



OBJETIVO1: Reunión del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN².

En Bogotá D.C., a los (19) días del mes Septiembre del 2018, siendo las 15:30 horas se reunieron en el Salón Multipropósito No. 2 del Fondo Rotatorio de la Policía, ubicado en el (4) piso, los integrantes del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, con el fin de llevar a cabo la tercera reunión en la presente vigencia.

A continuación se presenta la agenda a tratar, la cual fue programada por el Jefe de la Oficina de Control Interno y aprobada por el Señor Director General del Fondo Rotatorio de la Policía, mediante oficio No. 2018110057953 del 17 de Septiembre de 2018, los Señores Subdirectores, Jefes de Oficinas Asesoras y Coordinadores de Grupo, con los siguientes temas agendados, así:

AGENDA

TEMA	RESPONSABLE	TIEMPO
Verificación del quórum	Jefe Oficina de Control Interno	5 minutos
Funciones de Control interno y la Auditoría Interna	Jefe Oficina de Control Interno	35 minutos
Recurrencias en hallazgos de Auditoría	Jefe Oficina de Control Interno	10 minutos
Ejecución presupuestal	Coordinador Grupo Presupuesto	5 minutos
Procesos Adjudicados	Coordinador Grupo de Adquisiciones y Contratos	5 minutos
TIEMPO TOTAL ESTIMADO		60 minutos

1. Verificación del Quórum

En cumplimiento de la Resolución No. 01913 del 29 de diciembre de 2014, el señor Economista Omar Antonio Pereira Góez, Jefe de la Oficina de Control Interno, verifica el quórum y le informa al Señor Coronel José Ignacio Vásquez Ramírez, Director General del Fondo Rotatorio de la Policía, que se encuentra la mayoría de los integrantes del Comité, dando inicio a la reunión.



Integrantes del Comité:

Coronel José Ignacio Vásquez Ramírez	Director General del Fondo Rotatorio y presidente del Comité
Teniente Coronel José Domingo López Dales	Subdirector Administrativo y Financiero
Teniente Coronel Olga Lucia Hernández Benavides	Jefe Oficina Asesora de Planeación
Coronel José Manuel Ortiz Meneses	Subdirector Operativo
Mayor Yimmi Antonio Mena Castillo	Coordinador Grupo de Talento Humano
Teniente Nelson Humberto Bolaño	Grupo Adquisiciones y Contratos
CT Wilson Fernando García Vélez	Grupo Telemática
Economista Omar Antonio Pereira Góez	Jefe Oficina de Control Interno

2. Funciones de Control Interno y la Auditoría Interna

El señor Economista Omar Antonio Pereira Góez, jefe de la Oficina de Control Interno, presenta a continuación las funciones del comité institucional de de Control Interno y las de la Auditoría Interna, en su intervención y teniendo en cuenta la Prevención de la Corrupción, expresa que la verdad, transparencia y honestidad son la clave para los éxitos futuros. Realiza su exposición así:



Extracto discurso Ministro Guillermo Botero, Agosto 14

Apreciados miembros de las Fuerzas Armadas:

La verdad, la transparencia y la honestidad serán clave para los éxitos futuros de nuestras Fuerzas.

No se le hace ningún bien a una unidad militar o policial cuando se oculta o retrasa el conocimiento de una verdad; cuando aceptamos como naturales actos de corrupción o cuando nos dejamos tentar por antivalores.

Queremos unas Fuerzas Armadas transparentes en su actuar y éticamente heroicas en el campo de batalla.



**POLÍTICA DE CONSTRUCCIÓN DE INTEGRIDAD Y
PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN**

1. Cultura de legalidad (cumplimiento normativo)
2. Gestión Ética (Valores, principios y reglas formalizados en Códigos de Conducta de los servidores públicos)
3. Efectividad en el uso de los recursos estatales
4. Ambiente de felicidad moral (realización personal y de la organización basada en el mérito)
5. Protección del servidor informante y sanción efectiva del infractor
6. Plan de Aseguramiento de Integridad y Prevención de Corrupción



Artículo 2.2.21.1.5 Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
Que deben establecer las entidades que hacen parte del ámbito de aplicación de la Ley 87 de 1993, como órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos del control interno, integrado por:

1. El representante legal quien lo presidirá
2. El jefe de planeación o quien haga sus veces
3. Los representantes del nivel directivo que designe el representante legal
4. El representante de la alta dirección para la implementación del MECI
5. El jefe de control interno o quien haga sus veces, participará con vos pero sin voto y ejercerá la secretaría técnica.

