación, teniendo en cuenta el resultado adjunto al presente informe, para ello es importante revisar el estado de cumplimiento por cada categoría, subcategoría.	Comunicación e información a los grupos de valor a través de los diferentes redes sociales que permite estar en contacto con la ciudadanía dando a conocer de manera oportuna los avances del Plan de Desarrollo y las actividades institucionales ejecutadas. Seguimiento a los PQRS, registrada en la bandeja de comunicaciones oficiales. La Comunicación interna tiene que ver con la información que se genera dentro de la entidad, en donde emisor y receptor interactúan constantemente. Esta clase de comunicación es direccionada a partir de varios niveles desde el ingreso en la ventanilla única de comunicaciones oficiales hasta la generación de un documento en el proceso de Gestión Documental.

NOMBRE Y FIRMA	REVISÓ	APROBÓ
CARGO		

[Handwritten signature]

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SGN-C048-F24
	FORMATO: ACTA DE REUNION	Fecha Aprobación: 01 de Febrero de 2014
		Versión: 1
		Página 5 de 12

Componente	¿Aspectos que integran el Componente?	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Resultado del Sistema de Control Interno
Monitoreo	Este componente permite desarrollar las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.	Fortalezas: 1. Plan Anual de auditorías internas de control interno, aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno Informes al Comité de Coordinación de Control Interno, sobre avance y estado del Sistema de Control Interno. Informes al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, sobre el avance de implementación del MPG 2. Seguimiento a los planes de mejoramiento producto de las auditorías externas, seguimiento Planes de mejoramiento auditorías de control interno, seguimiento acciones correctivas y preventivas auditorías SGC 3. Se efectuaron las siguientes seis (6) auditorías internas de control interno con enfoque preventivo y de manera independiente así: Gestión en Salud- Recursos de SGP, Gestión Financiera (Estados Financieros, Talento Humano, Gestión de la Información y los Recursos Tecnológicos, Gestión de la Adecuación al Ordenamiento de la Infraestructura Agropecuaria y Cuotas Partes Pensionales – Talento Humano -Secretaría General) y trece (13) informes de Ley Debilidades. 1. No se evidencia los esquemas de línea de defensa documentados y formalizados Falta de control seguimiento oportuno en las actividades seguimiento y monitoreo de los contratos y convenios. 2. Debilidades en el control y manejo de la documentación generada en el proceso de contratación, lo cual puede generar pérdida de la información.	Cumplimiento Plan Anual de Auditorías y Segimientos realización ordenados por la Ley, evaluación periódica a la gestión institucional, así como verificación de la efectividad del Sistema de Control Interno en la entidad Seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos como resultado de las auditorías externas (entes de Control) y los planes de mejoramiento de las auditorías internas ejecutadas por la oficina de control interno Seguimiento y monitoreo a las peticiones, quejas y reclamos presentados a la entidad, en cuanto a la oportunidad y eficiencia en la respuesta.


Una vez expuesto el informe, El Presidente del Comité Dr Luis Enrique Dussan López solicitó que se aclare de acuerdo a las debilidades aquellos temas preocupantes entre ellos: falta de control por parte de los supervisores de contratos y convenios en la no liquidación oportuna dentro del término de Ley, el tema de conflictos de interés, en los riesgos en seguridad digital y talento humano, considero que estos puntos débiles deben contar con sus respectivos planes de mejoramiento, quienes son los responsables, como también preguntó si se cuenta con un cronograma para el seguimiento y si se ha socializado con los responsables.

Seguidamente, intervino el Jefe de la Oficina de Control Interno, quien aclaró que se tiene un cronograma establecido con el fin de efectuar las visitas correspondientes y así, poder subsanar las acciones de mejora formuladas en los planes de mejora, los cuales tienen fechas de inicio y fin con un periodo de un año (1).

