

 INDERHUILA	DOCUMENTO SOPORTE	CODIGO	PA-GSC-DS01
	ACTA-REUNIONES	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	OCTUBRE 2020

ACTA No. 005

Neiva, junio 10 de 2022.

HORA DE INICIO: 3:00 pm

HORA DE FINALIZACIÓN: 11:00: am

LUGAR: INDERHUILA

ASUNTO: COMITÉ DE COORDINACIÓN CONTROL INTERNO

ASISTENTES:

MIEMBROS COMITÉ COORDINACION DE CONTROL INTERNO	
ELIZABETH LEAL AVILA	GERARDO PINZON ZUÑIGA
INVITADOS	
RAFAEL EDUARDO ESCOBAR ANILLO	PAOLA ANDREA BETTIN ALGARIN
JAIDELINE VARGAS CHALA	MARTHA LILIANA TRUJILLO SANCHEZ
CARLOS ANDRES VARGAS TAMAYO	CRUZVAL ALBERTO RODRIGUEZ MOREN
LINA VARGAS PINTO	LINA MARIA SALAS MENDOZA
ANA MARIA IRIARTE CASTIBLANCO	ADRIANA MARCELA ARIAS VARGAS
FRANK GARCIA CARDOZO	MARTHA LILIANA RODRIGUEZ
ROBINSON OSSA	CLAUDIA CLAVIJO BUITRAGO

AGENDA DE LA REUNIÓN

1. Verificación del Quórum.
2. Aprobación del Orden del día.
3. Lectura del acta anterior.
4. Informes de Control Interno.
5. Informe FURAG Control Interno.
6. Informe PQRSD
7. Boletín No. 05
8. Varios.

 INDERHUILA	DOCUMENTO SOPORTE	CODIGO	PA-GSC-DS01
	ACTA-REUNIONES	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	OCTUBRE 2020

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1-. VERIFICACIÓN DEL QUORUM; Seguidamente se dispone a verificar la asistencia presentándose quórum, así: Director Jorge García Quiroga, Elizabeth Leal Ávila, Gerardo Pinzón Zúñiga; **Invitados:** Rafael Eduardo Escobar Anillo, Martha Liliana Trujillo Sánchez, Camila Andrea Calderón Murcia, Cruzval Alberto Rodríguez Moreno, Carlos Andrés Vargas, Paola Andrea Bettin, Jaideline Vragas Chala, Lina Vargas Pinto, Lina María Salas Mendoza, Ana María Iriarte Castiblanco, Adriana Marcela Arias Vargas, Frank García Cardozo, Robinson Ossa, Martha Liliana Rodríguez y Esperanza Patricia Ausique Ramírez.

2-. APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DIA; La Sra. **ESPERANZA PATRICIA AUSIQUE RAMIREZ**, en su calidad de secretaria técnica del Comité da lectura al ORDEN DEL DÍA, el cual es aprobado por unanimidad, por el director Jorge García, la Licenciada Elizabeth Leal Ávila y el licenciado Gerardo Pinzón Zúñiga.

3-. LECTURA DEL ACTA ANTERIOR; La secretaria del comité Esperanza Ausique, procede a dar lectura al acta anterior una vez se da lectura, solicita si tienen alguna observación, no se presenta ninguna observación, Se da por aprobada el acta anterior.

4-. INFORMES DE CONTROL INTERNO.; la secretaria del comité Esperanza Ausique expresa que se realizaron las auditorias del proceso de financiera y el área de comunicaciones estratégicas y TIC y se socializaron con los lideres de proceso y comenta que se está a espera a la agenda del Señor Director para comunicarle lo que se encontró en las auditorías y socializar los riesgos e indicadores conjunto los planes de mejoramiento y se expresa que las auditorias se basaron en riesgos. También se comento que se dio apertura a la auditoria de Talento Humano, también se hizo el seguimiento al plan anticorrupción con la doctora Martha Liliana Trujillo y se procederá a subirlo a la página web.

