

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	1 de 11

Acta de Reunión No: 03
Proceso: Control y seguimiento institucional
Control Interno

Tema: Asuntos relacionados con Control Interno

Lugar: Sala de juntas de Rectoría **Fecha:** 04 de marzo de 2019

Hora de Inicio: 10:30 am **Hora de Finalización:** 12:00 m

Objetivo de la Reunión:

Realizar la revisión y el seguimiento a asuntos relacionados con el Sistema de Control Interno de la Universidad.

Asistentes:

Luis Fernando Gaviria Trujillo, Rector
Liliana Ardila Gómez, - Secretaria General
Francisco Antonio Uribe Gómez –Jefe de Planeación
Fernando Noreña Jaramillo, Vicerrector Administrativo y Financiero
Martha Leonor Marulanda Ángel, Vicerrectora de Investigaciones Innovación y Extensión
Jhoniers Guerrero Erazo, Vicerrector Académico
Diana Patricia Gómez Botero, Vicerrectora de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario
Sandra Yamile Calvo Cataño, Jefe Control Interno

Ausentes:

Ninguno

Invitados:

Viviana Marcela Carmona Arias – Profesional Planeación
Enio Aguirre Torres - Profesional Control Interno
Gloria Yamile Parra – Profesional Sistema de Gestión Integral

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Temas a Tratar.

- Verificación del quórum
- Lectura y aprobación orden del día
- Aprobación de actas anteriores (Acta 2 de 2019)
- Solicitud de prórroga para hallazgos 8 y 21 del plan de mejoramientos (Gestión de presupuesto, memorando 02-1345-45)
- Mapa de riesgos institucionales 2019 (propuesta grupo de gestión de riesgo)
- Propositiones y Varios

2. Seguimiento tareas acta anterior (Especificar fecha).

Se revisarán en el desarrollo de los temas

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	2 de 11

Acta de Reunión No: 03
Proceso: Control y seguimiento institucional
Control Interno

3. Desarrollo de los Temas

3.1 Verificación del quórum

Se verificó la asistencia de los integrantes del Comité de Control Interno. Existió quórum para deliberar.

3.2 Lectura y aprobación del orden del día

Se somete a aprobación el orden del día, *siendo esta aprobada por los integrantes del Comité.*

3.3 Aprobación de acta anterior (Acta 2 de 2019)

La Jefe de Control Interno informa a los integrantes del Comité que el acta N° 2 está pendiente por elaborar, por lo tanto, solicita esta sea aprobada en el próximo Comité.

3.4 Revisión de asuntos pendientes:

Por términos de tiempo la Jefe de Control Interno informa que no se revisaran las tareas pendientes contenidas en el acta 2 de 2019.

3.5 Solicitud de prórroga para hallazgos 8 y 21 del plan de mejoramientos (Gestión de presupuesto, memorando 02-1345-45)

La Jefe de Control Interno presenta la solicitud de prórroga para los hallazgos 8 y 21 del plan de mejoramiento, así:

La Jefe de presupuesto en memorando 02-1345-45 del 19 de febrero solicita prórroga para las acciones correspondientes a los hallazgos 8 y 21 que tiene que ver con el tema presupuestal dado que ella requiere que la actividad de socialización y la presentación de la propuesta ante las instancias pertinentes se amplíen, lo anterior lo justifica en que para cumplir con estas actividades se requiere la presentación de un proyecto Acuerdo que debe ser aprobado por el Consejo Superior y dado esto se debe surtir unas etapas previas de consultas con otras dependencias involucradas y el Comité Directivo. La solicitud consiste en ampliar la fecha de finalización hasta el 30 de septiembre de 2019. El Vicerrector Administrativo y Financiero informa que la prórroga es necesaria dado que la actividad es un poco larga dado las revisiones y trámites que se requieren.

Desde Control Interno se recomienda la prórroga dadas las consideraciones anteriores.

Los integrantes del Comité aprueban la prórroga presentada para los hallazgos 8 y 21 del plan de Mejoramiento.

3.5 Mapa de riesgos institucionales 2019 (propuesta grupo de gestión de riesgo)

La Jefe de Control Interno hace la presentación del tema:

Presenta la propuesta de priorización de riesgos institucionales 2019, el cual fue producto del trabajo realizado en el Grupo de Gestión de Riesgo , que se encuentra integrado por la Oficina de Planeación, la

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	3 de 11

Acta de Reunión No: 03
Proceso: Control y seguimiento institucional
Control Interno

Vicerrectoría Administrativa y Financiera, la Oficina de Gestión Integral, la Vicerrectoría Académica y Control Interno.

