	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	F-DG-04
		Versión: 01

Reunión/Comité	Comité de coordinación del sistema de control interno		
Fecha	24 de Julio de 2017	Acta No.	2

ASISTENTES INTEGRANTES DEL COMITÉ	
NOMBRE	CARGO
Otto Polanco Rengifo	Director General
José Duarte Carreño	Secretario General
Sergio Manuel Gómez	Jefe de la oficina de OGCI
Lázaro Salcedo	Director Técnico de Inspección y Vigilancia
Erick Serge Firtion Esquiaqui	Director Técnico de Administración y Fomento
Alexandra López Rodríguez	Profesional Especializado Gestión de Proyectos y Planeación
Jeimy Pilar Albarracín Blanco	Profesional Universitario Oficina Asesora Jurídica
Eurípides González Ordoñez	Asesor de control Interno

ASISTENTES INVITADOS	
NOMBRE	CARGO
Sharol Natalia Mora Bernal	Coordinadora Grupo de Financiera
Martha Janeth Mogollón Sánchez	Coordinadora Grupo de Talento Humano
Luis Francisco Gómez Lizarazo	Coordinación Grupo de Administrativa
Gilma Carolina Camacho Sánchez	Asesora del despacho
Omar Alejandro Peña Gómez	Contratista Gestión Proyectos y Planeación
José Luis Jiménez Correa	Contratista OGCI
Gabriel Eduardo Guzmán Baquero	Profesional universitario control interno
Walter Eduardo Jiménez Zuluaga	Contratista control interno
Cristian Camilo Rocha Izquierdo	Contratista control interno

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación del quórum
2. Aprobación del orden del día
3. Seguimiento al plan de mejoramiento CGR vigencia 2012
4. Seguimiento al plan de mejoramiento CGR vigencias 2013-2014
5. Seguimiento al plan de mejoramiento CGR vigencia 2015
6. Seguimiento a los planes de mejoramiento resultado de las auditorías internas de la vigencia 2016
7. Informe ejecutivo anual sobre el avance del sistema de control interno de la vigencia 2016
8. Modelo Estándar de Control Interno-MECI
9. Resultados del último informe pormenorizado del estado del SCI de la AUNAP (12/03/2017 – 12/07/2017)
10. Compromisos

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Verificación del quórum

El Asesor de control interno verificó quorum y este cumple de conformidad.

2. Aprobación del orden del día

Fue sometido a consideración por parte del secretario técnico de comité y aprobado por unanimidad.

3. Seguimiento al plan de mejoramiento CGR vigencia 2012

El asesor de control interno procedió a explicar las siguientes diapositivas:

3. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO CGR VIGENCIA 2012							
DEPENDENCIA	No. HALLAZGOS	HALLAZGOS CUMPLIDOS JUNIO 30 DE 2015	HALLAZGOS NO CUMPLIDOS 2015	% CUMPLIMIENTO HALLAZGOS	ACCIONES DE MEJORA POR HALLAZGO	ACCIONES DE MEJORA CUMPLIDAS	% CUMPLIMIENTO ACCIONES DE MEJORA
OFICINA ASESORA JURIDICA	3	3	0	100%	13	13	
GESTIÓN CONTRACTUAL	18	15	3	83%	44	35	
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LOGÍSTICA	2	1	1	50%	7	3	
ADMINISTRACIÓN Y FOMENTO	2	1	1	50%	2	1	
GESTIÓN FINANCIERA	8	8	0	100%	8	8	
TOTAL	33	28	5	85%	74	60	81%

DEPENDENCIA	HALLAZGOS Y ACCIONES PENDIENTES
OFICINA ASESORA JURIDICA	0
GESTIÓN CONTRACTUAL	Hallazgo numero 17=3 acciones Hallazgo numero 18=4 acciones Hallazgo numero 19=2 acciones
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LOGÍSTICA	Hallazgo numero 26=4 acciones
ADMINISTRACIÓN Y FOMENTO	Hallazgo numero 4=1 acciones
GESTIÓN FINANCIERA	0
TOTAL	5 HALLAZGOS PENDIENTES

4. Seguimiento al plan de mejoramiento CGR vigencias 2013-2014:

El asesor de control interno procedió a explicar las siguientes diapositivas:

4. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO CGR VIGENCIAS 2013-2014						
INFORME AVANCE AL PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA A 30-09-16						
RESPONSABLE	No. HALLAZGOS	ACCIONES DE MEJORA POR HALLAZGO	HALLAZGOS CUMPLIDOS AL 100% 30-09-16	ACCIONES DE MEJORA POR HALLAZGO AL 100%	HALLAZGOS PENDIENTES VENCIDOS	ACCIONES DE MEJORA POR HALLAZGO VENCIDOS
GESTION PROYECTOS Y PLANEACION	4	8	-	-	4	8
ADMINISTRATIVA	2	3	-	1	2	2
DIRECCION GENERAL	1	1	1	1	0	0
DIRECCION GENERAL-DTAF-ASESORA DEL DESPACHO	2	2	-	-	2	2
DTAF- Dirección técnica de Administración y fomento	1	1	-	-	1	1
DTIV- Dirección técnica de Investigación y Vigilancia	5	7	1	3	4	4
DTIV-DTAF-OGCI	2	2	-	-	2	2
GRUPO FINANCIERO	6	9	1	3	5	6
SECRETARIA GENERAL- JURIDICA	2	2	1	1	1	1
SECRETARIA GENERAL-GESTION CONTRACTUAL	12	60	12	60	0	0
	37	95	16	63	21	26
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO HALLAZGOS 30-09-16						43%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ACCIONES DE MEJORA 30-09-16						73%

El asesor de control interno procedió a preguntar al comité qué gestión se ha hecho ante la CGR respecto a los hallazgos vencidos de los planes de mejoramiento de las vigencias 2012 y 2013-2014.

5. Seguimiento al plan de mejoramiento CGR vigencia 2015

El asesor de control interno procedió a exponer las siguientes diapositivas:

5. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO CGR VIGENCIA 2015 CORTE 30/06/2017					
RESPONSABLE DIRECTO	RESPONSABLE INDIRECTO	No. De HALLAZGOS	No. HALLAZGOS (Sumatoria)	ACCIONES DE MEJORA POR HALLAZGO	
GESTIÓN CONTRACTUAL		8 9 11 15 30	6	6	
GESTIÓN CONTRACTUAL	DIRECCIÓN TÉCNICA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA	1 4	2	2	
COORDINACIÓN FINANCIERA	DIRECCIÓN TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN Y FOMENTO	18 20 21 24 26 27 28 29	8	31	
COORDINACIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA				
COORDINACIÓN FINANCIERA	DIRECCIÓN TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN Y FOMENTO	16			
COORDINACIÓN FINANCIERA	DIRECCIONES REGIONALES				
COORDINACIÓN FINANCIERA	ESTACIONES PESQUERAS		2	2	
COORDINACIÓN FINANCIERA	DIRECCIÓN TÉCNICA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA	17	0	2	
COORDINACIÓN FINANCIERA	OFICINA DE GENERACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INFORMACIÓN		0	2	
COORDINACIÓN FINANCIERA	DIRECCIÓN TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN Y FOMENTO	18 23	2	4	
DIRECCIÓN TÉCNICA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA		17	0	2	
DIRECCIÓN TÉCNICA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA	OFICINA DE GENERACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INFORMACIÓN	10	1	1	
DIRECCIÓN TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN Y FOMENTO	OFICINA DE GENERACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INFORMACIÓN	3		1	
DIRECCIÓN TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN Y FOMENTO	DIRECCIONES REGIONALES		1	1	
GESTIÓN DE PROYECTOS Y PLANEACIÓN	SECRETARÍA COMITÉ NO. 31 COMPARECER	1 5 31	2	4	
GESTIÓN DE PROYECTOS Y PLANEACIÓN	GESTIÓN CONTRACTUAL	11	1	1	
OFICINA ASESORA JURÍDICA	DIRECCIÓN TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN Y FOMENTO (II)	7		2	
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	ADMINISTRATIVA (ACCIONES)		2	3	
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA		14 15	2	3	
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN DOCUMENTAL	12	1	1	
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	FINANCIERA	17 21 25	2	3	
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	JURÍDICA	32	1	1	
TOTAL			32	45	

5. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO CGR VIGENCIA 2015 CORTE 30/06/2017					
RESPONSABLE	NÚMERO DE HALLAZGOS	HALLAZGOS CUMPLIDOS AL 30 JUNIO 2017	HALLAZGOS NO CUMPLIDOS	NÚMERO DE HALLAZGOS VIGENTES	% DE CUMPLIMIENTO
GESTIÓN CONTRACTUAL	7	7	0	0	100%
DIRECCIÓN TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN Y FOMENTO	1	0	1	1	50%
DIRECCIÓN TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN Y VIGILANCIA	1	0	1	0	75%
GESTIÓN DE PROYECTOS Y PLANEACIÓN	4	1	3	0	50%
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	6	4	2	0	80%
COORDINACIÓN FINANCIERA	12	12	0	0	100%
JURÍDICA	1	0	1	0	0%
TOTAL DE HALLAZGOS PLAN DE MEJORAMIENTO	32	24	8	2	75%

RESPONSABLE	NÚMERO DE ACCIONES DE MEJORA	ACCIONES ENTREGADAS AL 30 JUNIO 2017	ACCIONES DE MEJORA NO CUMPLIDAS	NÚMERO DE ACCIONES VIGENTES	% DE CUMPLIMIENTO
GESTIÓN CONTRACTUAL	3	3	0	0	100%
DIRECCIÓN TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN Y FOMENTO	2	1	1	1	50%
DIRECCIÓN TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN Y VIGILANCIA	2	1	1	0	75%
GESTIÓN DE PROYECTOS Y PLANEACIÓN	5	1	4	0	54%
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	9	6	3	0	83%
COORDINACIÓN FINANCIERA	17	17	0	0	100%
JURÍDICA	2	0	2	0	0%
TOTAL DE ACCIONES DE MEJORA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	45	34	11	1	76%

6. Seguimiento a los planes de mejoramiento resultado de las auditorías internas de la vigencia 2016

El asesor de control interno continúa con la presentación de la siguiente diapositiva:

6. SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO RESULTADO DE LAS AUDITORIAS INTERNAS VIGENCIA 2016		
Dependencia/Proceso Auditado	# hallazgos	avance de ejecución (%)
D. R. Cali	13	0
D. R. Medellín	10	33,33
D. R. Villavicencio	4	
D. R. Barrancabermeja	6	0
D. R. Bogotá	12	0
Gestión Financiera	9	100
Gestión Financiera-Presupuesto	1	0
Gestión Administrativa	28	51,03
Gestión Contractual (2015)	13	84,61
Gestión del Talento Humano	8	0
Total	104	

Mientras el asesor de control interno explicaba esta diapositiva la coordinadora del grupo de financiera y el secretario general le manifestaron al asesor de control interno la necesidad de reconsiderar bajo asesoría de la oficina jurídica el hallazgo que quedo ratificado en el informe final de auditoria interna Gestión Financiera-Presupuesto. La coordinadora del grupo de financiera manifiesta que no ha formulado un plan de mejoramiento para subsanar dicho hallazgo en virtud de que no es competencia de sus funciones y de que la entidad no ha infringido las normas de contratación estatal ni los manuales internos sobre el asunto. El secretario general opina que la alta dirección quisiera bajar el porcentaje de contratación directa. Después afirma que mientras no se demuestre que las normas de contratación han sido infringidas no debería haber hallazgo. El Director de la OGCI manifiesta que con la entrada en vigencia del decreto 92 de 2017 es posible que el fenómeno de concentración (en el hallazgo en cuestión) se incremente. El asesor de control interno le manifiesta a la coordinadora del grupo de financiera que deje por escrito su respuesta al informe final de auditoría interna Gestión Financiera-Presupuesto. El Director General le solicitó a la coordinadora del grupo de financiera que citara para el día siguiente a los abogados de contratación y al secretario para elaborar dicha respuesta.

Al llegar al punto de los hallazgos de la auditoría interna a la gestión del talento humano, el asesor de control interno manifiesta que al informe preliminar no se le dio respuesta dentro de los siguientes cinco (5) días hábiles sino hasta pasado casi un mes. La coordinadora del grupo de gestión del talento humano manifiesta que hay hallazgos en que no va a formular acciones de mejora, para los cuales ella opina que es mejor llevarlos a la contraloría que es donde ella podrá pelear en derecho, porque en primer lugar considera que sería difícil establecer como acción de mejora, para el hallazgo relacionado con el pago de prestaciones, que la persona que recibió dicho pago lo devuelva y que ello significaría que hubo un pago indebido, y que en segundo lugar para el hallazgo relacionado con la posible indebida prima de coordinación ya que ella no puede responder por actos administrativos que hizo otra persona, que la acción de mejora sería devolver eso dineros y ella no consiente eso. El asesor de control interno manifiesta que se ha cumplido con los lineamientos y fases para la auditoría interna de acuerdo con la Guía de Auditoría para Entidades Públicas del DAFP. El director general manifiesta que este tipo de reuniones es de carácter propositivo no para crear confrontación y que es la oportunidad para mejorar ya que el asesor de control interno podría trasladar los hallazgos sin mediar con el auditado. El secretario general pregunta al asesor de control interno que pasa con los hallazgos donde el asesor de control interno ratifica un hallazgo sin que el auditado esté de acuerdo y por lo tanto no está de acuerdo en formular un plan de mejoramiento. El asesor de control interno manifiesta que el proceso de auditoría no es fácil y que el caso particular de la auditoría de talento humano se subsanó muchos hallazgos. Para el caso del hallazgo de las vacaciones se puso en conocimiento del Director General a través del informe de auditoría y del informe de

