



ACTA DE REUNIÓN



INFORMACIÓN BÁSICA

LUGAR	FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA INICIO (a.m.-p.m.)	HORA FIN (a.m.- p.m.)
Instalaciones Secretaría de Control Interno, Carrera 50 # 52-63	2022-12-20	10:00 AM	11:40 AM

NOMBRE DE REUNIÓN

Mesa Técnica # 7

NÚMERO DE REUNIÓN

005 - 2022



CONTROL DE ASISTENCIA

CARGO	NOMBRE CONVOCADO	ASISTIÓ		FIRMA
		SI HORA	NO	
Secretario de Planeación	Alejandro Henao Barrera		X	
Secretaria de Control Interno	Nora Isabel Pérez Carvalho	X		Se anexa registro de asistencia.
Secretaria del Interior	Natali Arredondo Villa	X		Participo de la reunión por medio virtual (Se relaciona imagen en la Página 20).
Representante de la Alta Dirección	Luis Fernando Guerra Trespacios		X	
Profesional Universitario - Secretaría de Planeación	Diana María Clavijo Escobar	X		Se anexa registro de asistencia.
Subsecretaria de Planeación Institucional	Claudia Milena Avendaño Avendaño	X		Se anexa registro de asistencia.
Profesional Universitaria - Secretaría del Interior	Ana Carlina Cruz Gutiérrez	X		Se anexa registro de asistencia.
Profesional Especializado - Secretaría de Planeación	Sergio Alexander Madrigal Bedoya	X		Se anexa registro de asistencia.
Técnico Operativo – Secretaría Planeación	Leonel Antonio Marín Valle	X		Se anexa registro de asistencia.
Profesional Universitario - Secretaría de Control Interno	Hugo Alberto Londoño Ossa	X		Se anexa registro de asistencia.



ACTA DE REUNIÓN



INVITADOS

CARGO	NOMBRE CONVOCADO	ASISTIÓ		OBSERVACIÓN
		SI HORA	NO	

AGENDA

INFORMACIÓN BÁSICA.....	1
NOMBRE DE REUNIÓN	1
NÚMERO DE REUNIÓN.....	1
👤 CONTROL DE ASISTENCIA.....	1
👤 INVITADOS.....	2
1. CONFIRMACIÓN DE LOS ASISTENTES E INVITADOS:	3
2. VERIFICACIÓN DE LOS COMPROMISOS DE LA REUNIÓN ANTERIOR:.....	3
3. TEMA 1: SeguIMIENTO PLAN DE ACCIÓN (ACCIONES DE MEJORA, AUTODIAGNÓSTICO DE CONTROL INTERNO).....	3
4. PROPOSICIONES Y VARIOS:	19
5. COMPROMISOS:.....	19
6. PROXIMA REUNIÓN:	19



ACTA DE REUNIÓN



DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. CONFIRMACIÓN DE LOS ASISTENTES E INVITADOS:

La Subsecretaría de Planeación Institucional Claudia Milena Avendaño asistió en reemplazo del Secretario de Planeación Alejandro Henao.

2. VERIFICACIÓN DE LOS COMPROMISOS DE LA REUNIÓN ANTERIOR:

Sin compromisos.

3. TEMA 1: SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN (ACCIONES DE MEJORA, AUTODIAGNÓSTICO DE CONTROL INTERNO)

La profesional Diana Clavijo inició la reunión con el saludo a los presentes, pasando luego a explicar el objetivo de la reunión:

“Revisar las evidencias del plan de acción que quedó en el autodiagnóstico para aumentar la calificación, que si cumplan el requerimiento y que si impacten sobre la falencia que se tiene en el autodiagnóstico”. Así mismo, realizó las siguientes precisiones:

“Es así como se requiere el visto bueno de la mesa, ¿Qué hicimos?, dentro del autodiagnóstico hay un análisis de resultados y allí hay unas acciones de mejora, se tomaron los que no están en 100% y que tenían que surtir una acción de mejora para poder llegar a la pregunta indicativa. La Secretaría Nora Pérez pregunto por la fecha del autodiagnóstico que se está abordando en la reunión, La profesional Diana dijo que la fecha de seguimiento es del 30 de noviembre. Por su parte, El profesional Hugo Londoño aclaró que ellos hicieron un autodiagnóstico del primer semestre con fecha al 30 de junio, de esa evaluación de control interno el formulario de autodiagnóstico trae los criterios que quedaron bajitos en la calificación, esos son los que se filtran y a partir de allí es que Planeación con las evidencias estableció el plan de acción”.