Decretos 1083/2015 y 648/2017



Artículo 2.2.21.1.6 Funciones Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

- a. Evaluar estado del Sistema de Control Interno y aprobar modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema
- b. Aprobar el Plan Anual de Auditoría, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan de acuerdo con lo dispuesto en el estatuto de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos según la gestión de riesgos de la administración
- c. Aprobar Estatuto de Auditoría Interna y Código de Ética del auditor y verificar su cumplimiento.
- d. Revisar información de los estados financieros y hacer las recomendaciones a que haya lugar.
- e. Servir de instancia para resolver diferencias en desarrollo del ejercicio de auditoría interna.
- f. Conocer y resolver conflictos de interés que afecten la independencia de la auditoría.
- g. 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.
- h. Las demás asignadas por el Representante Legal de la entidad.



Rol de la OCOIN

1. Constitución Nacional artículo 269
2. Ley 87 de 1993
3. Decretos 1083 de 2017 y 648 de 2018
4. Decreto 1499 de 2017
5. Decreto 4890 de 2011
6. Resolución 4240 de 2018

Las funciones y el alcance de la OCOIN derivan de la ley pero su alcance puede ser definido por el estatuto de auditoría con mejores prácticas





Considerandos Decreto 648 de 2017

Que es necesario regular la organización de las Oficinas de Control Interno, su rol y actualizar lo relativo al Comité de Coordinación de Control Interno en las entidades de la Rama Ejecutiva del orden nacional frente a las nuevas tendencias internacionales en materia de auditoría interna.



CAP. 5 ELEMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS QUE FORTALEZCAN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Se modifica el ARTÍCULO 2.2.21.5.3 De las oficinas de control interno.

Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles:

- Liderazgo estratégico
- Enfoque hacia la prevención
- Evaluación de la gestión del riesgo
- Evaluación y seguimiento
- Relación con entes externos de control.

El Departamento Administrativo de la Función Pública determinará los lineamientos para el desarrollo de los citados roles.



ARTÍCULO 2.2.21.4.8 Instrumentos para la actividad de la Auditoría Interna.

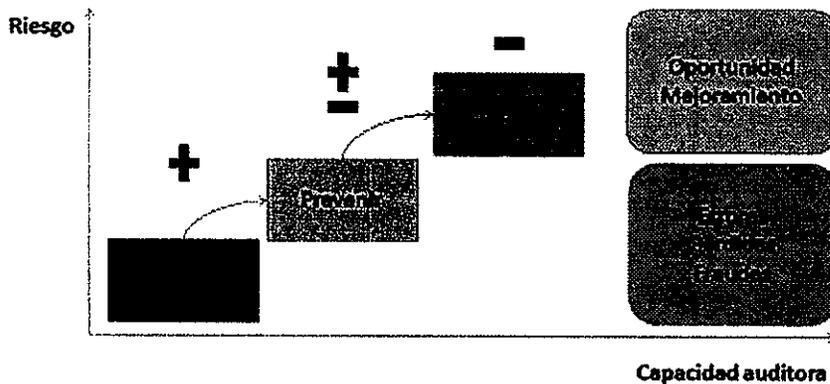
Las entidades que hacen parte del ámbito de aplicación del presente decreto, deberán, de acuerdo con los lineamientos y modelos que para el efecto establezca el Departamento Administrativo de la Función Pública, adoptar y aplicar como mínimo los siguientes instrumentos:

- a) Código de Ética del Auditor Interno que tendrá como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de éste.
- b) Carta de representación en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a las Oficinas de Control Interno.
- c) Estatuto de auditoría, en el cual se establezcan y comuniquen las directrices fundamentales que definirán el marco dentro del cual se desarrollarán las actividades de la Unidad u Oficina de Control Interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría.
- d) Plan anual de auditoría.

Parágrafo. Las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera, deberán tener en cuenta los lineamientos que sobre el tema imparta dicha entidad.



Desarrollo de la OCI frente a la tendencia del IIA



El nivel de riesgo y su tratamiento en la organización requieren un modelo de auditoría como factor generador de cambio





3. Recurrencias en Hallazgos de Auditoría – Auditoría basada en Riesgos



PROBABILIDAD	IMPACTO				
	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)
Raro (1)	B	B	M	A	A
Improbable (2)	B	B	M	A	E
Posible (3)	B	M	A	E	E
Probable (4)	M	A	A	E	E
Casi Seguro (5)	A	A	E	E	E

B: Zona de riesgo *baja*: Asumir el riesgo

M: Zona de riesgo *moderada*: Asumir el riesgo, reducir el riesgo

A: Zona de riesgo *alta*: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir

E: Zona de riesgo *extrema*: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir



Tipo de Riesgo	Zona de Riesgo	Nivel de Aceptación
Riesgos de Gestión (Proceso, Producto y Proyecto)	Baja	Se ASUMEN el riesgo y se admistran por medio de las actividades propias del proyecto o proceso asociado y se realiza en el reporte mensual de su desempeño.
Riesgos de Gestión (Proceso, Producto y Proyecto)	Moderada	Se establecen acciones de control preventivas que permitan REDUCIR la probabilidad de ocurrencia del riesgo, se hace seguimiento BIMESTRAL y se registra sus avances en el Módulo de Riesgos - SG.
	Alta y Extrema	Se debe incluir el riesgo tanto en el Mapa de riesgo del Proceso como en el Mapa de Riesgo Institucional y se establecen acciones de Control Preventivas que permitan MITIGAR la materialización del riesgo. Se monitorea MENSUALMENTE y se registra en el Módulo de Riesgos - SG.

