

	ACTA REUNIÓN	Código: 001-FO-PL
		Versión: 05
		Fecha: 28-08-2025

REUNIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

ACTA 06

FECHA: Ciénaga, 21 julio de 2026

HORA: De las 10:00 am a 12:45 m.

LUGAR: Presencial- Secretaria General

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO
Leonardo Pérez Suescún	Rector- presidente
Johanna Escobar García	Secretaria General.
Flor Olivo Guerrero	P E planeación
Adriana Andrade Saavedra	Vicerrectora Administrativa y Financiera
Robmary Miranda Gil	Jefe de Oficina de Control Interno- secretaria técnica

AUSENTES:

Marta Corredor Moncada	Vicerrectora académica.
------------------------	-------------------------

ORDEN DEL DIA:

1. Verificación del quórum.
2. Lectura y aprobación del orden del día.
3. Socialización del Informe Final de la Auditoría Especial a la Vicerrectoría Administrativa y Financiera.
4. Socialización del Informe Final de la Auditoría al Proceso de Gestión de Bienes y Servicios.
5. Socialización del Informe Final de la Auditoría Especial al Proceso de Admisiones y Registro.
6. Socialización del Informe Final de la Auditoría Especial al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
7. Socialización de los resultados del Primer Seguimiento a los Mapas de Riesgos Institucionales – Vigencia 2026.
8. Socialización del Informe de Evaluación y Seguimiento a los Planes del Área de Gestión Humana.
9. Socialización del Informe Final de la Auditoría de Cumplimiento – Vigencia 2025, realizada por la Contraloría General del Departamento del Magdalena.
10. Socialización de los resultados de la evaluación MECI – FURAG (vigencia evaluada 2025).

	ACTA REUNIÓN	Código: 001-FO-PL
		Versión: 05
		Fecha: 28-08-2025

11. Socialización del Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre de 2026.
12. Varios.
13. Cierre.

DESARROLLO

1. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM

La Secretaria Técnica informó que la convocatoria a la sesión ordinaria del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno fue realizada conforme a lo establecido en la Resolución Rectoral No. 042 de 2026 y mediante comunicación electrónica remitida previamente a todos los integrantes del Comité.

Verificada la asistencia de la totalidad de los miembros con derecho a voz y voto, se constató la existencia de quórum deliberatorio y decisorio, por lo que el señor Rector, en calidad de Presidente del Comité, declaró formalmente instalada la sesión, dando inicio a la reunión a las 10:00 a.m.

2. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

La Secretaria Técnica dio lectura al orden del día previamente remitido mediante la convocatoria oficial.

Se informó a los integrantes del Comité que, respecto de la convocatoria inicial, se incorporó como nuevo punto la socialización del Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre de la vigencia 2026, en cumplimiento de las funciones de evaluación independiente asignadas a la Oficina de Control Interno.

Los miembros del Comité manifestaron su conformidad con los temas propuestos y aprobaron por unanimidad el orden del día, sin modificaciones ni observaciones.

3. SOCIALIZACIÓN DEL INFORME FINAL DE LA AUDITORÍA ESPECIAL A LA VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

La Jefe de la Oficina de Control Interno presentó al Comité el Informe Final de la Auditoría Especial practicada a la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, programada en el Plan Anual de Auditoría 2026 para el mes de abril.

Durante la presentación se informó que el objetivo de la auditoría consistió en evaluar la eficacia de los controles implementados en la gestión administrativa y financiera, verificando el cumplimiento de la normatividad vigente, la adecuada administración de los recursos institucionales y la efectividad de los mecanismos de control establecidos.

	ACTA REUNIÓN	Código: 001-FO-PL
		Versión: 05
		Fecha: 28-08-2025

La Secretaria Técnica manifestó que la evaluación permitió evidenciar fortalezas en la gestión adelantada por la dependencia, principalmente en la ejecución de los procedimientos administrativos, la administración presupuestal y financiera y el cumplimiento de las disposiciones institucionales.

No obstante, también se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento de algunos controles administrativos, la documentación de determinadas actuaciones, la consolidación de mecanismos de seguimiento y la implementación de acciones preventivas orientadas a minimizar riesgos asociados a la gestión institucional.

Finalmente, la Oficina de Control Interno presentó las recomendaciones formuladas en el informe, orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y al mejoramiento continuo de la gestión administrativa y financiera.

