



OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023

ACTA N° 001

Fecha:	27/02/2023
Hora:	02:30 p.m.
Lugar:	Video conferencia
Tema:	Primer comité Institucional de Coordinación de Control Interno – Virtual.

AGENDA:

1.	<ol style="list-style-type: none">1. Llamado a lista y verificación del quórum2. Resultado gestión 2022.3. Sensibilización enfoque de riesgos.4. Aprobación programa de auditorías internas de gestión 2023.5. Presupuesto Oficina de Control Interno 2023.6. Otros7. Cierre de la sesión.

DESARROLLO DE LA AGENDA:

El jefe de la Oficina de Control Interno saluda inicialmente y da la palabra a Teniente Coronel **DANIEL FERNANDO GUTIERREZ ROJAS**.

TC DANIEL FERNANDO GUTIERREZ ROJAS: Buenas tardes para todos los participantes de esta actividad tan importante donde la ley nos enmarca para esta la Oficina de Control Interno, la ley 8/93 establece que la Oficina de Control Interno es uno de los componentes del sistema del control interno del nivel directivo encargado de medir la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la alta dirección en la continuidad del proceso administrativo, la evaluación de los planes establecidos y la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

En tal sentido dicha unidad se constituye como el control de controles por excelencia, evalúa la efectividad de sistema de control de la entidad con el objetivo de contribuir de esta manera a la toma de decisiones que orienten el accionar administrativo hacia la consecución de los fines estatales, el diseño, implementación y mantenimiento del sistema de control interno y la ejecución de los controles establecidos es una responsabilidad del representante legal y de los líderes de los diferentes procesos.

Entonces según lo que acabamos de leer es demasiado importante y también el decreto 648 de 2017 establece el primer comité de control interno con el objetivo de aprobar el plan anual de auditorías de la Oficina de Control Interno y establecer el presupuesto y los recursos necesarios para su ejecución, no se pudo hacer presencial teniendo en cuenta las situaciones que se presentaron el día de hoy en el Instituto y pedimos excusas y agradecemos a todos por la participación y darle la importancia que se merece esta comité y la idea es darle continuidad a

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

estos procesos y sobre todo a esta Oficina y a sus funciones tan importantes que desarrolla dentro de este instituto, les agradezco a todos y los dejo con el Dr. Oscar muchas gracias.

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Muchas gracias coronel, como lo dijo el coronel lo que nos convoca es presentarles a ustedes una propuesta del programa anual de auditoria y la cual voy a compartir mediante presentación:

INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario**COMITÉ INSTITUCIONAL
DE COORDINACIÓN DE
CONTROL INTERNO**

OSCAR ORLANDO GOMEZ PINTO
Jefe (E) Oficina de Control Interno
FEBRERO de 2023

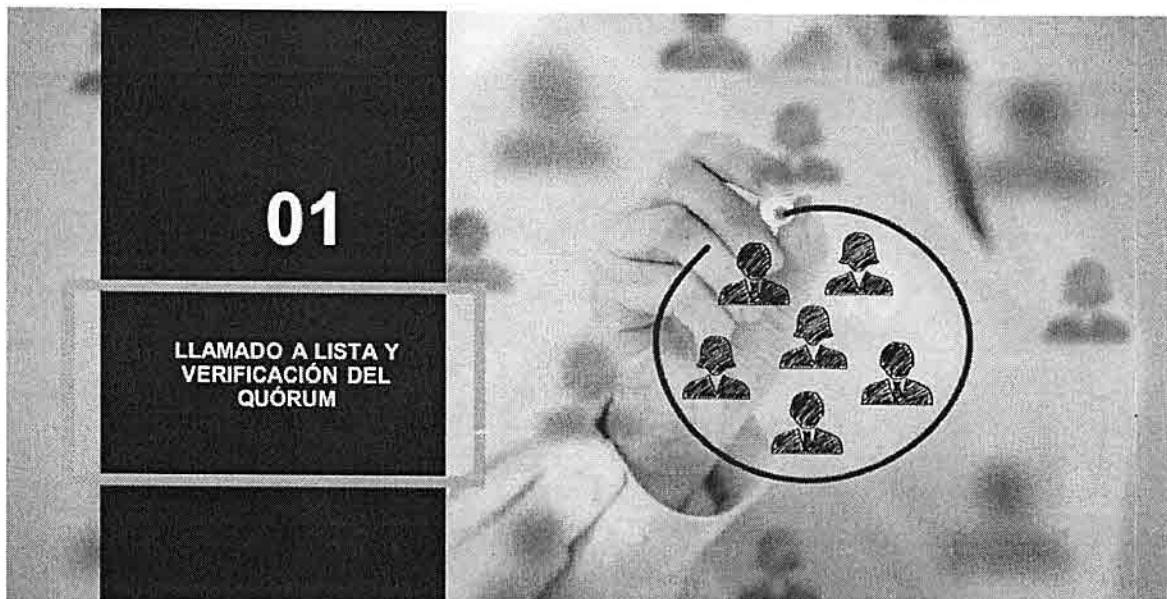
**INPEC**
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario**CONTENIDO**

- 01 LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM
- 02 RESULTADOS GESTIÓN 2022
- 03 SENSIBILIZACIÓN ENFOQUE DE RIESGOS
- 04 APROBACIÓN PROGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN 2023
- 05 PRESUPUESTO OFICINA DE CONTROL INTERNO 2023
- 06 OTROS
- 07 CIERRE DE LA SESIÓN



OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

Se verificó la asistencia de los miembros del comité y se informó que para la elaboración del acta correspondiente se estaba grabando la reunión.

**LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM**
Resolución 1003 del 18 de abril de 2018

DIRECTOR o JEFE	NOMBRE
1. Dirección General INPEC (E)	Teniente Coronel Daniel Fernando Gutiérrez Rojas
2. Dirección de Custodia y Vigilancia	Teniente Coronel Daniel Fernando Gutiérrez Rojas
3. Dirección de Gestión Corporativa	Dra. Jacqueline Torres
4. Dirección de Atención y Tratamiento	Dra. Martha Isabel Gómez Mahecha
5. Dirección Escuela De Formación	Dr. Diego Alonso Arias Ramírez
6. Oficina Asesora Jurídica	Dr. José Antonio Torres Cerón
7. Oficina Asesora de Planeación	Dr. Juan Manuel Riaño Vargas
8. Oficina Asesora de Comunicaciones	Dr. Carlos Alberto Zambrano Saavedra
9. Oficina Sistemas de Información	Ing. Adriana Celina Hernández
10. Oficina de Control Interno Disciplinario	Coronel (RA) Herney Moreno Velandia
11. Oficina de Control Interno (E)	Oscar Orlando Gómez Pinto

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:****INPEC**
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario**LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM**

Resolución 1003 del 18 de abril de 2018

DIRECTOR o JEFE	NOMBRE
12. Subdirección Talento Humano	Dra. Luz Miriam Tierradentro Cachaya
13. Grupo de Atención al Ciudadano	Dr. Leyda Milena Medina Lozano



AUDITORIAS APROBADAS POR COMITÉ	AUDITORIAS REALIZADAS
19	9
100%	
Variables por las que no se pudo dar cumplimiento al 100%	
*Se dio inicio al plan de auditorías el 25/04/2022	
*La falta de personal incluido Jefe de Oficina	

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

En el 2022 se aprobaron 19 auditorías sin embargo estas auditorías no correspondían con la capacidad instalada de la Oficina de Control Interno, lo que generó como resultado un cumplimiento apenas de un 47.36 % esto se dio por un inicio tardío del plan de auditorías que fue a finales del mes de abril y la falta de personal, es de recordar que en la Oficina de Control Interno solo se tienen 7 personas, adicional a estas 3 personas que están por fuera pero que no es muy fácil generar valor de estas tres personas que están en las regionales, ya que se necesita es un músculo operativo para poder resolver el plan de auditorías y lo mejor sería tenerlos en Bogotá para alinear y tener una capacidad operativa más grande.

AUDITORIAS	HALLAZGOS ADMINISTRATIVOS	HALLAZGOS ADMINISTRATIVOS CON ALCANCE DISCIPLINARIO	HALLAZGOS PENALES	HALLAZGOS FISCALES
COBOG Picota	21		16	
EPASC ZIQUIRÁ				
CPMSC POPAYÁN	12		13	
CPMSC GIRON	19		12	
EPN	5			
EPMSC CARTAGENA	8		13	
TOTAL POR AUDITORIA	8		13	
EPMSC CALI	13		16	2
CPAMSP LA PAZ ITAGÜÍ				
CPAMSDO LA DORADA				

EN ELABORACION INFORME DEFINITIVO

SE ENVIO INFORME PRELIMINAR AL AUDITADO FEBRERO 2023

Como resultado de estas nueve auditorías se generaron 86 hallazgos de los cuales se reportaron 83 como hallazgos administrativos básicamente este es el panorama, las auditorías se desarrollaron principalmente a establecimiento y se hacía como una auditoría integral de los diferentes procesos en los cuales se hacia una revisión tanto de temas de atención, tratamiento, seguridad, archivo, actividades productivas, manejo de inventarios y demás aspectos de los establecimientos.

Ese es el panorama del año pasado, ahora les quiero presentar esto básicamente es lo siguiente: de esas 86 auditorías si revisamos los hallazgos casi que repetitivos ¿Por qué? porque son hallazgos con enfoque de cumplimiento yo les quiero hacer un hincapié aquí en que la ley 87 define que la función de control interno es la de evaluar la efectividad de los controles en su aspecto de eficacia y de eficiencia.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023

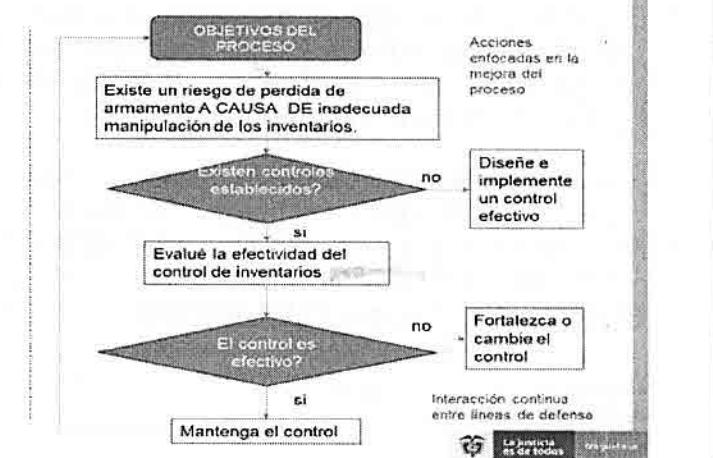
ACTA N° 001

DESARROLLO DE LA AGENDA:

Sin embargo, la responsabilidad de los controles está en cabeza de cada uno de ustedes con apoyo de la segunda línea de defensa que sería en este caso la Oficina Asesora de Planeación y a nosotros nos correspondería la evaluación de la efectividad de dichos controles, de acuerdo al artículo la función que nos atañe al día de hoy es evaluar el estado del sistema de control interno, aprobar el plan anual de auditorías y estas son funciones que ya se habían realizado que es aprobar el estatuto de auditorías, revisar la información de los estados financieros de la entidad y hacer recomendaciones, servir de instancia para resolver diferencias que surjan en el desarrollo de la auditoría, conocer y resolver los conflictos de interés que afecten la independencia de la auditoría y someter a aprobación del presente legal la política de administración de riesgos, básicamente son las funciones que tenemos aquí.

- Aprobar el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del auditor, así como verificar su cumplimiento.
- Revisar la información contenida en los estados financieros de la entidad y hacer las recomendaciones a que haya lugar.
- Servir de instancia para resolver las diferencias que surjan en desarrollo del ejercicio de auditoría interna.
- Conocer y resolver los conflictos de interés que afecten la independencia de la auditoría.
- Someter a aprobación del representante legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta.

**Enfoque actual vs. Propuesto
(Ejemplo)**



**OFICINA DE CONTROL INTERNO**
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

Lo que yo les quiero proponer ahora, el antes que era básicamente un enfoque de cumplimiento que no cumplía la norma, la norma dice que los controles se deben verificar en tres aspectos: su diseño, su ejecución y su capacidad de mitigación, la combinación de las tres da como resultado la efectividad ¿Qué quiere decir eso? si yo solo reviso cumplimiento no estoy verificando la efectividad de un control, estoy verificando que algo se realiza conforme este documentado o conforme está diseñado, sin embargo no me da el suficiente criterio como Oficina de Control Interno para saber si es efectivo o no.

¿Qué quiere decir eso? pues que antiguamente íbamos a algún establecimiento y se realizaban las mismas preguntas ¿se cumple con el procedimiento? si la respuesta era si se acababa la auditoria, si la respuesta era no se dejaba el hallazgo, que daba como resultado acciones débiles, tenemos más de 500 puntos de hallazgos de auditoria represados que se están yendo a cierre no eficaz, porque las acciones eran por ejemplo, cumplir con el procedimiento y capacitar, entonces eran planes cerrados como ineficaces y como resultado teníamos una baja interacción de las tres líneas de defensa y una ausencia total de mejora continua.

Lo que yo les propongo ahorita es que encausemos la Oficina como debe ser, enfocada a la evaluación de efectividad de los controles y partimos de los objetivos del proceso que significa que deberíamos auditar procesos completos y que identifiquemos realmente cuáles son sus objetivos y cuáles son sus riesgos.

Un ejemplo podría ser existe un riesgo de pérdida de armamento a causa de la inadecuada manipulación de los inventarios ¿existen controles? sino existen entonces cuales serían las respuestas del plan que se diseñe e implemente un plan efectivo y cuáles son sus riesgos.

Un control una vez establecido se debe evaluar su efectividad y si es efectivo se mantiene el control y si no es efectivo se debe cambiar el control, de acuerdo con lo establecido en la guía de los roles de la oficina de control interno para el tratamiento de controles se tiene establecido solamente tres planes de tratamiento que es el asumir, el mitigar o el trasladar, lo que quiere decir que como producto de una auditoria yo no podría tener de un hallazgo algo como capacitar.

Yo tengo que definir un nuevo control, cambiar o fortalecer el que ya existe si es que estoy trabajando en la línea de mitigación, sino hago nada lo tomaría como asumir, pero tengo que reportarle a la dirección y a las partes interesadas que el responsable del proceso asumirá el riesgo que se está identificando y la tercera es que se haga un proceso de tercerización o de pólizas que sería una trasferencia del riesgo.

Es importante tener claro que cuando se hace la trasferencia a través de la tercerización yo todavía sigo inmerso en el riesgo y tendría que auditar la efectividad de los controles del tercero y no sé si valga la pena discutir el caso de la USPEC, si nosotros estaríamos en la capacidad o la necesidad de auditar la efectividad de los controles para tener una tranquilidad que esos controles son efectivos y que realmente están asegurando los objetivos del INPEC.

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:****FUNCIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Mediante su labor evaluadora determina la efectividad del sistema de control de la entidad con el objetivo de contribuir a la Alta Dirección en la toma de decisiones que orienten el accionar administrativo.

El jefe de las unidades de control interno o quien haga sus veces debe establecer una "relación administrativa y estratégica" tanto con su nominador (quien lo nombra) como con el representante legal de la entidad en la que se desempeña.

El jefe de las unidades de control interno o quien haga sus veces debe establecer una "relación administrativa y estratégica" tanto con su nominador (quien lo nombra) como con el representante legal de la entidad en la que se desempeña.

Rol de liderazgo estratégico
Rol de la relación con entes externos de control
Rol de la evaluación de la gestión del riesgo
Rol de enfoque a la prevención

En ese orden de ideas le voy a presentar el plan, no sin antes recabar en esto básicamente la función de la Oficina de Control Interno es una evaluadora de efectividad del Sistema de Control Interno, que nosotros lo que tenemos que hacer en nuestro rol de liderazgo estratégico generar una comunicación efectiva entre la Alta Dirección y la Oficina para que se establezcan de manera oportuna los controles y así contribuir a la toma de decisiones.

El jefe de Control Interno debe establecer una relación estratégica con la Alta Dirección que en este caso sería el coronel, así como con el nominador que es quien nombra al jefe de la Oficina de Control Interno para darles la tranquilidad de que los controles se implementan, funcionan y son efectivos.

Nosotros tenemos 4 roles:

- el rol de liderazgo que es todo lo que tiene que ver con la comunicación estratégica con la alta dirección.
- el rol de la relación con entes de control que tiene que ver con la relación con los entes de control y cómo podemos direccionar con los entes de control diferentes puntos de vista en el manejo de riesgos y controles.
- El rol de la evaluación de Gestión del Riesgo que es básicamente una interacción entre la primera, segunda y tercera línea de defensa para el mejoramiento continuo.
- El rol de enfoque a la prevención que básicamente es todo el tema que tiene que ver de capacitación de la Alta dirección y el resto de la organización en temas de riesgos y controles.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023

ACTA N° 001



Con base en esto nosotros hicimos este año un análisis de cargas de trabajo basado en los informes que teníamos que presentar de ley, para saber cuál es nuestra capacidad instalada para afrontar el programa de auditoria y como resultado de ello nos salieron 10 auditorías que presentamos a continuación para su consideración. Más dos que podrían ser seleccionadas por trabajos especiales que nos pueda de pronto solicitar la Dirección General o alguna Dirección.

Se está tomando como base procesos completos con alcances completos para identificar si efectivamente sus controles contribuyen al cumplimiento de objetivos, los alcances de los criterios como están definidos son muy amplios y nosotros no tenemos definidos subprocesos lo que tenemos definido son unidades funcionales como grupos, pero básicamente la idea sería más adelante hablarlo con planeación si se pudieran segmentar un poco los procesos para tener un poco más de efectividad en temas de control.

MATRIZ DE PRIORIZACION

Nº	Nombre del Proceso	Alcance
1	Tratamiento penitenciario y directrices jurídicas	Desde la fecha del ingreso hasta la aplicación del plan de tratamiento.
2	Atención en Salud	Desde el examen de ingreso hasta el tratamiento.
3	Seguridad penitenciaria	Desde el ingreso del ppj hasta su salida, (incluido domiciliaria).
4	Administración Actividades productivas	Desde la creación del proyecto hasta el cierre.
5	Activos fijos (compras, depreciación)	Desde el requerimiento del activo hasta su baja.
6	Administración del efectivo bancos	Desde el ingreso en cuentas hasta el pago de obligaciones.
7	Nomina gestión de personal	Desde el ingreso del funcionario hasta el retiro.
8	Gastos Fijos	Desde la definición de las obligaciones hasta el pago.
9	Contabilidad Liquidación fallas judiciales	Desde la información y conciliación hasta el pago.
10	Gestión documental (requerimiento del archivo general de la nación)	Desde la creación del documento hasta su disposición.

Procesos missionales
Procesos de acuerdo a materialidad
Procesos por requerimiento

Asimetrías:
Integridad, exactitud, totalidad, diversidad, presentación y revelación.

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:****FUNCIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Mediante su labor evaluadora determina la efectividad del sistema de control de la entidad con el objetivo de contribuir a la Alta Dirección en la toma de decisiones que orienten el accionar administrativo.

El jefe de las unidades de control interno o quien haga sus veces debe establecer una "relación administrativa y estratégica" tanto con su nominador (quien lo nombra) como con el representante legal de la entidad en la que se desempeña.

El jefe de las unidades de control interno o quien haga sus veces debe establecer una "relación administrativa y estratégica" tanto con su nominador (quien lo nombra) como con el representante legal de la entidad en la que se desempeña.

Rol de liderazgo estratégico
Rol de la relación con entes externos de control
Rol de la evaluación de la gestión del riesgo
Rol de enfoque a la prevención

En ese orden de ideas le voy a presentar el plan, no sin antes recabar en esto básicamente la función de la Oficina de Control Interno es una evaluadora de efectividad del Sistema de Control Interno, que nosotros lo que tenemos que hacer en nuestro rol de liderazgo estratégico generar una comunicación efectiva entre la Alta Dirección y la Oficina para que se establezcan de manera oportuna los controles y así contribuir a la toma de decisiones.

El jefe de Control Interno debe establecer una relación estratégica con la Alta Dirección que en este caso sería el coronel, así como con el nominador que es quien nombra al jefe de la Oficina de Control Interno para darles la tranquilidad de que los controles se implementan, funcionan y son efectivos.

Nosotros tenemos 4 roles:

- el rol de liderazgo que es todo lo que tiene que ver con la comunicación estratégica con la alta dirección.
- el rol de la relación con entes de control que tiene que ver con la relación con los entes de control y cómo podemos direccionar con los entes de control diferentes puntos de vista en el manejo de riesgos y controles.
- El rol de la evaluación de Gestión del Riesgo que es básicamente una interacción entre la primera, segunda y tercera línea de defensa para el mejoramiento continuo.
- El rol de enfoque a la prevención que básicamente es todo el tema que tiene que ver de capacitación de la Alta dirección y el resto de la organización en temas de riesgos y controles.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023

ACTA N° 001

DESARROLLO DE LA AGENDA:

Un ejemplo sería la Dirección de Atención y Tratamiento que son demasiado amplios y no tenemos claridad sobre los alcances y si uno mira la caracterización son demasiado amplios y sus entradas y sus salidas no son tan fáciles de identificar su correspondencia e identificar un enfoque de riesgos, tratamos de aterrizarlo un poquito más para definir los alcances y que pudiéramos realmente tener un enfoque en el momento de hacer la auditoría.