120



Tipología de riesgos

Calidad: relacionados con los atributos de calidad establecidos en MIPG, las políticas de aseguramiento y control de calidad.

Contractual: relacionado con los atrasos o incumplimientos de las etapas contractuales en cada vigencia

Comunicación: relacionado con los canales, medios y oportunidades para informar durante las diferentes etapas de un proyecto

Corrupción: cuando por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia, del Estado, para la obtención de un beneficio particular

Cumplimiento y conformidad: se asocian con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad

Estratégicos: asociado a la administración de la Entidad, a la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la definición de políticas, y el diseño de lineamientos que respondan a las necesidades de los grupos de valor e interés

Financieros: relacionado con el manejo de recursos, la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo de los bienes



Imagen: relacionado con la percepción y la confianza por parte de los grupos de valor frente a la Entidad

Información: se asocia a la disponibilidad, confiabilidad e integridad de la información agregada y desagregada

Integración: Se refiere a la integración de sistemas, áreas, entidades, etapas y elementos que se requieren coordinar para el desarrollo de un proyecto

Operativos: riesgos provenientes del funcionamiento y operatividad de los procesos, sistemas de información, estructura de la entidad y articulación entre dependencias

Recurso Humano: Se asocia a la cualificación, competencia y disponibilidad de personal requerido para realizar un proyecto o función

Tecnológicos y de Seguridad Digital: relacionados con la capacidad tecnológica para satisfacer sus necesidades actuales y futuras y el cumplimiento de la misión.



Riesgos de Corrupción

Corrupción: cuando por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia, del Estado, para la obtención de un beneficio particular. Ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado.

El señor Economista Omar Antonio Pereira Góez, en su intervención da a conocer las principales situaciones en donde se encuentran recurrencias en los hallazgos de Auditorías haciendo la aclaración que se encuentran los mismos planes de mejoramiento cada año, haciendo corrección a la situación pero no a la causa.

Explica la importancia de hacer Auditorías basadas en Riesgos para que se evidencie la realidad de la entidad.

También solicita que se fortalezca al equipo de auditores en Riesgos.

En el desarrollo de la reunión el Señor Teniente Coronel José Domingo López Dales recomienda que la oficina de Planeación haga seguimiento directo teniendo en cuenta lo que se debe hacer en los planes de mejora para que exista objetividad en los hechos.

Continuando el señor Economista Omar Antonio Pereira Góez en su exposición dice que aprobar la política de riesgos y hacer los seguimientos correctos son una buena práctica en la lucha contra el fraude y las malas conductas.

Aclara que los auditores internos son fuertes en Auditorías integrales pero tienen debilidades en realizar Auditorías de Riesgo.



ACTA DEL COMITÉ DE COORDINACIÓN
DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
No. 03

Fecha : 19/09/2018

Página 10 de 20

Se debe avanzar para tener oportunidades de mejoramiento, obligación de pronunciarse en los asuntos de corrupción, hallar indicios de corrupción, evidenciarlos y definir el impacto de riesgo que tendría para la entidad.

La señora Blanca Lucila Cristancho Valero de la Oficina Asesora de Planeación intervino para pedir que se haga una socialización a todos los involucrados en realizar las Auditorías para conocer el procedimiento en el que se deben realizar las Auditorías basadas en Riesgos y solicitó que se hagan recomendaciones para las mismas.

El Señor Giovanni Muñoz Martínez de la Oficina Asesora de Planeación comenta la importancia en que los hallazgos sean reales, se encuentre el riesgo potencial, la causa y se enfoque el conocimiento a los líderes del proceso.

La señora Angelica Myriam Rojas Forero de la Oficina de Control Interno dice que se van a realizar las recomendaciones, que se va a realizar un documento para mejorar el proceso.

El señor Coronel José Domingo López Dales pide la palabra y comenta que se debe hacer y dar cumplimiento, las tareas que se deben hacer para evitar que sigan sucediendo las reiteraciones en los hallazgos de Auditoría que pueden suceder por la falta de seriedad en los planes de mejoramiento, tanto en el que los hace como en el que los evalúa: es importante que se asuman los planes de mejoramiento no por cumplir, por realizar una acta o un oficio.

El señor Coronel José Manuel Ortiz Meneses Subdirector Operativo, interviene de acuerdo a la exposición de el Señor Economista Omar Antonio Pereira Góez en que se debe hacer algo para cubrir las debilidades de la Auditoria, dice que se deben enfocar en prevenir y corregir.