Los miembros del Comité conocieron el contenido del informe y recomendaron a la Vicerrectoría Administrativa y Financiera implementar oportunamente las acciones de mejora propuestas y realizar seguimiento permanente a su cumplimiento.

4. SOCIALIZACIÓN DEL INFORME FINAL DE LA AUDITORÍA AL PROCESO DE GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS.

Seguidamente, la Secretaria Técnica presentó el Informe Final de la Auditoría al Proceso de Gestión de Bienes y Servicios, correspondiente a la vigencia 2025.

Durante la exposición se indicó que el objetivo de la auditoría fue evaluar la razonabilidad y efectividad de los controles implementados para la administración, custodia y disposición de los bienes institucionales, verificando el cumplimiento de la normatividad aplicable y la adecuada gestión de inventarios, movimientos de almacén, control documental, supervisión contractual y disposición final de bienes. El dictamen emitido fue **"Satisfactorio con observaciones"**, concluyéndose que el proceso mantiene controles operativos funcionales, aunque se identificaron situaciones que requieren fortalecimiento preventivo.

Como resultado de la auditoría se socializaron dos hallazgos:

- Inconsistencias en la ubicación y custodia de algunos activos institucionales, asociadas a diferencias entre la ubicación física y los registros del sistema Gestasoft, situación que fue subsanada parcialmente mediante la presentación de los soportes documentales correspondientes y que no requirió la formulación de Plan de Mejoramiento.
- Acumulación de bienes pendientes del procedimiento de baja, ocasionada por retrasos en la convocatoria del Comité de Evaluación de Bienes y en el proceso de disposición final, hallazgo clasificado con nivel de riesgo medio y que requiere la formulación e implementación de un Plan de Mejoramiento.

	ACTA REUNIÓN	Código: 001-FO-PL
		Versión: 05
		Fecha: 28-08-2025

Así mismo, se presentó una observación relacionada con la actualización del Manual de Gestión de Bienes, evidenciándose la necesidad de formalizar su adopción mediante el acto administrativo correspondiente y fortalecer el control de versiones del documento institucional.

La Oficina de Control Interno formuló recomendaciones dirigidas a fortalecer las conciliaciones periódicas de inventarios, mejorar el procedimiento para los traslados de activos, adelantar el proceso de disposición final de bienes pendientes de baja y actualizar los instrumentos normativos que regulan la gestión de bienes institucionales.

Los integrantes del Comité conocieron el contenido del informe y recomendaron priorizar la implementación del Plan de Mejoramiento, así como realizar seguimiento periódico al cumplimiento de las acciones propuestas.

5. SOCIALIZACIÓN DEL INFORME FINAL DE LA AUDITORÍA ESPECIAL AL PROCESO DE ADMISIONES Y REGISTRO

La Jefe de la Oficina de Control Interno presentó el Informe Final de la Auditoría Especial al Proceso de Admisiones y Registro, desarrollada sobre el período comprendido entre el 1 de enero y el 15 de marzo de 2026.

Se informó que el objetivo de la auditoría consistió en evaluar el cumplimiento de los procedimientos establecidos para el registro, modificación, validación y control de calificaciones en el sistema académico institucional, verificando la trazabilidad, integridad y confiabilidad de la información académica registrada.

Durante la presentación se indicó que la evaluación permitió evidenciar la existencia de controles implementados para la administración de las calificaciones; sin embargo, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la trazabilidad y consistencia de algunos registros académicos, la estandarización documental de los formatos utilizados, el cumplimiento integral del procedimiento para notas extemporáneas y modificaciones de calificaciones, la adecuada conformación de algunos Consejos de Facultad y el fortalecimiento de la gestión documental.

Como resultado del ejercicio auditor se identificaron cinco hallazgos, de los cuales dos requieren la formulación de Plan de Mejoramiento, relacionados con debilidades en la trazabilidad de los registros académicos y la conformación de algunos Consejos de Facultad; los demás corresponden a oportunidades de fortalecimiento asociadas a la actualización de formatos, cumplimiento de actividades de notificación y revisión de los procedimientos institucionales.

La Oficina de Control Interno recomendó fortalecer los controles para el registro y modificación de calificaciones, implementar conciliaciones periódicas entre la Oficina de Admisiones y Registro y la Oficina de Infraestructura Tecnológica, unificar los formatos institucionales, fortalecer la gestión documental y garantizar la adecuada conservación de las evidencias que soportan las actuaciones académicas.