Para este propósito, presentó inicialmente el consolidado total de los 107 riesgos por procesos que han sido identificados en la universidad en el año 2018 para la vigencia 2019.

PROCESO	RIESGO
DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL	4
DOCENCIA (10 Facultades)	30
INVESTIGACION E INNOVACION (7 Facultades)	11
EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL (4 Facultades)	7
ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL (5 Facultades)	32
BIENESTAR INSTITUCIONAL	6
EGRESADOS (Se recomienda analizar 2 de Facultades)	1
INTERNACIONALIZACIÓN (Se recomienda analizar 3 de Facultades)	2
CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	11
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	3
TOTAL	107

Posteriormente socializó y colocó en consideración la propuesta de los 30 riesgos priorizados para llevar al mapa de riesgo institucional, explicando que esta priorización se realizó de acuerdo a la política de gestión del riesgo la cual establece que los riesgos que están en un nivel grave quedan priorizados y los demás riesgos deben ser evaluados de acuerdo al impacto y al nivel de la misión institucional. Así:

PROCESOS/PDI	CANTIDAD	LEVE	LEVE-CORR	MODERADO	MOD-CORR	GRAVE	TOTAL
Administración Institucional	6			3	2	1	6
Bienestar Institucional	3			1			1
Control y seguimiento Institucional	3			1		2	3
Direccionamiento institucional	3			2	1		3
Docencia	2			2	1		3
Investigación e Innovación	2	1	1				2
Aseguramiento de la calidad institucional	1			1			1
Extensión y Proyección Social	1			2			2
Internacionalización	1			2			2
PDI:Cobertura con calidad	2				1		1
PDI:Desarrollo institucional	2			1			1
PDI:Investigación e Innovación	2			1		1	2
PDI:Alianzas Estratégicas	1			1			1
PDI:Impacto Regional	1			2			2
TOTAL	30	1	1	19	5	4	30

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	4 de 11

Acta de Reunión No: 03
Proceso: Control y seguimiento institucional
Control Interno

Se informa que según el nivel de exposición de los riesgos son dos (2) riesgos leves de los cuales uno (1) es por corrupción, 24 riesgos moderados de los cuales 5 son de corrupción y 4 riesgos graves.

Se aclara que el riesgo de corrupción no significa que la Universidad sea corrupta, pues lo que se busca con el ejercicio es identificar esos eventos a los cuales pueden estar expuestos y que podrían ocurrir si no se controlan, por ello lo que se pretende es monitorear y tomar las acciones necesarias que impliquen implementar controles que prevengan su materialización. Se explica la metodología y el contexto en el cual se gestionan los riesgos en la Universidad, dado que esto es un tema de gran importancia en el sistema de control interno y en el sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015 y en los otros sistemas que integran el Sistema Integral de Gestión de la UTP. Recuerda que la Ley 1474/2011 se solicita que las entidades públicas deben identificar sus riesgos de corrupción. Explica que una gestión eficiente del riesgo se refiere a identificar, analizar, valorar y dar un tratamiento adecuado del riesgo (para ello se explica el riesgo 1 Tráfico de influencias)

Después de lo anterior la Secretaria General intervino con un ejemplo cercano a su secretaría en el que puede generar riesgo... comenta "si me llega un derecho de petición solicitando un acta del Consejo Superior y uno de mis funcionarios la entrega, ahí se configuraría el riesgo porque las actas no se pueden entregar, pues hay un procedimiento que establece que y como se puede entregar". Complementa la Dra. Sandra que ahí se materializa el riesgo y los controles definidos fueron inefectivos. Se concluye que la identificación de riesgos es una herramienta de gestión para la toma de decisiones, pues ayuda a prevenir.

Luego de la explicación, se socializa los 30 riesgos propuestos para ser priorizados en el Mapa de Riesgos Institucional, describiendo la unidad organizacional, proceso, riesgo, tipo, nivel de exposición.