La señora Teniente Coronel Olga Lucia Hernández Benavides, jefe de la Oficina Asesora de Planeación comunica que es importante el Impacto y la responsabilidad, que se está terminando una evaluación que se realizó en este tema.

El señor Coronel José Manuel Ortiz Meneses Subdirector Operativo, interviene nuevamente y dice que se debe evaluar lo evidenciado y hace una observación general a los asistentes a portar el carnet de la entidad sobre todo al personal uniformado.

La señora Teniente Coronel Olga Lucia Hernández Benavides, jefe de la Oficina Asesora de Planeación toma la palabra y realiza una pausa activa.

La Señora Abogada Elvia Constanza Garcia Ortega interviene diciendo que se debe realizar una capacitación al equipo auditor.

El señor Coronel José Domingo López Dales pide la palabra y opina que se debe saber cuántas personas son, y cuánto cuesta la capacitación, que se podría realizar por fases, que se debe revisar este tema con el Señor Administrador de Empresas William Sandoval Barrero de Presupuesto.



También en su intervención hace la recomendación al señor Economista Omar Antonio Pereira Góez para que los plazos para las actividades pendientes a realizar se hagan con fechas máximo a 30 de Noviembre, por cierre de vigencias ya que las tareas que quedan programadas en Diciembre por lo general no se cumplen.

El Señor Economista Omar Antonio Pereira Góez coincide con esta recomendación a lo que expresa que es una buena práctica que las tareas se agende en ese plazo y hace la sugerencia directa a la Oficina Asesora de Planeación para que se tenga en cuenta.



OFICINA DE PLANEACIÓN



La Ingeniera Linda Linda Paola Linares Londoño realizó la exposición de la Oficina Asesora de Planeación así:



Agenda Planeación

- 1. Resultados auditoria ICONTEC**
- Otorgamiento SGA 14001:2015**
- Otorgamiento OHSAS 18001:2007**
- Seguimiento SGC 9001:2015**
- 2. Ejecución Plan Anual de Adquisiciones**





Resultados auditorías Sistema de Gestión Integral HSEQ

Auditoría ICONTEC	No conformidades	Recomendaciones	Responsable	Solución
SGA 14001:2015	5 - Cinco	Pendientes	Todos los procesos	Plan de mejoramiento conjunto SGA y SGSST
OHSAS 18001:2007		Pendientes	Todos los procesos	Plan de trabajo (recomendaciones)
SGC 9001:2015	0 - Cero	0	Todos los procesos	Plan de trabajo (recomendaciones)



Plan de mejoramiento propuesto

No conformidad (NC) N° 1.

Evidencia.

Causa raíz de la NC.

Acciones a ejecutar.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		Nº
		1 de 5
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Número	14001
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Nº	14001-2045
Descripción de la no conformidad: No se evidencia que la Organización haya determinado y planificado los acciones pertinentes que le permitan cumplir los riesgos y oportunidades identificados. No se tienen acciones concretas para tratar los RVO detectados.		
Referencia: CENTRO DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES de fecha 26/04/2018		
Corrección	Evidencia de implementación	Fecha
No aplica		
Descripción de la causa raíz: Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: por qué, cómo de proceso, etc...		
Faltó el monitoreo en la ejecución de metodología de identificación de riesgos y oportunidades.		
Acción Correctiva	Evidencia de implementación	Fecha
1. Realizar el desarrollo de la capacitación sobre riesgos y oportunidades, así como de acciones de seguimiento para identificar y atender los riesgos y oportunidades.	Registro de asistencia	07/09/2018
2. Realizar una retroalimentación con una entidad externa para asistir la metodología utilizada, con el fin de abordar riesgos y oportunidades de manera efectiva.	Acta de retroalimentación	07/09/2018
3. Analizar y evaluar la metodología para identificar riesgos y oportunidades del proceso, así como de la seguridad y salud en el trabajo de los recursos.	Acta de reunión	07/09/2018
4. Aplicar la metodología para identificar riesgos y oportunidades de acuerdo de Orden Operativo y de Seguridad y Salud en el Trabajo y actualizar los registros de RVO.	Acta de reunión y/o metodología	07/09/2018
5. Verificar que la metodología está documentada según los procedimientos con los cambios necesarios y que las acciones sean aplicadas en el tiempo.	Acta de seguimiento	07/09/2018
6. Verificar acciones de seguimiento de la aplicación de acciones de la metodología para identificar y atender los riesgos y oportunidades de los procesos.	Plan o Acta	07/09/2018





ACTA DEL COMITÉ DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

No. 03

Fecha : 19/09/2018

Página 13 de 20



Plan de mejoramiento propuesto

No conformidad (NC) N° 2.

Evidencia.

Causa raíz de la NC.