	DOCUMENTO SOPORTE	CODIGO	PA-GSC-DS01
	ACTA-REUNIONES	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	OCTUBRE 2020

5. INFORME FURAG

RESULTADOS FURAG-MECI

RESULTADOS GENERALES 2021



Indice de control interno entidades territoriales

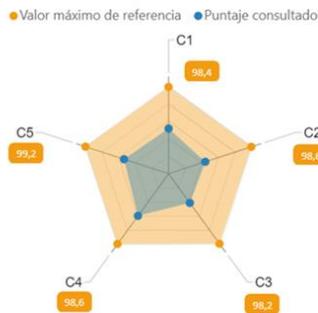
54,3

AÑO	POCENTAJE
2019	42,3%
2020	49,1%
2021	54,3%



Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windr

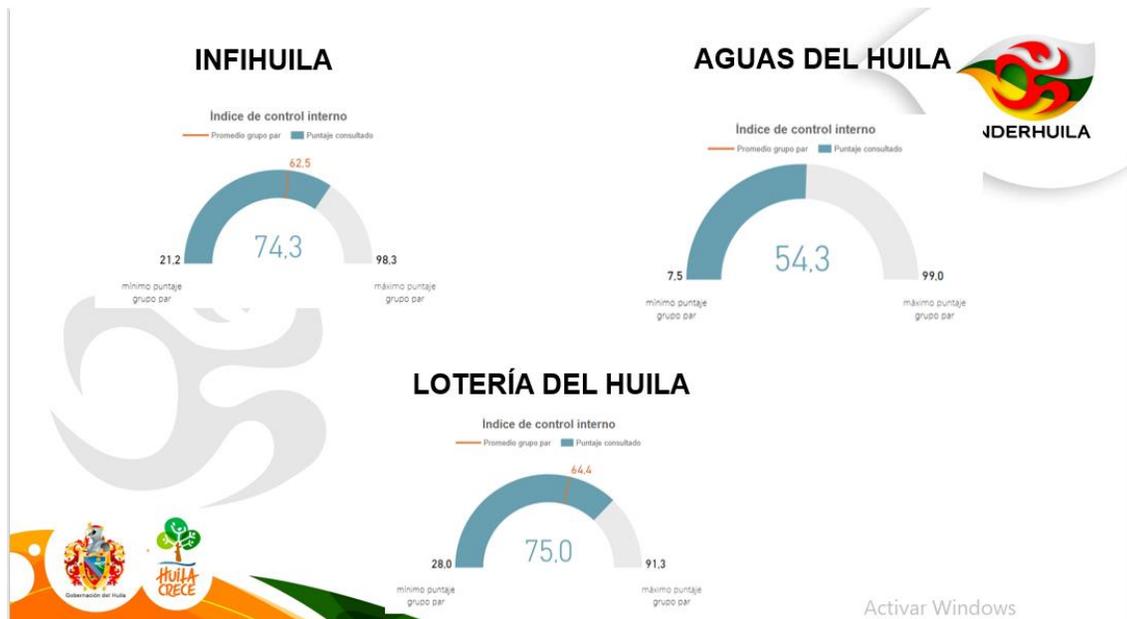
INDICE DE DESEMPEÑO DE LOS COMPONENTES MECI



Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
C1: CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	51,3	98,4
C2: CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	43,8	98,6
C3: CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	41,0	98,2
C4: CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	59,1	98,6
C5: CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	53,1	99,2

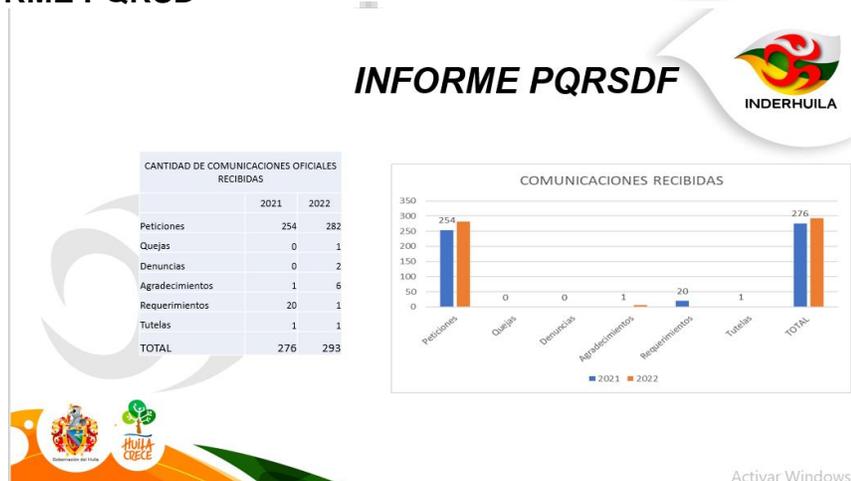


Activar Windows



La asesora de control interno expresa que cuando se realice la medición del año 2022 se va a evidenciar un incremento en el resultado ya que se están terminando de implementar los riesgos los cual hará que sube el porcentaje.