	ACTA REUNIÓN	Código: 001-FO-PL
		Versión: 05
		Fecha: 28-08-2025

El Comité manifestó la importancia de implementar las acciones de mejora propuestas, resaltando la necesidad de preservar la integridad y confiabilidad de la información académica institucional como elemento fundamental para la calidad del servicio educativo.

6. SOCIALIZACIÓN DEL INFORME FINAL DE LA AUDITORÍA ESPECIAL AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SG-SST

Continuando con el orden del día, la Secretaria Técnica presentó el Informe Final de la Auditoría Especial al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST, programada en el Plan Anual de Auditoría para el mes de abril de 2026.

Durante la exposición se informó que la auditoría tuvo como propósito evaluar el grado de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, verificando el cumplimiento de los requisitos legales aplicables, la ejecución de las actividades programadas, la gestión de los riesgos laborales y la efectividad de los controles implementados.

Como resultado de la evaluación se evidenció que la Institución ha desarrollado avances importantes en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, observándose el cumplimiento de la mayoría de las actividades programadas, la ejecución de acciones preventivas y la existencia de mecanismos de seguimiento y control.

No obstante, la Oficina de Control Interno identificó algunas oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento de la gestión documental, la actualización oportuna de algunos registros, el seguimiento a determinadas actividades del plan anual y el fortalecimiento de la mejora continua del Sistema.

Finalmente, se formularon recomendaciones orientadas a fortalecer el seguimiento a los planes de trabajo, mantener actualizada la documentación del Sistema, garantizar la conservación de las evidencias de cumplimiento y continuar promoviendo la cultura de prevención de riesgos laborales en todos los niveles de la Institución.

Los integrantes del Comité conocieron el contenido del informe y recomendaron continuar fortaleciendo el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo como un componente esencial para la protección de los servidores públicos y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

7. SOCIALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PRIMER SEGUIMIENTO A LOS MAPAS DE RIESGOS INSTITUCIONALES – VIGENCIA 2026

La Jefe de la Oficina de Control Interno presentó al Comité los resultados del Primer Seguimiento a los Mapas de Riesgos Institucionales correspondiente a la vigencia 2026, elaborado en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría y de las funciones de evaluación independiente asignadas a la Oficina de Control Interno.

	ACTA REUNIÓN	Código: 001-FO-PL
		Versión: 05
		Fecha: 28-08-2025

Durante la exposición se informó que el seguimiento tuvo como propósito evaluar la gestión institucional del riesgo mediante la verificación de la identificación, valoración, monitoreo y efectividad de los controles implementados para los riesgos de corrupción, fiscales y de gestión, conforme a los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

La Secretaria Técnica manifestó que durante el período evaluado se evidenció un fortalecimiento en la administración del riesgo institucional, destacándose la participación de los líderes de proceso, el acompañamiento metodológico realizado por la Oficina de Planeación Estratégica y el mejoramiento en la calidad de las evidencias aportadas por las diferentes dependencias.

Así mismo, se informó que, como resultado de la evaluación independiente realizada por la Oficina de Control Interno, no se evidenció la materialización de riesgos de corrupción, riesgos fiscales ni riesgos de gestión durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2026, situación que refleja la efectividad de los controles implementados por la primera y segunda línea de defensa.

No obstante, la Oficina de Control Interno señaló que persisten oportunidades de mejora relacionadas con la consolidación de la Matriz Integral de Riesgos, el fortalecimiento del análisis de causas, la evaluación de la efectividad de los controles, la trazabilidad de las evidencias y el fortalecimiento del monitoreo permanente por parte de los responsables de cada proceso.

Finalmente, la Jefe de la Oficina de Control Interno recomendó continuar fortaleciendo la cultura institucional de administración del riesgo, consolidar la Matriz Integral de Riesgos conforme a la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 7 del Departamento Administrativo de la Función Pública, así como mantener el seguimiento permanente a los controles implementados.

El Comité conoció el informe y recomendó a la Oficina de Planeación Estratégica continuar liderando el proceso de fortalecimiento de la gestión integral del riesgo, articulando las acciones de las tres líneas de defensa y realizando el acompañamiento metodológico requerido por los diferentes procesos institucionales.

8. SOCIALIZACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS PLANES DEL ÁREA DE GESTIÓN HUMANA

Continuando con el orden del día, la Secretaria Técnica presentó los resultados de la evaluación independiente realizada a la Gestión Estratégica del Talento Humano correspondiente al primer semestre de la vigencia 2026.