Entonces tratamiento penitenciario y directrices jurídicas, con un alcance desde la fecha de ingreso hasta la finalización de los planes de tratamiento, atención en salud desde que se hace el examen de ingreso hasta que se aplica el tratamiento y la salida de la persona, ósea todo el flujo completo, seguridad penitenciaria desde el ingreso de la PPL hasta su salida incluido lo que tiene que ver con domiciliaria, administración de actividades productivas desde la creación del proyecto hasta el cierre, activos fijos desde el requerimiento del activo hasta la baja, administración del efectivo en bancos desde el ingreso en cuentas hasta el pago de obligaciones, nomina desde el ingreso del funcionarios hasta el retiro, gastos fijos desde la designación de las obligaciones hasta el pago, conciliación de fallos judiciales desde la información y conciliación hasta el fallo, gestión documental desde la creación del documento hasta su disposición y así sucesivamente.

¿Cómo se llegó a esto? hicimos una metodología que es llamado por procesos clave, entonces básicamente esta metodología con base en los estados financieros se sacó un valor material, ese valor material se definió como el 2% del patrimonio, ¿Qué es un valor material? es un valor en el que una organización podría verse afectada en su continuidad.

A	B	C	D	E	F	G
LARG	CUENTA	DETALLE		SALDO 31 DIC 2021	CUENTAS AUDITAR	Revelaciones EIFF
0	CORRIENTE			429.905.714.314,10		
2	11 EFECTIVO Y EQUIVALENTES			143.408.404.715,12	INCLUIR	
4	1110 DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS			140.354.957.192,84	INCLUIR	
4	1152 EFECTIVO DE USO RESTRINGIDO			3.143.537.518,33	NO INCLUIR	Procesos ejecutivos de embargos, levantamiento de medidas cautelares
2	13 CUENTAS POR COBRAR			21.562.701.278,54	NO INCLUIR	Representa el valor del 10% de bonificación de intereses causados a 31 de diciembre de 2021, de los establecimientos que no alcanzaron a realizar el respectivo recaudo.
4	1311 CONTRIBUCIONES TASAS E INGRESOS NO			68.079.160,27	NO INCLUIR	Los establecimientos que no alcanzaron a pagar a 31/12/2021, pendientes de los productos del desarrollo de las actividades productivas de la población privada de recaudo, toda vez que existen algunos establecimientos que lo realizan en la siguiente vigencia, en lo relacionado con Recursos Propios y 26 productos de caja y especiales (activos financieros), que tienen que ver con el gasto de la administración directa del Instituto que se genera en los Establecimientos de Reclusión del Oriente Nacional, de acuerdo con la situación económica generada por la emergencia económica y sanitaria - covid 19, que ha afectado a las familias de los PPL, el recaudo ha sido muy bajo y se espera que al término de la vigencia fiscal esta condición cambie considerablemente.
4	1330 VENTA DE BIENES			6.983.775.321,24	NO INCLUIR	Los establecimientos que no alcanzaron a pagar a 31/12/2021, pendientes de los productos del desarrollo de las actividades productivas de la población privada de recaudo, toda vez que existen algunos establecimientos que lo realizan en la siguiente vigencia, en lo relacionado con Recursos Propios y 26 productos de caja y especiales (activos financieros), que tienen que ver con el gasto de la administración directa del Instituto que se genera en los Establecimientos de Reclusión del Oriente Nacional, de acuerdo con la situación económica generada por la emergencia económica y sanitaria - covid 19, que ha afectado a las familias de los PPL, el recaudo ha sido muy bajo y se espera que al término de la vigencia fiscal esta condición cambie considerablemente.
4	1317 PRESTACIÓN DE SERVICIOS			14.334.272,00	NO INCLUIR	Corresponde a las ventas de servicios causados de las actividades aprobadas en cada uno de los establecimientos penitenciarios y carcelarios a nivel nacional (servicio de lavandería y otros), pendiente de recaudo.
4	1384 OTRAS CUENTAS POR COBRAR			15.531.799.222,95	NO INCLUIR	La cuenta 1384/2021. Pago por cuenta de terceros registran los valores cancelados por la cancelación de facturas de la entidad, que deben ser reembolsados por las distintas EPPS, estos valores son girados con posterioridad a la fecha en que se generan y surtiendo todos los trámites administrativos a que haya lugar.
4	1315 CUENTAS POR COBRAR DE DIFÍCIL RECAUD			244.045.483,55	NO INCLUIR	A pesar que se realizaron recobras en la vigencia 2021, existe un saldo por depurar de agencias anteriores de \$1.062.921.336,00
4	1386 DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR C			279.362.181,49	NO INCLUIR	La cuenta 1386/2020. Cierre de recursos de acreedores reintegrados a tesorería, en esta cuenta se registran los gastos de recursos al Tesoro Nacional, por concepto de acreedores sujetos a devolución, de acuerdo con el procedimiento establecido por la CGN del 26/04/20- -6.e-sites. Véjase muestra una disminución del 28% en relación a la vigencia 2020 por valor de \$3.368.480,1-

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

Entonces identificamos el valor material y con base en el análisis de cada una de las cuentas identificamos con base en las notas de los estados financieros cual era el proceso que se manejaba en esa cuenta, entonces aquí tenemos por ejemplo la cuenta de depósitos en instituciones financieras, inventarios, mercancías en existencia y con cada una de las notas tratamos de identificar cuáles eran los procesos que se desarrollaban en cada uno de esos rublos.

Adicionalmente hicimos una metodología que se utiliza cuando la cuenta esta muy expuesta a fraudes y se trata de aplicar una encuesta sobre cada una de estas cuentas donde se hace es evaluar la cantidad del volumen transaccional, la naturaleza de la composición de la cuenta, la exposición a perdidas o errores a fraude, la probabilidad de contingencias, los cambios recientes en la cuenta, su alto grado de subjetividad y con base en eso se aplica a cada una de las cuentas esa encuesta y se determina si tiene más de dos elementos de propensión o se establece que es una cuenta que esta propensa a errores o fraudes, el valor material que determinamos fue de 57.000.000.000 millones de pesos y este fue el instrumento metodológico utilizado para determinar los procesos que les estamos presentando.

PRESUPUESTO REQUERIDO

AUDITORIAS PROPUESTAS	MUESTRA DE ESTABLECIMIENTOS POR AUDITORIA	FUNCIONARIO X AUDITORIA	DIAS X ESTABLECIMIENTO	VALOR DIA POR FUNCIONARIO (2,764,820-3,506,799)	TOTAL PRESUPUESTO REQUERIDO
12	4	2	2	\$ 220.000	\$ 42.240.000

Para compartir esta página en tu pantalla [Compartir](#) [Dale de compartir](#) [Compartir](#)



Adicional a ello se solicitó a los dueños de los procesos que nos dijeran que procesos se podían incluir y el resultado es el que están observando y si se hace el proceso completo se van a tener que hacer muestras en establecimiento y por eso estamos definiendo en el presupuesto la idea es tener al menos 4 establecimientos que de esta forma tendríamos dos usuarios por auditoria y serian dos días por establecimiento para un total de 42.000.000 millones necesarios con base en el valor diario de los funcionarios, ese sería el plan propuesto.

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

En base a la función de auditoría como evaluador de y como apalancador de cumplimiento de objetivos, por eso es que queremos poner procesos completos que realmente podamos hacer una identificación de riesgos dentro del proceso y con base en esa identificación de riesgos podamos plantear un programa de auditoría enfocado a riesgos, identificar controles y hacer un tema de evaluación de efectividad de controles.

La metodología que se utiliza es basada en normas internacionales de auditoría, ¿no sé si me he presentado con ustedes de pronto no me presente? me presento yo tengo más de 12 años de experiencia gerenciado áreas de auditoría específicamente en el sector de telecomunicaciones, fui gerente de auditoría financiera y de auditoría operativa por más de 10 años, soy ingeniero industrial de base y tengo una especialización en aseguramiento y control interno, una especialización en finanzas, una maestría en alta dirección, una maestría en ingeniería industrial y un doctorado en políticas públicas.

El fuerte de mi experiencia es la auditoría y con la experiencia que he tenido en el sector público y en el sector privado yo lo que recomiendo es obviamente ya dar cumplimiento al enfoque de riesgos para que realmente generemos un trabajo en equipo en el tema de fortalecimiento y mejora continua, porque si se continúa haciendo hallazgos de cumplimiento pasaran años y lo que vamos a tener es un inventario enorme de hallazgos que nunca se van a cerrar porque no tienen un enfoque de mejora sino de cumplimiento porque si ustedes se dan cuenta los hallazgos no cumplen con el procedimiento, no diligencio los formatos, no se hace el inventario del armamento, entonces eso hay que evitarlo para que realmente el enfoque que manejemos sea de mejora continua.

Dra. JAQUELINE TORRES: Quería hacer una observación en el numeral 9 cuando habla de conciliación que dice que desde la información y conciliación hace el fallo, la verdad para los entes de control y para el estado mismo se debe tener en cuenta hasta el pago porque es cuando finiquita la obligación y el tema de fallos judiciales hasta el pago.

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Si señora ya lo corregí y se tomara con ese alcance la idea es tomarlos completos y que nos generen el valor y que nos pueda verificar si realmente los controles en la cadena de proceso si nos permite realmente cumplir con el objetivo del proceso.

Dr. JOSE ANTONIO TORRES: Se me adelanto la doctora Jacqueline yo quería tocar el mismo tema y es que el proceso como tal de la liquidación de los fallos judiciales va justamente hasta el pago y tiene una serie de variables y estamos comprometidos trasversalmente con la doctora Jacqueline de Gestión Corporativa y presupuesto, la otra ¿se coge el proceso como tal o solamente la parte que llevamos en el grupo de liquidaciones de la oficina Jurídica o llega justamente hasta la oficina de tesorería?

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: La idea es básicamente, digamos que las auditorías con enfoque de riesgos los procesos muchas veces son trasversales, entonces realmente es evaluar el proceso en su alcance completo para evaluar esa interacción entre diferentes áreas. Entonces si

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

yo hago la auditoria nada más de una parte no estoy evaluando si los procesos son efectivos en el cumplimiento del objetivo del proceso entonces deben ser trasversales.

Dra. JAQUELINE TORRES: Digamos que para hacer claridad tenemos unos procesos caracterizados misionales y trasversales y digamos aquí cuando habla del proceso de auditoría es desde cuando inicia hasta cuando termina en realidad se cruzan distintos procesos y me parece que eso es importante que quede claro porque en el tema legal para el caso puntual del que estamos hablando tenemos unas tareas propias del proceso legal y está caracterizado y se entrelaza con los proceso trasversales de apoyo hasta el pago, quiera que eso también quedara claro.

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Si señora, igual en la etapa de planeación de las auditorias al momento de hacer la notificación del alcance definitivo obviamente se hace con base en las notas de los estados financieros y el conocimiento que teníamos somero de cada una de esas cuentas, pero al momento de realizarse la auditoria se tiene que identificar desde donde hasta donde tiene que ir cada uno de los procesos para que realmente se afecte el objetivo, recordemos que la idea de los controles es que aseguren el objetivo.

Cuando yo manejo un enfoque de cumplimiento y les voy a poner un ejemplo que encuentro mucho cuando reviso los anteriores informes "no se cumple con el control de llaves del establecimiento" Bueno, pero cuando yo digo que no es bueno estoy diciendo el control es bueno, pero igual no se cumple y realmente no estoy evaluando si el control es efectivo o no, porque estoy partiendo o asumiendo que el control es el que debe hacerse entonces por favor cumplan.

Sin embargo yo les soy muy sincero por ejemplo un control de llaves en un establecimiento yo sin ser experto en seguridad, pero si experto en controles y si un control de llaves no es efectivo es porque yo no tengo la trazabilidad, no tengo la recurrencia, lo que significa que no puedo saber toda la trazabilidad de custodia de una llave y no puede saber si ese control se ejecuta igual siempre y no puedo saber si hay una segregación en el manejo de las llaves y no existe trazabilidad en alguna parte donde yo pueda revisar y verificar al final si esa llave si me está cumpliendo o no con el objetivo definido.

Cuando yo manejo un enfoque de riesgos lo que se intenta es definir si el control como tal es efectivo frente al riesgo que tiene en un proceso y frente al cumplimiento del objetivo, entonces digamos que una cosa importante para priorizar es que no se va a partir de que los controles que existan sean los controles que tienen que existir, lo que se va a hacer es evaluar el proceso de una forma independiente haciendo una identificación de su alcance, se identifican las actividades claves del proceso desde que inicia hasta que finaliza el proceso y una vez se identifique esas actividades se verifica que riesgos son los que afectan el proceso y se verifica si existen o no existen controles.

Si no existen controles prácticamente ya se generan hallazgos en donde se dice prácticamente si no existen controles se hace una prueba sustantiva para comprobar si es efectivo con base en

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

el objetivo al objetivo que tiene definido el proceso y si el control es efectivo se pasa a una etapa de mantenimiento donde se dice que el control pasa las pruebas y sino es efectivo lo que se solicita es que se haga una redefinición o fortalecimiento del control.

Ese es el enfoque que exige la ley actualmente, un enfoque de riesgos basado en el ciclo PHVA porque yo planifico cuando hago diseño del control que lo hacen cada uno de ustedes acompañados de la segunda línea de defensa que sería planeación, luego hacer cuando se ejecuta, luego se verifica que si funciona y esta verificación la hace la tercera línea de defensa y corrigen nuevamente ustedes y se asegura un tema de mejora continua ese sería el enfoque que se manejaría.

Yo les quiero preguntar yo coloque atención y salud porque está dentro de los objetivos del INPEC, es más está dentro de la estructura del INPEC con un nombre de un grupo y los objetivos como tal en la parte de atención a vitalidad y mantenimiento de esa calidad de vida de una persona en el tiempo de reclusión independientemente que esa salud la gestione la USPEC, es un proceso tercerizado pero que yo requiero que ese proceso cumpla con las necesidades para cumplir los objetivos como institución, yo por eso lo coloque independientemente del alcance que se tenga y al final sería elevar esos puntos hasta el final que toquen o a la instancia que se deba si se identifica que realmente esos controles no se pueden hacer efectivos por parte del tercero.

Dra. MARTHA ISABEL GOMEZ: Yo pensaría que es un servicio de los más sensibles que se le presta a la población privada de la libertad y el cual tiene muchas dificultades en su prestación y pensaría que es pertinente que este incluido dentro de la evaluación general del proceso que se va a hacer para poder mirar oportunidades de mejora o efectividad de los controles existentes y si debería estar incluido porque enriquece el proceso.

Dr. JOSE ANTONIO TORRES: Bueno sobre este tema varios aspectos por tratar, al privado de la libertad cuando ingresa se le hace un examen de ingreso y se sobreentiende que por vía jurisprudencial y bajo el enfoque que se tiene lo que nos indica la norma es que una vez que ha culminado o pagado la pena debe salir en iguales o mejores condiciones de salud.

Bajo ese concepto necesariamente tiene que hacerse un examen de egreso, examen de egreso que para algunos establecimientos no se hace y esto nos genera dificultades de tipo jurídico porque si una persona dice "adquirí esta enfermedad en el establecimiento de reclusión eso como primera observación.

La segunda la corte constitucional a partir de la revisión que ha hecho de cosas inconstitucionales siempre ha manifestado que debe haber una garantía del derecho a la salud, no solo el aseguramiento sino en temas de la concreción o materialización del derecho bajo ese aspecto es claro entonces que si bien es cierto que nosotros no tenemos por condición jurídica la función de garantizarle a esa persona privada de la libertad porque está bajo la condición jurídica de un tercero que en este caso sería la USPEC al INPEC siempre se le reclama de que se hizo.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

En este momento con una batería de indicadores a partir del auto 065 y el anterior 121 que saco la corte prácticamente se está mirando si efectivamente se está dando cumplimiento a ese tipo de derechos a la población privada de la libertad y me refiero concretamente al derecho a la salud. No se doctora Martha usted me corregirá si de alguna manera pudiera ir amarrado a la gestión que va a realizar Control Interno y que sería de gran ayuda para poder nosotros presentar información a la corte.

Dra. MARTHA ISABEL GOMEZ: Yo digo que si doctor Torres por eso yo digo que cuando plantean que se audite el proceso en salud eso lo va a enriquecer, lo va a respaldar, lo va a fortalecer y como usted mismo dice el examen de ingreso y egreso no se está haciendo en su 100% y toca apuntar a hacerlo pero hay momentos en que el PPL pueda enfermarse por su misma condición física sin que sea necesariamente su estancia la que empeore su condición de salud y esto tiene que quedar muy bien soportado y muchas veces hay falencias que pertenecen a ese nivel y por eso sería importante que lo que se identifique se pueda fortalecer porque si bien la salud se presta por un tercero hay algunas acciones que si tienen que ver directamente con nosotros cuando no lo pasamos a la cita y está ya asignada y esto puede empeorar su condición, entonces habría que mirar varios aspectos pero yo si pienso que es muy importante que este el proceso dentro de todo el tema de auditoría de control Interno y eso nos ayuda a fortalecerlo y a blindarlo.

Dra. JAQUELINE TORRES: Escuchando el planteamiento queda como el vacío en el sentido de que si bien es cierto estamos hablando de procesos misionales son los trasversales que me afectan directamente entonces donde quedan las competencias INPEC -USPEC porque hay que ser objetivos y tener claro que muchas de las fallas de nuestros procesos no nacen con nosotros ni mueren con nosotros y por más que se tenga la buena intención y tengamos la evidencia para mejorarlo pero como dependemos de la USPEC quedamos cortos siempre y nos estrellamos contra una pared y terminamos nosotros siendo responsables por hacer y por no hacer y es muy complejo también porque es nuestra responsabilidad entonces es importante ver hasta qué punto este aspecto se está dimensionando porque si bien es cierto siempre hay oportunidad de mejora no siempre se logra alcanzar ese objetivo a raíz de esa situación.

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Hay que tener en cuenta varias cosas cuando hablamos de las funciones de la Oficina de Control Interno decíamos que había un rol que era el de liderazgo estratégico que va encaminado a la oportunidad de la información de esos hallazgo o esas informaciones tanto a la alta dirección como al nominador del cargo de la oficina de Control Interno, en ese orden de ideas digamos que esa información sirve para diferentes partes interesadas para que realmente se haga una evaluación independiente y se tenga un soporte de si ese modelo que se tiene implementado por lo menos al nivel de cobertura de riesgo es suficiente y si aporta para el cumplimiento de los objetivos.

Uno lo que busca es que como resultado de estos informes hubiera una mejora que se pudiera tener en un tiempo prudente, sin embargo, existen escenarios donde debemos tener esos recursos para realizar esa mejora no de forma directa, pero si atreves de las entidades que

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

respaldan ese modelo. Partiendo de esa función y ese rol yo considero que sería pertinente el desarrollo de esa evaluación.

Nosotros hicimos un análisis de capacidades de los miembros de la oficina sobre las cargas laborales los informes que se tienen planteados, los informes de ley, el desarrollo de cada uno de los roles, unos informes de PQRSD, informes de austeridad, informes de evaluación, seguimiento al Ekogui que debemos presentar ahorita, se determinaron unos tiempos, se determinó la carga laboral y se estableció un tiempo de 280 horas para realizar auditoria teniendo en cuenta que van a ser auditorias complejas que requieren entendimiento y análisis con un programa de auditorias bien establecidos, unas pruebas con unos alcances con unos alcances definidos en los cuales definimos unas 60 horas de planeación.

Se destinaria dos personas para hacerlo más rápido, con una ejecución de 160 horas y un cierre de 60 horas para un total de 280 horas, lo normal en una auditoria es entre 150 – 300 horas sin embargo se dejó un punto medio teniendo en cuenta que los auditores no tienen formación de auditor, solamente tenemos dos personas con formación en auditoria y que nunca han trabajado en áreas de auditoria y que realmente no tenían mucho conocimiento en las normas internacionales.

Se han venido capacitando para que realmente puedan generar valor y más allá de generar muchos puntos y unos informes extensos de 100 150 hojas, se generen informes enfocados a la generación de valor muy ejecutivos, con un número muy mesurado de hallazgos pero que sean hallazgos de importancia para la organización y para el proceso, esa es la premisa que se está manejando ahora que no se trata de un tema de cantidad de hallazgos sino de un tema de mejora continua.

¿No sé si alguien tenga alguna salvedad sobre el programa presentado o de una vez lo podríamos dar por aprobado coronel? Lo dejo a su consideración para que lo puedan revisar y si alguien tiene alguna propuesta diferente o quiera un cambio no lo haga saber.

Dr. JUAN MANUEL RIAÑO: Básicamente en vigencias anteriores se establecían puntos de control es decir se establecían que establecimientos y regionales se les iba a realizar la auditorias, en este momento justamente la contraloría nos está solicitando un informe que ya se le hizo la solicitud a la Oficina de Control Interno para que nos haga entrega justamente de esos puntos de control.

En este plan que usted está presentando lo está haciendo con enfoque de procesos entre comillas porque esos procesos no son los que están vigentes, entonces si me causa la duda en definir puntos de control cuales serían los establecimientos y cuáles serían las regionales.