6. INFORME PQRSD

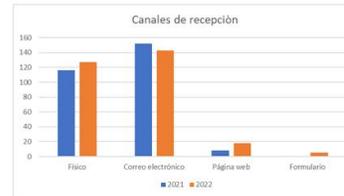


	DOCUMENTO SOPORTE	CODIGO	PA-GSC-DS01
	ACTA-REUNIONES	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	OCTUBRE 2020

CANALES DE RECEPCION



CANALES DE RECEPCIÓN PQRSDF		
	2021	2022
Físico	116	127
Correo electrónico	152	143
Página web	8	18
Formulario		5
Total	276	293



TIEMPOS DE RESPUESTA



	Dentro del término	Dentro del término 2022
PQRSDA	231	208
Requerimientos	18	0
Tutelas	1	1
TOTAL	250	209



TIEMPOS DE RESPUESTA



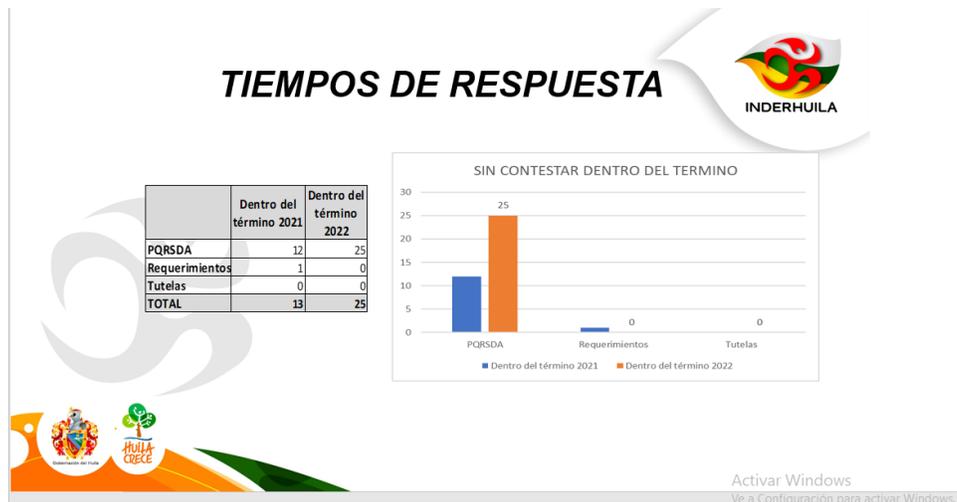
	Fuera del término 2021	Fuera del término 2022
PQRSDA	7	25
Requerimientos	1	1
Tutelas	0	0
TOTAL	8	26



	DOCUMENTO SOPORTE		CODIGO	PA-GSC-DS01
	ACTA-REUNIONES		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	OCTUBRE 2020

TIEMPOS DE RESPUESTA

	Fuera del término 2021	Fuera del término 2022
PQRSDA	5	33
Requerimientos	0	0
Tutelas	0	0
TOTAL	5	33



7. BOLETÍN 005

BOLETÍN 005

LEY 2207 del 17 de Mayo 2022

Reestablece los términos de respuestas a los derechos de petición e información.

El día 17 de mayo de 2022, el Presidente de la República sancionó la Ley 2207 de 2022, la cual deroga los artículos 5y 6 del Decreto Legislativo 491 de 2020.

Estas derogatorias implican la normalización de los tiempos de respuesta de los derechos de petición e información, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley Estatutaria 1755 de 2015

	DOCUMENTO SOPORTE	CODIGO	PA-GSC-DS01
	ACTA-REUNIONES	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	OCTUBRE 2020

Los términos de respuesta quedaron así:

1. Todas las peticiones, salvo las que estén reguladas por una norma especial, deben resolverse dentro de los 15 días hábiles siguientes a su recepción.
2. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su recepción.
3. Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a una autoridad en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su recepción.