Posteriormente, el Dr Andrés López manifestó que para el caso de los hallazgos de la auditoria del SIGEP, ya fueron subsanados y esto no se ve reflejado, para lo cual el Dr Luis Edgardo le manifestó que si bien es cierto hubo ese seguimiento procederá a preguntarle a la Profesional encargada sobre el estado de esos hallazgos para luego informarle. Así mismo informo el Dr Luis Edgardo Cabrera la imperiosa necesidad en apoyar el cierre oportuno de los hallazgos con relación al Archivo, por cuanto se ha

	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE Y FIRMA		
CARGO		

Handwritten signature/initials

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SGN-C048-F24
	FORMATO: ACTA DE REUNION	Fecha Aprobación: 01 de Febrero de 2014
		Versión: 1
		Página 6 de 12

venido insistiendo sobre este tema de manera puntual.

De igual manera la Dra Adriana Alarcón Rodríguez pidió la palabra en donde manifestó precisar sobre los hallazgos que se encuentran en el archivo, manejo y control de la información, como también la referenciada en las Tic, para lo cual invitó a una reunión con la Ing Miryam Vargas de Calidad por cuanto no entiende por qué quedaron esos hallazgos cuando todos esos temas fueron revisados para la auditoria de Icontec y les fue muy bien; es allí, en donde el Jefe de la Oficina de Control Interno le aclaró que con gusto podrían acordar una mesa de trabajo con las funcionarias encargadas para que se dé claridad, toda vez que el enfoque y alcance entre lo que hace Calidad y Control Interno es totalmente diferente con lo que efectúa la Oficina de Control Interno. Adicionalmente se aclaró que, en cuanto a contratos y convenios hace referencia, estos aún no han sido liquidados en su totalidad (vigencia 2005 al 2017).

Finalmente, el Presidente del comité Institucional Dr Luis Enrique Dussan López, solicitó revisar y subsanar las debilidades que están pendientes, para ello, requiere que Control Interno esté atento y apoye para que cumplan. Da como ejemplo la necesidad que la Entidad cuente con un Manual de Conflicto de Interés para que todo Funcionario pueda diligenciar el formato, en cuanto a los riesgos de seguridad digital es necesario que los procesos tengan identificados los riesgos, para lo cual se aclaró que para el caso de los hallazgos de las Tic estos cuentan con un avance significativo.

4. Seguimiento al Plan Anual de Auditorias 2020.


En cuanto a este punto, se dio a conocer la ejecución de las seis auditorias programadas durante la vigencia, entre ellas:

Gestión en Salud- Recursos de SGP, quedaron dos hallazgos, se culminó en su totalidad, así mismo se llevó a cabo la auditoria de Gestión Financiera (Estados financieros), Talento Humano, Gestión de la Información y los Recursos Tecnológicos, Gestión de la Adecuación al Ordenamiento de la Infraestructura Agropecuaria y Cuotas Partes Pensionales.

El porcentaje de ejecución con corte al 15 de diciembre de 2020 es del 92% por cuanto aún falta una de las auditorias está en ejecución de acuerdo al siguiente cuadro:

	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE Y FIRMA		
CARGO		

FP

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SGN-C048-F24
	FORMATO: ACTA DE REUNION	Fecha Aprobación: 01 de Febrero de 2014
		Versión: 1
		Página 7 de 12


EJECUCION EN LAS AUDITORIAS, VIGENCIA 2020			
ROL DE OCI ASOCIADO	TÍTULO DE LA AUDITORIA, INFORME O SEGUIMIENTO	ESTADO	AVANCE%
Auditoría Interna	Gestion en Salud- Recursos de SGP	Cumplida	100
Auditoría Interna	Gestion Financiera (Estados financieros)	Cumplida	100
Auditoría Interna	Talento Humano	Cumplida	100
Auditoría Interna	Gestion de la Informacion y los Recursos Tecnologicos	Cumplida	100
Auditoría Interna	Gestion de la Adecuacion al Ordenamiento de la Infraestructura Agropecuaria	Cumplida	100
Auditoría Interna	Cuotas Partes Pensionales	En ejecucion	50
AVANCE EN LA EJECUCION DE AUDITORIAS			92