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	5 de 11

Acta de Reunión No: 03
Proceso: Control y seguimiento institucional
Control Interno

No.	UNIDAD ORGANIZACIONAL	PROCESO	RIESGO	TIPO	NIVEL DE EXPOSICIÓN	JUSTIFICACIÓN Y/O OBSERVACIÓN
1	Secretaría General	Administración Institucional	Tráfico de Influencias	Corrupción	MODERADO	Como es de corrupción puede afectar en gran parte la imagen y la estabilidad de la de la Universidad, por eso el grupo de gestión del riesgo lo consideró como un riesgo institucional. Riesgo aprobado por los asistentes
2	Gestión de Documentos	Administración Institucional	Pérdida de la información de las series documentales conservadas físicamente	Estratégico	MODERADO	Por ley se deben manejar tablas de retención documental y en caso de pérdida de información sería muy delicado para entregar información, para dar respuesta a un ente de control o a cualquier ciudadano sobre aspectos de la Universidad, además aquí existiría un incumplimiento a las normas legales, por eso el grupo de gestión del riesgo considera que debe ser institucional. Sin comentarios
3	Control Interno	Control y seguimiento Institucional	Favorecimiento en informes de auditoría o evaluación por intereses personales	Corrupción	MODERADO	Se considera que debe estar en el mapa de riesgo institucional por que se nos pueden entrar hacker que puedan violar los temas de seguridad de la información en las bases de datos o en la red institucional de la universidad
4	Vicerrectoría Investigación Innovación Extensión	Investigación e Innovación	Deficiencia interna en la financiación para proyectos de investigación	Estratégico	GRAVE	La política de gestión del riesgo define que si el riesgo es grave debe quedar automáticamente en el mapa de riesgo institucional.
5	Vicerrectoría Investigación Innovación Extensión	Investigación e Innovación	Incumplimiento en las normas ambientales que rigen a la Universidad frente a la gestión de aspectos ambientales que requieren gestión (residuos sólidos, aguas residuales, aguas potables, patrimonio arqueológico, protección de la biodiversidad, licencias y permisos ambientales)	Ambiental	MODERADO	Dejarlo y se propone cambiar la redacción. Redacción propuesta: Incumplimiento de las normas ambientales que rigen a la Universidad frente a la gestión de riesgos ambientales.
6	Recusos Informáticos Educativos	Control y seguimiento Institucional	Intrusión a equipos y servicios de red	Tecnológico	MODERADO	Sin comentarios
7	Vicerrectoría Académica	Docencia	Ascenso de Docentes sin Cumplimiento de Requisitos	Contable	LEVE	Se considera revisar la clasificación del riesgo y también informar al vicerrector para cambiar el tipo de riesgo que no sea contable.
8	Vicerrectoría Académica	Docencia	Asignación de puntos salario y bonificación sin cumplimiento de requisitos	Corrupción	LEVE	Réplica de la Dra. Martha solicita revisar porque tiene muchos controles por lo tanto la probabilidad no es alta.
9	Vicerrectoría Académica	Direccionamiento institucional	No cumplimiento de los lineamientos del Proyecto Educativo Institucional	Estratégico	MODERADO	Este se considera porque el PDI es el que da lineamientos sobre toda la parte de docencia e institución. Sin comentarios
10	Planeación	Direccionamiento institucional	Incumplimiento de las metas planteados en el PDI	Cumplimiento	MODERADO	Sin comentarios

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	6 de 11

Acta de Reunión No: 03
Proceso: Control y seguimiento institucional
Control Interno