Activar Windows
 Ve a Configuración para activar Windos

9. VARIOS

- Se va a comentar sobre la medición que se realiza para la formación del informe semestral de control interno que se debe presentar a 30 juni, lo deben diligenciar talento humano, planeación y tic, y unas pocas preguntas de jurídica.
- Calidad va a facilitar las matrices de los riesgos realizados junto a planeación.
- Compromiso de parte del área de infraestructura de la presentación de un informe técnico sobre el daño presentado.
- El Señor director reitera la colaboración en la continuación y culminación de los procesos.

VARIOS



1. ¿Qué es la medición del desempeño y avance del sistema de control interno?

- Es el ejercicio mediante el cual se busca **evaluar anualmente la gestión y desempeño de las entidades públicas** del orden nacional y territorial, bajo los criterios y estructura de **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG** (evaluación de las políticas)
- Busca también medir el **avance del Sistema de Control Interno** implementado a través del **Modelo Estándar de Control Interno - MECI**.
- El instrumento empleado recolectar la información de medición es el **Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión - FURAG**.

2. ¿Qué es el Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión - FURAG?



Es un **cuestionario en línea** para recolección de información .

Recoge **información** sobre el cumplimiento de los objetivos y la implementación de las políticas de **MIPG**.

Recolecta **información** del avance y la efectividad del **Modelo Estándar de Control Interno - MECI**.




Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por Función Pública.

Activar Windows
 Ve a Configuración para activar Windows

	DOCUMENTO SOPORTE	CODIGO	PA-GSC-DS01
	ACTA-REUNIONES	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	OCTUBRE 2020

VARIOS

Columna	Descripción
Lineamiento X:	Esta columna define los lineamientos generales para cada uno de los componentes del MECI y se asocian los temas específicos que se deben analizar en cada uno.
DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	En esta columna se deben asociar la (las) dimensión (es), así como la (s) política (s) de gestión y desempeño que permiten el desarrollo del tema en la entidad, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. Indicar el nombre del proceso, manual, política de operación, procedimiento o instructivo en donde se encuentra documentado y su fuente de consulta. De acuerdo con lo identificado como resultado de la evaluación del requerimiento, selección de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con las siguientes definiciones: 1- No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento. 2- Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas. 3- Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento.
Evaluación "si se encuentra Presente" Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Nota: Entiendase "diseñada" como aquella actividad que cuenta con un responsable(s), periodicidad (cada cuanto se realiza), propósito (objetivo), Como se lleva a cabo (procedimiento), qué pasa con las desviaciones y/o excepciones (producto de su ejecución) y cuenta con evidencia (documentación).
No.	Relaciona el consecutivo de las evidencias que se identifican en relación con la efectividad del control.
EVIDENCIA DEL CONTROL Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Indicar las acciones que se han adelantado para evaluar el estado del Sistema de Control Interno en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Acciones entendidas a las modificaciones, actualizaciones y actividades de fortalecimiento del sistema a partir de la normatividad vigente.
Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Indicar las acciones que se han adelantado en el marco de la evaluación independiente (auditoría interna), sobre el estado del Sistema de Control Interno. Acciones entendidas en la evaluación y monitoreo de la efectividad del control, incluyendo el seguimiento a los controles de la primera y segunda línea de defensa.
Evaluación "si se encuentra Funcionando"	Seleccionar de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con los siguientes criterios y basado en los resultados reportados por la Oficina de Control Interno así: 1- El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado). 2- El control opera como está diseñado pero con algunas falencias. 3- El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.

Siendo las 4:30 pm., da por terminada la reunión.

La presente acta se entiende aprobada y firmada por quienes se relacionan en la misma; dado que se envió mediante correo electrónico, los relacionados en la misma manifestaron su aceptación no presentaron observación alguna en su contenido.

JORGE GARCIA QUIROGA
Director.

Proyecto:



Esperanza P. Ausique R

Camila A. Calderón M.
Camila Andrea Calderón Murcia.