



Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	1 de 14

Control Interno

Tema: Asuntos relacionados con Control Interno

Lugar: Sala de juntas de Rectoría

Fecha: 17 de junio de 2019

Hora de Inicio: 10:00 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

Martha Leonor Marulanda Ángel, Vicerrectora de Investigaciones Innovación y Extensión

Diana Patricia Gómez Botero, Vicerrectora de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario

Carlos Fernando Castaño Delegado de la Vicerrectoría Admirativa y Financiera

Sandra Yamile Calvo Cataño – Jefe de Control Interno

Ausentes:

Jhoniers Guerrero Erazo, Vicerrector Académico

Fernando Noreña Jaramillo, Vicerrector Administrativo y Financiero

Francisco Antonio Uribe Gómez, Jefe de Planeación

Invitados:

Eliana Prado Brand – Profesional Vicerrectora de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario

Orlando Cañas – Gestión de Servicios

Jaime A zarate - Almacén general

Ángela María Narvárez – Gestión de Presupuesto

Cesar A cortés – Mantenimiento

Jorge Ordilio – Gestión Talento Humano

Omaira Cruz Moncada – Profesional PS Control Interno

Enio Aguirre Torres - Profesional Control Interno.

Elizabeth Tatiana López – Profesional PS Control Interno.

Jorge Humberto Tobón Lindo - Profesional PS Control Interno.

Desarrollo De La Reunión

La Jefe de Control Interno inicia con la presentación de los temas a tratar durante la reunión a los integrantes del Comité Directivo.

Temas a Tratar.

1. Verificación del quórum.
2. Lectura y aprobación orden del día.

Acta de Reunión No: 06

Proceso: Control y seguimiento institucional

Control Interno

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	2 de 14

3. Aprobación de las actas números 5.
4. Revisión asuntos pendientes.
5. Aprobación del Plan de Mejoramiento CGR 2019 sobre vigencia 2018.
6. Resultado de evaluación anual de sistema de control interno (FURAG DAFP)
7. Aprobación del Manual de Auditoría de la OCI.
8. 7.Proposiciones y varios.

Seguimiento tareas acta anterior

Se revisarán en el desarrollo de los temas, como punto 4.

Desarrollo de los Temas

1. Verificación del quórum

Se verificó la asistencia de los integrantes del Comité de Control Interno. Existió quórum para deliberar. El Vicerrector Académico, El Vicerrector Administrativo y Financiero y El Jefe de Planeación se excusa por la no asistencia.

2. Lectura y aprobación del orden del día

Se somete a aprobación el orden del día, siendo este aprobado por el Rector y los demás integrantes del Comité.

3. Aprobación de acta anterior (Acta 5 de 2019)

Para la aprobación del acta 5, la Jefe de Control Interno les recuerda a los integrantes del Comité, que ésta fue enviada a los correos para su revisión, se recibió de Planeación respuesta aprobando su contenido, con respecto a los demás integrantes no se tuvo ninguna observación, seguidamente solicita al Rector someter a aprobación.

El Rector somete la aprobación del acta siendo ésta aprobada por Rector y los demás integrantes del Comité I de Control Interno

4. Revisión de asuntos pendientes:

- Acta 2-2019> Presentación de informe de procesos de responsabilidad fiscal. La Oficina de Control Interno informa que, por cruces de agenda del Dr. Juan Carlos Triviño la presentación queda pendiente para una próxima reunión.
- <Acta 3-2019> Ajustar los riesgos 4, 18 y 22, con respecto al riesgo 4 y 22 la Vicerrectoría de Investigación, Innovación y Extensión y la Oficina de Control Interno se reunieron y se revisaron, determinándose que el R4 quedaría con el mismo impacto ALTO y respecto al R22 no requiere ajuste.
Con respecto al ajuste del riesgo 18 se espera el ajuste por parte de la Vicerrectoría Académica.



Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	3 de 14

- <Acta 3-2019> Establecer una metodología para la valoración de los riesgos transversales. En esta tarea explica la profesional de Control Interno que el Grupo de Gestión del Riesgo solicitó aplazamiento para el 30 de agosto.