Así mismo, se dio a conocer el estado sobre la ejecución de cada uno de los informes de evaluación y seguimiento e informes de Ley relacionados a continuación:

INFORMES DE LEY, VIGENCIA 2020				
TÍTULO DE LA AUDITORIA, INFORME O SEGUIMIENTO	SOPORTE NORMATIVO - OBLIGACIÓN OCI	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO		
		PROYECTADO	CUMPLIDO	%
Evaluación Anual del Sistema de Control Interno Contable	Resolución 193 del 05 de mayo de 2016 - Contaduría General de la Nación	1	1	100
Seguimiento al Plan Anticorrupción	Decreto Nacional 124 de 2016, Ley 1474 de 2011 Art. 73.	3	1	33
			1	33
			En ejecucion	
Informe de seguimiento a derechos de autor (Verificación del cumplimiento de la normatividad relacionada con el licenciamiento de software y hardware).	Circular No. 017 del 1 de junio de 2011 de Unidad Administrativa Especial Dirección Nacional de Derecho de Autor, Directivas Presidenciales 01 de 1999 y 02 de 2002, Circular No. 04 del 22 de diciembre de 2006.	1	1	100
Evaluación de la gestión por dependencias	Acuerdo 565 de 2016, Ley 909 de 2004, Artículo 39 Obligación de evaluar.	1	1	100
Informe Austeridad en el Gasto	Decreto Nacional 984 de 2012 "Artículo 22.	4	1	25
			1	25
			1	25
			1	25
			1	50
			en ejecucion	
Informe Pomenorizado del Estado de Control Interno	Ley 1474/2011 Art.9.	2	1	100
Seguimiento a las Funciones del Comité de Conciliaciones y acciones de repetición.	Artículo 2.2.4.3.1.2.12 del Decreto 1167 de 2016	1	1	100
Informe Ejecutivo Anual Evaluación del Sistema de Control Interno. Encuesta FURAG	Decreto 1499 de 2017	1	1	100
Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Archivístico PINAR	(Ley 594 de 2000, Dcto. 2609 de 2012 y Ley 1712 de 2014)	2	2	100
Seguimiento Planes de mejoramiento Entes de control	Decreto 648 de 2017, Decreto 1499 de 2017	2	1	50
Seguimiento a Planes de mejoramiento resultado de auditorias internas	Decreto 648 de 2017, Decreto 1499 de 2017	3	2	66
Seguimiento a la implementacion del MIPG	Decreto 1499 de 2017	1	1	100
Informes de Rendicion de Cuentas	Conpes 3654 de 2010, la Ley 1712 de 2014, y el Manual Unico de Rendición de Cuentas.	1	1	En ejecucion

	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE Y FIRMA		
CARGO		

[Handwritten signature]


 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SGN-C048-F24
	FORMATO: ACTA DE REUNION	Fecha Aprobación: 01 de Febrero de 2014
		Versión: 1
		Página 8 de 12