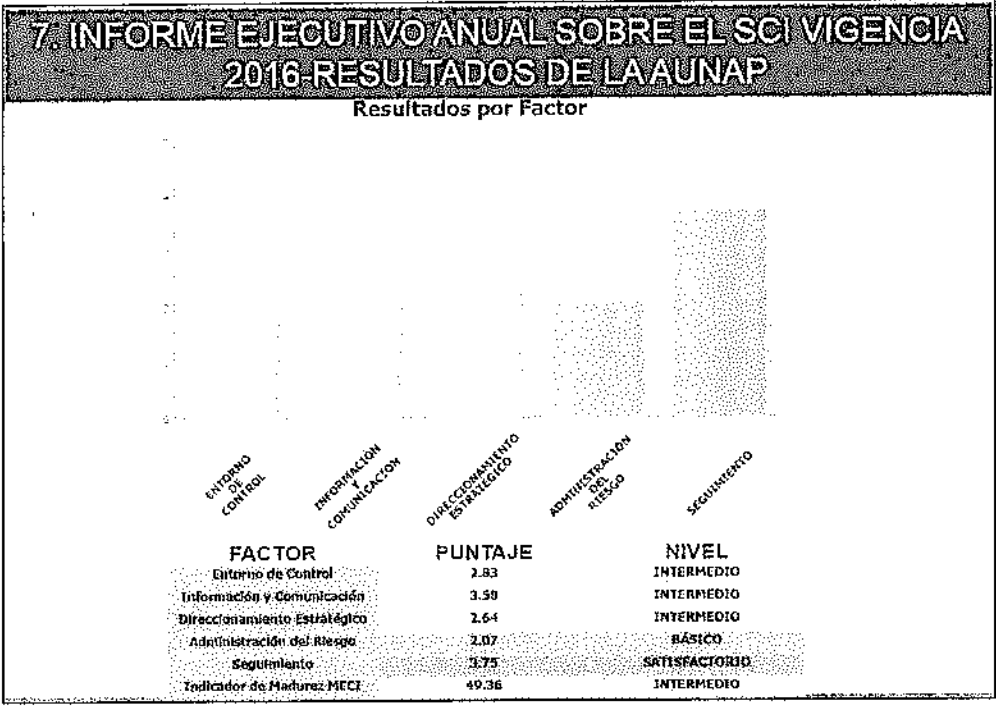
austeridad que se encontraron varios funcionarios hasta con cinco (5) periodos de vacaciones acumulados, siendo el caso de la Dra. Alix Acuña uno de ellos. La coordinadora del grupo de talento humano manifiesta que presentó un plan de mejoramiento para los hallazgos relacionados con la evaluación de provisionales y con las vacaciones acumuladas. También, manifestó que para el caso del hallazgo sobre pago de prestaciones ella se apoyó en conceptos del DAFP y de la oficina jurídica de la AUNAP. El asesor de control interno manifestó que los conceptos solicitados al DAFP tuvieron respuesta negativa respecto de dicho pago.

El asesor de control interno manifestó que el día siguiente se va a reunir con el secretario general para discutir el proceder en cuanto a los hallazgos del informe final de auditoría interna al proceso de gestión del talento humano ya que en ausencia del plan de mejoramiento privaría a la entidad de aprovechar esta oportunidad de mejora. El secretario general dice que en un momento ante la duda para proceder ante la situación del pago elevó consulta de concepto de forma general ya que en ese momento esta delegado como ordenador del gasto, pero cuando llegó la respuesta (concepto) el secretario general ya no tenía la delegación de ordenador de gasto por lo que trasladó el concepto a la dirección general. Después, el asesor de control interno manifestó que va a trasladar el caso del informe final de auditoría interna a la gestión del talento humano a las funciones del control interno disciplinario. El profesional universitario de control interno, Gabriel Guzmán, manifiesta que el hallazgo del pago de prestaciones tiene dos contenidos, el primero es los conceptos del DAFP donde estos resuelven la duda de manera general y particular, y el otro es de carácter financiero relacionado con los lineamientos de la austeridad del gasto. Manifestó que la Dra. Alix en su momento no se retiró de sus funciones. El secretario general manifiesta dice que la Dra. Alix si tenía derecho a dicho pago pero que la discusión se centró en si se debió reconocer en ese momento. El asesor de control interno dijo que para discutir dichos hallazgos se realizaría al día siguiente una reunión con el secretario general. La coordinadora del grupo de talento humano manifiesta que el asesor de control interno no le concedió una mesa de trabajo para discutir los hallazgos pero el asesor de control interno manifestó que dicha mesa de trabajo fue solicitada después de que surgiera el informe final de auditoría interna a dicho proceso.

7. Informe ejecutivo anual sobre el avance del sistema de control interno de la vigencia 2016

El asesor de control interno explica el resultado del sector agricultura y de la AUNAP en este aspecto, así como también muestra la definición de cada factor del sistema de control interno evaluados en este informe, así como la definición del rango de calificación obtenido para cada factor, a través de las siguientes diapositivas:

7. INFORME EJECUTIVO ANUAL SOBRE EL SCI VIGENCIA 2016- RESULTADOS DEL SECTOR			
Tabla 3. Calificación del Sistema de Control Interno por Sector (Escala de 0 a 100)			
Factor	Puntuación	Ponderación	Puntuación ponderada
Agropecuaria y Desarrollo Rural	75	25	6,25 %
Ambiente y Desarrollo Sostenible	72	13	6,45 %
Centro Tecnológico e Innovación	75	20	5,98 %
Cooperación Técnica y Turismo	73	17	6,22 %
Ejército	84	22	6,33 %
Fuerzas Armadas	70	21	6,41 %
Industria	74	25	7,42 %
Institución Nacional	75	16	5,37 %
Industria y Comercio	75	20	5,98 %
Jurisdicción	77	20	5,84 %
Ministerio de Energía y Minas	75	18	5,52 %
Ministerio de Salud y Recreación	70	21	5,49 %
Ministerio de Trabajo	75	17	5,49 %
Ministerio del Poder Judicial	75	25	7,42 %
Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones	75	18	5,52 %
Ministerio de Vivienda	75	18	5,52 %
Ministerio de la Mujer y Equidad de Género	75	18	5,52 %
Ministerio de la Juventud	75	18	5,52 %
Ministerio de la Planificación	75	18	5,52 %
Ministerio de la Producción Agraria	75	18	5,52 %
Ministerio de la Protección Civil	75	18	5,52 %
Ministerio de la Promoción Social	75	18	5,52 %
Ministerio de la Reforma Agraria y Campesinista	75	18	5,52 %
Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	75	18	5,52 %
Ministerio de Turismo	75	18	5,52 %
Ministerio de Vivienda y Construcción	75	18	5,52 %
Ministerio de Obras Públicas	75	18	5,52 %
Ministerio de Agua y Saneamiento	75	18	5,52 %
Ministerio de Energía y Minas	75	18	5,52 %
Total general	74	25	7,42 %



- 1 • **Entorno de Control (EC):** Analiza los aspectos básicos que facilitarán la implantación del modelo de control, como son: el compromiso de la Alta Dirección, los lineamientos éticos, las políticas para Desarrollo del Talento Humano y aquellos lineamientos básicos para el Direccionamiento Estratégico de la entidad (misión, visión y objetivos institucionales).
- 2 • **Información y Comunicación (IC):** Analiza los aspectos requeridos para el manejo de la información tanto interna como externa, entre ellos la identificación básica de usuarios (internos y externos), fuentes de información, los mecanismos y sistemas de información que permiten su gestión. Así mismo se verifican los lineamientos relacionados con la política de transparencia y Rendición de cuentas.
- 3 • **Direccionamiento Estratégico (DE):** Analiza el modelo de operación por procesos en toda su complejidad (análisis de necesidades de usuarios, procedimientos, indicadores, acciones correctivas y preventivas), como base fundamental para el desarrollo de los planes, programas y proyectos de la entidad.
- 4 • **Administración del Riesgo (AR):** Analiza cada uno de los elementos que desarrollan y facilitan la gestión del riesgo en todos los niveles de la entidad.
- 5 • **Seguimiento (SG):** Analiza los procesos de evaluación y seguimiento implementados por la entidad. Incluye el seguimiento realizado por parte de los líderes de los procesos, la evaluación independiente realizado por parte de la Oficina de Control Interno y los procesos auditores llevados a cabo por parte de los organismos de control. Se evalúa la implementación y efectividad de los planes de mejoramiento (institucional, por procesos e individual).

INDICADOR DE MADUREZ MECI: Permite identificar el estado de desarrollo y fortalecimiento de los componentes del MECI y sirve para orientar a las entidades hacia aquellos aspectos que requieren mayor atención o acciones para su mejora.



INICIAL: La Entidad conoce de forma incipiente la estructura de Modelo de Control Interno. Conoce sus funciones, en concordancia ha establecido su misión y visión, reconociendo a su vez los objetivos con los cuales contribuye a los fines esenciales del Estado. Dado el nivel de avance en la implementación del modelo, se requiere avanzar con urgencia en definir roles, responsabilidades, recursos y otros aspectos esenciales por parte de la Alta Dirección para poder avanzar con su implementación y fortalecimiento.