Durante la presentación se informó que la evaluación comprendió la revisión de los procesos relacionados con la planeación estratégica del talento humano, ingreso, permanencia y retiro del personal, el ejercicio de la primera línea de defensa, así como la implementación del Plan Institucional de Capacitación.

	ACTA REUNIÓN	Código: 001-FO-PL
		Versión: 05
		Fecha: 28-08-2025

Como resultado de la evaluación se concluyó que el proceso presenta un adecuado nivel de implementación y madurez, evidenciándose el cumplimiento de las actividades programadas, el seguimiento permanente a los planes institucionales y la existencia de controles que proporcionan una seguridad razonable para el cumplimiento de los objetivos del proceso.

Igualmente, la Oficina de Control Interno destacó como fortalezas la articulación de la planeación estratégica con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el avance en la ejecución del Plan Institucional de Capacitación, el fortalecimiento de la cultura de integridad, la adecuada gestión documental y la disponibilidad de soportes que respaldan las actuaciones desarrolladas por la dependencia.

No obstante, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento de los indicadores para medir el impacto de los planes institucionales, el seguimiento a los procesos de inducción y reinducción, la actualización de las Tablas de Retención Documental y la implementación de mecanismos de seguimiento basados en riesgos.

La Oficina de Control Interno concluyó que no se evidenció la materialización de riesgos significativos durante el período evaluado, recomendando continuar fortaleciendo el mejoramiento continuo del proceso y la evaluación de la efectividad de los controles implementados.

Los integrantes del Comité conocieron el informe y recomendaron al Área de Gestión Humana implementar las acciones de mejora propuestas, fortaleciendo la medición del impacto de los planes institucionales y la gestión basada en riesgos.

9. SOCIALIZACIÓN DEL INFORME FINAL DE LA AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO – VIGENCIA 2025 REALIZADA POR LA CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

La Jefe de la Oficina de Control Interno presentó al Comité los resultados del Informe Definitivo de la Auditoría de Cumplimiento practicada por la Contraloría General del Departamento del Magdalena a la contratación correspondiente a la vigencia 2025.

Durante la presentación se informó que el organismo de control evaluó la gestión contractual de la Institución durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025, verificando el cumplimiento de la normatividad aplicable, la supervisión contractual y la efectividad de los controles implementados.

La Secretaria Técnica resaltó que el Informe Definitivo no estableció hallazgos con incidencia fiscal, disciplinaria ni penal, constituyendo un resultado favorable para la Institución, toda vez que las observaciones formuladas por el ente de control corresponden exclusivamente a tres hallazgos administrativos relacionados con el fortalecimiento de la estrategia de migración hacia SECOP II, la priorización de los pagos mediante transferencias electrónicas y el mejoramiento de la ejecución presupuestal.

	ACTA REUNIÓN	Código: 001-FO-PL
		Versión: 05
		Fecha: 28-08-2025

Así mismo, informó que el Plan de Mejoramiento derivado de la auditoría fue formulado por la administración, suscrito por el señor Rector y la Oficina de Control Interno y cargado oportunamente en la plataforma SIA Contralorías dentro del término establecido por la Contraloría General del Departamento del Magdalena.

La Oficina de Control Interno manifestó que realizará el seguimiento periódico a la ejecución del Plan de Mejoramiento, verificando el cumplimiento de las acciones propuestas y reportando sus avances al Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno.

El Comité tomó atenta nota de los resultados de la auditoría y recomendó a las dependencias responsables ejecutar oportunamente las acciones previstas en el Plan de Mejoramiento, con el propósito de garantizar el cumplimiento de los compromisos adquiridos ante el organismo de control.

10. SOCIALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN MECI – FURAG (VIGENCIA EVALUADA 2025)

La Jefe de la Oficina de Control Interno presentó los resultados del Índice de Control Interno obtenidos por la Institución en la medición del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión – FURAG, correspondiente a la vigencia evaluada 2025 y diligenciada durante el mes de abril de 2026.

Como aspecto previo, informó al Comité que la Oficina de Planeación Estratégica identificó una inconsistencia en la clasificación realizada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, toda vez que la plataforma ubicó a la Institución dentro del grupo de entidades del orden nacional, conformado por 236 entidades, cuando UNICARIBE corresponde a un establecimiento público del orden departamental.

En consecuencia, la Oficina de Planeación remitió comunicación oficial al Departamento Administrativo de la Función Pública solicitando la revisión y ajuste de dicha clasificación, razón por la cual los análisis comparativos con el grupo de referencia deberán interpretarse de manera preliminar hasta tanto se emita la respuesta correspondiente.