Acciones a ejecutar.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		Nº
		2 de 3
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Número:	Requisito(s)
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	NFC-BO 1400- 2018	1400- 1414
<p>Descripción de la no conformidad: No se cuenta con sistemas sencillos, que permitan de inmediato, al personal de seguridad de los locales para el tipo de sus objetivos, actividades, medidas, que permitan poder analizar y evaluar los diferentes procesos en cuanto a corto y largo plazo de agua, energía, seguridad, etc.</p> <p>Evidencia: No se evidencian metas de gestión en los OBJETIVOS (propósitos) de Planes estratégicos y operativos, agua y energía, que permitan el cumplimiento de objetivos estratégicos. No se evidencian actividades específicas que contribuyan al logro de las metas. Por lo anterior se le cuenta con datos que permitan evaluar desempeño anterior de la de la Unidad. De cuales con datos reconocidos a la fecha, solamente de consumo de gas.</p>		
Comisión	Evidencia de implementación	Fecha
No aplica		
<p>Descripción de la(s) causa(s) raíz: Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: por qué, cómo se pasó, etc.)</p> <p>Debilidad en la selección de metas de relación de consumo de servicios públicos y gestión de recursos, basados en datos históricos</p>		
Acción correctiva	Evidencia de implementación	Fecha
<p>I. Realizar un análisis conceptual en el marco del consumo de servicios públicos (agua y energía) y generación de residuos (residuos y peligrosos) para los tres niveles de la gestión.</p> <p>II. Elaborar en los planes y/o programas los temas evidenciados y evidenciar, así como sus indicadores, del acuerdo a los resultados del análisis conceptual en el marco de servicios públicos (agua y energía) y generación de residuos (residuos y peligrosos) en los niveles de la gestión.</p> <p>III. Realizar seguimiento a la aplicación de acciones y cumplimiento de metas para servicios públicos, consumo de agua, energía y residuos sólidos y peligrosos.</p> <p>A. Tener acciones de seguimiento del resultado de los objetivos, planes y programas estratégicos</p>	<p>Plan de mejoramiento</p> <p>Programa ya en proceso</p> <p>Acto de implementación</p> <p>Plan de Acto</p>	<p>01/10/2018 hasta 30/10/2018</p> <p>01/11/2018 hasta 10/11/2018</p> <p>01/10/2018 hasta 30/10/2018</p> <p>01/11/2018 hasta 30/11/2018</p>



No conformidad (NC) N° 3.

Evidencia.

Correcciones.

Causa raíz de la NC.

Acciones a ejecutar.

Plan de mejoramiento propuesto

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		Nº
		3 de 5
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Número:	Requisito(s)
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	NFC-BO 1400- 2018	1400- 1414
<p>Descripción de la no conformidad: Se evidencian desviaciones en control operacional en manejo, almacenamiento de sustancias químicas.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de identificación de peligrosidad, de medidas de contención de sustancias y medidas de emergencia contra Accidentes Químicos (AQ) en Planes de manejo, Plan de gas, manejo de residuos, Tarjetas con ACPH reconocidos, Diagrama, en Planta Venecia y Fondo • Ausencia de Hojas de seguridad y Hojas de seguridad incompletas, de sustancias como: gas metano, alcohol industrial, en Planta Venecia, Planta • Se evidencian contaminación puntual al suelo de agua de condensados con contaminación de combustibles provenientes de la caldera, en Planta Venecia. • Ausencia de matriz de compatibilidad en almacenamiento de sustancias químicas en Bodega de Almacenamiento de Planta Venecia. 		
Comisión	Evidencia de implementación	Fecha
Coordinar con el control de las actividades necesarias a la acción para evaluar la fuga que se genera la contaminación por contaminación proveniente de la caldera, en el Correo Troncal (MUC)	Requerimiento al control y área de verificación de inclusión de la fuga	01/10/2018 hasta 30/10/2018
<p>Descripción de la(s) causa(s) raíz: Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: por qué, cómo se pasó, etc.)</p> <p>Falta de planificación y aplicación de controles para el manejo y almacenamiento de las sustancias químicas</p>		
Acción correctiva	Evidencia de implementación	Fecha
<p>II. Elaborar un programa para el manejo y almacenamiento de las sustancias químicas con los procesos evidenciados en la sede administrativa, Correo Troncal Mayor, y Bodega de FUEL, que permita la identificación y actualización de los registros operativos, en el manejo de sustancias, la identificación de peligrosidad y medidas de contención de sustancias, con acciones operativas y de emergencia y plan de gestión.</p> <p>III. Elaborar el programa para el manejo y almacenamiento de las sustancias químicas, a todos los procesos de la unidad.</p>	<p>Programa para el manejo y almacenamiento de las sustancias químicas</p> <p>Acto de implementación</p>	<p>01/10/2018 hasta 15/10/2018</p> <p>15/10/2018</p>



ACTA DEL COMITÉ DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO No. 03

Fecha : 19/09/2018

Página 14 de 20



Plan de mejoramiento propuesto

Con el fin de comunicar las responsabilidades y aplicación de COPIES		30/09/2018
V. Realizar verificación a la ejecución del programa para el análisis y mejoramiento de las subestaciones eléctricas, en relación con la ubicación y cumplimiento de los mapas de seguridad, aplicación de mapas de compatibilidad, clasificación de aplicaciones y análisis de condiciones de instalación	Acta de verificación	01/09/2018 28/09/2018
A. Tomar acciones de mejoramiento de los resultados del programa de análisis de vulnerabilidad con enfoque en seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente.	Plan o Acta	01/09/2018 28/09/2018

No conformidad (NC) N° 4.