La Entidad aplica el modelo de control interno de manera primaria. Ha adoptado los lineamientos normativos para la adecuada gestión de sus procesos, cuenta con un direccionamiento estratégico y tiene identificadas las diferentes fuentes de información internas y externas, ha iniciado con el diseño de herramientas de control y seguimiento, pero aún no cuenta con datos relevantes para su análisis. Ha formulado su Política de Gestión de Riesgos de forma básica.



La Entidad aplica el modelo de control interno de forma más estructurada. Cuenta con sistemas de información y canales de comunicación en operación, ajusta sus procesos con base en la información recolectada de forma interna. Posee una Política de Gestión de Riesgos más robusta. Ha iniciado con la implementación de la metodología para la identificación de los riesgos por procesos.



La Entidad cumple de forma completa y bien estructurada con la aplicación del modelo de control interno, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa, permitiendo la actualización de sus procesos. La Política de Riesgos es conocida y aplicada por todos los procesos. Se cuenta con mapas de riesgos por proceso y el institucional, lo que facilita la gestión de sus riesgos.



AVANZADO: La Entidad gestiona el modelo de control interno de forma continua y sistemática. Se implementan y se verifica la efectividad de las acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa. Se mide la eficacia y la eficiencia de los planes de mejoramiento a todo nivel. La Política de Riesgos es actualizada de acuerdo a los cambios del entorno e institucionales. Los servidores han apropiado los mapas de riesgos de sus procesos, facilitando el monitoreo, seguimiento y verificación de los mismos, con lo cual es posible afirmar de manera razonable que se cuenta con una gestión del riesgo eficiente y efectiva en todos los niveles.

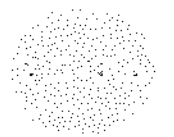
NIVEL DE MADUREZ DEL ENTORNO DE CONTROL

El modelo a este nivel debería permitir a la entidad:

- Poseer una Alta Dirección que propende por el cumplimiento de la misión y la visión, facilitando que los servidores entiendan su papel en la ejecución de los procesos.
- Operacionalizar el Comité de Coordinación de Control interno (periodicidad de reunión, priorización de temas, entre otros).
- Reconocer en su cultura organizacional la mayoría los aspectos esenciales que facilitarían su fortalecimiento.
- Contar con procesos de gestión del talento humano en vías de mejora, mediante programas de bienestar, inducción, re-inducción, planes de incentivos y el plan institucional de formación y capacitación estructurados formalmente y siguiendo los lineamientos normativos relacionados.
- Establecer las interrelaciones entre los procesos, así como planificar procedimientos para la ejecución de dichos procesos, los cuales requieren mejoras para optimizar su trazabilidad.
- Facilitar el conocimiento por parte de la Alta Dirección mediante la política y el plan de comunicaciones de información relevante para el cumplimiento de las funciones de los servidores.
- Conocer integralmente el Régimen de Contabilidad Pública y aplicarlo de forma general.
- Determinar los niveles de autoridad y responsabilidad para el desarrollo de los procesos, mediante su estructura organizacional

NIVEL DE MADUREZ DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Información y comunicación

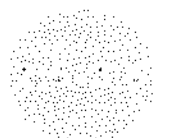


El modelo a este nivel debería permitir a la entidad:

- Aplicar los lineamientos establecidos en la normatividad vigente, relacionados con la atención al ciudadano.
- Contar con un sistema de información para la captura, procesamiento, almacenamiento y difusión de la información.
- Poseer mecanismos para la recolección de sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas (ciudadanía, proveedores, antes de control, entre otros), pero que aun requieren mejoras a fin de lograr la recepción, clasificación y distribución, así como un seguimiento a las respuestas y la trazabilidad de la información.
- Contar con canales de comunicación externos (por ejemplo sitio Web, redes sociales, radio, televisión, entre otros), que consideren los lineamientos establecidos en la normatividad aplicable.
- Contar con un Comité Interno de Archivo o CIDA (en entidades del orden nacional) que como mínimo se encargue de temas relacionados con TRD, TVD, PGD, PINAR y Política de Gestión Documental
- Aplicar los lineamientos normativos para la gestión documental. (Contar con Tablas de Retención Documental).
- Utilizar los mecanismos de recolección de información de las sugerencias o recomendaciones por parte de los servidores públicos, para su análisis en pro de una mejora a los procesos.
- Presentar de manera oportuna los estados, informes y reportes contables requeridos por la normatividad vigente.
- Contar con una estrategia de comunicación interna y externa (que incluye política, plan y canales de comunicación) que permite el flujo de información entre sus diferentes niveles y áreas.
- Identificar los ajustes institucionales necesarios para el cumplimiento de la normatividad relacionada con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.
- Realiza la transferencia de archivos y la disposición de documentos según lo establecido por norma.

NIVEL DE MADUREZ DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Direccionamiento estratégico



El modelo a este nivel debería permitir a la entidad:

- Validar los procesos y procedimientos con respecto a las necesidades y prioridades en la prestación del servicio.
- Validar los procesos y procedimientos con respecto a las recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores.
- Contar con un Mapa de procesos completamente estructurado.
- Diseñar los procedimientos requeridos para los procesos.
- Asociar los lineamientos de la política de comunicaciones que impacten directamente a la operación de los procesos.
- Establecer para los Programas, Planes y/o Proyectos, un cronograma, metas, responsables y mecanismos de seguimiento a la planeación.
- Crear la caracterización completa del proceso contable
- Ejecutar la política de depuración contable permanente y de sostenibilidad de la calidad de la información
- Ejecutar la política contable mediante la cual las transacciones, hechos y operaciones realizados en cualquier dependencia de la entidad son debidamente informados al área contable.
- Validar los indicadores con respecto a las recomendaciones y/o sugerencias por parte de los servidores, en relación con el desarrollo de sus procesos

NIVEL DE MADUREZ DE LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO



4/5 (80%)

El modelo a este nivel debería permitir a la entidad:

- Formular la Política de Administración del Riesgo con el liderazgo del Representante Legal y el equipo Directivo de la entidad en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno.
- Conocer la metodología sugerida para la administración del riesgo.
- Establecer los mecanismos de divulgación de Política de Administración del Riesgo, a todos los servidores de la entidad.
- Identifica factores de tipo contable que pueden afectar negativamente el cumplimiento de sus objetivos.

Al llegar al tema de la administración del riesgo en la AUNAP la asesora de planeación manifiesta que el sistema integrado de gestión se está implementando en la actual vigencia lo que también implica la implementación de la administración del riesgo. El señor Omar Peña, contratista de planeación, manifiesta que se está dando énfasis en el sistema de gestión de la calidad que es el núcleo del sistema integrado, y manifiesta que no se pueden definir los riesgos asociados a los procesos hasta que estos últimos no se hayan documentado, que se ha realizado un taller para la definición del mapa de riesgos de corrupción y que se va a realizar un taller para la construcción de indicadores de gestión y del mapa de riesgos de gestión. El secretario general manifiesta que es posible que mientras termine la implementación del sistema integrado no se logre un avance en estos temas.