Lo otro es que se están solicitando 42.000.000 para esta vigencia, el año pasado se asignaron 35.000.000 de los cuales solo fueron ejecutados 29.260.000 entonces básicamente el año pasado se tenían 19 puntos de control de los cuales solo se llevó a cabo 9, entonces esa es como la duda

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

que tengo sobre ¿Cuáles serían los puntos de control de esos digámoslo así entre comillas llamados procesos para esta vigencia? Lo digo porque este es un punto que debemos tener claro para saber hacia dónde van a hacer más auditorias, si realmente se requieren viáticos o si lo pueden hacer acá si lo van a hacer nivel Bogotá y de esa forma nosotros también con la Dirección de Gestión Corporativa ver la viabilidad que realmente el valor que están solicitando este año pues supera bastante lo que teníamos presupuestado

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Primero hay que hacer varias aclaraciones un poco metodológicas y es que nosotros como auditoria no somos parte del control, aquí se manejaba un tema como de puntos de control y es que ir a un establecimiento era casi que ir a hacer un control, ir a revisar unos formatos, ir a revisar unas planillas, ir a revisar unas minutos eso en términos de las funciones de la oficina de control interno ya está mandado a recoger.

Nosotros no somos parte del control por lo cual no debemos establecer puntos de control en establecimientos, si tenemos que manejar un enfoque de procesos pero como están definidos los procesos son enormes y no permite tener una visibilidad clara ni siquiera para el mismo enfoque de gestión de los procesos y le pongo un ejemplo Atención Social y Tratamiento, créame que cuando a usted alguien le muestra la caracterización que se tiene y la amplitud que tiene ese proceso no se imagina todo lo que hace esta oficina.

Que realmente lo que hace es partir de unas necesidades de identificación de la población una caracterización para identificar unas necesidades, definir un plan de tratamiento, establecer unos programas, ejecutarlos y al final tener un tema de cierre y salida de la gente después de esos programas, eso nunca se ha entendido en el enfoque de procesos, entonces la gente va y dice auditemos un tema que se llama directrices jurídicas, cuanto le redimieron, pero realmente sin enfoque del objetivo del proceso, entonces caímos en la dinámica de generarle hallazgo a todo, si queremos ir al establecimiento, pero con un proceso trasversal, ¿Qué significa esto? Que queremos hacer por lo menos para cada auditoria 4 muestras colocando establecimientos grandes, medianos y pequeños.

Se determina una muestra de cuatro establecimientos que participaran en el desarrollo de la auditoria transversal ¿Qué significa? que gran parte de la auditora se tendrá que manejar desde acá y que el dueño del proceso fue el que definió el proceso allá en el establecimiento, el establecimiento es una parte operativa y por lo general no puede mejorar controles y es una cosa que hay que tener clara, el establecimiento lo que hace es ejecutarlos, entonces yo como le saco hallazgos a un establecimiento que no tiene capacidad de diseño, que no tiene capacidad de mejora real o efectiva y realmente lo que tiene es una capacidad de ejecución.

Entonces en ese orden de ideas yo lo que tengo que establecer es si los controles que están diseñados y que permean todo el proceso pero que están diseñados principalmente desde la línea estratégica son efectivos o no ¿Dónde veo si son efectivos o no? Pues en el establecimiento.

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

Por eso estamos definiendo al menos 4 visitas, ¿Qué es lo que queremos? mensualmente al menos poner a correr dos auditorias y que podamos sacar las muestras de esas dos auditorias en los establecimientos que visitemos obviamente en la parte de los controles que correspondan a ejecución del establecimiento y los que correspondan a ejecución desde acá les pongo un ejemplo vamos a auditar el proceso de gestión de nómina ingreso, toda la parte del ingreso, de la hoja de vida, de cómo se configura la persona en el humano y todo eso tendrá que ser desde acá y todo el tema de control de requerimientos, novedades de la administración como tal se tendrá que verificar que esos controles si se den en ese establecimiento.

Pero la definición estratégica tiene varios niveles desde la parte estratégica, la técnica y la operativa y eso es lo que queremos identificar que realmente exista una alineación de todos los niveles de la organización en el diseño y la ejecución de controles, pero si yo me quedo solamente yendo a visitar establecimientos a verificar el cumplimiento nunca voy a lograr mejora.

Yo me he leído más de 5 informes de mejora y los puntos son exactamente los mismos y las acciones son exactamente las mismas, ninguna es de mejora todas son de cumplimiento, entonces yo quiero hacer un llamado acá que la Oficina de Control Interno no es control y no somos parte de ningún control, pero esa es la posición desde lo legal, la ley 87 dice usted tiene que evaluar la efectividad de los controles no solo su cumplimiento y como les digo esos no son puntos de control, los puntos de control son los controles efectivos que se implementan en cada una de las partes del proceso, eso sí son los puntos de control y no los establecimientos.

Dr. JUAN MANUEL RIAÑO: Bueno Doctor Oscar creo que no me hice entender, nosotros tenemos que proyectar un presupuesto para obviamente su plan de auditorías ¿hasta hay esta correcto? Necesitamos saber a dónde va a ir porque aquí también hay una guía que exige que se debe pasar con antelación donde se van a realizar esas visitas y cuantos funcionarios van a asistir a las visitas, de acuerdo con eso se saca el total o se proyecta el total de presupuesto, de acuerdo con lo que usted tiene no se puede saber porque usted lo está sacando por valor día funcionario pero no es lo mismo usted ir a choco que ir a Yopal o a la picota, espero quede claro el tema.

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Yo me comprometería en cada auditoria para no cruzar muchos establecimientos a entregarle exactamente cuáles serían las muestras para cada caso y la idea sería que el dueño de cada proceso donde vamos a realizar la auditoria nos pudiera direccionar que establecimientos deberíamos incluir en la muestra de esos cuatro establecimientos que estamos proponiendo para cada auditoria, no se doctora Jaqueline si le parece lo que estoy diciendo.

Dra. JACQUELINE TORRES: Gracias, pues hablando de lo que comenta el doctor Juan Manuel primero que no de ahora ni de este momento desde las necesidades que está en la obligación de presupuesto cada peso y cada centavo se planea y en este caso puntual de las auditorias de control Interno de acuerdo también al ejecutamiento de los recursos se tienen dispuestos para

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

esta vigencia 35.000.000 para las auditorias, quería decir que la oficina de Control Interno tendría que entrar a priorizar acorde al decreto de austeridad que establece por supuesto el tema de la planeación, el plan de comisiones y también aportando de alguna manera al tema de austeridad en el gasto de acuerdo a como se ha venido ejecutando.

Por otro lado cuando habla de los dueños de proceso y los puntos de control, estoy entendiendo de alguna manera cual es la responsabilidad de los ordenadores de gasto que tienen delegado esa responsabilidad a nivel nacional y desde aquí lo ideal es tener el alcance para coordinar y organizar absolutamente todo pero realmente es imposible por esa razón hay una delegación de funciones pero adicional a eso con la ordenación del gasto en el caso puntual que es frente a los procesos que atañen a esta dirección entonces quede un poco perdida de cuál va a ser esa responsabilidad, porque si la responsabilidad está aquí y si es eficaz o no pues lo procedimientos está aquí establecidos, la norma en el caso nuestro la norma establece unos límites, establece unas maneras de actuar, tenemos unos aplicativos que son de uso obligatorio y tiene sus propios lineamientos, entonces esa parte la verdad no me quedo tan clara.

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Ya le explico Doctora, resulta que las normas no son los controles y tenemos que tener claridad que una política no es un control, que una norma no es un control, por lo general adicional a las políticas se tienen que establecer controles que aseguren que esa política se cumple como está establecido, por lo general la forma de enfoque de gobierno que tiene el INPEC es un enfoque centralizado, que significa eso, que si bien usted tiene unas funciones que se delegan las directrices y los controles están diseñadas de forma centralizada lo que significa que la sola política no es elemento suficiente para asegurar que se pueda mitigar un riesgo eso es algo que hay que puntualizar.

La organización tiene una responsabilidad dentro del sistema de control interno que es la de identificar sus riesgos, definir sus controles e implementarlos en compañía de la segunda línea de defensa, si de pronto hay algún control o alguna capacidad que tengan afuera para establecer sus controles, diseñarlos de formalizarlos pues usted me dice y en el momento de la planeación lo verificamos y son unas horas que se le dediquen a la auditoria de entendimiento y unas excepciones de reuniones con dueños de procesos, que la idea es identificar esa serie de peculiaridades que puedan presentarse en cada proceso.

De pronto en su caso hay un tema de delegación de funciones habrán otros procesos como ejemplo atención social, tratamiento en donde casi que todo lo que se hace afuera es un reflejo de la definición centralizada y los controles que están implementados tanto en los aplicativos corresponden es a controles que han sido diseñados de manera centralizada, si bien hay una normativa y unas definiciones técnicas esas definiciones tienen que aterrizarse en el diseño de unos controles efectivos, eso lo establece el modelo de gestión de enfoque de riesgos que esta materializado en la matriz de riesgos y en todas las guías de riesgos.

¿Por qué es difícil para el área de control interno decir voy a viajar ya a tal ciudad? porque cuando se hace el entendimiento y la revisión del proceso se van a tener unas cifras ejemplo digamos



OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

que vamos a auditar el proceso de atención en salud, entonces yo tendré que ver los ingresos y de acuerdo al resultado saber cuál sería la muestra más representativa, ahorita esas cifras yo no las tengo porque aún no he empezado a hacer la planeación de cada una de las auditorias, por lo general lo que se busca en la planeación es que esa cifras me den la tranquilidad suficiente para yo ir a evaluar un control; entonces por eso es que en la planeación se establece y lo dice la norma internacional de auditoria, dice que en el momento de hacer el programa de auditoria es cuando de acuerdo con la cuantificación de un proceso se determinan el tamaño de las muestras y se seleccionan las muestras.

Pero si toca de antemano decir a donde vamos a ir tocará de una forma forzada identificar eso y ajustarnos al presupuesto que se tenga, entonces la idea es que en el desarrollo de la auditoria en esa etapa de entendimiento identificamos cuales son los responsables de diseñar y establecer los controles, porque los hallazgos tienen que propender es a la mejora de esos controles, pero si yo saldo un hallazgo de cumplimiento y la persona a la que le genera el hallazgo no tiene la capacidad de cambiar un control nunca vamos a tener una mejora continua de fondo y yo lo podría hacer y ustedes que son los integrantes del comité y son los que realmente definen como se maneja la auditoria, pero yo les estoy poniendo sobre la mesa la norma y el deber ser de la auditoria interna en el año 2023 basado en normas internacionales de auditoria y ya son ustedes los que toman la decisión de cómo lo afrontamos.

Dr. JUAN MANUEL RIAÑO: Nosotros lo que necesitamos básicamente es cuales serían las dependencias o establecimientos a auditar para de esta forma proyectar el valor de presupuesto que se asigna para ese plan anual de auditorías ¿no sé si quedo claro hasta ahí?

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Si señor y si me toca forzarlo y sacarlo de una vez pues lo sacamos.

Dr. JUAN MANUEL RIAÑO: Dos, lo que usted nos presenta allí no son los procesos que están vigentes actualmente y que están aprobados por la plataforma y obviamente con acto administrativo, por ejemplo, dice tratamiento penitenciario, directrices jurídicas que, si pertenecen, pero cuando habla de atención en salud ¿no se a cuál proceso usted se refiere? porque no hay ningún proceso que se llame atención en salud.

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Si claro porque no existe, y porque no esté formalizado no significa que no significa que no exista y ese es un tema también para los dueños de procesos y es que aterricen sus procesos, yo podría auditar seguridad social pero tiene un alcance enorme e in auditabile con un proceso de auditoria como está definido, porque ateniéndose al establecer todos los temas de habitabilidad, alimentación, salud y no tiene realmente un alcance y ese proceso debería segmentarse por lo menos en tres o cuatro subprocesos y uno de ellos atención el salud.

Para hacer una auditoria que realmente genere valor pues tengo que generar unos alcances completos ¿Qué significa completos? que entra la persona se le realiza su examen, sale y se le realiza su examen de egreso eso es un alcance completo, llega un pago unas obligaciones y las pagan entonces lo que tratamos fue con las notas de los estados financieros por ejemplo la

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

mayoría de las veces fue identificar alcances completos de la mayoría de los procesos que si bien no están formalizados no significa que no existan, porque como existen son muy difíciles de auditar, son muy amplios que hasta para el manejo yo veo muy complejo de un director porque no tiene la capacidad de identificar y focalizar la gestión y precisamente eso es lo que nosotros vemos desde el punto de vista de la auditoria y cuando lo han auditado el resultado es un poco de hallazgos pegados a normas pequeñas y el auditor ni siquiera había entendido cual era el alcance del proceso, porque ni siquiera la caracterización es clara en cuál es el alcance del proceso y yo que trabaja allí le puedo decir que necesita organizar porque como está diseñado ni siquiera se identifican los programas por ejemplo.

Entonces tratamos de hacer un análisis donde cogiéramos unos alcances suficientes para hacer una auditoria compleja, una auditoria trasversal que nos dé como resultado unos temas enfocados al objetivo, pero no porque no estén focalizados quiere decir que no existan.

Dr. JUAN MANUEL RIAÑO: Entonces no es enfoque de procesos, en este caso lo estoy viendo de cómo voy a justificar por lo mismo que yo les decía, la contraloría en este momento en el último requerimiento que nos hace nos pide que remitamos los planes de mejoramiento que se hicieron en las unidades o dependencias o como ellos lo llaman puntos de control de nivel nacional, que fue un requerimiento que ya se hizo a su oficina y ellos lo denominan de esa forma.

Entonces básicamente para simplificar y no ponernos aquí a hacer una discusión del tema ¿Qué es lo que se requiere para aprobar un plan anual de auditorías) se requiere: las unidades o dependencias, los meses en que se va a realizar la auditoria y el número de auditorías para saber con eso cuanto realmente se requiere a nivel de presupuesto, como lo menciono la doctora Jacqueline de acuerdo a la ejecución que se presentó el año pasado que fue de 29.000.000 se hace una proyección y se asigna un valor relativo, pero estoy hablando para todos los integrantes del comité yo no podría a no ser que ustedes consideren, votar por un plan de auditoria por procesos con procesos que no existen en acto administrativo.

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Doctor con todo el respeto que usted se merece vuelvo y le repito, si yo le coloco la auditoria a un proceso como este definido actualmente y lo comenté con la Contraloría con el equipo auditor el día que me reuní con ellos y les comenté exactamente cuál era el problema desde la planeación del modelo de procesos del INPEC nosotros tenemos una amplitud muy grande de procesos, que no permite tener un entendimiento claro de cada proceso.

Yo le podía colocar a usted atención social pero es un proceso tan grande que me demoraría lo que demoran tres o cuatro auditorias, por esta razón estamos haciendo una focalización y no significa que no sea enfoque a procesos, perdóneme que lo corrija pero el enfoque a procesos lo que dicta es que se tenga un entendimiento y alcance claro de la realidad de cómo se ejecutan los procesos en una organización y no necesariamente tiene que ser el nombre, yo le puedo colocar tratamiento penitenciario y directrices jurídicas que están dentro del proceso tal que allá están.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023

ACTA N° 001

DESARROLLO DE LA AGENDA:

El problema es que nosotros no tenemos un mapa de procesos nosotros tenemos un mapa funcional y no con enfoque de procesos, yo si le podría decir a usted que nuestro mapa de proceso no es de procesos está enfocado es a la funcionalidad no al proceso, pero como usted dice este no es el espacio para hacer esa discusión, pero si no tresivergemos las cosas.

Yo lo que les pediría es denme la oportunidad de desarrollar este programa que esta con base en el enfoque y un análisis muy bien hecho de las cuentas y una materialidad, un enfoque, se revisaron las notas y sencillamente con la plata que se tiene yo me ajusto a la selección de las muestras, porque la norma internacional de auditoría también me impide desarrollar las muestras antes de la etapa de planeación y como usted dice iría en contra de la norma definir unas muestras de auditoría cuando no tengo ni siquiera una etapa de entendimiento.

Entonces yo lo que les pido realmente es que trabajemos en pro del fondo que es la mejora y no en pro de la forma porque es que nosotros en forma tenemos muchos problemas, entonces trabajemos en pro de la legalidad porque hay muchas cosas que están legalizadas y no significan que estén bien, aparte de eso ya estamos a 27 de febrero y necesitamos empezar.

Yo les coloque aquí por orden de prioridad y la idea es empezar a ejecutar las auditorías en este orden, pero créanme que yo lo que les puedo decir es que yo he liderado áreas de auditorías en empresas multinacionales de miles de millones de pesos con éxito, entonces se de lo que estoy hablando y lo que estoy asumiendo, entonces lo coloco a su consideración pero lo que yo solicito es no sesgar la votación y si al doctor no le parece pude votar negativo pero no tresivergemos la información les pido el favor.

Dr. JUAN MANUEL RIAÑO: Bueno finalmente y para conocimiento de todos los integrantes el año pasado el comité de Coordinación de Control Interno aprobó un reglamento y aprobó el programa anual de auditoría, este programa debe contener un objetivo de programa, un alcance del programa, cuáles son los criterios que se van a revisar en ese programa de auditoría, cuáles son los recursos que se van a tener, las dependencias o puntos de control en este caso los establecimientos o puntos de control que se vayan a auditar y los meses en los que se van a auditar eso es básicamente lo que está establecido, es lo que está vigente, es lo que está aprobado para conocimiento de todos.

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Si por eso le digo, les puse exactamente lo que se va a auditar que son procesos misionales porque el enfoque de procesos no es por dependencias, estamos hablando de procesos misionales que se sometieron a una evaluación de materialidad y procesos que se remitieron por requerimiento.

Estamos hablando que se remitieron de a diciembre estamos programando que estamos haciendo una auditoría por mes partiendo del primer mes hasta el mes número 10, están las auditorias, están los meses, está el objetivo de cada una de las auditorias, el objetivo de la auditoria básicamente del plan como se los dije hace un momento es evaluar la efectividad de los controles y eso es lo que dicta la norma, la norma no dicta vuelvo y le repito doctor Juan Manuel,

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

Ing. ADRIANA CETINA HERNANDEZ: Muchas gracias Doctor Oscar, yo quiero referirme a si nosotros vamos a aprobar un plan de auditorías como lo hacemos en los primeros comités del año pues creo que la estructura no fue la que aprobamos nosotros en el mismo comité, ¿Por qué? Porque a mí sí me gustaría hacer el llamado como usted dice de 42.000.000, primero que todo 2 días en un establecimiento es muy poco y segundo saber cómo establecieron porque nosotros como comité y me perdoná si me equivoco, nosotros debemos saber a qué establecimientos se van a ir y cuáles son los puntos que se van a evaluar, porque usted dice voy a evaluar el proceso y me parece que es algo muy amplio.

Digamos que se va a hacer en cada uno de los sitios y me gustaría tener un poquito más de claridad y si usted tiene una propuesta para cambiar lo que se había aprobado en el comité anterior pues sería bueno primero que todo evaluar la metodología que usted propone para así mismo poderla cambiar porque como usted dice se aprueba en comité y ya habíamos aprobado un formato una estructura en un comité anterior, pero veo que se está cambiando y no sé si eso sea correcto, era eso muchas gracias.

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Listo yo les comento para responderles a todos, el tema de ir a los establecimientos que estaban haciendo y nosotros como comité y como área de control interno estábamos cometiendo un error vuelvo y les repito el área de control interno no ejerce control, no hace controles, lo que estábamos definiendo era una muestra de un establecimiento para ir a verificar si los controles se cumplían eso en término de la ley 87 y de los roles que establece el decreto que indica los roles de la Oficina de Control Interno y estaría en contravía, porque la ley lo que establece es que nosotros somos evaluadores de controles.

Cuando yo les propongo a ustedes que auditemos un proceso completo o un pedazo de un proceso porque no es el que está formalizado como dice el doctor Juan Manuel lo que hacemos es establecer un alcance ingeniera, por ejemplo, atención y salud desde el examen de ingreso hasta la aplicación del tratamiento y posterior salida del PPL ¿Qué significa eso? Que nosotros en el proceso de entendimiento mandamos al auditor que identifique y eso ya está definido metodológicamente y no lo defino yo, porque la ingeniera dice que mi propuesta, no esto está establecido en las normas internacionales de auditoría y está establecido en los roles de la oficina de control interno.

Entonces dice que el auditor tiene que ir a hacer un reconocimiento e ir a hacer una identificación del proceso a través de una metodología que se llama la metodología del paso a paso o recorrido transaccional, posteriormente tiene que hacer una identificación de los riesgos que está encontrando en el proceso y luego realiza unas pruebas ¿Cuál es el objetivo de las pruebas? Identificar si los controles que existen son suficientes para mitigar esos riesgos.

Entonces básicamente para yo establecer cuál va a ser la muestra tengo primero que hacer ese entendimiento, digamos que lo que se convierte es que los establecimientos serían casi que una muestra y es por eso que digo que ir a recorrer dos personas dos días completos con una planeación muy bien desarrollada identificando cuáles son los controles que va a ir a verificar

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

aplicando unas pruebas sustantivas y volver, no es como antes que se iba a ver que se le atravesaba y sacar una hallazgo de eso.