Seguidamente, la Secretaria Técnica informó que la Institución obtuvo un Índice de Control Interno de 84,7 puntos, resultado que evidencia un adecuado nivel de implementación del Sistema de Control Interno y que refleja el compromiso institucional con el fortalecimiento de la gestión pública.

Así mismo, se presentaron los resultados obtenidos en cada uno de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno, destacándose la Evaluación Estratégica del Riesgo como el componente con mejor desempeño, mientras que el componente Monitoreo obtuvo el menor resultado, constituyéndose en la principal oportunidad de mejora institucional.

Sobre este aspecto, la Oficina de Control Interno precisó que dicho resultado corresponde a la vigencia 2025 y que durante la vigencia 2026 se han implementado diversas acciones orientadas

	ACTA REUNIÓN	Código: 001-FO-PL
		Versión: 05
		Fecha: 28-08-2025

a fortalecer este componente, entre ellas la ejecución del Plan Anual de Auditoría, el seguimiento a los mapas de riesgos, la evaluación del Sistema de Control Interno, el seguimiento a los planes de mejoramiento y la actualización del Estatuto de Auditoría Interna y del Código de Ética del Auditor Interno.

Finalmente, el Comité conoció los resultados de la medición y recomendó continuar fortaleciendo las actividades de monitoreo, seguimiento y evaluación independiente, así como efectuar seguimiento a la respuesta emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública respecto de la solicitud de reclasificación presentada por la Institución.

11. SOCIALIZACIÓN DEL INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO – PRIMER SEMESTRE DE 2026

La Jefe de la Oficina de Control Interno presentó al Comité el Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre de la vigencia 2026, elaborado en cumplimiento de las funciones de evaluación independiente asignadas a la Oficina de Control Interno y de conformidad con los lineamientos establecidos en la Ley 87 de 1993, el Decreto 1499 de 2017 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Durante la presentación se informó que el informe tuvo como propósito evaluar el estado de implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno en la Institución Universitaria del Caribe, verificando el avance de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno – MECI y el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a las tres líneas de defensa.

La Secretaria Técnica manifestó que, como resultado de la evaluación, se evidenciaron avances importantes en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, destacándose, entre otros aspectos:

- La ejecución del Plan Anual de Auditoría conforme a la programación establecida.
- La realización de auditorías internas y seguimientos independientes a los procesos institucionales.
- El fortalecimiento del Programa de Transparencia y Ética Pública.
- La actualización del Estatuto de Auditoría Interna y del Código de Ética del Auditor Interno.
- El seguimiento permanente a los mapas de riesgos institucionales.
- La formulación y seguimiento de los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y externas.
- El fortalecimiento de la cultura del autocontrol y de la gestión basada en riesgos.

Así mismo, la Oficina de Control Interno presentó las principales oportunidades de mejora identificadas durante la evaluación, relacionadas con la consolidación de la Matriz Integral de Riesgos, el fortalecimiento del monitoreo institucional, la evaluación permanente de la efectividad de los controles, la actualización de algunos instrumentos de gestión y la consolidación de indicadores que permitan medir el desempeño del Sistema de Control Interno.

	ACTA REUNIÓN	Código: 001-FO-PL
		Versión: 05
		Fecha: 28-08-2025

Finalmente, la Secretaría Técnica concluyó que el Sistema de Control Interno de la Institución continúa mostrando avances significativos en su nivel de implementación y madurez; no obstante, reiteró la importancia de continuar fortaleciendo el compromiso de la primera y segunda línea de defensa para garantizar el mejoramiento continuo de la gestión institucional.

Los miembros del Comité conocieron el informe presentado y manifestaron su conformidad con los resultados expuestos, destacando la importancia del acompañamiento permanente realizado por la Oficina de Control Interno para el fortalecimiento de la gestión institucional.

12. VARIOS

Durante este punto, el señor Rector agradeció a la Oficina de Control Interno el trabajo desarrollado durante el primer semestre de la vigencia 2026, resaltando la oportunidad con la que se han ejecutado las auditorías programadas en el Plan Anual de Auditoría y el enfoque preventivo adoptado en el desarrollo de las evaluaciones.

De igual manera, los integrantes del Comité coincidieron en la importancia de continuar fortaleciendo la cultura del autocontrol, la gestión basada en riesgos y la articulación entre las tres líneas de defensa como elementos fundamentales para el mejoramiento continuo de la Institución.