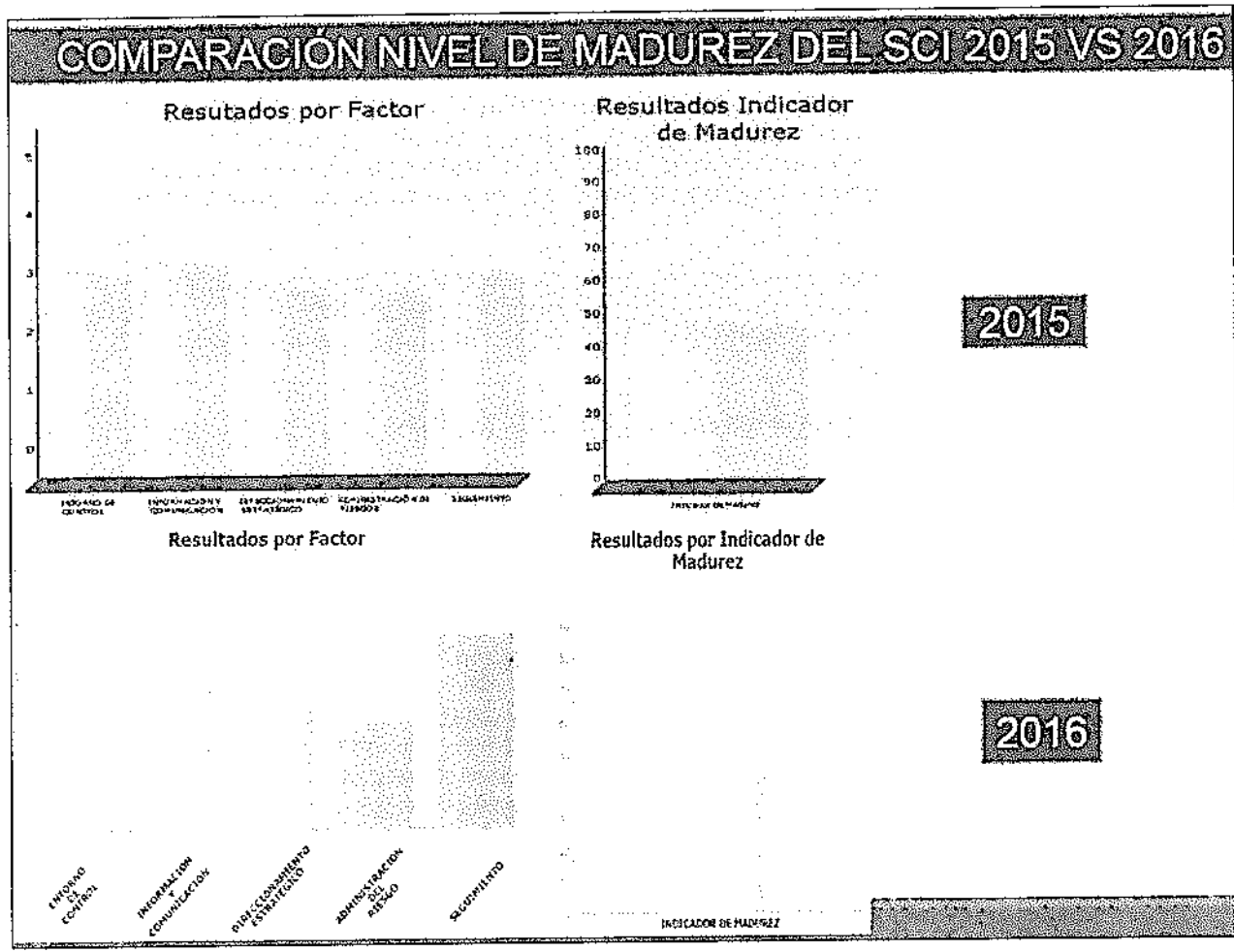
NIVEL DE MADUREZ DEL SEGUIMIENTO



4/5 (80%)

El modelo a este nivel debería permitir a la entidad:

- Ejecutar de manera correcta (cumpliendo plazos, objetivos y alcances) el Programa Anual de Auditorías.
- Determinar e implementar acciones correctivas y/o preventivas a los procesos, con base en el análisis de la información recibida de forma interna y externa.
- Formalizar el Plan de Mejoramiento Institucional, identificando las acciones que mejoren sustancialmente el desempeño de la entidad y resuelvan los hallazgos encontrados por los organismos de control.
- Formalizar el Plan de Mejoramiento por Procesos, dando lineamientos claros sobre mecanismos de contingencia en caso de presentarse fallas en el desarrollo de los procesos e identificando acciones que permitan superar estas fallas.
- Formalizar el Plan de Mejoramiento Individual, permitiendo el continuo conocimiento del desempeño individual de los servidores.



8. Modelo Estándar de Control Interno-MECI

El asesor de control interno manifiesta que este tema lo ha expuesto en todas las sesiones de este comité y que ha preguntado a sus miembros que compromisos se van a adquirir para implementar y fortalecer el MECI en AUNAP debido al incumplimiento del decreto 943 de 2014. Manifiesta que hay exfuncionarios de la AUNAP involucrados en procesos disciplinarios por el incumplimiento en la implementación del MECI. La asesora de planeación manifiesta que el 31 de mayo de 2017 se emitió una resolución que establece el sistema integrado de gestión. Luego, el asesor de control interno procedió a explicar las siguientes diapositivas:

8. MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO-MECI

De acuerdo con las directrices impartidas al asesor de control interno de la AUNAP por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública recibidas durante jornadas de capacitación, la entidad debe suscribir ante el comité de coordinación del sistema de control interno de la AUNAP un plan de mejoramiento para dar cumplimiento al Decreto 943 de 2014, teniendo en cuenta las fases establecidas en el artículo 4 numeral 1 de dicho Decreto, cuyas acciones de mejora, de acuerdo al artículo 2 de dicho Decreto, serán de responsabilidad de la máxima autoridad de la entidad (Director General), los jefes de cada dependencia (líderes de proceso), así como de los demás funcionarios de la entidad.

Se recomienda que los responsables de cada elemento del MECI consulten al DAFP sobre los instrumentos para facilitar el diseño, desarrollo, implementación y fortalecimiento del Modelo Estándar de Control Interno, de acuerdo con el artículo 3 del Decreto 943 de 2014.

Manual Técnico del MECI para el Estado Colombiano 2014, página 2:

Instancias del MECI

Comité de Coordinación del SCI: Funciones de acuerdo con el artículo 5 del Decreto 1826 de 1994:

- Recomendar pautas para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema de control Interno, de conformidad con las normas vigentes y las características propias de cada organismo o entidad;
- Estudiar y revisar la evaluación del cumplimiento de los metas y objetivos del organismo o entidad, dentro de los planes y políticas sectoriales y recomendar los correctivos necesarios;
- Recomendar prioridades para la adopción, adaptación, adecuado funcionamiento y optimización de los sistemas de información gerencial estadística, financiera, de planeación y de evaluación de procesos, así como para la utilización de indicadores de gestión generales y por áreas;
- Estudiar y revisar la evaluación al cumplimiento de los planes, sistemas de control y seguridad interna y los resultados obtenidos por las dependencias del organismo o entidad.
- Revisar el estado de ejecución de los objetivos, políticas, planes, metas y funciones que corresponden a cada una de las dependencias del organismo o entidad;
- Coordinar con las dependencias del organismo el mejor cumplimiento de sus funciones y actividades;

Representante de la Alta Dirección: lidera la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Control Interno

Equipo MECI: deben dentro de lo posible ser representantes de las diferentes áreas y disciplinas académicas con las que cuenta la entidad, con el objeto de que los mismos puedan replicar en sus grupos de trabajo los aspectos del Sistema de Control Interno.