Nosotros tenemos que aquí identificar una planeación muy bien hecha y bien estructurada de acuerdo con los riesgos observados y de acuerdo con eso se establecen unas pruebas de acuerdo con las pruebas se definen una muestras y una vez se defina que esas muestras son suficientes para concluir respecto al proceso se presenta un programa de auditoria que se le presenta en su momento al dueño del proceso, este programa de auditoria de acuerdo a las normas internacionales debe ser aprobado por el dueño del proceso.

Entonces digamos que yo le hago un análisis al proceso de salud voy miro que pasa desde el examen de ingreso hasta que se va el PPL, identifico unos riesgos determino unas pruebas y esos riesgos y con esas pruebas se las llevó a la doctora Martha y la doctora me dice si usted tiene un adecuado enfoque de esos proceso, identifico unos buenos riesgos y el dueño del proceso es quien en esa primera etapa de entendimiento aprueba el programa como tal de esa auditoria que se está haciendo y una vez aprobado yo voy ejecuto las pruebas y determino con base a la evaluación de esos controles mis hallazgos con enfoque de mejora en los hallazgos, por eso es que yo en este momento no debería entregar de una vez un listado de esas muestras, porque de que depende por ejemplo cuando hagan el entendimiento identificaremos cual es el establecimiento que tiene más personas de alguna condición en algún establecimiento y tendremos que orientar la muestra para ir a ese establecimiento de acuerdo con las cifras porque es que yo también tengo que identificar criticidad del proceso y tengo que sustentar la calidad de mi muestra.

Eso lo dice las normas internacionales de auditoria y les estoy diciendo quiero ser un poco critico sin desmeritar el tema pero la oficina de control interno estaba cumpliendo a medias su función porque no estábamos enfocándonos a evaluar realmente la efectividad de los controles, sino que estábamos enfocándonos era en ir a ser parte del control verificando el cumplimiento de ciertos controles, entonces lo que se hacía era ir a un establecimiento y verificar por todos los procesos de un establecimiento que se cumplía y lo mismo los formatos, al final esos planes de mejora se quedaban allá porque realmente los niveles ejecutores no tienen la capacidad de mejorarlo sino su plan era capacitar, entonces el enfoque de cumplimiento que ya la ley desde el año 1993 lo cambio por el enfoque de riesgos y le dio otras funciones a la oficina de control interno para que realmente enfocara los hallazgos y su plan de auditoria hacia la mejora.

Por eso digo que sería un poco atrevido de mi parte o no sería consistente decir que voy a ir a estos cinco establecimientos ya porque cada proceso tiene sus dimensiones., tiene su pertinencia y cada proceso tendrá que tener su definición de muestra diferente en el momento que se le haga su evaluación en la parte de la planificación, obviamente todo el proceso es aprobado por el dueño del proceso, por norma de auditoria la liberación del programa la tiene que liderar el dueño del proceso.

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

Coronel (RA) HERNEY MORENO VELANDIA: Buenas tardes, soy el jefe de la oficina de Control Interno Disciplinario, primero Doctor Oscar valorarle la iniciativa que usted tiene muy seguramente todo lo que usted propone va a terminar en lo mismo, pero yo sugeriría y me arriesgo a decir de manera atrevida y lo voy a decir si seguimos en la dinámica como se está dando la discusión no se va a aprobar nada hoy, yo propongo lo siguiente como venimos trabajando con nuestro mapa de procesos, nuestro modelo estratégico está en procesos pues colocar de pronto esas 10 auditorías dentro del proceso y como usted muy bien dijo va y hace la verificación o la parte de control o la muestra a la parte que usted considere.

Pero acá para la presentación y aprobación seguramente tendremos que ver hay proceso tal, proceso tal 10 temas de procesos para que nos adaptemos primero al esquema de procesos, segundo a los recursos que les dan o les tienen destinados para esas auditorías, tercero para que le alcance para la muestra y sino no le van a aprobar nada, porque viene una metodología que como decía la doctora Adriana, venimos con una metodología que ya aprobamos en comités anteriores que finalmente el que lo tendría que proponer sería el representante legal, nosotros somos un comité interdisciplinario en el sentido de que cada uno tiene su proceso.

Y lo otro que si me preocupa más es como un valor agregado y usted decía que tiene 7 auditores de los cuales únicamente dos son auditores, ¿entendí así o me equivoco? Digamos que el llamado también y la observación es mejorar también ese aspecto porque si hay 5 funcionarios que están haciendo verificaciones de hallazgos enfoque de riesgos, si llega a resultar un hallazgo con alcance penal, disciplinario o administrativo y surge una investigación disciplinaria pues seguramente yo llamo a que se ratifique o me amplíe y normalmente la defensa de esos investigados van a decir señor auditor donde hizo usted el curso de auditor para que su hallazgo con carácter disciplinario tenga validez, entonces tendríamos que también darle un enfoque de capacitación y de calidad al número de auditores que tenemos, básicamente esa era mi participación.

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: El enfoque de procesos es parte de un proceso que está normalizado y acá por eso se les establecido un alcance y se estableció con base a la necesidad que identificamos ya sea el requerimiento externo o el proceso misional que es muy amplio y teníamos que aterrizarlo a un enfoque más segmentado, pero básicamente acá cada uno corresponde a un proceso y están muy claramente identificados y en cuanto a lo que el doctor dice si es necesario que nos autoricen de alguna forma que las tres personas que están afuera nos pudieran apoyar acá, porque estando allá es muy difícil para uno tener control de las personas que están afuera, para tener por lo menos 10 auditores.

¿Qué pasa en cuanto a la capacitación? si bien hay auditores que no tienen la capacitación yo todos los viernes estoy generando un tema de capacitaciones de las normas internacionales de auditoría y adicionalmente nosotros tenemos un control porque existe algo que se llama el riesgo de auditoría que significa que yo en una auditoría te diga cosas que no son, que realice un dictamen de auditoría que no es cierto o que no identifique adecuadamente los riesgos y se me pase un riesgo y son como los dos principales riesgos en una auditoría.

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

Entonces la norma internacional de auditoría dice que para mitigar ese riesgo yo debo tener un enfoque de liberación de etapas y consiste en que el líder de auditorías que tiene que ser un coordinador, tiene que liberarle al auditor cada una de sus etapas en términos de calidad, entonces la planificación, el recorrido transaccional, su programa de auditoría tiene que ser acompañado por una persona de un nivel más alto de experiencia y conocimiento y esa persona tiene que liberarlo y adicionalmente una vez se establezcan los hallazgos y se consolide el informe este tiene que tener una etapa de calidad tanto del líder como del jefe y finalmente el que responde por el informe es el jefe.

Entonces digamos que ese tema de calidad esta subsanado en términos de que ningún informe puede llegar a firma sino a surtido todas las etapas de verificación de control de calidad que debe tener en cada una de las etapas ¿Cuáles son la etapa? Planeación, ejecución y cierre de informe entonces lo que dices se mitiga si cumplimos las normas internacionales de auditoría y ahí están los procesos, el enfoque de procesos, están amarrados a los procesos que están formalizados, yo lo que pongo a su consideración y lo que les traigo no es un enfoque nuevo sino lo que dicta la ley y lo que pasa es que nosotros hemos confundido el enfoque de riesgos con el enfoque de cumplimiento y estabamos limitándonos a evaluar una cosa del control.

Al control se le evalúan tres cosas el diseño, la ejecución y la capacidad de mitigar riesgo, cuando a ustedes en un informe les llega incumple solamente le están evaluando la ejecución pero no le están evaluando ni el diseño ni la capacidad de mitigación y es muy riesgoso para una organización porque realmente no está identificando las causas de fondo para mejorar un control está identificando solamente los errores superficiales y eso es lo que yo les podría decir no es un enfoque mío, ya todas las firmas de auditoría, las grandes empresas, la misma contraloría han empezado a modificar aunque aún tienen mucho enfoque de cumplimiento pero las normas internacionales de auditorías están encaminadas hacia la mejora continua y hacia el cumplimiento del ciclo PHVA.

Si nosotros no quedamos solo en uno estaríamos incumpliendo la ley 87 porque no estaríamos realmente dando dictámenes acerca de la efectividad de los controles solamente acerca de su cumplimiento, y no sé si existe algún riesgo jurídico cuando alguien pregunte ¿Qué está haciendo la oficina de control interno? realmente se está convirtiendo en parte del control y está limitándose a dar dictámenes de cumplimiento, entonces ese es mi llamado, pero vuelvo y repito ustedes son los que tienen la última palabra.

Dra. MARTHA ISABEL GOMEZ: Yo quisiera hacer una propuesta en aras de poder avanzar y poder tener como la tranquilidad de votar de una manera segura porque lo que yo observo es que todos tenemos muchas dudas sobre la nueva propuesta, lo que quisiera proponer yo es que esto que tú nos traes hoy deberíamos aterrizarlo y enriquecerlo un poco más en la metodología existente, en los formatos que existen porque existe un formato para definir cómo van a hacer la auditorías, a que establecimiento así no sea prematuro yo entendí lo que tú estabas diciendo pero igual está establecido de esa manera.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

Entonces es mirar como esta propuesta nueva que tu traes la puedes plasmar en las herramientas que están establecidas por la institución, porque entiendo la angustia de Juan Manuel hay una cantidad de herramientas establecida por documentos y reuniones anteriores y hay que utilizarlas para poder plantear este nuevo plan y esta nueva forma de trabajo.

Entonces aterrizar esto en los formatos establecidos enviarnos esa información a los correos que nosotros la podamos revisar con tranquilidad y si tenemos alguna duda aclararla contigo directamente y que nos citen nuevamente para proceder a hacer la votación y no hacer un nuevo comité ni nada porque ya tendríamos la información, sino entrar solamente para hacer la votación, me parece que eso nos ayudaría a todos y aclararía las dudas que todos estamos teniendo en este momento y permitiría que tu plantees de una manera mucho más amplia la propuesta que están trayendo que me parece muy atractiva, yo también soy una de las que siempre dice que no debemos quedarnos solamente en el resultado sino que debemos pasar del resultado a medir el impacto de esa ejecución de esa tarea me parece que es el camino que tenemos que construir pero igual si entiendo la necesidad de que se haga dentro de las herramientas que están establecidas hasta el momento.

Si como resultado de esta auditoría hacia el siguiente año nosotros vemos que en alguno de ellos se deben proponer cambios lo vamos a hacer sobre la marcha, pero en este momento no podemos proponer eso porque nos podríamos demorar mucho tiempo, entonces sobre lo que está establecido registrar lo que tú quieras hacer desde la Oficina de Control Interno tratar de encontrar una forma de adaptar esa información y esos formatos enviárnosla para que nosotros la podamos revisar y podamos evaluar y que nos citen nuevamente para hacer una votación pero esto tiene que ser en tiempo récord para que no nos extendamos en el tiempo, es mi propuesta en aras de que podamos avanzar y que estemos como tranquilos con lo que vamos a votar.

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Te agradezco mucho y si me parece que sería algo muy sano y ese es el conflicto de generar tema de cumplimiento precisamente, si uno mira el procedimiento de auditoría genérico está muy enfocado es hacia el análisis y la mejora y a la identificación de metodología para identificar los procesos críticos del negocio.

Igual yo les voy a hacer llegar la presentación adaptando todo lo que usted me está diciendo y básicamente ahí están los procesos que se identificaron por materialidad, los que se identificaron por requerimiento, requerimientos anteriores y los que son del negocio esa sería mi propuesta en base a lo que analizamos y si alguien en esta lapso tiene un proceso o parte de un proceso que quiera incluir se podría hacer alguna modificación, el tema es que ya estamos a 27 y la idea es que se pueda iniciar el plan máximo a mediados de marzo.

Entonces sería prácticamente ahora, voy a revisar los formatos que ustedes están identificando sin embargo quiero dejar muy claro que esto esta con base en lo que está en las normas internacionales y no sería compatible con las normas específicas, entonces acojo su propuesta y que los demás nos digan si están de acuerdo o no.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023

ACTA N° 001

DESARROLLO DE LA AGENDA:

Dr. JUAN MANUEL RIAÑO: Bueno voy a ser muy enfático para ver si podemos avanzar ya que se fue toda la tarde, estoy de acuerdo en primer lugar con lo que menciona la doctora Martha creo que ese sería el camino para poder definir y que sea continuidad de este comité y solamente hacer una citación para votación previo la presentación del plan de auditoria.

Segundo claro que estoy interesado entre más rápido se inicie el plan de auditoria muchísimo mejor y yo no estoy poniendo el palo en la rueda sino que estoy diciendo que tenemos un formato y de pronto usted no lo conoce, el formato está establecido por su misma oficina y el formato define lo que usted está diciendo allí, por proceso cual va a ser el objetivo de la auditoria, el alcance y cuáles van a ser las auditorias responsables, el cronograma, que tipo de recurso y la fecha de elaboración, está vigente y está en la plataforma de Isolución y está aprobado por usted como dueño de proceso o por su antecesor y eso es lo que en este momento está vigente.

Básicamente para presentarles a todo en resumen sintético y ya para dejar previsto, entonces ¿no sé si quieren someterlo a aprobación? Lo puede hacer, pero esa sería como la propuesta.

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Si entonces yo incluyo las 10 auditorías en el formato tal cual esta creo que el formato no dice nada adicional a lo que está planteado acá y se los envió mañana.

Si alguien tiene una observación de fondo de incluir algún tema, pues también lo puede hacer saber para someterlo a votación, si de pronto una vez llegue todo y podamos hacer la votación por correo para no tener la necesidad de volverlos a convocar a todos y no estropear sus actividades diarias pues también podíamos dejarlo acá que sencillamente se envía y que las personas de una vez envíen con base a la información que se les entrega que es la presentación con el formato del plan, que nos envíen de una vez su aprobación o desaprobación ¿si les parece a todos? Para ganar tiempo y yo me comprometo a enviarles eso a más tardar mañana en la tarde.

Dra. JACKELINE TORRES: Por favor recuerde que el presupuesto son 35.000.000 para que lo tenga en cuenta

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Si señora, vamos a definir una muestra fija para cada auditoria cogiendo un establecimiento grande, uno mediano y uno pequeño y con eso focalizamos, igual como yo les digo no es una auditoria de cumplimiento entonces digamos que son muestras, la idea es tomarlo como muestras y no como una auditoria al establecimiento, entonces si les parece yo les haría llegar la presentación el día de mañana en la tarde y les agradezco entonces al siguiente día la respuesta para poder consolidar el acta.

¿O si ustedes quieren programamos la reunión ya para la votación lo que ustedes definan acá la programamos para el día jueves o el día viernes?

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

Dra. MARTHA ISABEL GOMEZ: Varios de los que estamos aquí viajamos para Medellín el miércoles y entonces se nos complica un poco el tema.

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Yo proponía enviar todo el paquete y si les parece suficiente la información y si tienen alguna duda las finiquitamos en el transcurso de mañana y pasado mañana y ustedes envían un correo de aprobación o desaprobación de aquí al miércoles y lo adjuntamos al acta esa sería mi otra propuesta.

Para no tener que volver a citar a comité, sencillamente yo envío mañana voy a tratar de enviarlo sobre el medio día con eso tendrían el tiempo ustedes de revisarla y el día miércoles antes de medio día nos podría estar dando la respuesta de retroalimentación sobre la aprobación o desaprobación del plan para agilizarlo

Dra. MARTHA ISABEL GOMEZ: No sé qué opinan las otras personas a mí me parece que es muy apretado el tiempo, yo sé que tenemos que empezar con el plan de auditoria lo más pronto posible, pero me parece que es muy apretado porque todos estamos con muchas actividades ¿no se ustedes que opinen si lo extendemos hasta la semana entrante o sería muy complicado? ¿no sé qué opinan las otras personas?

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Yo creería Doctora que de aquí al viernes podríamos, por lo menos yo mañana les envío eso y de aquí al viernes que ustedes hicieran toda la retroalimentación del caso y si hay que hacer alguna modificación la hacemos, para que a más tardar tipo viernes o lunes tengamos la votación definitiva.

Dra. MARTHA ISABEL GOMEZ: Yo pensaría que es mejor que nos reunamos para la votación en un momento, igual va a ser solamente para entrar a votar y pienso que es mejor que quede grabado ¿pero no sé qué digan las otras personas que están?

Dr. JUAN MANUEL RIAÑO: Doctora Martha estoy totalmente de acuerdo yo pienso que el lunes puede ser en media hora porque ya está sustentado el tema y si existe alguna inquietud, pero podemos evacuarlo en media hora.

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Listo yo les voy a enviar la presentación y les agradezco si tienen alguna duda para no extendernos en la reunión o alguna solicitud de cambio o alguna modificación de una vez me la hagan llegar por si toca enviar alguna modificación o ya consolidada con sus modificaciones se les haga llegar.

Dra. JACQUELINE TORRES: Estoy de acuerdo

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Entonces ¿la programamos el lunes a primera hora, sobre el medio día no sé a qué hora les quede más fácil? Ya que están todos acá, yo propongo a primera hora puede ser 08:30 con eso no entorpecemos la mañana, pero como ustedes digan.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023

ACTA N° 001

DESARROLLO DE LA AGENDA:

Dra. MARTHA ISABEL GOMEZ: Yo pensaría que como a las 09:00 como es lunes y llegamos de viaje debe haber cosas muy urgentes y para evacuarlas en esa hora y luego si sobre las 09:00 am.

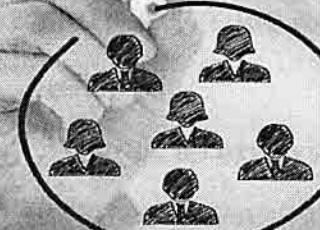
Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Listo si les parece a todos yo la agendo a las 09:00 am, ¿alguien tiene otra propuesta?

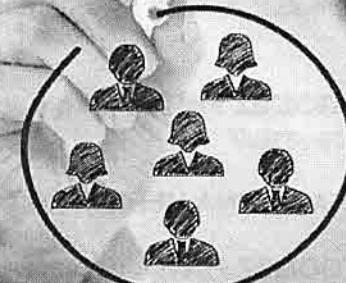
Ing. ADRIANA CETINA HERNANDEZ: Yo estoy de acuerdo

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Entonces quedamos el lunes a las 09:00 am y yo mañana les hago llegar el formato con las auditorias tal y como está definido y voy a incluir la muestra para las auditorias, les agradezco a todos su asistencia y mañana les estaré enviando eso y muchas gracias a todos.

06

OTROS



OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:****07****CIERRE DE LA SESIÓN****CONTINUIDAD DEL PRIMER COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO****FECHA: 09 de marzo de 2023.****TC DANIEL FERNANDO GUTIERREZ ROJAS:** Buenas tardes para todos los participantes de esta tan importante videoconferencia.**Dr. OSCAR GOMEZ PINTO:** Mi coronel le sedo la palabra para que haga la apertura y direccionamiento del comité para que realice una pequeña introducción y realizar la votación, la idea es demorarnos máximo 15 minutos.**TC DANIEL FERNANDO GUTIERREZ ROJAS:** Muchas gracias por participar en esta junta directiva donde es tan importante señalar que esas auditorias son fundamentales para el funcionamiento del instituto, de los procesos y demás, entonces voy a ser muy práctico y va a estar conectado el mayor González por parte de la Dirección quien es uno de mis asesores jurídicos, la idea es que esto sea muy dinámico muy práctico pero que pensemos siempre en las necesidades de las auditorias para el mejoramiento, muchas gracias estoy muy atento.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023

ACTA N° 001

DESARROLLO DE LA AGENDA:

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Muchas gracias coronel, ¿mayor González tiene algo que decirnos o procedo?

Mayor JOSE EDMUNDO GONZALEZ CASALLAS: Si como decía mi coronel saludarlos a todos, una mesa de trabajo muy importante para el orden de nuestro instituto y siempre debemos propender por una mejora continua, por una optimización de nuestros procesos y darle una claridad a todo nuestro personal tanto administrativo como de custodia y vigilancia, nosotros como nivel directivo en las actividades que realizamos como instituto, si nosotros mismos en notar que las auditorias y el control Interno es para una mejora nuestra, no tanto para una proyección a nivel externo del instituto, sino nosotros como una evolución del parámetro de la administración penitenciaria y los diferentes procesos que acompañan este tipo de administración para llegar a un adecuado resultado en materia administrativa y en la gestión administrativa.

Por lo tanto recalcar mucho que control interno y las auditorias que se realizan son en pro de una mejora y no debemos tomar nuestros controles como un tropiezo o una limitante para el ejercicio de nuestra actividad, o para un búsqueda de responsables o de errores no, tenemos que verlo desde un punto de vista de una ayuda y complemento a nuestra gestión, y así evidenciar muchas de las cosas que por las vivencias diarias, por la actividad material de nuestra función muchas veces dejamos de lado o se vuelven costumbre para nosotros pero de una u otra forma para una verificación o un soporte procedimental pueden llegar a ser mal vistas.

No es entender que solamente el error es el que vamos a tener en cuenta, porque también tenemos que tener en cuenta nuestros aciertos.

Es entender que no solamente el error es el que vamos a tener en cuenta porque también tenemos que tener en cuenta nuestros aciertos para hacer una proyección posterior a como alguna vez hemos hablado en algunas charlas de los riesgos que podemos correr nosotros durante el ejercicio de nuestra función administrativa.

Agradecerles de antemano la participación, la invitación y esperamos que esta votación permita clarificarnos el horizonte que vamos a tomar como instituto para los próximos años y obviamente para el ejercicio de la labor administrativa que desarrollamos acá en el instituto, muchas gracias.