Evidencia.

Correcciones.

BOLETIN DE ACCION CORRECTIVA		No. 4 de 5
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Formulario	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	ATC-80 1455C 2845 CH-848 180712007	RECIBIDO LABOR 23-09 NCP 1.617.01
Descripción de la no conformidad: De extensiones eléctricas en preparación y respuesta ante emergencias.		
Evidencia: <ul style="list-style-type: none"> Se extensiones eléctricas descargadas Nro 4, 36, en Puerto Venecia y Fuenz Gabinete 23 en condiciones eléctricas, Puerto Venecia. Cable en piso de Puerto en Venecia, Puerto Venecia. Uso de asientos en el sitio de trabajo, en Puerto Parca La aplicación de la metodología en los límites de vulnerabilidad se permite identificar y tomar como importante el riesgo de incendio dado la carga consumida presente en los áreas de fabricación, especialmente en material livio y equipos de corte y con alta generación de residuos peligrosos para esta región. 		
Correctiva	Evidencia de implementación	Fecha
Realizar las inspecciones a los editores de la estación, el estado de los gabinetes cable liviano, correcta ubicación de los cables y materiales relacionados en el sitio de trabajo.	Acta de inspección	01/10/2018 30/10/2018
Tomar las acciones necesarias para corregir las deficiencias relacionadas con los elementos y equipos utilizados en preparación y respuesta ante emergencias.	Acta de reunión	01/10/2018 30/10/2018



Plan de mejoramiento propuesto

Causa raíz de la NC.

Acciones a ejecutar.

Descripción de la (s) causa(s) (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: por qué, especie de pescado, etc...).		
Debididos en los controles para realizar las inspecciones a los elementos y equipos de preparación y respuesta ante emergencias.		
Acción correctiva	Evidencia de implementación	Fecha
P. Gestionar visita de inspección por parte de Bomberos para fortalecer el conocimiento sobre el sitio y adecuado estado de los elementos para la preparación y respuesta ante emergencias.	Acta de visita	01/10/2018 28/09/2018
P. Revisar el programa de inspecciones y ajustar el calendario la periodicidad de las inspecciones de elementos para la preparación y respuesta ante emergencias, dando se prioridad la respuesta de emergencias.	Acta de reunión y/o programas ajustados	01/10/2018 15/10/2018
P. Solicitar recursos financieros para adelantar un proceso de contratación en la vigencia 2019, para realizar análisis de vulnerabilidad con enfoque en seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente con una firma externa.	Solicitud para de recursos	01/10/2018 30/10/2018
R. Realizar seguimiento al proceso de contratación.	Informe	01/09/2018 30/09/2018 01/10/2018
V. Realizar verificación a los resultados del análisis de vulnerabilidad con enfoque en seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente.	Informe	30/09/2018 01/10/2018
A. Tomar acciones de mejoramiento producto de los resultados del análisis de vulnerabilidad con enfoque en seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente.	Plan o Acta	01/09/2018 30/09/2018



ACTA DEL COMITÉ DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO No. 03

Fecha : 19/09/2018

Página 15 de 20



No conformidad (NC) N° 4.

Evidencia.

Causa raíz de la NC

Acciones a ejecutar.

Plan de mejoramiento propuesto

RESULTADO DE ACCIÓN CORRECTIVA		No.
		3 de 3
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Almacén NÚMERO 14724 2018 ONIAS 16/01/2018	1000000000 1000000000 1000000000
Descripción de la no conformidad: No se evidencian que la Organización haya asegurado únicamente que los procesos que ejecuta han su control calidad adecuado de los niveles establecidos, los aspectos e impactos ambientales significativos, la conformidad de la actividad del SCA, los procedimientos internos y adecuación de los procedimientos, sus funciones y responsabilidades y los procedimientos parciales de ejecución de los procedimientos establecidos.		
Evidencia: • No se evidencia forma de conciencia de los tratamientos ambientales y de SST en el personal de Planta de Control, Planta Venecia. • Se suscitó una inspección inopinada de residuos en partes de equipos, Tareas Paralelas, planta Venecia, Planta Venecia. • Inadecuada utilización de protección respiratoria, dentro los riesgos en Planta Venecia y Archivo documental Planta Puzos.		
Corrección	Evidencia de implementación	Fecha
No aplica		
Descripción de la(s) causa(s) raíz (Por favor usar solo espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: por qué, cómo de proceso, etc.) Ausencia de capacitaciones para la información, falta de acciones y evaluación en horas relacionadas con la gestión ambiental y la seguridad y salud en el trabajo.		
Acción correctiva	Evidencia de implementación	Fecha
1) Elaborar un cronograma de actividades que incluya la gestión ambiental, control y seguridad y salud en el trabajo, los aspectos e impactos ambientales significativos, la conformidad a la actividad de estos sistemas, las competencias, roles y responsabilidades de los participantes involucrados y responsabilidades y competencias personales de acuerdo de los procedimientos significativos, para la adecuada forma de conciencia en todos los niveles y de seguridad y salud en el trabajo en todas las partes de la actividad, la producción y servicios, en todas las unidades de la actividad. 2) Evaluar la conformidad de la información y actualización de la actividad con el fin de mejorar la actividad relacionada con el	Cronograma aprobado	15/09/2018 30/09/2018
	Documentos de evaluación y ejecución	01/10/2018 15/10/2018