Mientras explicaba esta diapositiva el asesor de control interno manifestó que desde que él hace parte de la entidad ha sido solo él quien ha convocado al comité y que sin embargo los demás miembros también tienen dicha responsabilidad como resultado de los compromisos que estos adquieren ante el comité. También, recordó al comité los funcionarios delegados como miembros del equipo MECI y representante de la Alta Dirección. El señor Omar Peña, contratista de planeación, manifestó que al ser el sistema de control interno parte del sistema

integrado de gestión la instancia para tratar los temas de control interno es ahora el comité del sistema integrado de gestión y que por lo mismo ya hay un nuevo equipo MECI y nuevo representante de la Alta Dirección (la asesora de planeación). El asesor de control interno continúa con la presentación de las siguientes diapositivas:

Manual Técnico del MECI para el Estado Colombiano 2014, página 20:

Roles y Responsabilidades

Alta dirección:

Compromiso del nivel directivo con la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno, a través de los principios, planes y procedimientos de control interno, con el fin de asegurar que todas las operaciones de la entidad se realicen de acuerdo a las normas legales y constitucionales vigentes.

El Director General deberá proveer los recursos (físicos, económicos, tecnológicos, infraestructura y talento humano) necesarios para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la AUNAP.

Ley 87 de 1993, artículo 3 literales b y c: "en cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por el control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad; y corresponde a la máxima autoridad de la entidad, la responsabilidad de establecer, fortalecer y perfeccionar el Sistema de Control Interno, en cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y misión de la organización", lo que implica una responsabilidad directa por parte de la alta dirección de las entidades.

La alta dirección debe garantizar que los líderes de proceso y sus equipos de trabajo mejoren continuamente sus procesos, la gestión del riesgo y los mecanismos de control.

Roles y Responsabilidades

Representante de la Alta dirección:

- Orientar, dirigir y coordinar el proyecto (plan de mejoramiento/plan de acción) de implementación y/o fortalecimiento continuo del SCI de acuerdo por lo dispuesto por el CCSCI y el representante legal
- Asegurar que se desarrollen a cabalidad cada una de las etapas previstas para el fortalecimiento continuo del SCI en la entidad
- Informar a la Alta Dirección sobre la planificación y avances de la implementación y fortalecimiento continuo del Sci
- Dirigir y coordinar las actividades del equipo MECI
- Coordinar con los directivos responsables de cada área o proceso (líderes de proceso) las actividades que requiere realizar el equipo MECI, en armonía y colaboración con los servidores de cada área
- Someter a consideración del CCSCI la aprobación y seguimiento del plan para el fortalecimiento continuo del SCI, sugiriendo correctivos donde se requiera
- Dirigir el proceso de diseño, implementación, fortalecimiento continuo y actualización permanente del MECI de la entidad y actuará bajo las directrices establecidas por el CCSCI y el representante legal

Roles y Responsabilidades

Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno:

- Recomendar pautas para la determinación, implantación, complementación y mejora continua del sistema del SCI.
- Estudiar y revisar la evaluación del SCI
- Aprobar el plan de acción de acción propuesto por el equipo MECI para la implementación y fortalecimiento del SCI.
- Aprobar el programa anual de auditoria presentado por el ACI
- Recomendar acciones de mejora para la eficiencia, eficacia y efectividad del SCI.
- Propender por una adecuada implementación de controles para todos los riesgos significativos, independiente de su naturaleza (operativa, de cumplimiento, financiero, fiscales).

En este punto el asesor de control interno vuelve a mencionar que es el CCSCI la instancia para los temas de control interno. El secretario general manifiesta que el comité del sistema integrado es más amplio y completo. La asesora de planeación manifiesta que no es conveniente hacer reproceso, es decir, que el mismo tema se trate en ambos comités, y que la resolución que establece el sistema integrado da respuesta a las recomendaciones del asesor de control interno sobre la adecuada implementación del MECI, y que por otro lado se tiene el CIDA como instancia para análisis y decisión de asuntos grandes. El secretario general considera que es importante que se convoque el comité del sistema integrado y se formalice con acta del mismo. El señor Omar Peña, contratista de planeación, manifiesta que tanto la norma NTC GP 1000 como la NTC ISO 9000 establecen que debe haber una instancia que lidere el sistema y que para ello se creó el comité del sistema integrado de gestión donde se pueden llevar los temas de todos los subsistemas que lo integran incluyendo el sistema de control interno y que según un concepto del DAFP los requerimientos del MECI se pueden convalidar con los de la NTC GP 1000 y NTC ISO 9000. El asesor de control interno continúa con la presentación de las siguientes diapositivas:

Roles y Responsabilidades

Equipo MECI:

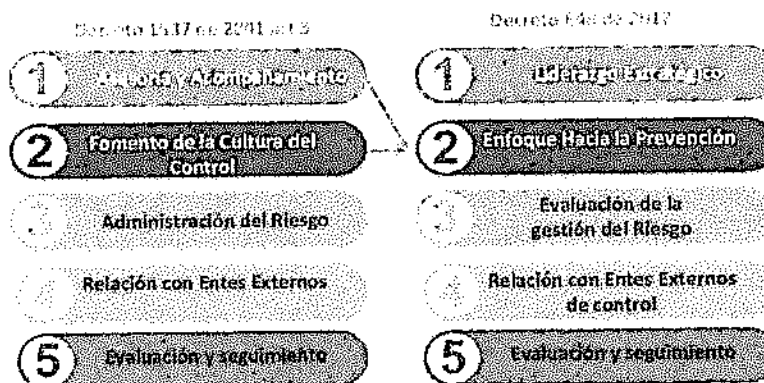
- Apoyar el proceso de implementación y fortalecimiento continuo del SCI bajo las directrices del Representante de la Dirección
- Capacitar a los servidores en el MECI e informar los avances en la implementación y fortalecimiento continuo del mismo
- Asesorar a las áreas de la entidad en la implementación y fortalecimiento continuo del SCI
- Trabajar el coordinación con los servidores designados por las otras áreas en aquellas actividades requeridas para la implementación y fortalecimiento continuo del SCI
- Revisar, analizar y consolidar la información para presentar propuestas (plan de mejoramiento/plan de acción/proyecto) para la implementación y fortalecimiento continuo del Modelo al representante de la dirección, para su aplicación.
- Realizar seguimiento a las acciones de implementación y fortalecimiento continuo (plan de mejoramiento/plan de acción/proyecto) e informar los resultados al representante de la dirección, para la toma de decisiones.

Roles y Responsabilidades

Asesor de Control Interno:

La función de la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces debe ser considerada como un proceso retroalimentador a través de la actividad independiente y objetiva de evaluación y asesoría que contribuya de manera efectiva al mejoramiento continuo de los procesos de Administración del Riesgo, Control y Gestión de la entidad.

Roles de las oficinas de Control Interno



Liderazgo estratégico: Se refiere a las actividades de rendición de cuentas, presentación de informes y manejo de información estratégica que los Jefes de las Unidades de Auditoría Interna deben realizar frente a su nominador, así como aquellas relacionadas con el valor agregado del ejercicio de sus funciones al interior de la entidad en la que se desempeña.

Su propósito es convertir a las Unidades de Auditoría Interna, Control interno o quien haga sus veces, en un componente dinamizador de la organización y un soporte estratégico para la toma de decisiones, tanto al interior de la entidad como por parte de sus nominadores.

Enfoque hacia la prevención: A través de este rol las Unidades de Control Interno, Auditoría interna o quien haga sus veces deben brindar un valor agregado a la organización mediante la asesoría permanente y la formulación de recomendaciones con alcance preventivo, que le sirvan a la entidad para la toma de decisiones frente al quehacer institucional y su mejora.

Este rol articula el fomento de la cultura del control y la asesoría y acompañamiento, de manera tal que se genere en los servidores la capacidad de cumplir con sus funciones y tareas de forma efectiva

Evaluación del riesgo: La identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y la oficina de Control Interno, evaluando los aspectos tanto internos como externos que puedan llegar a representar una amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales.