Dra. JACQUELINE TORRES: Es importante aclarar y expresarle al señor director que mi posición es ser receptiva y todo lo que sea constructivo bienvenido, digamos no es fácil por la tradición que se ha traído, los procesos de auditoria no es un tema fácil a nivel de las dependencias, pero es importante entender que son un complemento al ejercicio que se viene realizando en cada una de las dependencias con los procesos aprobados.

Entonces ser muy receptivas para aceptar esas propuestas porque no nos podemos quedar con que así siempre se ha hecho y no podemos cambiar, no al contrario con mente abierta para que podamos aceptar e ir implementando esos cambios, pero si es importante hacer claridad sobre dos aspectos fundamentales, uno que si bien es cierto somos los dueños de procesos y son dinámicos por las personas y la receptividad atreves de los funcionarios no siempre lo entienden

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

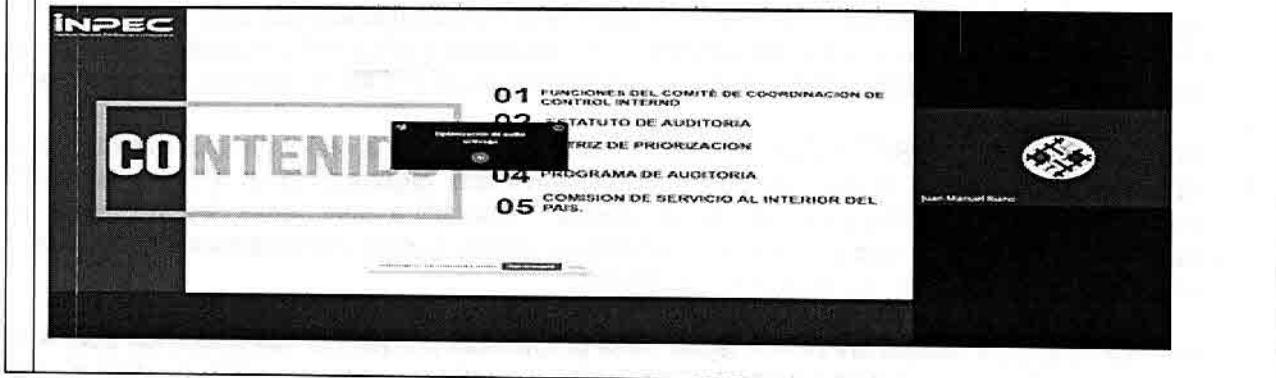
como un complemento o ayuda sino como una amenaza y eso tiene que hacerse gestión para que empiece a cambiar ese enfoque.

Por otro lado, cuando hicimos algún tipo de observación frente al planteamiento, no es porque se quiera desconocer lo interesante del enfoque o del cambio es apuntando mejor a no caer en un incumplimiento, nosotros lo entendemos y nos parece importante porque nada puede ser permanente más bien orientado al procedimiento y los formatos que están vigentes, porque esto le puede generar no solo a nosotros como directivos sino al señor director inconvenientes a futuro y es claro que tenemos procedimientos aprobados, procesos caracterizados y están formalizados tanto hacia dentro como hacia fuera.

Que obviamente requieren actualizarse, mejorarse, fortalecerse bienvenido todo eso pero hay unas etapas o procesos que tener en cuenta y que cumplir y simplemente en el momento el llamado fue a eso en ese sentido para evitar males mayores que no sea peor el remedio que la enfermedad, por lo contrario el hecho de querer darle un enfoque nuevo es bienvenido, de mi parte el llamado es ese tengamos en cuenta lo que tenemos en este momento y nos parezca o no es lo que está vigente y es lo que en últimas en un seguimiento o un requerimiento nos va a ayudar o perjudicar y en el desarrollo de las tareas la metodología y es propia de la dependencia.

Y la oportunidad para que de unas vez con este ejercicio y una vez se haya sustentado y se tenga claro también que se aborde el tema de actualizar lo que sea necesario antes de ir a implementar tareas por fuera y por el bien del equipo de trabajo de la alta dirección y del señor Director frente al cumplimiento y frente a lo que tenemos aprobado y una vez se modifique dentro de lo que está establecido no pasa nada pero si quería hacer claridad en eso en las cosas que sean para mejorar, para ver los avances que hasta el momento no hemos podido visualizar y en términos generales ese es mi planteamiento.

Dr. JUAN MANUEL RIAÑO: Bueno muy buenas tardes para todos, con el ánimo de ser muy ejecutivos voy a señalar algunas recomendaciones y como integrante voy a compartir con ustedes una diapositiva rápidamente.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

Es hacer unas recomendaciones y la primera es hacer claridad sobre las funciones que tenemos de Coordinación de Control Interno, el segundo señalar que tenemos un estatuto de auditoría que fue aprobado en la vigencia inmediatamente anterior y es el que está vigente actualmente, tercero mostrar la matriz de priorización como se ha venido realizando y esto no significa que no se puedan hacer mejoras frente al tema, sino que me estoy refiriendo a lo que está actualmente aprobado como lo menciono la Doctora Jacqueline de acuerdo con el estatuto de auditoría.

Los programas como se han venido enfocando y frente a eso voy a mencionar el tema de la asignación de recursos porque el rubro que se está asignando es de viáticos y voy a hacer claridad frente al particular. Entonces muy rápidamente dentro de las funciones que tenemos como Comité de Control Interno es aprobar el plan anual de auditoría que es presentado por el jefe de control interno, tenemos dentro de las funciones hacer las sugerencias y seguimiento a las recomendaciones de la ejecución del plan de acuerdo con lo dispuesto y con lo que dice acá en el estatuto de auditoría vigente que fue aprobado el año inmediatamente anterior.

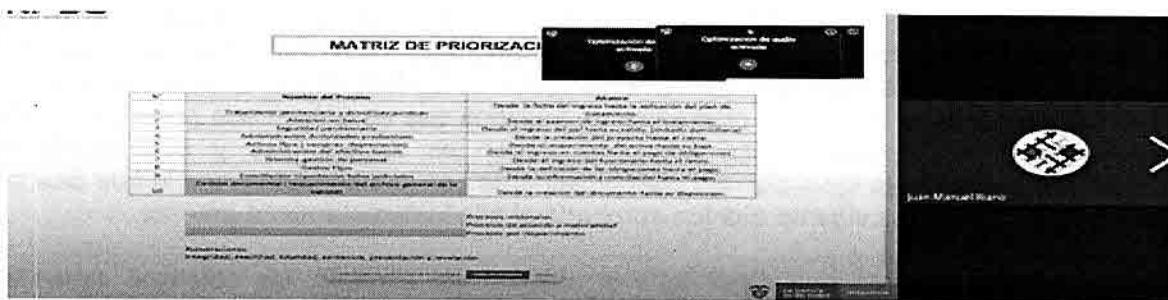
¿En el estatuto vigente que dice? Esta el objetivo del estatuto, los objetivos específicos y actualmente el estatuto menciona en su segundo punto que el propósito de la auditoría interna es generar un valor agregado para mejorar la eficacia hablando de los procesos, hablando de la gestión del riesgo y de la operación de los controles, dentro de esto tenemos que existen varios factores que debemos de tener en cuenta y voy a señalar solamente los que conducen al tema y es que debe existir una adecuada interacción entre los diferentes procesos y las áreas de acuerdo a las responsabilidades que tengamos asignadas. Lo cual quiere decir que tenemos unas responsabilidades asignadas por decreto 4151 y las que están definidas por la ley 65 y la ley 1709.

Continuando rápidamente voy a mencionar que del estatuto hay una naturaleza y alcance de las responsabilidades que tiene también la Oficina de Control Interno y dentro de esto la oficina de control interno debe evaluar el enfoque sistémico disciplinario frente al tema de gestión de riesgo de los controles, de manera que su evaluación y seguimiento a todas las operaciones, actividades y en este caso proceso, la actividad se desarrollará bajo un proceso planificado y desde luego tiene que estar en coordinación con el comité de Control Interno, para que nosotros como integrantes miremos como se va a efectuar ese plan y adicionalmente para que se haga un uso eficaz de los recursos que están dispuestos para poder realizar ese plan anual de auditorías.

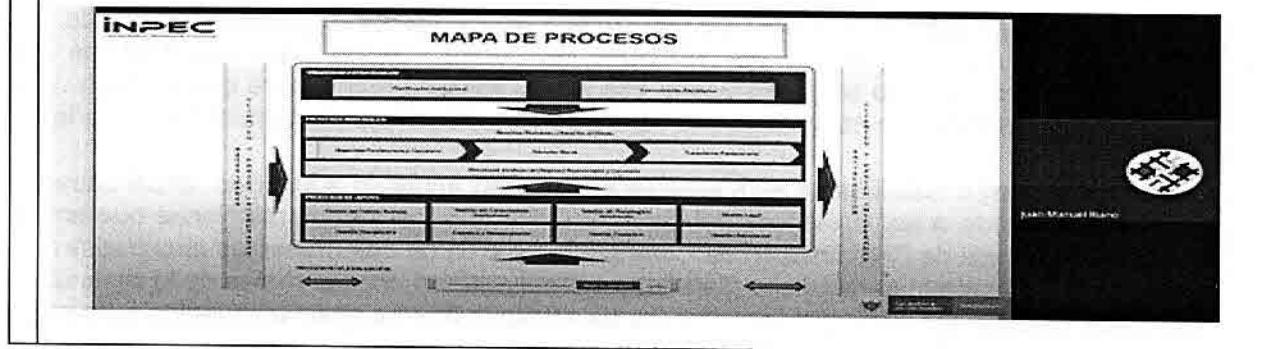
Dentro de las responsabilidades esta establecer ese plan anual de auditorías anual basado en riesgos de acuerdo a las directrices del Director General o las recomendaciones que emita el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno a fin de determinar las prioridades de las actividades de Control Interno dicho plan debe ser consistente con las metas de la organización y se debe asegurar que los recursos de auditoría interna sean apropiados suficientes y eficaces para asignar el cumplimiento de las mismas, lo que se le había comentado anteriormente es que o tiene que ser enfocado a procesos o a unidades en este caso auditables o lo que yo he denominado puntos de control, que de hecho la misma Oficina de Control Interno también lo denomino así en auditorías anteriores.

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

Bueno para expresar lo que estaba en la anterior presentación se mencionan subprocesos que no existen, el caso de atención en salud no existe, tampoco existe administración de la actividad de actividades productivas, tampoco existe la actividad de efectivo en bancos, tampoco existe el tema de nómina de gestión de personal, tampoco existe el tema de gastos fijos y tampoco existe el tema de conciliación, liquidación y fallos judiciales, estos no son procesos, los procesos son los 16 procesos que se encuentran avalados y que todos conocen y están en nuestra plataforma Isolución y como bien lo mencionaba la doctora Jacqueline estén bien o estén mal que necesiten ajustarse o no son los que existe y están aprobados por acto administrativo.

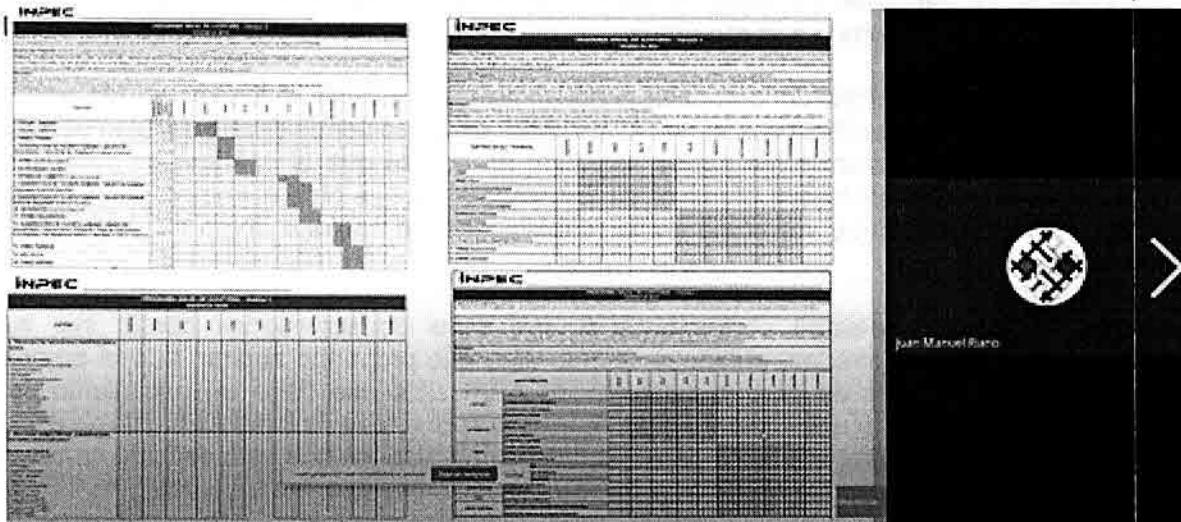


Y ya para terminar quería comentarles que de acuerdo a lo que nos presentó usted está haciendo un cálculo de 10 auditorías con la capacidad de 2 auditorías especiales por solicitud del comité ósea alrededor de 12 y lo que está haciendo es por procesos, al ser por procesos quiero dejar claro acá que no necesitaría recursos para ejecutar el plan porque estos lo podrían hacer directamente en la sede central, el rublo que se asigna en este caso es por concepto de viáticos y es exclusivamente para el desplazamiento a establecimientos de nivel nacional pero si es por procesos aquí en el nivel central no tendrían necesidad de desplazarse y no tendría necesidad de la solicitud de los recursos que nos hizo y estoy haciendo de acuerdo a lo que nos había remitido.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

Para conocimiento de todos ustedes en las vigencias anteriores para hacer el tema de la optimización de recursos se seleccionaron puntos de control o unidades auditables aquí están los años 2019, 2020, 2021 y 2022 en todos es el formato que yo le mencionaba que está vigente que está aprobado en Isolución y en este formato lo que se pide es saber ¿cuáles son las unidades auditables, cual es el objetivo del programa, el alcance del programa, cuáles son los criterios, que recursos va a utilizar y cuáles son las unidades auditables para auditarlas en el transcurso de la vigencia?.



La mayoría de estos planes han sido aprobados en el mes de marzo, de hecho, el ultimo vigencia 2022 se aprobó en el mes de marzo y allí mismo se dejó aprobado el correspondiente estatuto que está vigente actualmente y estatuto de auditoría.

Entonces en ese orden de ideas es eso lo que yo quería mencionar y aclarando también que si el comité por ejemplo considera que debamos realizar dentro de un proceso un componente específico como lo hicimos en el año inmediatamente anterior donde por ejemplo se pedía entrar a revisar donaciones o algo por el estilo y eso también lo define de acuerdo a las solicitudes que haga el señor director o que hagan las recomendaciones integrantes del comité.

Esto con el fin de evitar repetir unidades auditables para que obviamente lleguemos a establecimientos o procesos que en este caso lo requieran. Entonces eso era lo que yo quería dejar claro porque el presupuesto que nos pasó de acuerdo a lo que nos remitió la propuesta la está haciendo es por funcionario informando el promedio por día del funcionario, y la claridad es que los recursos asignados son viáticos entonces no aplica en este caso un cálculo o valor promedio día funcionario sino es otros desplazamientos que se hagan a están unidades correspondientes auditables y que están vigentes.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

Finalmente comentarles que esto se encuentra definido por una circular para la proyección ¿Por qué pedimos las unidades auditables? Porque de acuerdo a la circular vigente se sacó circular 028 del año 2022 y allí tenemos que elaborar un cronograma y esto lo hacen todas las dependencias incluyéndonos.

Nosotros para poder desplazarnos a nivel nacional tenemos que hacer un cronograma para las comisiones de servicio al interior del país donde decimos a donde vamos, cuáles son los funcionarios porque lo que se calcula es obviamente el tema de desplazamientos a nivel nacional y de esta forma saber y optimizar los recursos, esto está vigente y es lo que actualmente nos rige a todos y por eso se solicitaba muy respetuosamente que se dijeran cuáles son las unidades auditables durante esta vigencia, porque si se va a hacer por proceso aquí en el nivel central entonces no se requerían los recursos por concepto de viáticos. Bueno muy rápidamente para ser proactivo y no ponernos a demorarnos.

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Entonces como lo acaba de decir el Doctor yo les envíe una presentación donde identificaba el alcance que estamos proponiendo dentro del plan de auditoría a los procesos que están formalizados, teniendo en cuenta que el enfoque de procesos eso digamos que teóricamente con el mayor de los respetos lo que dice el doctor Juan Manuel, no necesariamente tiene que ver cómo están formalizadas las cosas o como se desarrolla en la realidad.

Un proceso en la realidad corresponde a una serie de actividades donde sus salidas corresponden a sus entradas, entonces cuando digo que propongo auditar todo el proceso de actividades productivas es porque corresponde a un ciclo que tiene un nacimiento de una actividad, una creación y unos criterios para su creación, una fase de fortalecimiento de ejecución y tiene una fase de cierre, entonces digamos que hay un alcance que está definido en el que las salidas corresponden con las entradas y por eso les hicimos llegar las metodologías financieras cuantitativa y cualitativas que utilizamos para identificar realmente esos subprocesos que queremos poner dentro del alcance.

Los identificamos a través de un alcance de materialidad y un análisis de progresión de error o al fraude, como dijo el doctor Juan Manuel ahorita estuvimos analizando con la Dirección y nosotros queríamos plantear y tener algún presupuesto por si se requerían hacer muestras porque dentro del enfoque de procesos y el enfoque de riesgos como dijo ahorita el Doctor, el objetivo es mejorar la eficacia de los procesos, la gestión de riesgos y la efectividad de los controles eso solo se hace a través de un proceso de mejora continua e interacción de las tres líneas de defensa y ¿qué significa eso? Que el único que puede mejorar eso es un dueño de proceso y si lo hacemos con un enfoque funcional, nos estábamos enfocando a ir a los establecimientos y sacar hallazgos de cumplimiento y la persona a la que le sacábamos los hallazgos no tenía la capacidad de cambio para mejora del proceso, entonces todos los planes de acción se estaban limitando a temas de capacitación y de cumplir.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

Eso tenía otro agravante y es que yo decir a alguien que no cumple el proceso significa que el control es bueno, el proceso es bueno pero que lo que falla es la persona y siempre estábamos enfocando el error hacia la persona no hacia la mejora de los procesos y terminábamos siempre responsabilizando de los errores a las personas, en el enfoque de procesos lo que prima es mejorar el proceso no identificar responsables en las personas, claro pueden haber situaciones en los que hay incumplimientos y son reiterativos y se identifica que efectivamente a pesar de haber algunos controles las personas está omitiendo de una manera mal intencionada los controles.

En principio lo que se supone es que siempre el proceso se puede mejorar y los controles se pueden mejorar ¿Por qué? Porque las personas pasan, pero los procesos permanecen, entonces lo que intentan según la definición teórica de enfoque de riesgos y procesos es que se haga esa interacción continua entre las tres líneas de defensa que dé como resultado una mejora de proceso.

Por esa razón hemos definido que esos 10 procesos de auditoría, los dos especiales los podemos dejar pendientes para el siguiente comité o para cuando surta una situación que requiera una auditoría especial vamos a utilizar esos dos temas de capacidad, vale la pena resaltar que en este momento tenemos dos profesionales, tres coordinadores, tres auxiliares y un técnico, nuestra capacidad es sumamente limitada y vuelvo a hacer el llamado de que requerimos que se fortalezca el área para poderles dar ayuda.

Nosotros vuelvo y les repito somos un área de servicio y no estamos para atacar a los directivos todo lo contrario, para ser un aliado de los directores y que ellos nos digan mire enfoque la auditoría por este lado revise esto, ¿estos controles si son efectivos? entrar a definir si esos controles sirven o no, es una problemática de acuerdos de nivel de servicio que no existen entre áreas, buenos son varias cosas que se podrían revisar pero siempre de la mano con los dueños de proceso.