No.	UNIDAD ORGANIZACIONAL	PROCESO	RIESGO	TIPO	NIVEL DE EXPOSICIÓN	JUSTIFICACIÓN Y/O OBSERVACIÓN
11	Planeación	Aseguramiento de la calidad institucional	No renovación de la Acreditación Institucional	Cumplimiento	MODERADO	También se consideró como un riesgo institucional dado las implicaciones que se tienen con el tema de la acreditación. Sin comentarios.
12	Gestión Financiera	Administración Institucional	Destinación indebida de recursos públicos.	Corrupción	MODERADO	Dado que está en un área susceptible nos está dando es riesgo de corrupción, lo colocamos como institucional. Sin comentarios
13	Vicerrectoría Administrativa y financiera	Control y seguimiento Institucional	Demora en la atención de las PQRS interpuestas por los ciudadanos.	Cumplimiento	MODERADO	Sin comentarios
14	Vicerrectoría de Responsabilidad y Bienestar Universitario	Bienestar Institucional	No renovación de habilitación del servicio de salud integral de la UTP	Cumplimiento	GRAVE	El impacto que puede generar en la universidad y sanciones por incumplimiento.
15	Jurídica	Administración Institucional	Incumplimiento en los plazos establecidos para gestionar las necesidades de tipo contractual de las dependencias	Operacional	GRAVE	Se deja en tipo grave porque es un tema de la demora en la contratación que podría darse por los trámites jurídicos o por los temas en las mismas dependencias. Sin comentarios
16	Vicerrectoría de Responsabilidad y Bienestar Universitario	Bienestar Institucional	Apoyos socioeconómicos sin cumplimiento de requisitos o con información inconsistente	Cumplimiento	GRAVE	Es grave por eso se dejó en el institucional. Sin comentarios
17	Vicerrectoría de Responsabilidad y Bienestar Universitario	Bienestar Institucional	Comunidad Universitaria sin cobertura en los programas de Bienestar Institucional	Estratégico	MODERADO	Sin comentarios
18	Vicerrectoría Académica	PDI:Cobertura con calidad	Cobertura inadecuada o insuficiente frente a la demanda que tiene la Universidad	Estratégico	MODERADO	El Dr. Jhonier - Vicerrector Académico propone que el riesgo sea Calidad inadecuada e insuficiente en los programas pues la calidad se puede monitorear en los programas, mientras que las coberturas dependen de unas capacidades ya establecidas.
19	Vicerrectoría Académica		No renovación de la Acreditación Institucional	Cumplimiento		Por aprobación del Comité Institucional de Control Interno se elimina este y se deja el Reiso No. 11 que tiene la misma definición. PDI:Cobertura con calidad MODERADO
20	Planeación	PDI:Alianzas Estratégicas	Baja articulación de las alianzas estratégicas al cumplimiento de los fines institucionales	Estratégico	MODERADO	Sin comentarios

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	7 de 11

Acta de Reunión No: 03
Proceso: Control y seguimiento institucional
Control Interno

No.	UNIDAD ORGANIZACIONAL	PROCESO	RIESGO	TIPO	NIVEL DE EXPOSICIÓN	JUSTIFICACIÓN Y/O OBSERVACIÓN
21	Vicerrectoría Investigación Innovación Extensión	PDI:Investigación e Innovación	Grupos de Investigación sin reconocimiento por Colciencias.	Estratégico	MODERADO	Por ser un riesgo de PDI se solicita que quede en el mapa de riesgo. Sin comentarios
22	Vicerrectoría Investigación Innovación Extensión	PDI:Investigación e Innovación	Disminución de proyectos de extensión en la Universidad Tecnológica de Pereira.	Estratégico	MODERADO	El Dr Francisco solicita complementar la descripción del riesgo específicamente en servicios de extensión - agregar o hacer más explícito las prácticas empresariales.
23	Relaciones Internacionales	Internacionalización	Pérdida de posicionamiento de la UTP por no articularse con instituciones / socios académicos / redes internacionales.	Imagen	MODERADO	Sin comentarios
24	Impacto Regional	PDI:Impacto Regional	Los proyectos existentes no generen transferencia de conocimiento a la región	Información	MODERADO	Sin comentarios
25	Vicerrectoría Administrativa y financiera	PDI:Desarrollo institucional	Desfinanciación del presupuesto de gastos de cada vigencia de la Universidad por su estructura de Financiación Ley 30 y por la expedición de normas de entes internos y externos.	Financiero	MODERADO	Sin comentarios
26	Vicerrectoría Administrativa y financiera	PDI:Desarrollo institucional	Incumplimiento en el alcance de los objetivos propuestos en el marco del proyecto de Modernización Administrativa.	Operacional	MODERADO	Se deja porque es un tema de corrupción y la exposición que tiene la UTP frente a este tema
27	Vicerrectoría Administrativa y financiera	Extensión y Proyección Social	Desarrollo de actividades de proyectos especiales que generen bonificaciones o estímulos, y que sean realizadas dentro del horario laboral.	Corrupción	MODERADO	Este no lo identifica la vicerrectoría de investigaciones, sino que lo propone la vicerrectoría administrativa y financiera que hace parte también del proceso de extensión
28	Planeación	Direccionamiento institucional	Ejecución inadecuada de proyectos (contratos, Ordenes de servicios, resoluciones, proyectos de operación comercial)	Corrupción	MODERADO	la propuesta es poner y visibilizar riesgos transversales con los integrantes del comité de control interno para empezar a considerar controles institucionales que apunten al riesgo y así mismo definir una metodología clara para los riesgos transversales y controles institucionales.
29	Gestión de Talento Humano	Administración Institucional	Colaboradores sin las afiliaciones al sistema de seguridad social intergral	Cumplimiento	MODERADO	Debe de estar en el mapa institucional por las implicaciones legales.
30	Comunicaciones	Administración Institucional	Divulgación de información errada o perjudicial para la institución	Imagen	MODERADO	Sería riesgo transversal Puede verse afectada la imagen de la Universidad