Prosiguió la Profesional Diana Clavijo, indicando que de ese autodiagnóstico que arrojó el 78% quedaron unas acciones de mejora, que se han venido trabajando para poder aumentar el porcentaje de la calificación. Mencionó: “¿Qué hizo planeación durante todo el mes de noviembre? con facilitadores y ya se habían establecido las acciones de mejora los enviamos a conseguir las evidencias de esas acciones de mejora, si se implementaron, si se cumplieron (porque hay algunas para el 31 de diciembre), porque si esa acción de mejora me minimiza la pregunta indicativa se podría aumentar la calificación en el autodiagnóstico”.

También la profesional Diana Clavijo, instó a los funcionarios de Control Interno presentes para que sean ellos quienes realicen la verificación de esos autodiagnósticos, El profesional Hugo Londoño indica que efectivamente es una actividad que vienen realizando. Por su



ACTA DE REUNIÓN



SC-CER143688

parte, la Secretaria Nora Pérez recalcó la importancia de tener claridad sobre las acciones de mejora llevadas a cabo en el autodiagnóstico, no quiere que en febrero 2023 cuando publiquen el porcentaje de la evaluación de sistema de control interno quede igual, no se observe ningún avance, caso puntual la siguiente pregunta indicativa: “Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales”. La Secretaría Nora indica que para el caso del autodiagnóstico el análisis es suficiente, sin embargo, lo que se busca es la puesta en marcha de la línea de denuncia interna.

A continuación, se relaciona cuadro con las oportunidades de mejora abordadas en la reunión:

FUENTE DEL ANALISIS			Nivel de cumplimiento -aspectos particulares por componente	PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)				
Comp onente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa		Accion(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha Terminacion	Responsa ble	Seguimiento
Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.	25%	Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.	31/10/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa de Talento Humano	A la espera de la reunión de la Mesa No. 1



ACTA DE REUNIÓN



FUENTE DEL ANALISIS			Nivel de cumplimiento -aspectos particulares por componente	PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)				
Comp onente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa		Accion(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha Terminación	Responsa ble	Seguimiento
Ambien te de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público – ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal!	25%	Aplicación del formato seguimiento al entrenamiento F-GH-197; aplicable a las personas que ingresan vinculadas al Municipio	Permanente mente	Permanente mente	Dirección Administra tiva de Talento Humano	Se adjunta documento en PDF en Evidencias de Bienestar Laboral.
Ambien te de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobres los servidores de la entidad, u otros temas relacionados)	50%	Implementar el Programa de Entrenamiento en Habilidades Emocionales enfocado en el Código de Integridad de la Entidad; el objetivo de este programa es empoderar el talento humano de la entidad en habilidades emocionales claves que contribuyan al mejoramiento continuo en el servicio, el trabajo en equipo y la consecución de objetivos institucionales y personales.	31/03/2022	31/12/2022	Dirección Administra tiva de Talento Humano - Facilitadores del programa	Se adjunta documento en PDF respuesta de Control Disciplinario.



ACTA DE REUNIÓN



SC-CER143888

FUENTE DEL ANALISIS			Nivel de cumplimiento -aspectos particulares por componente	PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)				
Comp onente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa		Accion(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha Terminacion	Responsa ble	Seguimiento
Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo	50%	Revisión, ajustes y socialización de la Política de Administración del Riesgo	31/09/2022	31/09/2022	Secretaria de Planeación	31/10/2022 Procedimiento: procesos/direccionamiento estratégico/documentos/S.Planeacion/D38 Política administración del riesgo.doc
Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público – ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano	50%	Realizar informe de evaluación del Plan Estrategico del Talento Humano de la vigencia inmediatamente anterior	31/12/2022	28/02/2023	Dirección Administrativa de Talento Humano	Se adjunta Archivo comprimido "Seguimiento de Planes TH2021". Para la vigencia 2022, se está realizando seguimiento mes a mes de los indicadores de los Planes de Talento Humano, se adjunta cuadro de indicadores definidos para ello: "Indicadores de Seguimiento Planea de TH 2022".



