

**ACTA DE REUNIÓN****Código: PDE-FT001****PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO
ESTRATÉGICO****Versión: 001**

No.	TEMA	LUGAR	FECHA	HORA	
				INICIO	FIN
2	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Dirección General	8 de marzo de 2019	2:50 pm	3:20 pm
ORDEN DEL DIA					
1. Verificación de Quórum					
2. Lectura del Acta anterior - Compromisos					
3. Presentación de la Política de Gestión del Riesgo del ICFES					
4. Propuesta Comités de "Autoevaluación", "Autocontrol"					
5. Propositiones y varios					
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CONVOCADOS	INVITADOS	ASISTIÓ	
				SI	NO
1.	MARÍA FIGUEROA CAHNSPEYER Directora General	x		x	
2.	LILIAM AMPARO CUBILLOS VARGAS Secretaria General	x		x	
3.	CATALINA FORERO RODRIGUEZ Jefe Oficina Asesora Jurídica	x		x	
4.	ÁNGELA FERNANDA SANABRIA RAMÍREZ Jefe Oficina Asesora de Planeación	x		x	
5.	FELIPE GUZMÁN RAMÍREZ Director de Tecnología e Información	x		x	
6.	MATEO RAMÍREZ VILLANEDA Director de Producción y Operaciones	x		x	
7.	NATALIA GONZÁLEZ GÓMEZ Directora de Evaluación	x			x
8.	EDUARDO ARANGO Contratista Dirección General		x	x	
9.	JOAQUIN GRANADOS Profesional Oficina Asesora de Planeación		x	x	
10.	SERGIO CARREÑO Profesional Subdirección de Información		x	x	
11.	ADRIANA BELLO CORTÉS Jefe Oficina de Control Interno	x		x	

	ACTA DE REUNIÓN	Código: PDE-FT001
	PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 001

12.	MARÍA DEL PILAR GONZÁLEZ HENAO Profesional Oficina de Control Interno		x	x	
13.	OMAR URREA ROMERO Profesional Oficina de Control Interno		x	x	

TAREAS Y COMPROMISOS ANTERIORES

No.	ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO	SEGUIMIENTO	FINALIZADO	
					SI	NO
1.	Realizar los ajustes al Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2019, teniendo en cuenta las recomendaciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en la presente sesión y divulgar dicho plan a todas las áreas del Instituto.	Adriana Bello Cortés, Jefe Oficina de Control Interno.	Febrero 10 de 2019.	Se realizaron los ajustes, se comunicó y publicó el PAA en la sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la página web del ICFES	x	
2.	Realizar cotizaciones y estudio de mercado para la contratación de una firma externa que se encargue de desarrollar la auditoría a la prueba Saber T&T del segundo semestre de 2019.	Adriana Bello Cortés, Jefe Oficina de Control Interno.	Mayo 31 de 2019			x

DESARROLLO

De conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.21.1.6, del Decreto 648 de 2017 sobre las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de las entidades públicas, así como en la Resolución ICFES 356 de 2017, por la cual se regula y reglamenta el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Instituto, y previa citación de la Secretaría Técnica del Comité, a continuación, se presenta el resumen de la sesión número dos de 2019 del Comité Institucional de Coordinación Control Interno.

1) Verificación de Quórum

Se da inicio a la reunión siendo las 2:50 p.m. del día ocho (8) de marzo de 2019, con la presencia de los funcionarios arriba señalados, quienes conforman quórum válido para deliberar y decidir, de conformidad con lo establecido en la Resolución 356 de 2017. Asisten como invitados los profesionales Joaquín Granados de la Oficina Asesora de Planeación, Sergio Carreño de la Subdirección de Información, Eduardo Arango Asesor Contratista de la Dirección General, María del Pilar González Henao de la Oficina de Control Interno y Omar Urrea Romero de la Oficina de Control Interno.

	ACTA DE REUNIÓN	Código: PDE-FT001
	PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 001

2) Lectura del Acta anterior - Compromisos

La Jefe de Oficina de Control Interno, procede con la lectura de los compromisos del Acta de la reunión anterior, los cuales se registran en el apartado "TAREAS Y COMPROMISOS ANTERIORES" de la presente acta. Se reporta un compromiso "Cumplido" y uno en trámite dentro de la fecha de ejecución.