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	8 de 11

Acta de Reunión No: 03
Proceso: Control y seguimiento institucional
Control Interno

Frente a los riesgos propuestos se presentan las siguientes observaciones por parte de los integrantes del Comité:

- Riesgo 1 – Se aprueba
- Riesgo 2 – Se aprueba
- Riesgo 3 – Se aprueba
- Riesgo 4 – se aprueba, En este riesgo la Dra. Martha, solicita revisar nuevamente pues argumenta que tiene muchos controles por lo tanto la probabilidad no es alta, La Jefe de Control interno dice que lo van a revisar nuevamente y se pasaría a institucional.
- Riesgo 5. Incumplimiento en las normas ambientales que rigen a la Universidad frente a la gestión de aspectos ambientales que requieren gestión (residuos sólidos, aguas residuales, aguas potables, patrimonio arqueológico, protección de la biodiversidad, licencias y permisos ambientales), se solicita que se mejore la redacción así: “Incumplimiento de las normas ambientales que rigen a la universidad frente a la gestión de riesgos ambientales” – Se aprueba con el cambio
- Riesgo 6 – Se aprueba
- Riesgo 7. Ascenso de Docentes sin Cumplimiento de Requisitos - Tipo Contable. El Jefe de Planeación cuestiona el tipo del riesgo por lo tanto se considera revisar la clasificación del mismo y también informar al vicerrector para cambiar el tipo de riesgo que no sea contable, sino de cumplimiento. – Se aprueba con el cambio
- Riesgo 8 - Se aprueba
- Riesgo 9 – Se aprueba
- Riesgo 10 – Se aprueba
- Riesgo 11 – Se aprueba
- Riesgo 12 – Se aprueba
- Riesgo 13 – Se aprueba
- Riesgo 14 – Se aprueba
- Riesgo 15 – Se aprueba
- Riesgo 16 – Se aprueba
- Riesgo 17 – Se aprueba
- Riesgo 18. Cobertura inadecuada o insuficiente frente a la demanda que tiene la Universidad. El Vicerrector Académico manifiesta inquietudes frente a este riesgo, se une a estas inquietudes el Jefe de Planeación. El Jefe de Planeación expone que la Universidad está en la obligación de garantizar calidad académica a los estudiantes que se presenten y pasen a la universidad, no es garantizar la cobertura a toda la población estudiantil que demanda el acceso a la Universidad, es decir, admitir en los programas académicos de pregrado y posgrado a todos los que soliciten admisión. El Vicerrector Académico propone que el riesgo sea Calidad inadecuada e insuficiente en los programas pues la calidad se puede monitorear en los programas, mientras que las coberturas dependen de unas capacidades ya establecidas. La Jefe de Control Interno propone revisar nuevamente este riesgo con el Vicerrector. – Se aprueba, condicionado al ajuste que se le haga al riesgo por parte de la Vicerrectoría Académica.

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	9 de 11

Acta de Reunión No: 03
Proceso: Control y seguimiento institucional
Control Interno

- Riesgo 19 – La Jefe de Control Interno, propone unificar los riesgos 19 y 11 en uno solo pues ambos hablan de la no renovación de la acreditación, por lo tanto, entre Planeación y Vicerrectoría Académica quienes fueron las dependencias que lo identificaron, concertaron que Planeación sería el responsable del riesgo por su pertinencia en los procesos que manejan. – No se aprueba para el Institucional.
- Riesgo 20 – Se aprueba
- Riesgo 21 – Se aprueba
- Riesgo 17 – Se aprueba
- Riesgo 22. Disminución de proyectos de extensión en la Universidad Tecnológica de Pereira. El Jefe de Planeación, solicita a aclarar si este riesgo contempla el tema de prácticas, dado que el tema de prácticas es muy importante para el tema de acreditación de programas. La Jefe de Control Interno comenta que el tema de prácticas está considerado en el mapa de riesgos que administra la Vicerrectoría Investigaciones, Innovación y Extensión, desde el punto de vista de legalización. – Se aprueba condicionado a revisar el tema de prácticas empresariales
- Riesgo 23 – Se aprueba
- Riesgo 24 – Se aprueba
- Riesgo 25 – Se aprueba
- Riesgo 26 – Se aprueba
- Riesgo 27 – Se aprueba
- Riesgo 28. El Jefe de Planeación pregunta por qué se da este riesgo específicamente en Planeación si este tipo de riesgos se presenta en toda la estructura de la Universidad. La Jefe de Control Interno le aclara que como este caso hay varios identificados sólo en una área y que realmente son transversales, otro ejemplo es el riesgo N°27 identificado por la Vicerrectoría Administrativa y Financiera relacionado con bonificaciones, comenta que por eso se propone como riesgo institucional, pues la idea con ello es visibilizar estos riesgos transversales con los integrantes del Comité, con el fin de que se empiecen a considerar controles institucionales que apunten al riesgo y así mismo definir una metodología clara para los riesgos transversales y controles institucionales. Plantea el Jefe de Planeación, indica que se debe revisar este tema pues es un riesgo transversal y no solo de Direccionamiento Institucional. – Se aprueba el riesgo, con la salvedad que el grupo de Gestión de Riesgos debe considerar una metodología para gestionar los controles asociados este tipo de riesgos transversales.
- Riesgo 29 – Se aprueba
- Riesgo 30 – Se aprueba