Acciones a ejecutar.

Plan de mejoramiento propuesto

Descripción de la acción	Nombre de responsable	Fecha
I. Elaborar un cronograma de actividades que incluya la gestión ambiental, control y seguridad y salud en el trabajo. II. Actualizar los actividades establecidas en el cronograma.	Nombre de responsable	01/10/2018 31/10/2018 01/11/2018
III. Elaborar un plan de capacitación para la forma de conciencia de el control del medio ambiente y la salud y seguridad en el trabajo, de acuerdo a la importancia de la actividad. IV. Evaluar la forma de conciencia a través de una capacitación en todos los procesos de la actividad.	Nombre de responsable	30/09/2018 01/10/2018
V. Evaluar la conformidad de mejoramiento previsto de los resultados de la forma de conciencia.	Plan o Acta	30/09/2018



Ejecución Plan Anual de Adquisiciones

CONCEPTO PAAL	UNIDAD	APROPRIACION - MONEDA	COMPRAMOS EN MONEDA	% DE EJECUCION
Plan Anual de Adquisiciones - Compras de Bienes Generales y Compras de Bienes de Equipamiento Cultural	200- Adquisición de Bienes y Servicios	\$ 7.324.074.220,00	\$ 7.324.074.220,00	100%
	53 Otros Gastos de Operación Compras	\$ 7.324.074.220,00	\$ 7.324.074.220,00	100%
	311123- Compras Interadministrativas	\$ 80.370.000.000,00	\$ 24.000.801.109,12	29,86%
Plan Anual de Adquisiciones - Contratos Interadministrativos	311132- Apoyo Programa Bienestar Social Ponal	\$ 2.204.849.100,00	\$ 2.215.255.596,20	100,46%
	311133- Apoyo Programas y proyectos de bienestar Ponal	\$ 8.500.000.000,00	\$ 232.272.771,68	2,73%
	TOTAL	\$ 29.378.492.620,00	\$ 61.054.338.798,95	42%
Industrial	521002- Bienes Fijos	\$ 79.306.862.140,00	\$ 79.306.862.140,00	100%
	521003- Otros Bienes Fijos	\$ 1.158.000.000,00	\$ 0,00	0%
	522004- Gastos Operativos	\$ 2.072.840.776,29	\$ 1.947.386.460,19	93,97%
	TOTAL	\$ 81.536.299.536,29	\$ 77.638.478.649,28	94%
	TOTAL PLAN FONDO	\$ 110.914.792.156,29	\$ 108.692.817.448,23	97,99%

*Los datos fueron tomados de INFORPO por medio del Reporte de Plan Anual de Adquisiciones .



La ingeniera Linda Paola Linares Londoño manifiesta la importancia en que se realicen capacitaciones sobre Riesgos y Oportunidades en materia Ambiental y de Salud y Seguridad en el trabajo; el señor William Sandoval Barreto del Grupo presupuesto, aclara que es importante que antes se hagan estudios de costos y de mercado para tenerlos en cuenta para el próximo año.

4. Ejecución presupuestal

El señor Administrador de Empresas William Sandoval Barrero Coordinador del Grupo Presupuesto hace su exposición así:



GRUPO PRESUPUESTO





**EJECUCIÓN RESERVA
PRESUPUESTAL 2017
Y
VIGENCIA 2018**



**Ejecución de la reserva
presupuestal 2017**

Cuenta	RESERVA PRESUPUESTAL	RECONCILIACIONES	RESERVA DEFINITIVA	CONTRATACIONES	% EAC	PAGOS	% EAC
GASTOS GENERALES	\$ 73.428.236,71	\$ 5.811.727,91	\$ 69.239.964,62	\$ 47.837.942,31	69,2%	\$ 47.837.942,31	69,2%
GASTOS DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO	\$ 6.296.472.504,95	\$ 4.664.472.816,41	\$ 1.631.999.688,54	\$ 3.964.756.736,19	95,8%	\$ 3.964.756.736,19	95,8%
TOTAL GASTOS DE EJECUCION RESERVA	\$ 6.369.899.741,66	\$ 4.668.284.544,32	\$ 1.705.239.653,16	\$ 4.442.594.678,50	95,4%	\$ 4.442.594.678,50	95,4%