3) Presentación de la Política de Gestión del Riesgo del ICFES

La Jefe de Oficina de Control Interno procede a leer el ARTÍCULO SEXTO de la Resolución 356 de 2017 "*Literal 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.*" informando que, la Política de Gestión del Riesgo del ICFES será expuesta en esta sesión y posteriormente será enviada a la Dirección General para aprobación.

A continuación, el profesional de la Oficina Asesora de Planeación, Joaquín Granados, procede a exponer la Política de Gestión del Riesgo del ICFES así:

Objetivo

- Generar un lineamiento para la gestión del riesgo del Icfes
- La mejora continua
- El cumplimiento de los objetivos institucionales
- El tratamiento de controles fortaleciendo el desempeño de los procesos y la transparencia en la gestión Institucional.

Alcance

- Procesos
- Proyectos
- Acciones ejecutadas por los servidores
- Espacios físicos e infraestructura

POLÍTICA

*El ICFES, se compromete con la evaluación de la educación en todos sus niveles, y el adelanto de investigaciones sobre factores que inciden en la calidad educativa y la **previsión de los riesgos**, mediante la mejora continua, el fortalecimiento de los procesos y a transparencia en la gestión institucional; a través de una metodología para la gestión del riesgo que permite **identificar, valorar, controlar y monitorear los riesgos** que interfieren en el logro de los objetivos estratégicos institucionales, **estableciendo acciones y controles para la gestión de aquellos de mayor probabilidad e impacto**, lo cual permite fortalecer el desempeño de los procesos y la transparencia en la gestión Institucional.*

Eduardo Arango, propone cambiar la palabra "controlar" por "mitigar". Sin embargo, se concluye que está incluido en la palabra controlar.

Objetivos de la Gestión de Riesgos

1. Establecer e implementar la política y metodología para la gestión del riesgo en el ICFES, que conduzca a gestionar acciones y controles para la prevención de la materialización de aquellos riesgos de mayor probabilidad e impacto que afecten los procesos.
2. Promover una herramienta de gestión del riesgo al interior de la entidad con el fin de fortalecer los controles que minimicen o mitiguen el nivel de exposición a los mismos.
3. Contribuir a la cultura de gestión de riesgos como compromiso de la alta dirección, garantizando el principio de transparencia en la entidad.



ACTA DE REUNIÓN

Código: PDE-FT001

**PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO
ESTRATÉGICO**

Versión: 001

Nivel de Aceptación al Riesgo

- Riesgos de corrupción es inaceptable.
- Riesgos de gestión y seguridad de la Información los niveles de aceptación son los que se encuentran en la zona de riesgo baja.

Zona de Riesgo	Plan de Mitigación
Extrema	Si
A	Si
M	Si
B	No

Niveles para Calificar el Impacto

- **Corrupción**

NIVEL	DESCRIPCIÓN	CRITERIOS
moderado	Genera medianas consecuencias sobre la entidad	Responder afirmativamente de UNA a CINCO preguntas del impacto de riesgos de corrupción
alto	Genera altas consecuencias sobre la entidad.	Responder afirmativamente de SEIS a ONCE preguntas del impacto de riesgos de corrupción
	Genera consecuencias desastrosas para la entidad	Responder afirmativamente de DOCE a DIECINUEVE preguntas genera un impacto catastrófico

- **Gestión**

NIVEL	IMPACTO- CONSECUENCIAS CUANTITATIVAS	IMPACTO- CONSECUENCIAS CUALITATIVAS
CATASTRÓFICO	<p>1. Impacto que afecte la ejecución presupuestal (5) en un valor de 200 a 300SMMLV.</p> <p>2. Pérdida de cobertura en la prestación de los control. servicios de la entidad $\geq 50\%$.</p> <p>3. Pago de indemnizaciones o sanciones a terceros por acciones legales o incumplimiento normativo que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor mayor a 2.206 SMMLV.</p>	<p>1. Interrupción de las operaciones de la entidad por más de cinco días.</p> <p>2. Se genera intervención por parte de un ente de regulación o entidad.</p> <p>3. Pérdida total de la Información clasificada como crítica de la entidad.</p> <p>4. Incumplimiento en la misión del Icfes.</p> <p>5. Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos, hechos de corrupción comprobados o equivocación en el cargue de resultados.</p>