ACTA DE REUNIÓN



FUENTE DEL ANALISIS			Nivel de cumplimiento -aspectos particulares por componente	PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)				
Comp onente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa		Accion(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha Terminacion	Responsa ble	Seguimiento
Ambien te de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público – ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal	50%	Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal de la vigencia inmediatamente anterior	31/12/2022	28/02/2023	Dirección Administrativa de Talento Humano	Se adjunta documento en PDF en Evidencias de Bienestar Laboral.
Ambien te de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público – ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal	50%	Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal de la vigencia inmediatamente anterior	31/12/2022	28/02/2023	Dirección Administrativa de Talento Humano	Se adjunta documento en PDF en Evidencias de Bienestar Laboral.
Ambien te de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público – ingreso, permanencia y retiro.	Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI	50%	Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación – PI de la vigencia inmediatamente anterior	31/12/2022	28/02/2023	Dirección Administrativa de Talento Humano	Se adjunta documento en PDF en Evidencias de Bienestar Laboral.



ACTA DE REUNIÓN



SC-CER143688

FUENTE DEL ANALISIS			Nivel de cumplimiento -aspectos particulares por componente	PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)				
Comp onente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa		Accion(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha Terminacion	Responsa ble	Seguimiento
Ambien te de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros	50%	Acta del Consejo de Gobierno o Comité de gestión y Desempeño, con concepto de la información financiera de la vigencia anterior	28/02/2023	31/03/2023	Secretaria de Hacienda	Próximo Consejo de Gobierno donde se analizan los Estados Financieros de la Alcaldía 2022. Solo se ha socializado los Estados Financieros en el Concejo Municipal. SE realizo el 1 de Noviembre-2022
Ambien te de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo	50%	Elaborar y socializar para su aplicación el procedimiento de gestión del cambio en el SGC	31/12/2022	31/12/2022	Secretaria de Planeación	14/11/2022 Procedimiento: sig/procesos/direccio namientoestrategico/ procedimientos/s.pla neación/P14 Gestión del cambio Formato: sig/procesos/direccio namientoestrategico/f ormatos/Administraci ón central/ F-DE-50 Solicitud de cambio en SG Socializado en COMIPG 21/11/2022
Ambien te de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional	50%	Socializar los informes de la Oficina de Control Interno en COMIPG, con miras a aplicar y evaluar el impacto en la mejora institucional	30/11/2022	30/11/2022	Secretaria de Planeación	30/11/2022
Ambien te de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	75%	Realizar seguimiento a los controles del mapa de riesgos de corrupción y a la materialización de estos riesgos	30/11/2022	31/12/2022	Secretaria de Planeación	



ACTA DE REUNIÓN



FUENTE DEL ANALISIS			Nivel de cumplimiento -aspectos particulares por componente	PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)				
Comp onente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa		Accion(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha Terminacion	Responsa ble	Seguimiento
Evalua ción de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales	25%	Elaborar y socializar para su aplicación el procedimiento de gestión del cambio en el SGC	31/12/2022	31/12/2022	Secretaria de Planeación	14/11/2022 Procedimiento: sig/procesos/direccio namientoestrategico/ procedimientos/s.pla neación/P14 Gestión del cambio Formato: sig/procesos/direccio namientoestrategico/f ormatos/Administraci ón central/ F-DE-50 Solicitud de cambio en SG Socializado en COMIPG 21/11/2022
Evalua ción de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existen), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo	50%	Actualización d elos riesgos institucionales por procesos (11 matrices de riesgos) y de la matriz de riesgos de corrupción, de manera participativa con los líderes y responsables de los procesos	31/10/2020	31/10/2022	Secretaria de Planeación	Formato: sig/procesos/direccio namientoestrategico/f ormatos/Administraci ón central/ F-DE-50 Solicitud de cambio en SG
Evalua ción de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo	50%	Realizar seguimiento a los controles del mapa de riesgos de corrupción y a la materialización de estos riesgos	30/11/2022	31/12/2022	Secretaria de Planeación	Se elaboró cronograma de seguimiento a los controles, se esta ala espera de la última revisión por parte de los líderes y los responsables para su respectiva publicación