INFORMES DE LEY, VIGENCIA 2020				
TÍTULO DE LA AUDITORIA, INFORME O SEGUIMIENTO	SOPORTE NORMATIVO - OBLIGACIÓN OCI	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO		
		PROYECTADO	CUMPLIDO	%
Informe Semestral de PQRS: Realizar dos informes de PQRS de la Oficina Control	Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011	2	1	50
Verificación ley de cuotas, ley por la cual se reglamenta la adecuada y efectiva participacion de la Mujer en los niveles decisorios de las diferentes Ramas y	Ley 581 de 2000	1	1	100
Informe de seguimiento al Plan de mejoramiento de la Evaluación y Seguimiento a la Rendición de Cuentas de la Política de Infancia y Adolescencia programada por la Oficina Asesora de Mujer, Infancia, Adolescencia y Asuntos Sociales en	Política de Infancia y Adolescencia	1	1	100
Informe de seguimiento al cumplimiento de las obligaciones de la Ley de Transparencia y Derecho Acceso a la Información Pública.	Ley de Transparencia y Derecho Acceso a la Información Pública	1	1	100
Realizar seguimientos a la Gestión del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP. Decreto 1063 de 2015, Artículo 2.2.17.1 a 2.2.17.12.	Decreto 1063 de 2015, Artículo 2.2.17.1 a 2.2.17.12.	1	1	100
Seguimiento al SECOP y elaboración informes del estado de los procesos	Riesgos de la Entidad	2	1	100
Seguimiento a los proyectos del OCAD	Riegos de la Entidad	1	1	100
Evaluación y Seguimiento a los Riesgos identificados por Procesos de la Entidad.	Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas	1	1	100
Acompañar la realización de mesas de trabajo con los responsables de los Procesos cuando se requiera	Necesidad manifestada por los procesos del departamento	100%	1	100
Realización de los boletines informativos	Enfoque Hacia la Prevencion	6	1	100
			1	
			1	
			1	
			1	
Remitir Plan de Mejoramiento a través del sistema de rendición electrónica de la cuenta de informes - SIRECI	Ley 87 de 1993, Decreto 648 de 2017, Decreto 1499 de 2017	2	1	50
Reunion de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Decreto 1499 de 2017	2	1	100
Reunion de Comité Departamental de Auditoria Interna	Decreto 1499 de 2017	2	1	100
NIVEL DE CUMPLIMIENTO:				89%

Conforme al resultado anterior, la Oficina de Control Interno con corte al 15 de diciembre d 2020 va en un 89% en la ejecución de los informes de Ley, por lo cual se aclaró que los informes que aún están pendientes por ejecutar deberán

	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE Y FIRMA		
CARGO		

FE

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SGN-C048-F24
	FORMATO: ACTA DE REUNION	Fecha Aprobación: 01 de Febrero de 2014
		Versión: 1
		Página 9 de 12

cumplirse a más tardar el 31 de enero de 2021 y para el caso de los planes de mejoramiento cuentan con términos distintos y estos se han ido reportando en la plataforma de la Contraloría General-Sireci y Sintercad; no obstante el informe detallado y consolidado se les hará llegar en el mes de Febrero de 2021.

5. Aprobación de la Política de Control Interno

El Dr Luis Edgardo Cabrera, Jefe de la Oficina de Control Interno hizo un breve resumen del documento, en donde les manifestó la importancia de contar con la Política de Control Interno aprobada por este Comité, teniendo en cuenta la integración de esta Política en la séptima dimensión del Modelo Integrado de Planeación -MPG.

Debido que no todos los integrantes contaron con el tiempo suficiente para estudiar a profundidad la Política de Control Interno, el Presidente del Comité Dr Luis Enrique Dussan López recomendó revisarla para ser aprobada en una próxima reunión de Comité, la cual se llevará a cabo el día 29 de diciembre de 2020 a las 12:00 pm.


6. Aprobación del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2021.

El Dr Luis Edgardo Cabrera Trujillo, Jefe de la Oficina de Control Interno pone a consideración la aprobación del Plan Anual de Auditoria de la vigencia 2021 y hace un recuento de la normatividad que rige el sistema de control interno, entre ellas el artículo 209 de la Constitución Política y el art 9 de la ley 87 de 1993, Decreto 648 de 2017, este último es el creador del mismo comité por el cual nos encontramos en este momento y lo integra el Señor Gobernador, en su calidad de presidente, conjuntamente con los demás integrantes.

Seguidamente, mediante presentación el Secretario técnico da a conocer el proyecto del Plan Anual de Auditorias de la vigencia 2021, en ella expone los cambios las auditorias que se van a realizar en la vigencia 2021, entre ellas están: Gestión Financiera con sus cuatro macro procesos, Gestión del aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Gestión

	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE Y FIRMA		
CARGO		

je

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SGN-C048-F24
	FORMATO: ACTA DE REUNION	Fecha Aprobación: 01 de Febrero de 2014
		Versión: 1
		Página 10 de 12

del Patrimonio Documental, Gestión de Planeación hacia una gestión orientada a resultados y plan de desarrollo como política pública, entre otras.