Entonces lo que les quiero proponer es que efectivamente como lo dijo el Doctor Juan Manuel esas auditorias se hagan acá, yo había planteado que en algún momento iban a necesitar de esas unidades como establecimientos en algún momento fueran muestras, pero con el direccionamiento que nos dio la dirección yo creo que podríamos trabajar solamente en la sede central y si necesitamos hacer algunas muestras pues lo haríamos en las sedes de Bogotá, que se determinan así:

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023

ACTA N° 001

DESARROLLO DE LA AGENDA:

	<p style="text-align: center;">MATRIZ DE PRIORIZACION</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Nº</th> <th style="width: 40%;">Nombre del Proceso</th> <th style="width: 10%;">Acciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Desarrollo y funcionamiento de los procesos judiciales administrativos. Sistema Justicia</td> <td>Desarrollar la cultura del riesgo dentro de la ejecución del plan de riesgo.</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Transacciones, Parches y Actualizaciones de software y aplicaciones productivas</td> <td>Desarrollar el manejo de riesgos dentro de las tecnologías, desarrollo de estrategias para manejar riesgos.</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gestión Financiera, Gastos con Activos Fijos, Contingencias, reembolsos</td> <td>Desarrollar el manejo de riesgos dentro de las finanzas.</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Gestión Financiera, Administración de efectivo Existente</td> <td>Desarrollar el manejo de riesgos dentro de las finanzas.</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Gestión del personal, desarrollo profesional y de formación</td> <td>Desarrollar el manejo de riesgos dentro de las finanzas.</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Gestión Financiera, Kuentas Fijas</td> <td>Desarrollar la estrategia de control financiero dentro del plan.</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>Gestión Legal, Consultoría, Litigación, Reclamo, juicios, arbitrajes</td> <td>Desarrollar la estrategia de control financiero dentro del plan.</td> </tr> <tr> <td>8.</td> <td>Desarrollo, implementación y cumplimiento del plan de gestión de los riesgos</td> <td>Desarrollar la estrategia de control financiero dentro del plan.</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">Procesos identificados: Procesos de respuesta a incertidumbres, Procesos para mitigación de riesgos.</p>	Nº	Nombre del Proceso	Acciones	1.	Desarrollo y funcionamiento de los procesos judiciales administrativos. Sistema Justicia	Desarrollar la cultura del riesgo dentro de la ejecución del plan de riesgo.	2.	Transacciones, Parches y Actualizaciones de software y aplicaciones productivas	Desarrollar el manejo de riesgos dentro de las tecnologías, desarrollo de estrategias para manejar riesgos.	3.	Gestión Financiera, Gastos con Activos Fijos, Contingencias, reembolsos	Desarrollar el manejo de riesgos dentro de las finanzas.	4.	Gestión Financiera, Administración de efectivo Existente	Desarrollar el manejo de riesgos dentro de las finanzas.	5.	Gestión del personal, desarrollo profesional y de formación	Desarrollar el manejo de riesgos dentro de las finanzas.	6.	Gestión Financiera, Kuentas Fijas	Desarrollar la estrategia de control financiero dentro del plan.	7.	Gestión Legal, Consultoría, Litigación, Reclamo, juicios, arbitrajes	Desarrollar la estrategia de control financiero dentro del plan.	8.	Desarrollo, implementación y cumplimiento del plan de gestión de los riesgos	Desarrollar la estrategia de control financiero dentro del plan.	 DNI: Orlando Gómez Pinto
Nº	Nombre del Proceso	Acciones																											
1.	Desarrollo y funcionamiento de los procesos judiciales administrativos. Sistema Justicia	Desarrollar la cultura del riesgo dentro de la ejecución del plan de riesgo.																											
2.	Transacciones, Parches y Actualizaciones de software y aplicaciones productivas	Desarrollar el manejo de riesgos dentro de las tecnologías, desarrollo de estrategias para manejar riesgos.																											
3.	Gestión Financiera, Gastos con Activos Fijos, Contingencias, reembolsos	Desarrollar el manejo de riesgos dentro de las finanzas.																											
4.	Gestión Financiera, Administración de efectivo Existente	Desarrollar el manejo de riesgos dentro de las finanzas.																											
5.	Gestión del personal, desarrollo profesional y de formación	Desarrollar el manejo de riesgos dentro de las finanzas.																											
6.	Gestión Financiera, Kuentas Fijas	Desarrollar la estrategia de control financiero dentro del plan.																											
7.	Gestión Legal, Consultoría, Litigación, Reclamo, juicios, arbitrajes	Desarrollar la estrategia de control financiero dentro del plan.																											
8.	Desarrollo, implementación y cumplimiento del plan de gestión de los riesgos	Desarrollar la estrategia de control financiero dentro del plan.																											

Así las cosas el proceso también que se tiene establecido para la auditoria, es que nosotros hacemos un entendimiento del procesos, hacemos una identificación de riesgo y sobre ese riesgo le presentamos al dueño del proceso una propuesta de un programa de auditoria que identifica claramente cuáles son las pruebas que se van a hacer sobre el proceso y digamos que por norma internacional de auditoria el proceso tiene que estar de acuerdo y tiene que aprobarlos el plan y no van a haber temas de sorpresas, tienen que conocer el plan previo al inicio de la ejecución de la auditoria y tiene que conocer los hallazgos a medida que se van ejecutando para que al momento del informe ya se tenga pleno conocimiento e identificación.

La idea de este enfoque de riesgos es que nosotros podamos interactuar con el doctor Juan Manuel y le podamos decir después que hicimos el análisis de este proceso hemos identificado este riesgo que no estaban formalizados en la matriz por favor incluyálos, por favor definan unos riesgos razonables y después nuevamente nosotros hacemos la revisión de las actividades y siempre en pro de la mejora de los procesos y de la mejora de la eficacia de los procesos de gestión de riesgos y de la eficacia de los controles como lo establece la ley 87 del 93 es un enfoque de mejora continua y no limitarnos al tema de hallazgos de cumplimiento que si bien pueden aparecer no pueden ser los únicos hallazgos porque siempre estaríamos enfocados en la persona y no en la mejora del proceso.

No sé si basados en esto podríamos poner a votación las 10 auditorias

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023

ACTA N° 001

DESARROLLO DE LA AGENDA:

PROGRAMA DE AUDITORIA 2023

INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelero

PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS
VICENCIA 2023

Se programan 10 auditorías y se establece una capacidad de 2 auditorías especiales por solicitud del comité.

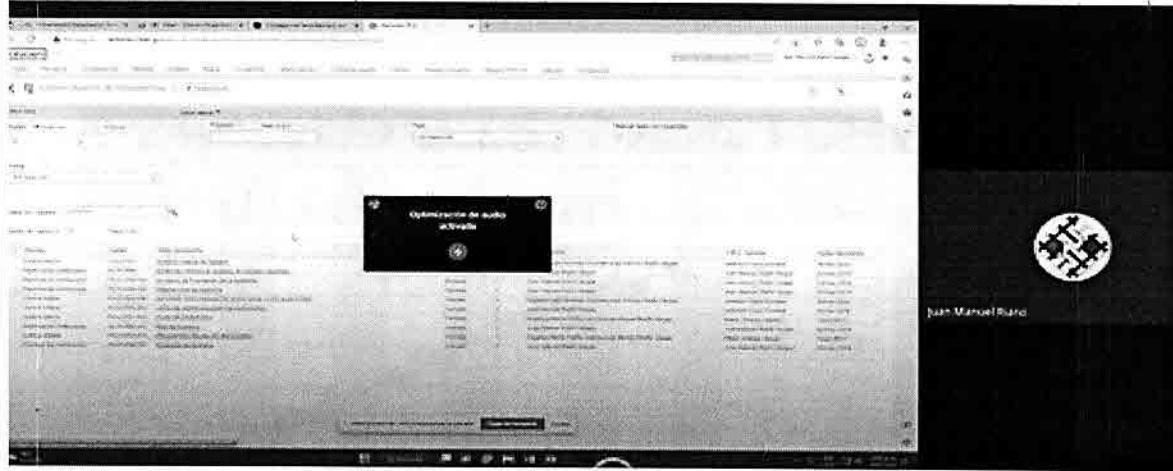
Dra. MARTHA ISABEL GOMEZ: Buenas tardes para todos, Oscar no sé si fue que yo entendí mal, pero en lo que expuso el doctor Juan Manuel según los estatutos que están vigentes para poder nosotros aprobar aquí en el comité debe existir el plan de la auditoria y yo no vi ese plan de auditoria, entonces si eso no está nosotros no podríamos aprobar porque el estatuto lo determina así ¿entendí bien o entendí mal?

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: el plan de la auditoria el programa es que auditoria se van a realizar con su respectivo alcance y objetivo, el objetivo general de evaluar los controles y la mejora de los procesos el programa como tal de la auditoria de acuerdo a la norma internacional nia 530 la muestra y la definición de las muestra de auditoria se hace durante la fase de planeación de la auditoria, es cuando nosotros les presentamos a ustedes el propósito de la auditoria que se va a realizar y cuáles son los universos de las revisiones.

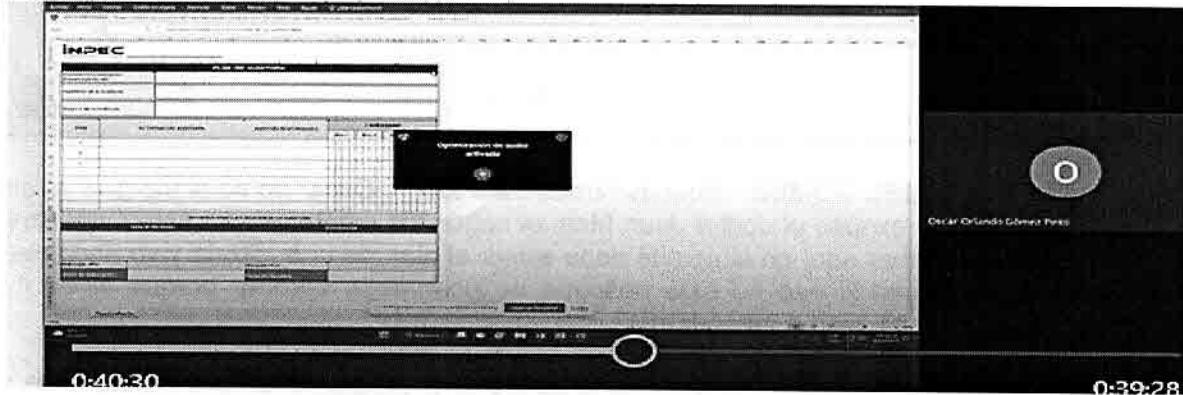
Para el desarrollo del plan preguntamos a los dueños de proceso ¿Qué considera usted que se debería auditar? Y con base a sus respuestas identificamos que los de misionalidad eran estos. Con base en materialidad financiera fueron estos y con base a requerimientos externos fue el de gestión documental, pero pues básicamente lo que se va a auditar son estos alcances, que son los que están contemplados para el desarrollo de la auditoria pero como tal el programa de auditoria se define en la fase de planeación.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

Dr. JUAN MANUEL RIAÑO: No sé si le estoy entendiendo, pero para hacer claridad a lo que dice la doctora Martha, el estatuto de auditoría que está actualmente vigente nos menciona que tenemos que aprobar el correspondiente plan anual de auditorías, en este momento el plan anual de auditorías de acuerdo con nuestra plataforma y lo que la misma oficina de Control Interno definido



Este sería el formato



Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: es el formato que está en la imagen que les acabo de mostrar.

Dr. JUAN MANUEL RIAÑO: No, no está completo y de pronto por eso la doctora está haciendo la observación.

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: este plan es para la auditoría como tal cada uno y este formato se aprueba es en la fase de planeación, el formato que usted me está mostrando es cuando usted ya establece como va a ser los recursos, ya establece cual va a ser el auditor que va a desarrollar la prueba y ya establece la prueba, este formato es para el desarrollo de la auditoría y ese formato se establece en la planeación de la auditoría.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023

ACTA N° 001

DESARROLLO DE LA AGENDA:

Dr. JUAN MANUEL RIAÑO: Claro estamos en la planeación de la auditoria y por eso es

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: No estamos en la aprobación del plan anual no en la planeación de la auditoria.

Dr. JUAN MANUEL RIAÑO: Esto es lo que nosotros aprobamos como comité por eso puse y les mostré a ustedes anualmente la oficina de Control Interno.

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: El tema es que yo no le puedo presentar un plan cuando está enfocado a procesos porque hasta que yo no haga un análisis de riesgo y de proceso no puedo establecer un plan por eso les coloque la norma internacional, que la norma interna no puede ir contra las normas internacionales, las normas internacionales priman y hay una opción que está escrita por función pública que establece que el marco de la función pública en la que establece que el marco de auditoria interna se basa en normas internacionales por tal motivo la planeación de la auditoria y el formato que usted me está mostrando por norma debe ser diligenciado en la fase de planeación de cada auditoria.

Entonces quiero hacer este llamado porque sería algo imposible en el momento del programa tener ya la definición de las pruebas y el muestreo que es lo que debe estar ahí de pronto porque en algún momento el enfoque era funcional les quedaba muy fácil colocara a que establecimiento iban a ir pero si se dan cuenta no aparecía ni siquiera cual era la prueba y el formato dice cuál es la actividad que se debe desarrollar y hace parte como tal del desarrollo de la auditoria.

Quiero que por favor seamos muy precavidos con el tema porque de pronto si se diligenciaba es porque ese formato al hacer nosotros una revisión integral podríamos colocar nosotros quien iba y colocar la ciudad, pero ya en un plan de pruebas con enfoque por procesos pues se requiere tener la etapa de planeación donde se hace el reconocimiento del proceso, se hace la identificación de riesgos y con base a la identificación de riesgos se establece las pruebas que se le van a hacer a cada control pues yo considero que se tiene lo que está establecido precisamente en el estatuto que es nombrar las auditorias, las fechas y el otro formato donde se establece cuáles van a ser las fechas, los procesos y los alcances que se van a auditar y yo considero que no deberíamos darle más largas a esto porque estamos en marzo, no tenemos un área de auditoria consolidada y no tenemos un programa en desarrollo.

Yo hago lo que el comité defina, pero yo sí creo que deberíamos estar enfocados en la mejora y en el desarrollo de una auditoria que genere valor y no enfocado si ese formato va ahorita o después, porque por norma de auditoria si quiere revisar el estatuto eso yace en la planeación del auditorio particular.

Dra.: MARTHA ISABEL GOMEZ: En aras de poder avanzar, yo soy la primera en pensar que debemos avanzar construyendo y hacer las cosas diferentes, pero también entiendo que hay una norma de auditoria internacional que es la que tu mencionas y me parece muy bien que la

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

tengamos como referencia, pero también entiendo que hay unos estatutos internos que exigen que esos formatos estén diligenciados para que nosotros lo podamos aprobar

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: No podrían estar diligenciados porque corresponde a la etapa de planeación de la auditoria particular.

Dra.: MARTHA ISABEL GOMEZ: Lo que yo quisiera para avanzar en el tema entiendo es que si nosotros en este momento existe un estatuto y el estatuto dice que debemos hacerlo así, pues yo creo que lo mismo que debemos hacer es ajustarnos al estatuto, porque cualquiera de los miembros que esta en este escenario si no nos ajustamos a los estatutos vigentes puede demandar la decisión que tomemos aquí en el comité.

Yo pensaría que sería inteligente que nos acomodemos a los que esta descrito para el instituto en este momento sin dejar de lado que tenemos que mirar a futuro si debemos cambiar ese estatuto, si debemos proponer uno nuevo, si debemos mirar en este proceso de construcción que estamos haciendo como debemos modificar aquellas cosas que nos limitan el avance, pero lo que yo invito es a la reflexión yo estoy totalmente de acuerdo que le debemos dar un giro y un giro bien importante, pero tenemos que hacerlo bien hecho y si nosotros hacemos esto y aprobamos esto desconociendo las reglas internas del instituto, cualquiera puede demandar esa decisión que se tome aquí y estaríamos en problemas, entonces si lo que exige el estatuto es que se diligencien esos formatos y que se presente el plan de auditoria anual de acuerdo a lo que está establecido y con los formatos, pues diligenciamos y sobre eso votamos.

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Mi doctora es que no se podría, que pena con usted, primero acá tengo el estatuto y el estatuto no dice eso y si quieren se los envió para que ustedes lo revisen, el estatuto no dice que ya tenga que estar diligenciado cada plan de auditoria de cada auditoria porque les repito el estatuto no podría ir en contravía a las normas internacionales de auditoria las cuales dicen que para garantizar la calidad de una auditoria tiene que haber un proceso de planeación y con base en esto es que se establecen los recursos para cada actividad, se establecen los riesgos y para cada riesgo se define una prueba.

Acá tengo el estatuto y en ninguna parte dice que yo tenga que llenar en la aprobación del programa el plan de auditorías de cada auditoria, eso son cosas que se han venido mal interpretando y de pronto en algún momento utilizaron ese formato para establecer un tema de recursos, pero ese formato como tal no lo pide el estatuto, en el procedimiento de auditoria lo pide precisamente cuando uno va a desarrollar la planeación y está en el procedimiento como un formato en el que se le presenta al dueño del proceso en la fase de planeación en el momento de la reunión de apertura y en donde con base a esa reunión se establece cual es el enfoque y las pruebas que se van a realizar en base al conocimiento que se ha hecho del proceso.

Es que estamos mal interpretando y generando información que no es cierta, el estatuto en ningún momento dice que yo para proponer el programa anual de auditorías tengo que tener la



32

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023

ACTA N° 001

DESARROLLO DE LA AGENDA:

planeación ya detallada de cada auditoría, porque primero sería imposible, una planeación de una auditoría se demora más o menos dos semanas haciendo una revisión transversal de un proceso. El programa anual es sencillamente dar a conocer con base en una metodología las necesidades o prioridades de procesos o de unidades funcionales que se van a auditar en el desarrollo de una vigencia y ese formato no está dentro del estatuto y si estuviera no podría ir en contra de las normas internacionales de auditoría, porque yo no podría hacer una planificación de una auditoría que no se si voy a desarrollar.

Dr. JUAN MANUEL RIAÑO: Bueno sin entrar a dar tanta argumentación, estoy de acuerdo con lo que dice la doctora Martha nosotros el año inmediatamente anterior aprobamos ese estatuto y actualmente la plataforma si define un formato para el programa anual de auditorías que ustedes me imagino que lo deben conocer porque es de la Oficina de Control Interno que está vigente. Pero bueno yo creo que entremos a votar sino aquí nos vamos a quedar, de acuerdo con esto a mi hasta que no me hagan la presentación como está definido como está actualmente aprobado por el estatuto pues yo no votaría con viabilidad y pues empecemos a votar no hay ningún problema ese es la recomendación.

Dr. JOSE ANTONIO TORRES CERON: Doctor Gómez y miembros de este comité, yo estoy completamente convencido que uno por más que quiera modificar cosas habrá que hacerme dentro de los trámites, entenderá usted que no es por ponerle palos a la rueda para que no se movilice todo lo contrario uno tiene que ser legalista austral, en lo que corresponda porque eso solo nos da a nosotros seguridad jurídica en muchas cosas, si dentro del estatuto auditor está previamente aprobado por un comité, nos vamos a salir de ese parámetro, necesariamente debemos modificar esa decisión o la consolidación que está previamente fijada para que no tengamos dificultades, de lo contrario doctor yo sí creo que nos tenemos que regir a ese estatuto de auditoría y a ese cuadro que lo trae perfectamente establecido y solo de esa manera vamos a tener la seguridad y la claridad de que efectivamente las cosas se van a hacer como corresponden.

Yo dejo esa inquietud doctor para que por favor revisemos eso y puede ser que en alguna medida se haya que cambiar y habrá que acudir al órgano que efectivamente lo aprobó y con base en eso lo haremos sin que se afecte ninguna de las partes, yo entiendo doctor Juan Manuel usted me corregirá que hay unos puntos de auditoría que se deben tener previamente fijados y con base en eso nosotros podremos ir seguros de lo que se va a hacer y lo que buscamos es que todo salga consolidado en bien del Instituto, en bien de los procesos.

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Listo, igual quiero mencionar el contenido del estatuto porque quiero que quede muy claro que tiene y que no, el estatuto tiene un objetivo, un objetivo específico la naturaleza de que se haga responsable es de la Oficina de Control Interno, el propósito de la auditoría interna que entre otras cosas el propósito debe estar enfocado hacia el tema de la mejora de los procesos y estar hacia la línea de la mejora de enfoque de procesos, los principios del ejercicio de la auditoría interna, la responsabilidad del Director, la responsabilidad del comité, las funciones como tal de la oficina, las auditorías internas, el tema de austeridad, acceso a la

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

información, confidencialidad, independencia, los informes de auditoría interna y el código de ética.

El estatuto como tal da unas líneas totalmente generales de cumplimiento que vuelvo y repito no podrían estar en contra de las normas internacionales, en temas de ética, en temas de principios, de cómo se hace la divulgación de la información, pero básicamente esos son los temas que comprende el estatuto, el estatuto en ninguna parte se vuelve como tan legalista que dice tiene que decir o tener formatos no, hay un solo formato de auditoría que es el que les expuse a ustedes y es el único formato que establece el plan anual de auditorías, el otro formato del que les habla el doctor Juan Manuel es un formato que se utiliza en cada auditoría particular durante la fase de planeación y que está alineado con lo establecido en las normas internacionales de auditoría que establece que una auditoría tiene que tener un proceso de planificación y definición de recursos.

Pero el estatuto no establece nada adicional o diferente de lo que se ha presentado por parte de la oficina y eso si lo quiero recalcar porque se genera desinformación y les digo de eso pueden estar totalmente confiados que todo el proceso que se ha realizado ha sido conforme a las normas, yo estoy a disposición del comité lo que establezca para el bien de la oficina pero yo no quiero que se entienda como si nosotros estuviéramos haciendo algo mal y fuera algo tan complicado que es tratar de revisar un proceso de aseguramiento de la mano de ustedes mismos, y tener ese tema como de rechazo o de resistencia cuando digamos que los más interesados en que el proceso se mejore son ustedes mismos.

Entonces yo si llamo a la conciencia de ustedes mismos para que verifique y proponga si de pronto no le parece el enfoque que deberíamos tener en la auditoría o si deberíamos tener el enfoque funcional que estaba, el enfoque de cumplimiento que en mi parecer y siendo muy legalista no cumple con lo establecido en la ley 87 del año 93 porque no se hace una efectividad, la eficiencia y la eficacia de los controles, sino lo que hace es un tema de establecer cumplimientos y se hace es como una persecución a la persona y no un tema de mejora de procesos pero se puede seguir manteniendo ese enfoque si ustedes lo desean porque vuelvo y repito nosotros estamos al servicio del comité.