ACTA DE REUNIÓN



SC-CER143688

FUENTE DEL ANALISIS			Nivel de cumplimiento -aspectos particulares por componente	PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)				
Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa		Accion(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha Terminacion	Responsable	Seguimiento
Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente	50%	Realizar seguimiento a los controles del mapa de riesgos de corrupción y a la materialización de estos riesgos	30/11/2022	31/12/2022	Secretaria de Planeación	Se elaboró cronograma de seguimiento a los controles, se esta ala espera de la última revisión por parte de los líderes y los responsables para su respectiva publicación
Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas	50%	Realizar seguimiento a los controles del mapa de riesgos de corrupción y a la materialización de estos riesgos	30/11/2022	31/12/2022	Secretaria de Planeación	Se elaboró cronograma de seguimiento a los controles, se esta ala espera de la última revisión por parte de los líderes y los responsables para su respectiva publicación
Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos	50%	Realizar seguimiento a los controles del mapa de riesgos de corrupción y a la materialización de estos riesgos	30/11/2022	31/12/2022	Secretaria de Planeación	Se elaboró cronograma de seguimiento a los controles, se esta ala espera de la última revisión por parte de los líderes y los responsables para su respectiva publicación



ACTA DE REUNIÓN



FUENTE DEL ANALISIS			Nivel de cumplimiento -aspectos particulares por componente	PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)				
Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa		Acción(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha Terminación	Responsable	Seguimiento
Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa	50%	Elaborar y socializar para su aplicación el procedimiento de gestión del cambio en el SGC	31/12/2022	31/12/2022	Secretaría de Planeación	14/11/2022 Procedimiento: sig/procesos/direccionamientoestrategico/procedimientos/s.planeación/P14 Gestión del cambio Formato: sig/procesos/direccionamientoestrategico/formatos/Administración central/ F-DE-50 Solicitud de cambio en SG Socializado en COMIPG 21/11/2022
Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos	75%	Realizar revisión participativa, con los líderes y los responsables de los procesos del marco estratégico de la entidad en donde se encuentran los objetivos de la entidad	30/11/2022	31/12/2022	Secretaría de Planeación	Se elaboró cronograma de seguimiento a los controles, se está a la espera de la última revisión por parte de los líderes y los responsables para su respectiva publicación
Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo	75%	Realizar revisión participativa, con los líderes y los responsables de los procesos del marco estratégico de la entidad en donde se encuentran los objetivos de la entidad	30/11/2022	31/12/2022	Secretaría de Planeación	



ACTA DE REUNIÓN



SC-CER143688

FUENTE DEL ANALISIS			Nivel de cumplimiento -aspectos particulares por componente	PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)				
Comp onente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa		Accion(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha Terminacion	Responsa ble	Seguimiento
Evalua ción de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora	75%	Realizar seguimiento a los controles del mapa de riesgos de corrupción y a la materialización de estos riesgos	30/11/2022	31/12/2022	Secretaria de Planeación	Se elaboró cronograma de seguimiento a los controles, se esta ala espera de la última revisión por parte de los líderes y los responsables para su respectiva publicación
Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo	25%	Realizar seguimiento a los controles del mapa de riesgos de corrupción y a la materialización de estos riesgos	30/11/2022	31/12/2022	Secretaria de Planeación	Se elaboró cronograma de seguimiento a los controles, se esta ala espera de la última revisión por parte de los líderes y los responsables para su respectiva publicación