Departamental-Plan de desarrollo, Gestión del Riesgo de desastre, Gestión de inspección y vigilancia de los establecimientos educativos y Gestión y Construcción de la Infraestructura, esta última se pasa de nuevo por cuanto el año pasado por falta de recurso humano no se pudo efectuar. Para el caso de esta última auditoria recomendó el Presidente tener en cuenta las vigencias anteriores (2018, 2019, 2020 y las obras que están en ejecución).

Por otro lado, se informó que en el presente Plan se encuentran establecidos los demás informes que por Ley le corresponde a la Oficina de Control Interno efectuar evaluación y seguimiento las cuales quedaron integradas para que se apruebe.

Finalmente, el Presidente del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Dr Luis Enrique Dussan López, somete a consideración la aprobación del Plan Anual de Auditorias de la vigencia 2021, el cual quedó aprobado por unanimidad por todos los integrantes del Comité. (Plan Anual de Auditorias anexo).


7. Propositiones y Varios.

El Señor Gobernador recomienda revisar el tema de Planes de Mejoramiento de las auditorías externas, para lo cual le solicito al Dr Andrés López estar atento con Control Interno.

También, considera pertinente revisar los temas de los hallazgos de las auditorías internas, para que en los casos específicos según las debilidades expuestas en este Comité lleguen a un consenso y logren trabajar articuladamente para el mejoramiento continuo de los Procesos.

	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE Y FIRMA		
CARGO		

[Handwritten signature]

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SGN-C048-F24
	FORMATO: ACTA DE REUNION	Fecha Aprobación: 01 de Febrero de 2014
		Versión: 1
		Página 11 de 12

IV. CONCLUSIONES: Se da por terminada la reunión, para lo cual el Presidente agradece la participación de todos, como también se informó que los documentos respectivos de cada uno de los puntos desarrollados según el orden del día hacen parte integral de la presente acta (Plan Anual de Auditorias de la vigencia 2021, Informe del Sistema de Control Interno con corte a Diciembre de 2020 y Seguimiento al Plan Anual de Auditorias 2020).

Siendo las 9:30 AM, se dio por finalizada la sesión de esta reunión.


Firma,



Dr. Luis Enrique Dussan López
Presidente Comité



Dra. Adriana Alarcón Rodríguez
Secretario General



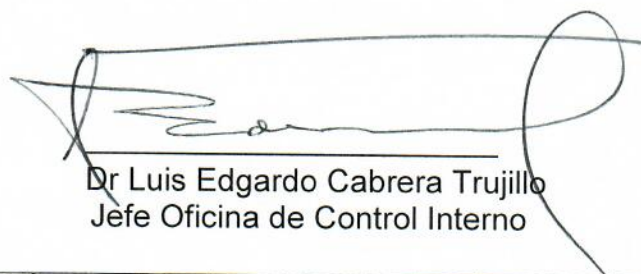
Dra Carlos Alberto Cuellar Medina
Director Dpto Adtvo de Planeación



Dr Pedro Andrés López Gómez
Asesor Despacho




Dra Tania Peñafiel España
Secretaria Privado



Dr Luis Edgardo Cabrera Trujillo
Jefe Oficina de Control Interno

	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE Y FIRMA		
CARGO		

control interno

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SGN-C048-F24
	FORMATO: ACTA DE REUNION	Fecha Aprobación: 01 de Febrero de 2014
		Versión: 1
		Página 1 de 3

DEPENDENCIA	CONTROL INTERNO DE GESTION		
PROCESO	GESTION DEL CONTROL Y AUDITORIAS		
COORDINADOR	LUIS EDGARDO CABRERA TRUJILLO		
TEMA A TRATAR	COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTENO		
LUGAR	REUNION VIRTUAL		
FECHA	HORA INICIO	HORA FINALIZACION	DURACION
29-12-2020	12:00 PM	12:30 PM	30 MINUTOS