MAYOR	<p>1. Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor de 100 a 200SMMLV.</p> <p>2. Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 20\%$.</p> <p>3. Pago de indemnizaciones o sanciones a terceros por acciones legales o incumplimiento normativo que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor entre 1.490 y 2.205 SMMLV.</p>	<p>1. Interrupción de las operaciones de la entidad por entre dos (2) y cinco (5) días.</p> <p>2. Se generan observaciones administrativas con incidencia fiscal o penal por entes de regulación o control.</p> <p>3. Pérdida parcial y recuperable de la información clasificada crítica de la entidad.</p> <p>4. Incumplimiento en los objetivos estratégicos del Icfes.</p> <p>5. Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. También por envío de información errónea y exposición de un vocero no autorizado.</p>
MODERADO	<p>1. Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor de 10 a 100SMMLV.</p> <p>2. Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 10\%$.</p> <p>3. Pago de indemnizaciones o sanciones a terceros por acciones legales o incumplimiento normativo que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor entre 770 y 1.490 SMMLV.</p>	<p>1. Interrupción de las operaciones de la entidad entre un (1) y dos (2) días.</p> <p>2. Se generan observaciones administrativas con incidencia disciplinaria por entes de regulación o control.</p> <p>3. Pérdida de Información clasificada como alta.</p> <p>4. Incumplimiento en un proyecto estratégico del Icfes.</p> <p>5. Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.</p>
MEJOR	<p>1. Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor de 0 a 10SMMLV.</p> <p>2. Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 5\%$.</p> <p>3. Pago de indemnizaciones o sanciones a terceros por acciones legales o incumplimiento normativo que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor entre 60 y 770 SMMLV.</p>	<p>1. Interrupción de las operaciones de la entidad hasta 24 horas.</p> <p>2. Se generan observaciones administrativas por entes de regulación o control.</p> <p>3. Pérdida de información clasificada como media.</p> <p>4. Incumplimiento de actividades del plan de acción institucional.</p> <p>5. Imagen institucional afectada localmente por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.</p>
INSIGNIFICANTE	<p>1. Impacto que NO afecte la ejecución presupuestal.</p> <p>2. Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 1\%$.</p> <p>3. Pago de Indemnizaciones o sanciones a terceros por acciones legales o incumplimiento normativo que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor menor a 60 SMMLV.</p>	<p>1. No hay interrupción de las operaciones de la entidad.</p> <p>2. No se generan observaciones por entes de regulación o control.</p> <p>3. Pérdida de información clasificada como baja.</p> <p>4. No se incumplen las metas y objetivos institucionales.</p> <p>5. No se afecta la imagen institucional de forma significativa.</p>

➤ **Seguridad de la Información**

Nivel	Efectos Económicos/Organizacionales
Insignificante	<ol style="list-style-type: none"> 1. No hay pérdidas económicas. 2. Afectación Imagen a nivel de grupo. 3. Sanciones o llamados de atención a nivel grupo. 4. No hay daño medioambiental. 5. Indisponibilidad de los servicios menor a una hora 6. Afectación a datos personales públicos
Menor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pérdidas económicas mayores a 10 SMLV. 2. Afectación Imagen nivel de área 3. Sanciones o llamados de atención a nivel área. 4. Daño ambiental menor a un día recuperación 5. Indisponibilidad de los servicios menor a un día 6. Afectación a datos personales semi-privados
Medio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pérdidas económicas mayores a 100 SMLV. 2. Afectación Imagen del proceso 3. Sanciones o llamados de atención a nivel de proceso.
Mayor	<ol style="list-style-type: none"> 4. Daño ambiental menor a una semana de recuperación 5. Indisponibilidad de los servicios menor a una semana. 6. Afectación a datos personales privados o sensibles
Muy Mayor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pérdidas económicas mayores a 200 SMLV. 2. Afectación Imagen a Nivel Nacional 3. Sanciones o llamados de atención a toda la entidad. 4. Daño ambiental menor a un mes de recuperación 5. Indisponibilidad de los servicios menor a un mes. 6. Afectación a datos personales vulnerables o sensibles