Si ustedes me dicen que no me aprueban porque no hay un formato yo no podría generárselos el formato porque ese formato se genera en la fase de planeación una vez ya se tiene entendimiento y no podría sería imposible y sencillamente les diría dígame que auditó porque no podría generar algo que no se puede hacer por definición y por norma internacional, entonces yo creo que para no darle más vueltas hacer la votación y luego concluimos si ustedes tienen otro enfoque y yo me alineo a lo que ustedes digan, inicio el llamado a lista para la votación:

TC DANIEL FERNANDO GUTIERREZ: Yo veo que hay mucha dicotomía y necesito que por favor nos pongamos de acuerdo no para tapar o dejar de hacer para que haya un mejor consenso, entonces ¿yo no sé si podemos revisar el tema del formato y demás? porque no veo un acuerdo, y para dar un voto y que nos equivoquemos en el entonces no se quiero escuchar la posición del doctor Juan Manuel.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Entonces voy a darle la palabra al doctor Juan Manuel no sin antes decir que precisamente para evitar esto se intentó desde la oficina de Control Interno realizar una alineación de todo el comité directivo en estos términos y en estas normas en una sesión de capacitación y entrenamiento a la cual solo asistieron 3 personas mi coronel, entonces es importante precisamente para evitar eso que nosotros nos capacitemos y estemos en esa intención de generarle valor a la organización, pero estos no deben ser los escenarios para uno decir si el formato va o no va cuando ya se habían establecido unos espacios para eso y ese formato del cual están hablando después lo revisaremos con el doctor Juan Manuel me imagino antes de la votación si lo vamos a posponer para que concluyamos que ese formato no se puede llenar previo al desarrollo de cada auditoria.

Dr. JUAN MANUEL RIAÑO: Bueno con el objetivo de ser proactivo, coronel nosotros estamos aprobando una partida o asignación presupuestal como integrantes del Comité de Coordinación de Control Interno, ¿Cómo nos basamos nosotros? Proyectando las unidades auditables y como el rubro es por concepto de viáticos entonces lo que se hace es una proyección de cuáles son esas unidades para saber si de esa forma a cuantas unidades puede o no puede llegar ese plan de auditoria, en este caso lo que entiendo es que se está proponiendo por procesos y sería solamente en el nivel central y no necesitaría recursos.

Entonces también para que quede claro acá la presentación se prestó a Confusión cuando se habló por cada funcionario y es un tema que vamos a votar y vamos a asignar el tema de viáticos quería dejar eso muy claro, entonces si es solamente procesos en ese orden de ideas que quede claro para todos que sería sin recursos.

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Tal cual Doctor, yo lo único que solicito es que realmente se haga la atención de recursos de Talento Humano que se requiere aquí en la oficina, porque nosotros estamos apoyados en unos prestamos de unos recursos en las regionales que ni siquiera dependen directamente de la oficina.

Aquí en la oficina vuelvo y les repito hay cinco profesionales no más y cuatro auxiliares, yo lo he estado revisando con la doctora Luz Miriam para que nos llenen esas dos vacantes y si nos pueden ayudar con tres vacantes más para poder realmente realizar el programa de auditoria desde acá, la idea es que una vez ustedes vean los resultados que se tienen acá, de pronto convocamos un comité a mitad de año para ver si amerita realizar unas revisiones afuera no sé, pero la idea es que esto se ponga a prueba en términos de mejora y esto genere valor y así dejar un precedente para el próximo año planificarlo de alguna otra forma y se pueda tener la manera ya de salir de una metodología diferente, porque de la forma que está planteado el presupuesto paso lo mismo que con el formato yo no podría decirle a donde voy a viajar hasta pasar una etapa de planeación e identificar el universo como lo establece la norma internacional la n° 506 que establece que con esa etapa de planeación y la identificación de los universos es que yo tengo que definir las muestras.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:**

Entonces en la alineación que hicimos con la dirección llegamos a la conclusión que no la jugáramos sin recursos y empezaríamos a trabajar el tema de mejoramiento de los procesos centralizados y si vamos a hacer alguna muestra fuera de los establecimientos de Bogotá y esa es la propuesta, pero vuelvo y repito sino se aprueba yo agradezco al comité que se genere un consenso y se indiquen cuáles son las tareas a seguir y ustedes nos determinen el plan porque finalmente nosotros somos unos servidores y un aliado de ustedes.

Dr. JUAN MANUEL RIAÑO: Doctor para terminar la primera claridad es que va a ser sin recursos porque eso nos preocupa a nosotros como comité, la segundo claridad es que va a ser por procesos, la tercera claridad es que se van a revisar unos componentes de ese proceso me preocupa el alcance pero eso ustedes me imagino que lo revisaran con cada uno de los dueños de proceso porque hay cosas que no son función del INPEC estoy hablando por el tema de salud, pero bueno eso se definirá con cada uno de los dueños de proceso.

En ese orden de idas y con el fin de ser proactivos y teniendo esas tres claridades que acabamos de hablar ya podríamos entrar a hacer una votación y cambiaría completamente mi voto como voto viable sin recursos de acuerdo a lo que está allí, ahora la única observación que hago muy respetuosa es que a mí como oficina de planeación si me gustaría que se dejara el formato correspondiente como se ha venido entregando y que quede adjunto al acta del comité correspondiente, muchas gracias.

Dra. MARTHA ISABEL GOMEZ: Disculpe, pero yo no estoy muy clara en el tema, si nosotros aprobamos este plan de auditorías sin recursos y como Oscar lo dice después de que haga los análisis identifica que tiene que viajar a establecimientos ¿Cómo lo va a hacer? ¿o solo se va a realizar en la sede central?

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Doctora en eso tiene razón y cuando haga la planeación de auditorías usted misma me podría llegar a decir Oscar necesito que vayas a tal establecimiento, entonces el alcance como se aprobaría y como está limitado sería únicamente para Bogotá, esa definición yo solo la puedo tener cuando yo le presente los riesgos identificados y le identifique el universo y usted me diga por favor incluye tal establecimiento y por eso yo les había solicitado la vez pasada que si podía dejar un presupuesto abierto y yo me comprometía hacer 5 establecimientos de muestra en cada auditoria y a gastar ese presupuesto porque realmente se puede hacer una cobertura con eso, pero lo que no me puedo comprometer ahorita es a decir a donde voy a ir porque eso depende de las necesidades que ustedes tengan como dueños de proceso.

Dra. MARTHA ISABEL GOMEZ: Mi voto es favorable sin presupuesto como lo plantea el doctor Juan Manuel, muchas gracias.

TC DANIEL FERNANDO GUTIERREZ: Voto favorable sin recursos.



34

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023

ACTA N° 001

DESARROLLO DE LA AGENDA:

Dr. JUAN MANUEL RIAÑO: Mi voto favorable quiero hacer la claridad nosotros no vamos a dejar abierto presupuesto, ósea va a quedar sin recursos en la vigencia 2023 y solamente auditado desde Bogotá, muchas gracias.

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: Si la idea es que a través de lo que veamos en Bogotá los dueños de procesos sean capaces de replicar esas mejoras de proceso afuera sería ese el enfoque y ya si se requiere algo adicional ustedes son el comité y son los que definen, digamos que esa es la opción que encontramos como viable.

Dr. CARLOS ALBERTO ZAMBRANO: Aprobado acogiéndose al tema sin recursos.

Dra. JACQUELINE TORRES: Aprobado por procesos, pero sin presupuesto para que se haga en Bogotá.

Dra. ADRIANA CETINA HERNANDEZ: Aprobado con las ultimas condiciones que se fijaron.

Dr. JOSE ANTONIO TORRES: Aprobado o voto favorable con proceso centralizado sin recursos y dejo una anotación todo es sujeto a cambios, ajustes, modificaciones y en derecho las cosas se hacen de la misma forma como se deshacen y eso perfectamente nos podemos reunir y si hay la necesidad poder aprobar con posterioridad no hay inconveniente.

Dr. OSCAR GOMEZ PINTO: La idea es esa que ustedes se den cuenta de los beneficios y que podamos entregarles a ustedes buenos productos y con esto ya se tendrían los votos de los presentes y de acuerdo con esto queda aprobado y les haré llegar el acta tan pronto la tenga consolidada con la reunión de la vez pasada y espero lo que les digo nosotros estamos a su servicio, yo estoy programando una capacitación ya se hizo con el personal de la doctora Luz Miriam en tema de riesgos, controles, efectividad de controles, como se evalúa para que todos estemos alineados en estos términos y al momento de la auditoría tengamos la capacidad de generar valor y que este es un proceso que todos tenemos que jalar para el mismo lado porque finalmente el control interno es responsabilidad de los dueños de proceso.

Les agradezco mucho la asistencia y les deseo feliz tarde.

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001****DESARROLLO DE LA AGENDA:****PROXIMA REUNIÓN:****COMPROMISOS:**

Se realizará las auditorias centralizadas por procesos y se espera que al obtener los resultados se empiece a dar valor a la oficina de Control Interno.

A mediados del año se programará otro comité para ver si esta siendo efectivo el cambio de manejar las auditorias por procesos y cuales han sido los resultados.

Teniente coronel **DANIEL FERNANDO GUTIERREZ ROJAS**
Director General (E) Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

OSCAR ORLANDO GOMEZ PINTO
Jefe (E) Oficina de Control Interno INPEC



OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023

ACTA N° 001

Fecha:	27/02/2023
Hora:	02:30 p.m.
Lugar:	Video conferencia
Tema:	Primer comité Institucional de Coordinación de Control Interno – Virtual.

ASISTENTES:

DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	CORREO ELECTRONICO
Dirección General	Teniente coronel DANIEL FERNANDO GUTIERREZ ROJAS		direccion.general@inpec.gov.co
Oficina de control interno disciplinario	Coronel (RA) HERNEY MORENO VELANDIA		herney.moreno@inpec.gov.co
Oficina asesora de Planeación	Dr. JUAN MANUEL RIAÑO VARGAS		juanmanuel.riano@inpec.gov.co
Dirección de atención y tratamiento	Dra. MARTHA ISABEL GOMEZ		direcciónatenciónytratamiento@inpec.gov.co
Dirección cuerpo y custodia	Teniente coronel DANIEL FERNANDO GUTIERREZ ROJAS		Dirección.custodiayvigilancia@inpec.gov.co
Oficina Asesora de Comunicaciones	Dr. CARLOS ALBERTO ZAMBRANO		carlos.zambrano@inpec.gov.co
Dirección gestión corporativa	Dra. JACQUELINE TORRES		direccion.gestioncorporativa@inpec.gov.co
Oficina Sistemas de la Información	Ing. ADRIANA CETINA HERNANDEZ		adriana.cetina@inpec.gov.co
Dirección escuela	Dr. DIEGO ALONSO ARIAS RAMIREZ		escuela@inpec.gov.co
Oficina Asesora Jurídica	Dr. JOSE ANTONIO TORRES CERON		juridica@inpec.gov.co
Subdirección de Talento Humano	Dra. LUZ MIRIAM TIERRADENTRO		luzmiriam.tierradentro@inpec.gov.co

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2023**ACTA N° 001**

ASISTENTES:			
DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	CORREO ELECTRONICO
Grupo Atención al Ciudadano	Dra. LEYDA MILENA MEDINA LOZANO	<i>NO ASISTIO</i>	milena.medina@inpec.gov.co
Oficina de Control Interno	Dr. OSCAR ORLANDO GOMEZ PINTO	<i>O. G. P.</i>	cinterno@inpec.gov.co

Revisó: Dr. Oscar Gómez Pinto - jefe (E) Oficina de Control Interno
Elaboró: Claudia Milena Benavides - secretaria OFICI

OFICINA DE CONTROL INTERNO

ACTA N° 002

Fecha:	23 de agosto de 2023
Hora:	10:00 am
Lugar:	Sala de juntas de la Dirección General
Tema:	Segundo Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
AGENDA:	
1.	Llamado a lista y verificación del quorum
2.	Alineación conceptual
3.	Cumplimiento plan anual de auditorías y gestión 2023
4.	Socialización de auditorías solicitadas
5.	Necesidades de personal OFICI
6.	Proyección cierre de año
7.	Necesidades para la mejora
8.	Cierre de la sesión

DESARROLLO DE LA AGENDA:

1.	Con una asistencia del 85%, se da inicio al Segundo Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, precedida por Oscar Orlando Gómez jefe (E) de la oficina. Siendo las 11:00 am Oscar Gómez comienza con el ítem de alineación conceptual mientras hace presencia el Teniente Coronel Daniel Fernando Gutiérrez en su calidad de presidente del comité, inicia con la contextualización de que es y cuál es la función de la Oficina de Control Interno, explica quienes son los responsables de las tres líneas de defensa así: Primera Línea: Medidas de control interno (controles del día a día) ejecutados por el equipo de trabajo. La gestión operacional se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, ejecutar procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día. Segunda Línea: Media y Alta Gerencia: jefes de planeación o quien haga sus veces, comités de riesgos, comité de contratación, áreas financieras, de TIC, entre otros que generen información para el Aseguramiento de la operación. Asegura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1 ^a línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente. Tercera Línea: A cargo de la oficina de control interno, auditoría Interna o quién haga sus veces. La función de auditoría es encargada de medir la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la Alta Dirección en la continuidad
-----------	--

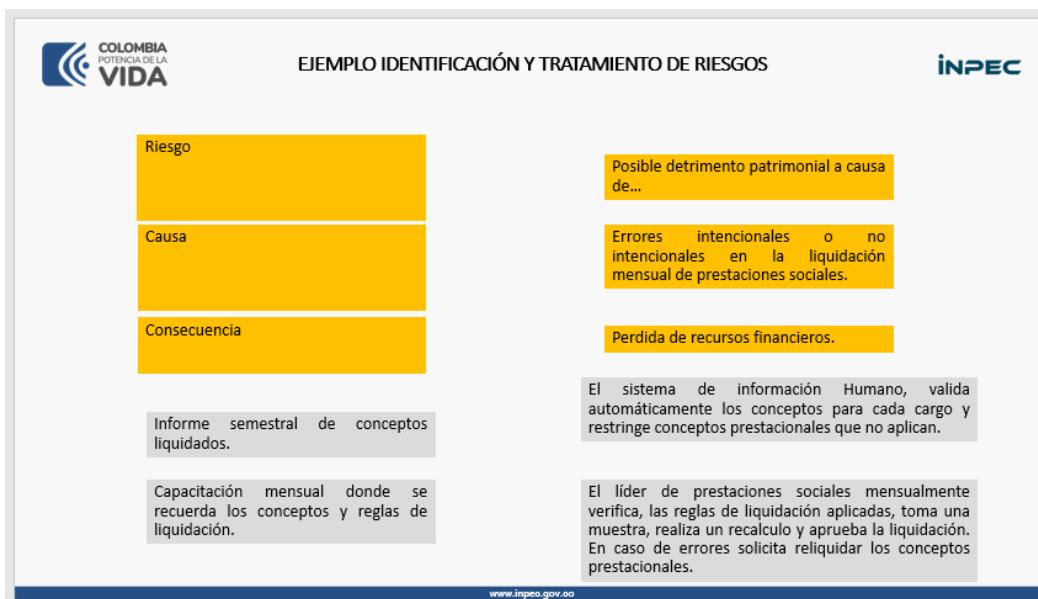
OFICINA DE CONTROL INTERNO
ACTA N° 002
DESARROLLO DE LA AGENDA:

del proceso administrativo, la evaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos. En ese sentido, dicha unidad se constituye como el "control de controles" por excelencia.

Se hace la acotación que la entidad presenta cierta debilidad al momento de ejecutar o crear controles ya que no se tiene un buen entendimiento de que son, a su vez también la claridad en los riesgos.

Un control debe ser recurrente, debe tener trazabilidad, segregación de funciones, debe tener funcionalidad y tener decisión. Un control se implementa o documenta a través de los procesos y la OFICI debe esperar un mínimo de seis meses para entrar a evaluarlo luego de su aplicación.

Para medir la calidad del aprendizaje se realiza una actividad dinámica que permite que los asistentes identifiquen que podría ser un riesgo una causa y una consecuencia.



Participan algunos asistentes y se explica el por que de la respuesta y que alguno de estos riesgos y controles fue extraído del mapa de riesgos institucionales.

Interviene con una pregunta la Doctora Luz Miryam Tierradentro acerca de las tres líneas de defensa y el autocontrol.

A lo cual Oscar Gómez responde que los encargados de los procesos no pueden ser juez y parte y que el autocontrol debe tener ejecución y revisión por esta razón para ejecutar un control debe ser delegado alguien externo. Lo que se puede hacer mediante el autocontrol es asegurar que el proceso está bien diseñado y esta

OFICINA DE CONTROL INTERNO
ACTA N° 002
DESARROLLO DE LA AGENDA:

asegurado en el cumplimiento del objetivo esto desde la primera línea de defensa, en la segunda línea la oficina de planeación se encarga de asesorar e informar si los controles son efectivos o no y como robustecerlos.

El adecuado uso y enlace de las tres líneas de defensa darán como resultado la mejora real de un proceso.

Ahora en la tercera línea de defensa que se encuentra la oficina de control interno que anteriormente estaba desempeñando mal sus funciones con respecto a la generación de hallazgos ya que estos estaban encaminados al cumplimiento, un enfoque de personas y no a la detección de riesgos, lo que hacia era que durante mucho tiempo no se veía una mejora ni innovación en algún proceso.

Ahora desde el nuevo enfoque que propone la oficina que es basado en riesgos, genera la interacción de las tres líneas de defensa, generara la mejora de un proceso, para de esta manera identificar que hallazgos se generaron por falta de presupuesto o hacia donde se debe destinar el miso en la próxima vigencia.

Entre las obligaciones o funciones que desarrolla la oficina de control interno adicionalmente de evaluar los controles al final de las auditorias es informar al dueño del proceso que riesgos tiene, que controles son efectivos y cuales no y ya es responsabilidad del dueño del proceso si acata o no las recomendaciones.

Se informa que el lenguaje de la oficina está cambiando con respecto a la presentación de los informes de auditoría: antes se decía que los funcionarios no cumplían con el diligenciamiento de las planillas que no era un verdadero hallazgo, ahora se esta describiendo como un posible detrimento a causa del que el control de novedades no es efectivo, vulnerando así la integridad y confiabilidad de la información.

Se hace la acotación de que el instituto depende bastante de las personas para el cumplimiento o desarrollo de los controles, ya que si la persona no quisiera realizarlo no lo haría, y esto genera una vulnerabilidad en los controles.

Los controles son evaluados en tres momentos: diseño, implementación y la capacidad de mitigación esta ultima es evaluada por control interno.

Se finaliza el espacio de capacitación y se le da paso al presidente del comité para dar inicio con el llamado a lista y verificación del quorum.

OFICINA	RESPONSABLE	ASISTENCIA
Dirección General	Teniente coronel Daniel Fernando Gutiérrez Rojas	Asistió
Oficina de Control Interno Disciplinario	Dra. Laura Natalia Rivera Ruiz	Asistió
Oficina Asesora de Planeación	Oficial Logístico. Leonel Ríos Soto	Asistió

OFICINA DE CONTROL INTERNO
ACTA N° 002
DESARROLLO DE LA AGENDA:

Dirección de Atención y Tratamiento	Dra. Martha Isabel Gómez	Asistió
Dirección Escuela Nacional Penitenciaria	Dr. Diego Alonso Arias Ramírez	Asistió
Dirección Cuerpo y Custodia	Teniente Coronel Ronaldo Antonio Ramirez Sanabria	No Asistió
Oficina Asesora de Comunicaciones	Dr. Carlos Alberto Zambrano	Asistió
Dirección Gestión Corporativa	Dr. Andrés Felipe Barney Berrio	Asistió
Oficina Sistemas de la Información	Ing. Adriana Cetina Hernández	Excusada
Oficina Asesora Jurídica	Dr. José Antonio Torres Cerón	Asistió
Subdirección de Talento Humano	Dra. Luz Miriam Tierradentro	Asistió
Grupo Atención al Ciudadano	Dra. Diana Marcela Rodríguez Núñez	Asistió
Oficina de Control Interno	Oscar Orlando Gómez Pinto	Asistió

Luego del llamado a lista Oscar Gómez termina la presentación de capacitación con la diapositiva donde se expresan las problemáticas que afectan el desarrollo y no permiten la mejora del sistema de Control Interno las cuales son:

- Falta de liderazgo frente el aseguramiento de los procesos. No hay recursos... Siempre se ha hecho así...
- Enfoque de cumplimiento arraigado en las personas. Eso es lo que dice el procedimiento...Los funcionarios no cumplen el procedimiento.
- Falta de conocimiento por parte de los líderes y responsables respecto a cómo se deben identificar riesgos y como se deben diseñar controles efectivos para mitigar su materialización. Se tiene la creencia que los informes y capacitaciones son controles.
- Falta de generación de valor en la aplicación de las metodologías como el mapa de riesgos institucional, observando que es más importante cumplir que generar valor.
- En el INPEC, la falta de desarrollo y modernización del sistema de control interno ha ocasionado que los controles dependan de la intención de las personas para ejecutarlos, situación que los hace vulnerables y propensos a la corrupción.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
ACTA N° 002
DESARROLLO DE LA AGENDA:

El siguiente punto de la reunión es dar a conocer el avance del Plan Anual de Auditorias, el cual se dividió según su periodicidad:

Semestral: Se presenta un cumplimiento del 85% en informes de ley en los cuales se encuentran dos pendientes los informes realizados son:

1	Informe PQRSD.
2	Informe de Evaluación Institucional por Dependencias articulado con el seguimiento al plan de acción institucional.
3	Informe de seguimiento de Acceso a la Información Pública.
4	Informe de Seguimiento del Sistema EKOGUI.
5	Informe de Avance Plan de Mejoramiento Archivístico.
6	Seguimiento a las Acciones de Repetición del Comité de Conciliaciones.
7	Seguimiento y evaluación al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público "SIGEP".
8	Seguimiento a los hallazgos de la CGR bajo responsabilidad de la OFICI- Informe de Acciones Cumplidas de los Hallazgos de la CGR.
9	Realizar los reportes en el aplicativo SACI.
10	Informe Evaluación Independiente del MECI (cada 6 meses).
11	Realizar informe de Autoevaluación del Control de la Oficina de Control Interno.
12	Coordinar los Subcomités Regionales de Coordinación de Control Interno.
13	Seguimiento a los Subcomités locales de Coordinación del Sistema de Control Interno.
14	Realizar talleres a nivel operativo en temas transversales al sistema de control interno, administración de riesgos con énfasis en controles, planes de mejoramiento, y evaluación de programas buscando la implantación de un lenguaje común en el instituto. (MASIVOS Y ESTRATEGIAS DE RETROALIMENTACION).