I. OBJETIVO DE LA REUNION:

Aprobar la Política de Control Interno por parte de los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

II. PARTICIPANTES:

Dr. Luis Enrique Dussan López-Presidente del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Dr Carlos Alberto Cuellar Medina-Director del Departamento de Planeación

Dra .Adriana Alarcón Rodríguez -Secretario General

Dr. Tania Peñafiel España-Secretario Privado

Dr Pedro Andrés López Gómez-Asesor de Despacho

Dr Luis Edgardo Cabrera Trujillo-Secretario Técnico

III. AGENDA

ORDEN DEL DIA

1. Verificación del Quorum
2. Lectura y Aprobación del Orden del Día
3. Aprobación de la política de control interno


DESARROLLO

1. Verificación del Quorum:

El Secretario Técnico, verificó la asistencia de los integrantes del Comité de conformidad a lo establecido en la Resolución 0100 del 21 de Marzo de 2018 "Por la cual se conformó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Departamento". Así mismo informó que se encuentran presente los (5) integrantes que hacen parte del Comité, existiendo quórum

	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE Y FIRMA		
CARGO		

fel

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SGN-C048-F24
	FORMATO: ACTA DE REUNION	Fecha Aprobación: 01 de Febrero de 2014
		Versión: 1
		Página 2 de 3

para realizar la reunión debidamente convocada.

2. Lectura y Aprobación del Orden del Día:

El Dr Luis Edgardo Cabrera Trujillo, Secretario Técnico del Comité da inicio a la lectura del orden del día, seguidamente el Dr Luis Enrique Dussan López Presidente del Comité sometió a aprobación por parte de los miembros del Comité lo antes señalado, siendo este aprobado por unanimidad.


3. Aprobación de la Política de Control Interno

El Dr Luis Edgardo Cabrera Trujillo informo que la Política de Control Interno se construyó con el equipo de la oficina de Control Interno teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el Decreto 1499 de 2017 y, en concordancia con las tres líneas de defensa, además informó que el presente documento fue enviado al Proceso de Mejora continua para su debida estandarización; no obstante por recomendación de los Doctores Carlos Alberto Cuellar Medina y Adriana Alarcón Rodríguez Secretaria General, quien manifestó que la Política fue leída, le solicito a la Profesional Miryam Vargas de Mejora Continua fueron atendidas por el equipo de Control Interno.

Finalmente, el Dr Luis Enrique Dussan López Presidente del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sometió para aprobación la Política de Control interno, la cual fue aprobada por unanimidad por todos los miembros del Comité.

	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE Y FIRMA		
CARGO		



 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SGN-C048-F24
	FORMATO: ACTA DE REUNION	Fecha Aprobación: 01 de Febrero de 2014
		Versión: 1
		Página 3 de 3


IV. CONCLUSIONES: Se da por terminada la reunión, para lo cual el Presidente agradece la participación de todos y se les informó que el documento respectivo como punto desarrollado según el orden del día hace parte integral de la presente acta (Política de Control Interno aprobada).


Siendo las 12:30 PM, se dio por finalizada la sesión de esta reunión.


Firma,

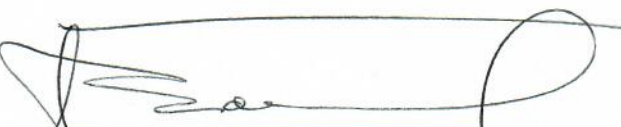

 Dr. Luis Enrique Dussan López
 Presidente Comité


 Dra. Adriana Alarcón Rodríguez
 Secretario General


 Dra Carlos Alberto Cuellar Medina
 Director Dpto Adtvo de Planeación


 Dr Pedro Andrés López Gómez
 Asesor Despacho


 Dra Tania Peñafiel España
 Secretario Privado


 Dr Luis Edgardo Cabrera Trujillo
 Jefe Oficina de Control Interno
 Secretario Técnico

	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE Y FIRMA		
CARGO		