1. **Pérdidas económicas mayores a 300 SMLV.**
2. **Afectación Imagen a Nivel internacional**
3. **Sanciones de Contraloría, Procuraduría y Fiscalía.**
4. **Daño ambiental mayor a un mes de recuperación**
5. **Indisponibilidad de los servicios mayor a un mes.**
6. **Afectación a datos personales vulnerables.**

Frente a este punto se presentaron las siguientes observaciones:

- Está pendiente por definir el criterio de "Prestación de servicio" dentro de los niveles de impacto de los riesgos de gestión, el cual se definirá el lunes 11 de marzo con las áreas pertinentes en el marco de una mesa de trabajo.
- El Director de Tecnología e Información, Felipe Guzmán, recomienda que, para futuros análisis en riesgos de corrupción, sería importante superar las recomendaciones de la guía del DAFP y contemplar la inclusión de políticas internacionales de anticorrupción.
- Se resuelven dudas sobre la ausencia de la evaluación de impacto cualitativo en riesgos de Seguridad de la Información, Sergio Carreño explica que las buenas prácticas indican que en Seguridad de la Información la evaluación cuantitativa es más efectiva.

Tratamiento de Riesgos

- *Aceptar el riesgo: no se adopta ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo. (ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado).*
- *Evitar el riesgo: se abandonan las actividades que dan lugar al riesgo, es decir, no iniciar o no continuar con la actividad que lo provoca.*
- *Reducir el riesgo: se adoptan medidas para reducir la probabilidad o el impacto del riesgo, o ambos; por lo general conlleva a la implementación de controles.*
- *Compartir el riesgo: se reduce la probabilidad o el impacto del riesgo transfiriendo o compartiendo una parte de este. los riesgos de corrupción se pueden compartir, pero no se puede transferir su responsabilidad.*

Periodicidad de Riesgos del Seguimiento

- *El líder de proceso junto con su equipo debe efectuar un monitoreo constante de sus riesgos.*
- *El seguimiento para el reporte de las actividades asociadas al control de riesgos de corrupción se debe efectuar mínimo cada cuatro (4) meses.*
- *El seguimiento para el reporte de las actividades asociadas al control de riesgos de gestión y seguridad digital se debe efectuar mínimo una (1) vez al año según Plan de Auditoría.*

Responsabilidades

Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: Define el marco general para la gestión del riesgo y el control y supervisa su cumplimiento.

LÍNEA DE DEFENSA 1:

Los gerentes públicos y líderes de los procesos, programas y proyectos de la entidad:

Diseñar, implementar y monitorear los controles y gestionar de manera directa en el día a día los riesgos de la entidad través de su identificación, análisis,

	ACTA DE REUNIÓN	Código: PDE-FT001
	PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión: 001

valoración, monitoreo y acciones de mejora

LÍNEA DE DEFENSA 2:

Jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, coordinadores de otros sistemas de gestión de la entidad.
 Monitorear la gestión de riesgo y control ejecutada por la primera línea de defensa, complementando su trabajo.
 Asegura que los controles implementados por la primera línea de defensa, estén diseñados apropiadamente y funcionen como se pretende.

LÍNEA DE DEFENSA 3:

Oficina de Control Interno
 Proporcionar un aseguramiento sobre la efectividad del S.C.I.
 Adelantar seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción, y gestión.

Después de recibir la recomendación de Eduardo Arango, haciendo referencia a la Segunda Línea de Defensa, la Oficina Asesora de Planeación cambiará la palabra "asegurar" por "acompañar", teniendo en cuenta que ésta línea no es la responsable de asegurar.

Gestión del Riesgo de Otros Sistemas

GESTIÓN DEL RIESGO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Identifica, valora y prioriza los factores de riesgo existentes en los sitios de trabajo.
 Identificación de peligros, evaluación del riesgo y determinación de los controles, se tiene en cuenta la "guía técnica colombiana GTC- 45", Decreto 1072 de 2015 y de la Resolución 312 del 2019.