Anual: Se presenta un cumplimiento del 100% en informes de ley:

1	Informe de Derechos de Autor Software.
2	Informe de Seguimiento y el Control a la implementación y a los avances de las actividades de Rendición de Cuentas.
3	Informe de Control Interno Contable.
4	Elaborar el programa anual de auditorías.
5	Evaluación del diseño de controles y cobertura de riesgos, se realizará a partir de la evaluación de criticidad.
6	Evaluación del diseño de actividades del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

ACTA N° 002

DESARROLLO DE LA AGENDA:

Cuatrimestral, trimestral y mensual: Se presenta un cumplimiento del 100% en 8 informes de ley realizados.

- | | |
|---|--|
| 1 | Seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional. |
| 2 | Seguimiento y control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. |
| 3 | Monitoreo o seguimiento del Mapa de Riesgos Institucional y PAAC de la OFICI. |
| 4 | Informe de Austeridad del Gasto. |
| 5 | Informe de seguimiento al estado actual del sistema único de información de trámites SUIT. |
| 6 | Elaborar comunicado trimestral en el NOTINPEC con temas relacionados a Riesgos. |
| 7 | Capacitaciones sobre riesgos y planes de mejoramiento vigencia 2023. |
| 8 | Elaborar comunicado mensual en el NOTINPEC con temas relacionados con Control Interno. |

Otra de las funciones de la oficina dentro del rol de prevención a la fecha se han realizado 8 capacitaciones con un registro de 190 funcionarios de diferentes áreas y establecimientos, la última se desarrolló en el establecimiento Picota el día 19 de julio con funcionarios, director y subdirector.

Por temas de tiempo se propone el envío de las conclusiones extraídas de la realización de los informes de ley y así dar paso al tema central del comité que son las auditorias realizadas y las que están próximas a realizarse.

Para dar inicio con este eje central se informa que la falta de personal es una de las causas principales por las que no se ha podido cumplir el plan de auditorías aprobado en el comité anterior donde fueron estipuladas (9) auditorías, de las cuales a la fecha solo se han ejecutado 3; en la ciudad de Bogotá en la sede central solo se cuenta con cuatro profesionales para desarrollar auditorias y cinco funcionarios en las regionales, pero estas personas dependen de la regional por centro de costos, no cuentan con la capacitación suficiente en auditorias.

Se comenta la idea que se tiene como oficina de Control Interno dado el cumplimiento del 33.33% del Plan de Auditoria y el personal con el que se cuenta y es realizar otras 3 auditorias para llegar al 66% de cumplimiento.

Para contextualizar a los directivos que no conocen la oficina se informa el personal total con el que se cuenta: 4 auditores y 3 auxiliares para una institución de mas de 18 mil personas y con la complejidad de procesos y controles que se tienen. Dada la falta de recursos la oficina como tercera línea de defensa no podrá cumplir con todas sus obligaciones al 100%.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
ACTA N° 002
DESARROLLO DE LA AGENDA:

Nº	Nombre del Proceso	Alcance
1	Tratamiento penitenciario y directrices jurídicas	Desde la ficha del ingreso hasta la aplicación del plan de tratamiento.
2	Atención en Salud	Desde el examen de ingreso hasta el tratamiento.
3	Seguridad penitenciaria	Desde el ingreso del PPL hasta su salida. (incluido domiciliaria)
4	Administración Actividades productivas	Desde la creación del proyecto hasta el cierre.
5	Activos fijos (compras- depreciación)	Desde el requerimiento del activo hasta su baja.
6	Administración del efectivo bancos	Desde el ingreso en cuentas hasta el pago de obligaciones.
7	Nomina gestión de personal	Desde el ingreso del funcionario hasta el retiro.
8	Gastos Fijos	Desde la definición de las obligaciones hasta el pago.
9	Conciliación Liquidación fallos judiciales	Desde la información y conciliación hasta el pago.

Se continúa mostrando un cuadro con las 9 auditorías programadas ya probadas en la primera sesión del comité de las cuales las tres que se han llevado a cabo son: tratamiento penitenciario y directrices jurídicas, Activos fijos (compras-depreciación) y atención en salud.

Para dar claridad al Dr Barney que no se encontraba en el comité anterior como se eligieron los procesos mencionados es porque son el resultado de tomar la materialidad, el 10% de patrimonio y cuentas.

Oscar Gómez como jefe de oficina pregunta a los asistentes: ¿Cuáles de los 6 procesos descritos restantes consideran que se deben auditar en el tiempo que queda de la vigencia? Teniendo en cuenta que también han llegado a la oficina peticiones de establecimientos, sindicatos y regionales para que se les realice auditorias como se muestran a continuación:

FECHA	SOLICITANTE	REQUERIMIENTO
23/02/2023	REGIONAL OCCIDENTE	Auditoria de armamento, capacitación y reincidencia a los funcionarios del cuerpo de custodia y vigilancia sobre manejo de armas, debido al mal manejo del armamento.
7/03/2023	SEUP	Proceso de prestación de servicios de la salud, servicio de casino y atención a peticiones formales que se realizaron a la dirección de turno en Colonia Penal de Oriente.
10/04/2023	GRUPO VEHICULOS CMSBA JP	Auditoria con contraloría- soportes recibo a satisfacción paz y salvo siniestros vehículos póliza vigencia 2022-2022, debido a malas prácticas
4/05/2023	CMSBA BARRANQUILLA JYP	Posibles situaciones de corrupción al interior del penal, carácter URGENTE, intervenir todas las áreas que se consideren pertinentes.
29/05/2023	EPMSC BARRANQUILLA	Auditoria de la Garitas EPMSC Barranquilla.
1/06/2023	CPMS ESPINAL	Proceso de seguimiento y auditoria a los proyectos productivos y comerciales de panadería y expendio.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

ACTA N° 002

DESARROLLO DE LA AGENDA:

Es por esto que se solicita a los integrantes del comité dentro de sus funciones le indiquen a la OFICI que auditorias realizar según lo presentado anteriormente, teniendo en cuenta que para asegurar el cumplimiento solo se podrá abordar 3 auditorias.

La doctora Laura Rivera jefe de la oficina de Control Interno Disciplinario hace su intervención con respecto a la solicitud hecha por CMSBA BARRANQUILLA, que solicitan una auditoria en varios temas: de las garitas, por presuntas situaciones de corrupción y el grupo de vehículos por malas practicas en el manejo de las pólizas; ella explica el enfoque que estaría dirigido estrictamente al establecimiento de Barranquilla y adicionalmente comenta que en días anteriores se hizo una reunión con Gestión Corporativa con sus respectivos grupos entre ellos vehículos, almacén los compartieron el estado de inventarios tan elevado por vehículos matera, es por esto que solicitaban una asesoría o guía porque no conocían la norma para depurar ese inventario y solicitaban a Control Interno Disciplinario si ya se había resuelto algún proceso parecido a este para que ellos tomaran este como base para realizar dicha depuración del inventario. La Dra. Laura termina la intervención diciendo que dicha solicitud esta enfocada en pólizas de siniestro, pero no con vehículos que están fuera de uso y que los temas no tienen ningún vínculo entre ellos así el eje central sea vehículos.

Oscar Gómez comenta que la idea es poder decidir cuales son las 3 auditorías que se deben realizar y las que tienen mayor urgencia, dado esto se debe tener en cuenta el enfoque que venía manejando la oficina donde se auditaban establecimientos donde se llegaba con una lista de chequeo para verificar el cumplimiento y la mayor parte de los hallazgos encontrados terminaban en la oficina de Control Interno Disciplinario pero ninguno terminaba en una mejora del proceso, esto mostraría que la OFICI no estaría cumpliendo con la ley que insta que: la oficina de Control Interno debe hacer una evaluación de los controles para la mejora de los procesos y no una evaluación de cumplimiento.

Siguiendo este lineamiento, cuando un auditor hace una evaluación de un proceso, hace un proceso transversal que se puede evaluar por muestras, que en este caso pueden tomarse establecimientos, pero dicha evaluación debe redundar en la mejora general de un proceso, pero con el enfoque anterior se esta aceptando el error, afirmando que cada establecimiento es diferente y no una sola institución con mando general o centralizado.

Es por esta razón que en la vigencia se podían auditar 5 establecimientos y en todos encontrarse los mismos hallazgos, al final se podría deducir que el problema no es

OFICINA DE CONTROL INTERNO

ACTA N° 002

DESARROLLO DE LA AGENDA:

el funcionario sino el proceso. Expuesto esto se solicita un trabajo integrado con los directores y dueños de proceso para empezar a comprender que los controles son bilaterales, es decir ustedes dan la directriz con la ejecución del control y a su vez evaluarlo para hacer una mejor continua, porque si se sigue con la metodología actual el instituto seguirá igual.

Se sugiere como siguiente auditoria el proceso Seguridad Penitenciaria.

Dada la misma se expone que en la OFICI no se cuenta con auditor experto en seguridad, sin embargo, un auditor no debe ser experto en algún tema específico sino en riesgos y controles y tener un adecuado entendimiento. Es por esto que la metodología actual para realizar auditorias es dos semanas de entendimiento, dos semanas de ejecución y una semana de cierre para asegurar que los auditores puedan generar valor al proceso, lo puedan entender y evaluar.

Dadas la conceptualización anterior los miembros de comité llegan a la conclusión que los próximos procesos a auditar deberán ser:

1. Seguridad penitenciaria
2. Administración de actividades productivas
3. Administración del efectivo bancos

El Dr. Andrés Felipe Barney interviene y hace la siguiente aclaración sobre la auditoria a la administración del efectivo bancos: Se debe hacer de manera global, no se tienen inconvenientes con el manejo del recurso bancos en la sede central, pero si se tienen en las diferentes direcciones regionales, sobre todo por que ellos manejan el tema de los recursos propios y han llegado reclamaciones por la perdida de dinero y quien debe asumir eso, a lo cual la sede central no debe hacerse responsable.

Se llega al acuerdo de hacerse una reunión entre tesorería, presupuesto, el Dr. Barney y los auditores designados para la mencionada anteriormente, esto dado que las oficinas mencionadas ya tienen conocimiento de que regionales o cuales son las reclamaciones que han llegado.

El Dr. Barney manifiesta que su preocupación es por la falta de personal en la oficina de Control Interno, aunque plantea que es algo a lo que se le puede dar manejo desde la sede central adicionalmente el Oscar Gómez manifiesta que se plantearan las pruebas aquí y se aplicaran con la ayuda de los funcionarios regionales en los distintos establecimientos que le pertenezcan a su localización.

También se plantea una posible colaboración con presupuesto de ser necesaria para los auditores que se encuentran en la sede central.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

ACTA N° 002

DESARROLLO DE LA AGENDA:

Ya con esta ultimo planteamiento se acuerdan los tres procesos próximos a auditar. El siguiente punto a tratar serán las debilidades que se han encontrado con resultado a las auditorias que se han realizado:

- Falta de segregación de funciones en los controles, lo que los hace vulnerables a la corrupción.
- Controles manuales de insuficiente capacidad que podrían ser apoyados por el sistema, ya que no cuentan con la capacidad requerida, generando falta de oportunidad con es el caso de los cuerpos colegiados CET y GETEE.

Para este punto el Dr. Barney y la Dra. Martha Mahecha hacen la claridad de que en este proceso intervienen varias áreas y que si no se interviene de manera adecuada y se hace la debía actualización y automatización por todo el proceso podrá quedar truncado en algún momento.

Adicional a esto manifiestan que el día 23 de agosto ya quedaron los tableros de control actualizados a tiempo real, lo cual permitirá a las direcciones que actividades han sido promovidas, añadido a esto se creara un nuevo módulo con información de sisipec.

Oscar Gómez añade a la discusión que una de las razones o riesgos de corrupción podrán radicar en la falta de segregación de funciones ya que hay funcionarios que son juez y parte en procesos que entrarían en es riesgo.

- Falta de oportunidad en la aplicación de controles, que dependen de la intención del funcionario.
- Afectación de inventarios a causa de inadecuadas condiciones de infraestructura, sin embargo, no se aplican políticas para reducir existencias en riesgo.
- Falta de trazabilidad y registro que asegure que la información de necesidades y requerimientos de salud son confiables e integras.
- Falta de efectividad del EMI en la detección oportuna de patologías.
- Ausencia de fuentes confiables que permitan asegurar la integridad de la información, que no permiten contar con una historia clínica actualizada donde se generen datos reales y confiables de todos los antecedentes de salud del PPL.
- Falta de efectividad de los informes y seguimientos realizados por el INPEC al prestador de salud por ausencia de ANS que aseguren la oportunidad de las respuestas.

Luego de la explicación de los resultados arrojados por las auditorias se pasa a informar las necesidades de la Oficina en cuanto a personal, para esto se muestra el siguiente cuadro que expone el personal con el que se cuenta y el que se tiene aprobado por parte del área de talento humano.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
ACTA N° 002
DESARROLLO DE LA AGENDA:
Planta de Personal Oficina de Control Interno a 01 de marzo 2023

Coordinador Evaluación y Seguimiento	Ramos Ramos Jenny Paola
Coordinador Enfoque Hacia la Prevención	García Olarte Jinny Andrea
Coordinador Evaluación a la Gestión del Riesgo	Calderón Morillo Inés Andrea
Profesional Universitario 2044-09 – Auditor	Barrera Rincón Jorge Enrique
Técnico Administrativo	Tovar Bejarano German
Auxiliares Administrativos	Benavides Ruiz Claudia Milena
Auxiliares Administrativos	Niño Gutiérrez Laura Juanita
Auxiliares Administrativos	González Mora Zuly Yormary

Cargos Vacantes de necesidad Inmediata

Profesional Universitario 2044 -11	Vacante por traslado
Profesional Universitario 2044 - 09	Vacante por recibo de encargo
Profesional Universitario 2044 - 07	Vacante por renuncia del titular

Talento Humano Total

3	Coordinadores
1	Auditores de planta de la OFICI
3	Vacantes
3	Necesidades de Personal
5	Auditores en apoyo asignados por la Dirección Regional

De las personas mencionadas hay una persona de la tercera edad y que presenta problemas de salud, una a la espera de una resolución de encargo y otra en periodo de gestación.

Se cree que la oficina de Control interno debería contar con al menos 15 auditores con la preparación, experticia y vocación, de las cuales solo se cuentan con 3 vacantes; la situación de la oficina en cuanto a personal se considera crítica y se quiere dejar el precedente ya que de esta manera no es posible cumplir a cabalidad con las funciones de la oficina y responder adecuadamente ante el instituto con informes de ley y auditorias.

Exponiendo la problemática anterior, se cuestiona a los integrantes del comité si sería posible la contratación de personal antes que surta efecto el concurso o realizar una convocatoria interna para las personas que tengan la experiencia o quieran pertenecer al equipo de la oficina de Control Interno.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

ACTA N° 002

DESARROLLO DE LA AGENDA:

El Dr. Felipe Barney hace una propuesta para encontrar una situación a la problemática de la OFICI; el día 24 de agosto a las 10:00 se agenda reunión con el Ing. Javier Vega y Oscar Gómez, para ver cómo se podría realizar contrataciones por prestación de servicios, pero antes de realizar dicha contratación se debe reunir con la Dra. Luz Miryam Tierradentro para cubrir las tres vacantes existentes, que perfiles son los necesarios y demás, luego de esto es competencia de la oficina de Gestión Corporativa ver que requerimientos son necesarios para la contratación de OPS.

La Dra. Luz Miryam aclara que la OFICI solo cuenta con 2 vacantes: profesional especializado grado 18 y profesional universitario grado 7.

Para las proyecciones de fin de año de la OFICI se realizarán:

- Informes de ley correspondientes al último trimestre.
- Planes de mejora de las auditorias de la vigencia actual y seguimiento a los planes de mejoramiento de las vigencias anteriores.
- Seguimiento hallazgos de la auditoria efectuada por la Contraloría General de la Nación, con el envío de reportes internos y externos.
- Cumplir con las tres auditorias aprobadas anteriormente, para cerrar la vigencia con un cumplimiento del 66%

Desde la Oficina de Control Interno y como jefe encargado se quiere mostrar las actividades que se consideran podrían ayudar a la mejora del sistema de Control Interno:

- Fortalecimiento del área de Control Interno, con mejores perfiles y número de personas, para este proceso el Dr. Diego Aria propone que en un trabajo conjunto con la escuela se pueda abrir una formación para auditores, en la que se puedan inscribir no solo funcionarios administrativos sino también de cuerpo de custodia que quieran capacitarse y pertenecer a la oficina de Control Interno, que se necesita por parte del Jefe de Control Interno si tiene el conocimiento o guía de que temáticas se deben trabajar en un diplomado.
- Alineación metodológica entre dueños de proceso, oficina asesora de planeación y oficina de control interno, para la identificación de riesgos y el diseño, implementación y evaluación de la efectividad de los controles, logrando una interacción efectiva de las líneas de defensa, para lo cual la OFICI esta presta para realizar las capacitaciones que se soliciten para trabajar de manera conjunta y en busca de la mejora de todos los procesos.
- Priorización de un modelo de aseguramiento alineando las necesidades de control con las necesidades presupuestales para la implementación de controles, una vez identificados y priorizados los riesgos.
-

OFICINA DE CONTROL INTERNO

ACTA N° 002

DESARROLLO DE LA AGENDA:

	Finalizando la sesión se fijan los compromisos: revisión de vacantes por parte del área de Talento Humano, reunión con la dirección de Gestión Corporativa y reunión con el director de la Escuela para capacitar personal en auditoría interna. Se agradece la participación de los integrantes del comité y se da por finalizada la segunda sesión del Comité de Control Interno.

Revisado por: Oscar Orlando Gómez Pinto, Jefe Oficina de Control Interno (E)

Elaborado por: Laura Juanita Niño Gutiérrez, Auxiliar Administrativa, Oficina Control Interno.

Fecha de elaboración: 01-11-2023

OFICINA DE CONTROL INTERNO

ACTA N° 002

ASISTENTES:

DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Dirección General	Teniente Coronel DANIEL FERNANDO GUTIERREZ ROJAS		direccion.general@inpec.gov.co	
Oficina de Control Interno Disciplinario	LAURA NATALIA RIVERA RUIZ		laura.rivera@inpec.gov.co	
Oficina Asesora de Planeación	LEONEL RIOS SOTO	EXT 1234	leonel.rios@inpec.gov.co	
Dirección de Atención y Tratamiento	Dra. MARTHA ISABEL GOMEZ	EXT 1125	Dirección.atencionytratamiento@inpec.gov.co	
Dirección Escuela Nacional Penitenciaria	Dr. DIEGO ALONSO ARIAS RAMIREZ		escuela@inpec.gov.co	
Dirección Cuerpo y Custodia	Teniente Coronel RONALDO ANTONIO RAMIREZ SANABRIA	ext 1201	Dirección.custodiayvigilancia@inpec.gov.co	NO ASISTIO
Oficina Asesora de Comunicaciones	Dr. CARLOS ALBERTO ZAMBRANO	317 515 8264	carlos.zambrano@inpec.gov.co	
Dirección Gestión Corporativa	ANDRES FELIPE BARNEY BERRIO	315 739 9594	direccion.gestioncorporativa@inpec.gov.co	
Oficina Sistemas de la Información	Ing. ADRIANA CETINA HERNANDEZ	315 612 4727	adriana.cetina@inpec.gov.co	INCAPACITADA.
Oficina Asesora Jurídica	Dr. JOSE ANTONIO TORRES CERON		juridica@inpec.gov.co	
Subdirección de Talento Humano	Dra. LUZ MIRIAM TIERRADENTRO	318 776 7228	luzmiriam.tierradentro@inpec.gov.co	
Grupo Atención al Ciudadano	DIANA MARCELA RODRIGUEZ NUÑEZ	322 590 3992	atencionalciudadano@inpec.gov.co	
Oficina de control interno	Dr. OSCAR ORLANDO GOMEZ PINTO	EXT 1120	cinterno@inpec.gov.co	