La OCI se pronuncia sobre la efectividad de los controles:

- Diseño
 - Responsable: Autoridad y segregación de funciones.
 - Frecuencia del control: oportuno, acorde a la criticidad del riesgo.
 - Objetivo del control: Verifica, concilia, valida, coteja, compara.
 - Cómo se lleva a cabo: Fuente de información (confiable)
 - Qué pasa con las desviaciones y/o excepciones: Análisis y tratamiento.
 - Evidencia de la Ejecución: Registros, soportes.
- Ejecución: Que todas las actividades establecidas en el diseño se ejecuten adecuadamente.
- Que no se esté materializando el riesgo: Revisar fuentes de información (PQRD, auditorías organismos de control, información de los procesos, entre otros).

Relación con Entes de Control: la Unidad de Auditoría Interna, Control Interno o quien haga sus veces sirve como puente entre los entes externos y la entidad con el fin de facilitar el flujo de información con dichos organismos teniendo en cuenta el amplio conocimiento que ésta unidad tiene de la organización.

Para el desarrollo de este rol se debe identificar previamente la información relevante y pertinente referente a: Fechas de visita, alcance de las auditorías, informes periódicos, requerimientos previos de órganos de control, entre otros aspectos.

Su objetivo es coadyuvar para que la entidad supere con los mejores resultados la evaluación del organismo de control.

Evaluación y Seguimiento:

Evaluar y contribuir a la mejora en los procesos de gestión, control y administración de las entidades, utilizando para ello un enfoque sistémico y disciplinado.

Asistir a la entidad en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de los mismos, promoviendo la mejora continua.

Evaluar la adecuación y eficacia de los controles que comprenden la administración, las operaciones y los sistemas de información de la entidad

Roles y Responsabilidades

Servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas:

- Son responsables por la operatividad eficiente de los procesos, actividades y tareas a su cargo, y por la supervisión continua a la eficacia de los controles integrados.
- Desarrollar la autoevaluación permanente a los resultados de su labor, como parte del cumplimiento de las metas previstas por la dependencia o unidad administrativa a la cual pertenecen.
- Tomar acciones que permitan realizar el ejercicio del autocontrol en sus puestos de trabajo, con el fin de detectar las desviaciones que puedan entorpecer el desarrollo de sus funciones, como parte fundamental y eje principal de la correcta implementación y fortalecimiento continuo y permanente del Sistema de Control Interno.

En este punto el asesor de control interno hace énfasis en que a fecha actual aún no se ha implementado el MECI de acuerdo con lo establecido en el Decreto 943 de 2014 y que si no se establece un plan de mejoramiento para la implementación del MECI, de acuerdo con lo recomendado por el DAFP, dicha preocupación quedará plasmada en la presente acta. El señor Omar Peña, contratista de planeación, manifiesta que desde el mes de marzo de 2017 le enviaron a los gestores del sistema integrado y a los líderes de proceso una matriz para diagnosticar los elementos y productos mínimos del MECI y que solo hasta la fecha actual gestión documental ha enviado el diagnóstico. El secretario general manifiesta que de acuerdo con la norma los temas de control interno se deben tocar en el CCSCI. El señor Omar Peña, contratista de planeación, manifiesta que si es necesario se puede convocar el comité del sistema integrado para temas de control interno. El asesor de control interno continúa con la presentación de las siguientes diapositivas:

ROLES Y RESPONSABILIDADES DENTRO DEL MECI (ANEXO 1 MANUAL TÉCNICO DEL MECI 2014)				
MÓDULO	COMPONENTE	ELEMENTO	RESPONSABLE	NORMATIVIDAD
Control de Planeación y Gestión	Talento Humano	Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	Comité de Coordinación de Control Interno Equipo MECI Representante de la Dirección	Ley 190 de 1995 Decreto Ley 1567 de 1998, artículo 24 Ley 734 de 2002 Decreto 1227 de 2005, artículo 75, numeral 4 Actos administrativos expedidos en la entidad
		Desarrollo del Talento Humano	Comité de Coordinación de Control Interno Equipo MECI Representante de la Dirección Servidores asignados al proceso de acuerdo con el Modelo de Operación	Decreto 1567 de 1998 Resolución 415 de 2003 Ley 909 de 2004 Decreto 770 de 2005 Decreto 785 de 2005 Decreto 1227 de 2005 Decreto 2772 de 2005 Decreto 2539 de 2005 DECRETO 2489 DE 2006 Decreto 4665 de 2007 DECRETO 4567 DE 2011 Decreto 2482 de 2012

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	RESPONSABLE	NORMATIVIDAD
	Direccionamiento Estratégico	Planes, Programas y Proyectos	Comite de Coordinación de Control Interno Equipo MECI Representante de la Dirección	Constitución Política de Colombia, artículo 339 Decreto 841 de 1990 (Reglamentario de la Ley 38 de 1989), art 2,5,7,22,26,28,32,34. Ley 87 de 1993, artículo 4 Ley 152 de 1994, artículos 3,4,5,6,27,31 y 49 Ley 190 de 1995, art 48 Decreto 111 de 1996, art 8,9 y 68 Ley 489 de 1998 Decreto 2145 de 1999, art 12 Plan Nacional y Planes Territoriales de Desarrollo Decreto 2482 de 2012
		Modelo Operación por procesos	Equipo MECI y servidores asignados al proceso de acuerdo con el Modelo de Operación Equipo MECI y servidores involucrados en el desarrollo de cada proceso	Decreto 1537 de 2001 Ley 872 de 2003 Decreto 4485 de 2009 Norma Técnica de Calidad NTCGP 1000:2009
		Estructura Organizacional	Comité de Coordinación de Control Interno Equipo MECI Representante de la Dirección	Ley 87 de 1993 Ley 489 de 1998, Capítulo XI Ley 909 de 2004 Decreto 770 de 2005 Decreto 785 de 2005 Decreto 1227 de 2005 Decreto 2772 de 2005 Decreto 2539 de 2005 Decreto 2482 de 2012 Actos administrativos expedidos en la entidad

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	RESPONSABLE	NORMATIVIDAD
	Direccionamiento Estratégico	Indicadores de Gestión	Comité de Coordinación de Control Interno Equipo MECI y Servidores asignados al proceso de acuerdo con el Modelo de Operación Directiva responsable del proceso	
		Políticas de Operación	Equipo MECI Servidores asignados al proceso de acuerdo con el Modelo de Operación Comité de Coordinación de Control Interno	Ley 87 de 1993, artículo 4 Normas de Control Interno Contable
	Administración del Riesgo	Políticas de Administración del Riesgo	Representantes de la Dirección y Equipo MECI Equipo MECI	Ley 87 de 1993 Ley 489 de 1998 Decreto 1537 de 2001, artículo 4
		Contexto Estratégico	Servidores asignados al proceso de acuerdo con el Modelo de Operación	
		Identificación del Riesgo	Representante de la Dirección	
		Análisis y Valoración del Riesgo	Comité de Coordinación de Control Interno	