La Oficina de Planeación informó que continuará adelantando las gestiones correspondientes ante el Departamento Administrativo de la Función Pública para obtener la revisión de la clasificación institucional realizada en la plataforma FURAG, con el propósito de garantizar que la comparación de resultados se efectúe frente al grupo par correspondiente a la naturaleza jurídica de la Institución.

No se presentaron proposiciones adicionales por parte de los miembros del Comité.

13. CIERRE

Agotado el orden del día, el señor Rector agradeció la participación de los integrantes del Comité y resaltó la importancia de continuar consolidando una cultura institucional orientada al autocontrol, la mejora continua, la administración del riesgo y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

Así mismo, reiteró a los responsables de los diferentes procesos la necesidad de implementar oportunamente las recomendaciones formuladas por la Oficina de Control Interno y ejecutar las acciones contenidas en los respectivos planes de mejoramiento, con el propósito de fortalecer la gestión institucional y garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Institución.

No habiendo más asuntos por tratar, el Presidente del Comité dio por finalizada la sesión siendo las 12:45 p.m. del día 21 de julio de 2026.



ACTA REUNIÓN

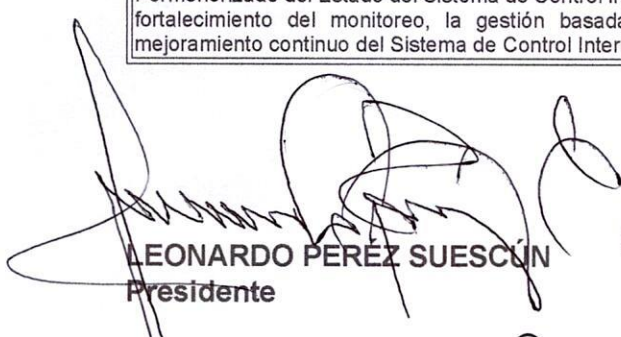
Código: 001-FO-PL

Versión: 05

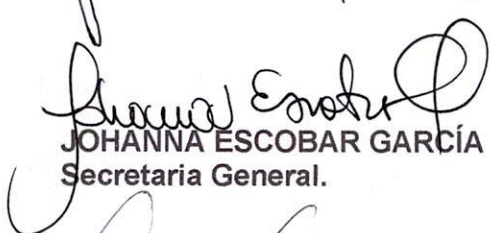
Fecha: 28-08-2025

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Implementar las acciones de mejora derivadas de las auditorías presentadas durante la sesión, realizando seguimiento a su cumplimiento y reportando los avances a la Oficina de Control Interno.	Dependencias auditadas	Conforme a los cronogramas establecidos en los respectivos Planes de Mejoramiento.
Continuar con el fortalecimiento de la administración integral del riesgo y avanzar en la consolidación de la Matriz Integral de Riesgos conforme a la Guía para la Administración del Riesgo – Versión 7 del DAFP.	Oficina de Planeación Estratégica y líderes de proceso	Vigencia 2026
Ejecutar las acciones contenidas en el Plan de Mejoramiento formulado como resultado de la Auditoría de Cumplimiento practicada por la Contraloría General del Departamento del Magdalena y realizar seguimiento periódico a su ejecución.	Dependencias responsables y Oficina de Control Interno	Conforme al cronograma aprobado en SIA Contralorías
Fortalecer el componente de Monitoreo del Sistema de Control Interno mediante la ejecución del Plan Anual de Auditoría, el seguimiento a los planes de mejoramiento y la evaluación permanente de la efectividad de los controles institucionales.	Oficina de Control Interno	Vigencia 2026
Continuar las gestiones ante el Departamento Administrativo de la Función Pública para la revisión de la clasificación institucional en la plataforma FURAG y realizar seguimiento a la respuesta emitida por dicha entidad.	Oficina de Planeación	Vigencia 2026
Implementar las recomendaciones formuladas en el Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno, orientadas al fortalecimiento del monitoreo, la gestión basada en riesgos y el mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno.	Todas las dependencias institucionales	Vigencia 2026


LEONARDO PÉREZ SUESCÚN
Presidente


ROBMARY MIRANDA GIL
Secretaria Técnica- Jefe OCI


JOHANNA ESCOBAR GARCÍA
Secretaria General.


FLOR OLIVO GUERRERO
P. E. Planeación


ADRIANA ANDRADE SAAVEDRA
Vicerrectora Administrativa Y Financiera