ACTA DE REUNIÓN



FUENTE DEL ANALISIS			Nivel de cumplimiento -aspectos particulares por componente	PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)				
Comp onente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa		Accion(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha Terminacion	Responsa ble	Seguimiento
Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño	25%	Elaborar y socializar para su aplicación el procedimiento de gestión del cambio en el SGC	31/12/2022	31/12/2022	Secretaria de Planeación	14/11/2022 Procedimiento: sig/procesos/direccionamientoestrategico/procedimientos/s.planeación/P14 Gestión del cambio Formato: sig/procesos/direccionamientoestrategico/formatos/Administración central/F-DE-50 Solicitud de cambio en SG Socializado en COMIPG 21/11/2022
Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	50%	Realizar seguimiento a los controles del mapa de riesgos de corrupción y a la materialización de estos riesgos	30/11/2022	31/12/2022	Secretaria de Planeación	Se elaboró cronograma de seguimiento a los controles, se está a la espera de la última revisión por parte de los líderes y los responsables para su respectiva publicación
Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	75%	Elaborar y socializar para su aplicación el procedimiento de gestión del cambio en el SGC	31/12/2022	31/12/2022	Secretaria de Planeación	14/11/2022 Procedimiento: sig/procesos/direccionamientoestrategico/procedimientos/s.planeación/P14 Gestión del cambio Formato: sig/procesos/direccionamientoestrategico/formatos/Administración central/F-DE-50 Solicitud de cambio en SG Socializado en COMIPG 21/11/2022



ACTA DE REUNIÓN



SC-CER143688

FUENTE DEL ANALISIS			Nivel de cumplimiento -aspectos particulares por componente	PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)				
Comp onente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa		Accion(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha Terminacion	Responsa ble	Seguimiento
Info y Comun icación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización	25%	Aplicar el inventario de conocimiento explícito GH-F209 Inventario de conocimiento explícito y mantener actualizada los listados maestros del SGI, que me permitan captura de información interna y externa	31/10/2022	31/12/2022	Secretaria de Servicios Administrativos y Secretaria de Planeación - Todas las dependencias	Se esta consolidando la informacion en COMIPG de Octubre se impartieron las directoces para su respectivo diligenciamiento por parte de las secretarias lideres y responsables d elos procesos
Info y Comun icación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos	25%	Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.	31/10/2022	31/12/2022	Dirección Administrativa de Talento Humano	A la espera de la reunión de la Mesa No. 1
Info y Comun icación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y	La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información	50%	Aplicar el inventario de conocimiento explícito GH-F209 Inventario de conocimiento explícito y mantener	31/10/2022	31/12/2022	TIC	*Se esta realizando un inventario entre la Dirección de las TIC y la sec de Planeación de activos de la informacion de los aplicativos, sistemas



ACTA DE REUNIÓN



SC-CER143668

FUENTE DEL ANALISIS			Nivel de cumplimiento -aspectos particulares por componente	PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)				
Comp onente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa		Accion(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha Terminacion	Responsa ble	Seguimiento
	externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	definidos como relevantes		actualizada los listados maestros del SGI, que me permitan captura de información interna y externa				<p>de información, servidores, telecomunicaciones, equipos de computo. Se esta aplicando el Anexo 4 y la Guia version 5 del DAFP. Revisar perfiles de todos los usuarios, realizar analisis forense de los sistemas para identificar las vulnerabilidades que se tienen.</p> <p>*Se realizará una reunión para el mes de noviembre del 2022 con la sec jurídica para revisar el tratamiento de los datos bajo las leyes 1712 del 2014 y 1581 del 2012.</p> <p>*Se estan revisando en cada sistema el nivel de criticidad Criticidad respecto a su confidencialidad.</p> <p>*Criticidad respecto a completitud o integridad.</p> <p>*Criticidad respecto a su disponibilidad</p> <p>*Nivel de criticidad</p>



ACTA DE REUNIÓN



SC-CER143688

FUENTE DEL ANALISIS			Nivel de cumplimiento -aspectos particulares por componente	PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)				
Comp onente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa		Accion(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha Terminacion	Responsa ble	Seguimiento
Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes	75%	Aplicación de la MC-F09 Formato Evaluación del Servicio y MC- F63 Encuesta de satisfacción PQRSDf; y los resultados analizados y con toma de acciones para mejora en cada Comité de MIPG de las diferentes dependencias	31/12/2022	31/12/2022	Todas las dependencias	La Secretaría del Interior y la Dirección Administrativa de Comunicaciones no aplican en esta pregunta. Hay una reunión pendiente con los líderes encargados de las PQRSDf para el diseño de acciones de mejora.
Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	25%	Gestionar los planes de mejoramiento con las acciones correctivas cumplidas	31/10/2022	30/06/2023	Todas las dependencias	Pendiente Socializarlo en la Mesa (7)