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	10 de 11

Acta de Reunión No: 03
Proceso: Control y seguimiento institucional
Control Interno

En resumen y según lo registrado previamente los integrantes del Comité aprueban 29 riesgos priorizados que deberán ser consolidados en el mapa de riesgos institucional, teniendo presente las consideraciones surtidas.

Los integrantes del Comité aprueban 29 riesgos para el mapa de riesgos institucional, con la siguiente salvedad: riesgo 5 con el cambio de redacción, riesgo 7 con cambio en el tipo, los riesgos 4, 18 y 22 quedaran supeditados su publicación una vez se consulte con los responsables lo definido en este Comité.

Se explica que los riesgos institucionales son los que se visualizan como Comité Institucional de Control Interno y los riesgos identificados en sus dependencias está en cada uno de los procesos adjunto al mapa de procesos de calidad.

Finalmente, La Jefe de Control Interno explica la ruta de cómo encontrar los riesgos institucionales en la página.

3.8 Proposiciones y varios

Ninguno

1.9 Anexos:

- Listado de asistencia de 04 de Marzo de 2019
- 01 Agenda C Control Interno No. 3
- Memorando 02-1345-45 del 19 de febrero de 2019
- Mapa Riesgos Institucional 2019 Priorizado GGR
- PRESENTACIÓN MAPA RIESGOS INSTITUCIONAL 2019 CICI
- PRESENTACIÓN-Propuesta Mapa Riesgos Institucional 2019.ppt

TAREAS PENDIENTES/COMPROMISOS/POLÍTICAS

MATRIZ DE COMPROMISOS		
Descripción de la Tarea	Responsable	Fecha de Entrega
<Acta 2-2019> Envío al SIRECI y Publicación del plan de mejoramiento con corte a 31/12/2018	Control Interno	11/02/2019
<Acta 2-2019> Publicar programa de auditoria y programa de cultura de autocontrol aprobado por Comité en Pág. Web	Control Interno	Próximo Comité
<Acta 2-2019> Enviar el manual de auditoria de la OCI al Comité	Control Interno	Próximo Comité
<Acta 2-2019> Presentación de informe de procesos de responsabilidad fiscal	Control Interno	Próximo Comité

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	11 de 11

Acta de Reunión No: 03
Proceso: Control y seguimiento institucional
Control Interno

MATRIZ DE COMPROMISOS		
Descripción de la Tarea	Responsable	Fecha de Entrega
<Acta 3-2019> Comunicación a la Jefe de Presupuesto sobre la aprobación de la prórroga para los hallazgos 8 y 21 de Plan de mejoramiento	Control Interno	Próximo Comité
<Acta 3-2019> Ajustar el mapa de riesgos institucional y publicarlo	Control Interno	Próximo Comité
<Acta 3-2019> Solicitar ajuste a los riesgos 4, 18 y 22 a la Vicerrectoría Académica y a la Vicerrectoría Investigaciones, Innovación y Extensión	Control Interno	Próximo Comité
<Acta 3-2019> Establecer una metodología para la valoración de los riesgos transversales	Grupo de Gestión de Riesgos	30/06/2019

OBSERVACIONES:

Ninguna

FIRMAS:

ORIGINAL FIRMADO

Rector

ORIGINAL FIRMADO

Jefe de Control interno