MÓDULO	COMPONENTE	ELEMENTO	RESPONSABLE	NORMATIVIDAD
Control de Evaluación y Seguimiento	Autoevaluación Institucional	Autoevaluación de control y Gestión	Equipo MECI Representante de la Dirección Comité de Coordinación de Control Interno	Ley 87 de 1993 Ley 489 de 1998
	Auditoría Interna	Auditoría de Gestión	Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces	Ley 87 de 1993 Decreto 1826 de 1994 Decreto 1537 de 2001 Normas de Auditoría generalmente aceptadas
	Planes de Mejoramiento	Institucional (Procesos)	Representante Legal Servidores Responsables de los procesos Representante de la Dirección Equipo MECI	Ley 909 de 2005
MÓDULO	COMPONENTE	ELEMENTO	RESPONSABLE	NORMATIVIDAD
Eje transversal de información y comunicación	Información - Comunicación	Ingreso (Recepción de información)	Comité de Coordinación de Control Interno Equipo MECI Representante de la Dirección Servidores asignados al proceso de acuerdo con el Modelo de Operación	Ley 87 de 1993, art 1 y 2 Ley 134 de 1994 Ley 190 de 1995 Ley 594 de 2000 Ley 489 de 1998 Ley 850 de 2003 Decreto 2482 de 2012 Actos Administrativos expedidos en la entidad
		Salida (Emisión de información)		

Espeque, D.C. 11 de marzo de 2016

Doctor
EDUARDO GONZALEZ ORDÓÑEZ
 Asesor de Control Interno
 Ciudad

ASUNTO: Requerimiento Acta N° 4 del 30 de noviembre de 2015

Atencioso Doctor González

Desde la Jefatura General de la Autoridad Nacional de Acuicultura y Pesca (AUNAP), informo que dando cumplimiento a este del asunto adjunto los nombres de los funcionarios y contratistas que integraran el equipo MECI así como la designación al Dr. José Duarte Carreño - Secretario General en representación de esta Dirección para que fogue la implementación, mantenimiento, actualización y mejora de MECI y Sistema de Gestión de Calidad.

INTEGRANTES

Juan Carlos Maldonado Mariana Campuzano Mariana Magaña Dayana Silva Marcela Pérez Juan Carlos Maldonado Mariana Magaña Mariana Magaña Fernando Rodríguez Mariana Magaña	Juan Carlos Maldonado Mariana Magaña Mariana Magaña Mariana Magaña Mariana Magaña Mariana Magaña Mariana Magaña Mariana Magaña Mariana Magaña Mariana Magaña
--	---

Atenciosamente

OTTO POLANCO RENSFO
Dirección General

Asesor de la Jefatura General
 Oficina de Control Interno

JOSÉ DUARTE CARREÑO
Secretario General

9. Resultados del último informe pormenorizado del estado del SCI de la AUNAP (12/03/2017 – 12/07/2017)

El asesor de control interno procedió a explicar cómo los resultados de este informe junto con los del informe ejecutivo anual de control interno vigencia 2016 sirven de base para elaborar un diagnóstico del sistema de control interno de la AUNAP para formular un plan de mejoramiento para cumplir el deber de implementar y fortalecer el sistema de control interno de la AUNAP bajo los requerimientos del Decreto 943 de 2014.

10. Compromisos

El asesor de control interno manifiesta que todo lo expresado en las anteriores diapositivas era para contextualizar una propuesta ante el comité y continúa con la presentación de la siguiente diapositiva:

10. COMPROMISOS


PROPUESTA DEL ASESOR DE CONTROL INTERNO:

El equipo MECI y el representante de la Alta Dirección de la AUNAP se comprometen a presentar un plan de mejoramiento (plan de acción para la implementación y fortalecimiento del MECI) para dar cumplimiento al Decreto 943 de 2014 y así implementar el Modelo Estándar de Control Interno en la AUNAP, ante el Comité de Coordinación de Sistema de Control Interno de la AUNAP para que este lo apruebe. Para ello tendrán 30 días calendario.

Se debe reglamentar las funciones de las instancias del MECI:

- Informes y contenido de los informes
- Frecuencia
- Fuentes de información
- Evidencias

El señor Omar Peña, contratista de planeación, manifiesta que no se puede formular un plan de mejoramiento si se desconoce el estado del SCI, es decir, un diagnóstico, el cual no se ha hecho ya que desde marzo de 2017 no han recibido el resultado de esta tarea encomendada a los gestores del sistema integrado y líderes de proceso. El secretario general considera que este diagnóstico se debería hacer sentándose con cada área. La asesora de planeación manifiesta que es deber de cada proceso hacerlo en virtud de cada proceso es quien conoce su proceso. El señor Omar Peña, contratista de planeación, manifiesta que la matriz de diagnóstico que se envió tiene un instructivo. El director general manifiesta que la propuesta del asesor de control interno es consecuente y propone que el comité se dedique los próximos 30 días a formular un informe. El asesor de control interno manifiesta que se pueden utilizar los dos informes pormenorizados sobre el estado del sistema de control interno de la AUNAP emitidos en la presente vigencia como ayuda para formular el diagnóstico. Después, manifiesta que es importante tratar de proteger a los miembros del CCSCI y que en caso de un futuro requerimiento de los entes de control es importante contar con un plan de mejoramiento y que en caso de no formularse este es posible que para este año no se logre la completa implementación del MECI y que se siga presentando esta misma falla en las vigencias posteriores. El señor Omar Peña, contratista de planeación, manifiesta que luego de que se haga el diagnóstico el equipo de planeación se compromete a asesorar a cada proceso en la formulación del respectivo plan de mejoramiento y que el mismo equipo hará el seguimiento a su cumplimiento. El asesor de control interno le pregunta a Omar Peña, contratista de planeación, qué recomienda y este responde que se podría traer al comité el diagnóstico junto a los planes de mejoramiento en una determinada fecha. El Director General propone que para el día viernes 4 de agosto se convoque a comité para que el equipo de planeación muestre los avances del diagnóstico, propuesta que fue aceptada y por lo tanto es un compromiso del comité.

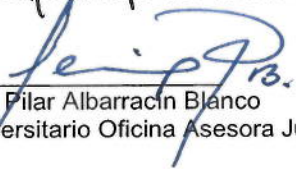
 AUNAP <small>AUTORIDAD NACIONAL DE ACUICULTURA Y PESCA</small>	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	F-DG-04
		Versión: 01

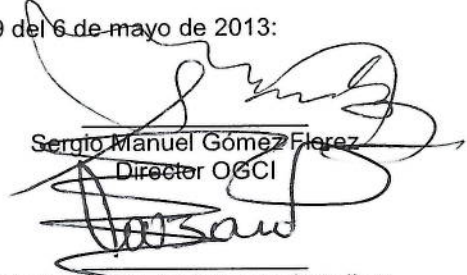
Firma de asistentes integrantes del comité por Resolución No. 000459 del 6 de mayo de 2013:


 Otto Polanco Rengifo
 Director General


José Duarte Carrión
 Secretario General


 Alexandra López Rodríguez
 Profesional especializado de Planeación


 Jeimy Pilar Albarracín Blanco
 Profesional universitario Oficina Asesora Jurídica


 Sergio Manuel Gómez Fierrez
 Director OGCI

Lázaro de Jesús Salcedo Caballero
 Director Técnico de Inspección y Vigilancia


 Erick Serge Firtion Esquiaqui
 Director Técnico de Administración y Fomento


 Eurípides González Ordoñez
 Asesor de control interno

Asistentes invitados:

- Sharol Natalia Mora Bernal-Coordinadora Grupo de Financiera
- Martha Janeth Mogollón Sánchez-Coordinadora Grupo de Talento Humano
- Luis Francisco Gómez Lizarazo-Coordinación Grupo de Administrativa
- Gilma Carolina Camacho Sánchez-Asesora del despacho
- Omar Alejandro Peña Gómez-Contratista Gestión Proyectos y Planeación
- José Luis Jiménez Correa-Contratista OGCI
- Gabriel Eduardo Guzmán Baquero-Profesional universitario control interno
- Walter Eduardo Jiménez Zuluaga-Contratista control interno
- Cristian Camilo Rocha Izquierdo-Contratista control interno