ACTA DE REUNIÓN



FUENTE DEL ANALISIS			Nivel de cumplimiento -aspectos particulares por componente	PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)				
Comp onente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa		Accion(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha Terminacion	Responsa ble	Seguimiento
Monitor eo - Supervi sión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos	50%	Realizar seguimiento a los riesgos definidos y a sus respectivos controles, por parte de la Secretaría de Control Interno	31/10/2022	31/12/2022	Secretaría de Control Interno	Las Evidencias de Control Interno serán aportadas después del 30 de Noviembre del 2022. Hugo Londoño
Monitor eo - Supervi sión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora	50%	Realizar la aplicación periódica, mínimo 2 veces al año del autodiagnostico al Sistema de control interno	31/10/2022	31/12/2022	Secretaría de Planeación y Control Interno	Las Evidencias de Control Interno serán aportadas después del 30 de Noviembre del 2022. Hugo Londoño
Monitor eo - Supervi sión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción	50%	Elaborar planes de mejoramiento a partir de los informes recibidos de los organos de control, auditorias internas y entidades de vigilancia que permitan la mejora continua	31/10/2022	30/06/2023	Secretaría de Planeación y Control Interno	Las Evidencias de Control Interno serán aportadas después del 30 de Noviembre del 2022. Hugo Londoño



ACTA DE REUNIÓN



SC-CER143888

FUENTE DEL ANALISIS			Nivel de cumplimiento -aspectos particulares por componente	PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)				
Comp onente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa		Accion(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha Terminacion	Responsa ble	Seguimiento
Monitor eo - Supervi sión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido	50%	Realizar la aplicación periódica, mínimo 2 veces al año del autodiagnostigo al Sistema de control interno	31/10/2022	31/12/2022	Secretaría de Planeació n	
Monitor eo - Supervi sión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea	50%	Realizar la aplicación periódica, mínimo 2 veces al año del autodiagnostigo al Sistema de control interno	31/10/2022	31/12/2022	Secretaría de Planeació n y Control Interno	Las Evidencias de Control Interno serán aportadas después del 30 de Noviembre del 2022. Hugo Londoño
Monitor eo - Supervi sión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comu nicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones	75%	Realizar la aplicación periódica, mínimo 2 veces al año del autodiagnostigo al Sistema de control interno	31/10/2022	31/12/2022	Secretaría de Planeació n	



ACTA DE REUNIÓN



Después de abordar las preguntas indicativas se sometió a votación: “que las nuevas acciones de mejora propuestas y que fueron cumplidas puedan aumentar la calificación del autodiagnóstico de Control Interno”.

Participantes con voz y voto de la Mesa Técnica #7:

- Secretario (a) de Planeación
- Secretario (a) del Interior
- Representante de la Alta Dirección

A la reunión no asistió el Representante de la Alta Dirección. La propuesta se aprobó con los votos de la Secretaria del Interior Natali Arredondo y la Subsecretaria de Planeación Institucional Claudia Milena Avendaño Avendaño (quién asistió en reemplazo del Secretario Alejandro Henao).

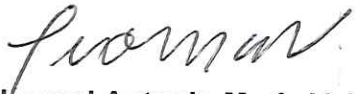


4. PROPOSICIONES Y VARIOS:

5. COMPROMISOS:

Se enviaría el acta a los asistentes para observaciones.

6. PROXIMA REUNIÓN:

LUGAR	FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA DE INICIO (a.m.-p.m.)
Sin Programar	--	--

 Elaboró: Leonel Antonio Marín Valle Técnico Operativo	 Aprobó: Claudia Milena Avendaño Avendaño Subsecretaria de Planeación institucional  Aprobó: Sergio Alexander Madrigal Bedoya Profesional Especializado
Fecha: (2022-12-20)	Fecha: (2022-12-20)