GESTIÓN DEL RIESGO DE SEGURIDAD DIGITAL

Da respuesta a los lineamientos de Seguridad y Privacidad de la Información, al Decreto 1078 del 2015, la Ley 1581 del 2012 de tratamiento de Datos Personales y la Política Nacional de Seguridad Digital - CONPES 3854 de 2016.
 Tiene en cuenta los activos de información utilizados en el proceso, su criticidad, clasificación y afectación a la integridad, Confidencialidad y Disponibilidad de esta.

GESTIÓN DEL RIESGO DEL EQUILIBRIO ECONÓMICO CONTRACTUAL

Ley 1150 de 2007, Decreto Nacional 1082 de 2015, y el Manual para la identificación y cobertura del riesgo de Colombia Compra Eficiente, realiza el análisis del riesgo de equilibrio contractual y la forma de mitigarlo.
 Se identifican y describen los riesgos según el tipo y la etapa del proceso de contratación en la que ocurre, para posteriormente evaluar los mismos teniendo en cuenta su impacto y su probabilidad de ocurrencia

GESTIÓN DEL RIESGO AMBIENTAL

NTC- ISO 14001:2015

Evalúa los impactos ambientales con el fin de identificar puntos críticos de consumo de recursos, mediante el procedimiento GAB-PR007 denominado "evaluación de impactos ambientales", el cual aplica a todas las actividades desarrolladas en las diferentes áreas de trabajo del Instituto.

Comunicación y Consulta

- El Mapa de Riesgos deberá ser divulgado para consulta al interior de la entidad.
- Los líderes y responsables de cada proceso deben divulgar y sensibilizar al interior de sus dependencias el mapa de riesgos junto con el plan de manejo.
- La Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno, impulsarán a nivel institucional una cultura de gestión del riesgo, a través de capacitaciones, mesas de trabajo y asesorías, con el fin de mejorar el conocimiento y apropiación del enfoque basado en riesgos.
- Las acciones de tratamiento de los riesgos priorizados que involucren partes interesadas o terceros serán dadas a conocer, por parte de los líderes y responsables de cada proceso.
- La consolidación del Mapa de Riesgos de corrupción, gestión y seguridad digital le corresponde realizarla a la Oficina Asesora de Planeación, quien servirá de facilitador en el proceso de Gestión de Riesgos con las dependencias.
- La consulta y divulgación del Mapa de Riesgos de Corrupción a partes interesadas y comunidad en general se realizará a través de su publicación en la página Web en el link de transparencia.

Información, Comunicación y Reporte

- *Corresponde al Comité de Control Interno establecer la Política de Gestión de Riesgos y asegurarse de su permeabilización en todos los niveles de la organización pública*
- *Corresponde a los líderes de proceso (primera línea de defensa) asegurarse de implementar esta metodología para mitigar los riesgos en la operación, reportando a la segunda línea sus avances y dificultades.*
- *Corresponde a la Oficina Asesora de Planeación (segunda línea de defensa) la difusión y asesoría de la presente metodología, así como de los planes de tratamiento de riesgo identificados en todos los niveles de la entidad, de tal forma que se asegure su implementación.*
- *Le corresponde Oficina de Control Interno, realizar evaluación (aseguramiento) independiente sobre la gestión del riesgo en la entidad, catalogándola como una unidad auditable más dentro de su universo de auditoría y, por lo tanto, debe dar a conocer a toda la entidad el Plan Anual de Auditorías basado en riesgos y los resultados de la evaluación de la gestión del riesgo.*

Finalmente, la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación agradece a los líderes de la Gestión del Riesgo del Instituto, Joaquín Granados y Sergio Carreño, por su trabajo. Una vez realizados los ajustes en el documento de la Política, el mismo se remitirá al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y a la Dirección General para su aprobación y posterior adopción y socialización.

4) Propuesta Comités de “Autoevaluación”, “Autocontrol”

A continuación, la Jefe de Oficina de Control Interno, procede a socializar el documento remitido al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el pasado 06 de marzo con radicado 20191300014583 relacionado con la propuesta de creación de los Comités de “Autoevaluación”, “Seguimiento” o “Autocontrol”.