VALOR PENDIENTE POR EJECUCION RESERVA: \$ 688.014.254,16



**Ejecución Presupuestal
2018**

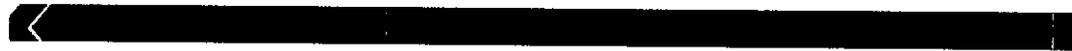
Cuenta	APROPORCION RESERVA	CONTRATACIONES	% EAC	PAGOS	% EAC
GASTOS GENERALES	\$ 6.296.472.504,95	\$ 4.664.472.816,41	74,2%	\$ 4.664.472.816,41	74,2%
GASTOS DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO	\$ 6.296.472.504,95	\$ 4.664.472.816,41	74,2%	\$ 4.664.472.816,41	74,2%
TOTAL GASTOS DE EJECUCION PRESUPUESTAL	\$ 12.592.945.009,90	\$ 9.328.945.632,82	74,2%	\$ 9.328.945.632,82	74,2%



**Reserva presupuestal 2017
por dependencia**

APROPiación INICIAL		VALOR AUTORIZADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE LA RESERVA PRESUPUESTAL VIGENCIA 2018	
		%	VALOR
CASTOS DE FUNCIONAMIENTO	295.751.054.793,82	2,0%	5.315.081.095,87
CASTOS DE INVERSIÓN	4.980.000.000,00	10,0%	744.000.000,00
TOTAL GASTOS APROPIADOS 2018	376.731.054.793,82		6.059.081.095,87

POSIBLE CONSTITUCIÓN DE LA RESERVA PRESUPUESTAL CORTE 16 DE SEPTIEMBRE DEL 2018		
TIPO DE GASTO	%	VALOR
CASTOS DE FUNCIONAMIENTO	13,8%	26.685.631.848,35
CASTOS DE INVERSIÓN	21,3%	1.054.400.000,00
TOTAL COMPROMISOS POR EJECUTAR AL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2018		37.741.031.848,35



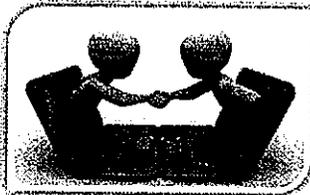
El señor Administrador de Empresas William Sandoval Barrero hace la aclaración que a Septiembre de 2018 se ha cumplido con un 85.4% del presupuesto anual; que para cumplir la ejecución presupuestal para esta vigencia y cumplir la meta estimada hace falta terminar la compra de la bodega; así se daría cumplimiento 96% aproximadamente de dicho presupuesto.

5. Procesos Adjudicados

Exposición realizada por el Señor Teniente Nelson Humberto Bolaño, del Grupo Adquisiciones y contratos así:



**GRUPO ADQUISICIONES Y
CONTRATOS**





**Procesos adjudicados a fecha
18/09/2018**

TIPO	CANT	VALOR
COMPRVENTA	32	\$ 7.620.029.756,04
INTERADMINISTRATIVO	19	\$ 7.355.310.654,67
PRESTACION DE SERVICIOS	19	\$ 1.729.344.640,89
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	54	\$ 1.179.754.734,58
SUMINISTROS	1	\$ 350.000.000,00
OBRA	2	\$ 2.551.766.180,82
TOTAL	127	\$ 20.736.205.967,00



GRACIAS



SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ACTA ANTERIOR³: N/A



**COMPROMISOS PARA LA PRÓXIMA REUNIÓN⁴: N/A**

La señora Teniente Coronel Olga Lucia Hernández Benavides, jefe de la Oficina Asesora de Planeación, lee las tareas que quedarán pendientes por realizar así:

- La Oficina Asesora de Planeación debe entregar Informe de las evidencias encontradas en los Planes de Mejoramiento al señor Coronel José Manuel Ortíz Meneses.
- Que la Oficina de Control Interno realice una reunión con los pares de planeación para dar a conocer la nueva forma de auditar.
- El señor Giovanni Muñoz Martínez de la Oficina Asesora de Planeación solicita al Jefe de la Oficina de Control Interno la posibilidad que se haga acompañamiento directo a los planes de mejoramiento para basarlos en Riesgos.

Fecha y hora de la próxima reunión: N/A

Economista **OMAR ANTONIO PEREIRA GÓEZ**
Jefe de Oficina de Control Interno - Secretario Técnico

Coronel **JOSE IGNACIO VÁSQUEZ RAMÍREZ**
Director General Fondo Rotatorio de la Policía
Presidente del Comité de Coordinación de Control Interno