ACTA DE REUNIÓN



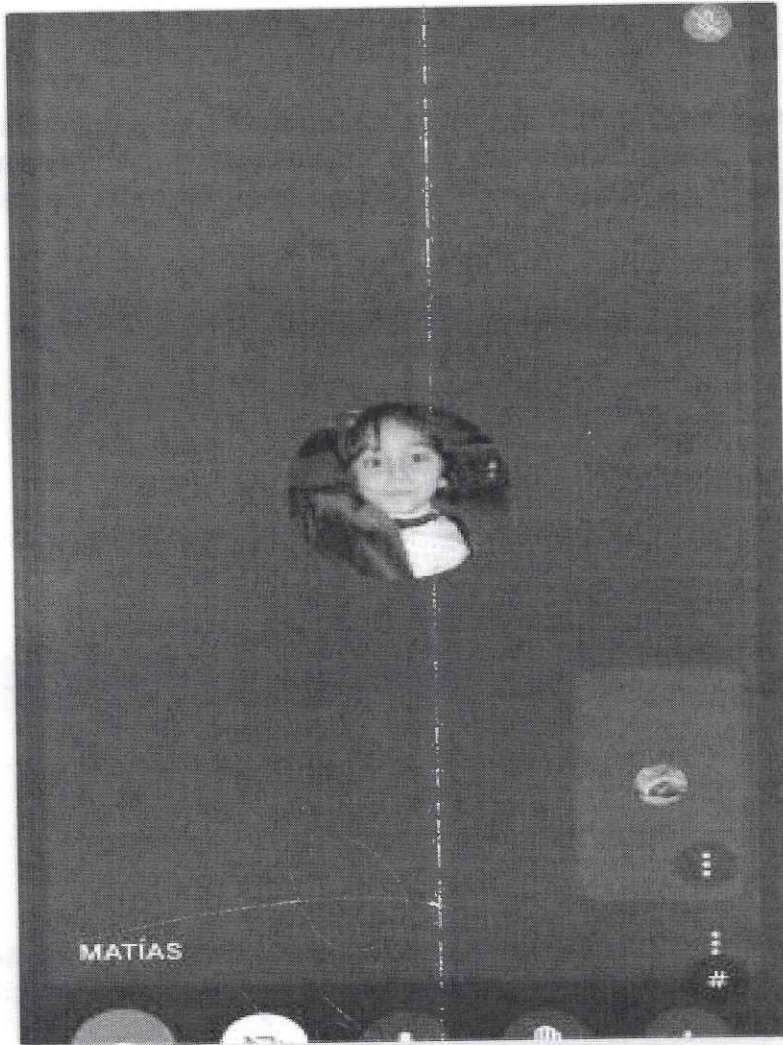
SC-CER143888



11:35

85%

20 dic. 11:17 a.m.



Screenshot_20221220-111729_Meet.jpg

203.64 KB 1080x2340

/Almacenamiento interno/DCIM/Screenshots



REGISTRO DE ASISTENCIA
ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE BELLO



DEPENDENCIA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN

Secretaría de Planeación

NOMBRE DE LA REUNIÓN / ACTIVIDAD

Mesa Técnica #7

LUGAR DE LA REUNIÓN

Instalaciones Secretaría de Control Interno

FUNCIONARIO RESPONSABLE

Sergio Madrigal ASISTENTES

FECHA

DIA MES AÑO
20 12 2022

HORA

Inicio: 10:00 am
Final: 11:40 am

Nº	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA/ORGANIZACIÓN	TEL/EXT/CEL	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
01	Diana Clavijo	Planificadora	Planificación	317930683	diana.clavijo@bellor.gov.co	[Firma]
02	Carolina Cruz	Asesora	Planificación	317930683	carolina.cruz@bellor.gov.co	[Firma]
03	Ana Carolina Cruz	Prof. UNN.	Sec. Interior - Comunicación	1362	carolina.cruz@bellor.gov.co	[Firma]
04	Leonel María Valle	Prof. Exp.	Planificación	320899958	leonel.valle@bellor.gov.co	[Firma]
05	Nora Isabel Pérez	Secretaría	Planificación	314734686	nora.perez@bellor.gov.co	[Firma]
06	Hugo A. Londoño	prof. univa	Control Interno	1209	hugo.londono@bellor.gov.co	[Firma]
07			Control Interno	1210		
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						