Propósito:

Instancia interna de monitoreo y supervisión periódica a la gestión institucional y a la efectividad del control interno en los procesos, con el propósito de detectar desviaciones y establecer acciones de mejora.

Contribución:

** Consolidación de las líneas de defensa de los intereses públicos, esto es, la línea estratégica conformada por la Alta Dirección, la primera línea de defensa integrada por todos los líderes de área o proyecto, la segunda línea representada por la Oficina de Planeación y la tercera línea conformada por la Oficina de Control Interno, mejorando los flujos de información y la entrega de insumos para la toma de decisiones entre quienes representan las líneas de defensa.*

** Facilitar el seguimiento que deben realizar las Oficinas Planeación y de Control Interno en el esquema de asignación de responsabilidades definidas en el Modelo de las Líneas de Defensa del numeral 7.2.2 de la Dimensión de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.*

Conformación:

Se creará un comité por cada dependencia, organizado por Direcciones, Subdirecciones y Oficinas. Estará integrado por el Jefe del área y el personal de la dependencia que represente los distintos grupos de trabajo; en todo caso, se deberá buscar siempre la mayor representación posible del personal vinculado a la dependencia.

Sesiones:

Mínimo una vez cada tres meses, previa convocatoria del jefe respectivo.

Temas a tratar:

- *Avance en la ejecución del **Plan de Acción** de la dependencia, con el objeto de monitorear el cumplimiento de las actividades a cargo del área.*
- *Revisión del tablero de **indicadores de gestión** de la dependencia.*
- *Ejecución del **Plan Anual de Adquisiciones** en lo que corresponde al área respectiva.*
- *Revisión del estado del **mapa de riesgo** y **controles** asociados al proceso.*
- *Revisión de las auditorías realizadas a procesos a cargo del área y demás seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno y entes externos de control, con el fin de verificar las recomendaciones y generar las acciones correctivas y de mejora que sean necesarias.*
- *Avance de los **planes de mejoramiento** a cargo del área, así como el seguimiento al cumplimiento de las fechas de cierre de las acciones formuladas en dichos planes.*

Se concluye que estas temáticas deberán ser incluidas en una de las sesiones de los Comités Primarios que desarrollan las áreas; para tal efecto, éstos Comités deberán formalizarse con los temas de Autocontrol aquí propuestos.

5) Proposiciones y varios

La Jefe de Oficina de Control Interno comunica que no hay proposiciones y varios.

**ACTA DE REUNIÓN****Código: PDE-FT001****PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO
ESTRATÉGICO****Versión: 001**

Siendo las 3:20 p.m. del viernes 8 de marzo de 2019, se da por terminada la presente sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

TAREAS Y COMPROMISOS

No.	ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO
1.	Definir con las áreas involucradas, el criterio de "Prestación de servicio" dentro de los niveles de impacto de los riesgos de gestión.	Ángela Fernanda Sanabria, Jefe Oficina Asesora de Planeación	Marzo 15 de 2019
2.	Remitir al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y a la Dirección General el documento final de "Política de Gestión del Riesgo" para su aprobación y adopción.	Ángela Fernanda Sanabria, Jefe Oficina Asesora de Planeación	Marzo 22 de 2019
3.	Elaboración proyecto de Resolución Comités Primarios, que incluyan actividades de autocontrol.	Ángela Fernanda Sanabria, Jefe Oficina Asesora de Planeación Adriana Bello Cortés, Jefe Oficina de Control Interno	Marzo 29 de 2019
4.	Realizar cotizaciones y estudio de mercado para la contratación de una firma externa que se encargue de desarrollar la auditoría a la prueba Saber T&T del segundo semestre de 2019 .	Adriana Bello Cortés, Jefe Oficina de Control Interno	Mayo 31 de 2019

COMENTARIOS Y OBSERVACIONES**APROBÓ**

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO/ENTIDAD	FIRMA
MARÍA FIGUEROA CAHNSPEYER	Directora General	
ADRIANA BELLO CORTÉS	Jefe Oficina de Control Interno	

ELABORÓ

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO/ENTIDAD	FIRMA
MARÍA DEL PILAR GONZÁLEZ HENAO	Profesional Oficina de Control Interno	