El Rector somete a aprobación la propuesta de la propuesta de que la tarea quede a cargo para el 30 de agosto, siendo ésta aprobada por el Rector y los demás integrantes del Comité de Control Interno

- <Acta 4-2019> Enviar las observaciones sobre el manual de auditoría de la OCI al Comité. No se recibió ninguna observación y posteriormente la Jefe de Control Interno realizará la presentación.
- <Acta 4-2019> Presentación - Actualización manual de inventarios. Los funcionarios de Almacén General y Gestión de Servicios Institucionales comentan que está en proceso su actualización y que se tiene definida las fechas de presentación, que será entre julio y agosto.
- <Acta 4-2019> Ajustar la Resolución de Austeridad. Con respecto a esta tarea se acordó con la Secretaria General que la Oficina de Control Interno va a contribuir en el proceso, en este mismo sentido propone la Secretaria General que el borrador que conjuntamente se construya, contenga las inquietudes realizadas por el Vicerrector Administrativo y Financiero. La Jefe de Presupuesto, informa que desde la Vicerrectoría Administrativa y Financiera se está haciendo un ejercicio de actualización de esta resolución. La Secretaria General solicita entonces que esta tarea quede a cargo de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, y que esta propuesta sea revisada por la Oficina Jurídica.

El Rector somete a aprobación la propuesta de la propuesta de que la tarea quede a cargo de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, siendo ésta aprobada por el Rector y los demás integrantes del Comité de Control Interno

- <Acta 4-2019> Revisar el tema de Docentes Cátedra y las horas pagadas de incapacidad (OBS 12) en el Consejo Académico. Este punto se incorporó al Plan de Mejoramiento a suscribir con la CGR y que será revisado como un punto de esta reunión. – Cumplida.
- <Acta 4-2019> Enviar un comunicado a los investigadores para que revisen en su área los equipos que están obsoletos y realicen los tramites respectivos. la Vicerrectoría de Investigaciones, Innovación y Extensión ya envió un correo electrónico. – Cumplida.

Acta de Reunión No: 06

Proceso: Control y seguimiento institucional

Control Interno

Código	Q00 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	4 de 14

- <Acta 5-2019> Reunión con la Directora de Gestión de Comunicaciones y Promoción Institucional, Oficina de Planeación y Control Interno para revisar la actividad permanente "Ejecución Gestión de la Comunicación y la Promoción Institucional (PDI)". - Pendiente
- <Acta 5-2019> Elaborar un indicador que permita medir el avance hasta la fecha. (no es el cumplimiento total del PACTO) o ponderar o darle un peso porcentual a cada periodo de corte del Plan para medir su avance hasta la fecha, elaborando previamente la fórmula para validar su aplicación. Sigue pendiente.

5. Aprobación del Plan de Mejoramiento CGR 2019 sobre vigencia 2018.

La Jefe de Control Interno realiza la presentación de la propuesta del Plan de Mejoramiento, la cual se dividirá en tres (3) elementos: resultados de la auditoría financiera CGR sobre vigencia 2018, generalidades del plan y las acciones de mejoras y propuesta de plan de mejora.

- Resultados de auditoría financiera CGR

Se informa que se presentaron un total de 17 hallazgos, los cuales se relacionan con los siguientes temas: 1 de presupuesto, 1 de nómina, 8 contables, 2 contratación, 2 inventarios, 3 otros temas (matricula, PDI, Informes CGR SIRECI). Con respecto a la connotación se tienen: 1 fiscal, 11 disciplinario, 1 que genera proceso administrativo sancionatorio. Se resalta que se disminuyó el número de hallazgos, pasando de 22 a 17 y de 5 fiscales a tener 1 solo y con una cuantía inferior a lo que teníamos; con respecto a los de connotación disciplinaria si no ha variado la situación.

Se presenta la evaluación del control interno financiero refiriéndose a los controles internos de cada proceso y no al ejercicio que realiza la Oficina de Control Interno. Explica que se evaluaron 22 controles de los cuales 12 son efectivos (funcionan bien, previenen o mitigan riesgos), 6 deficientes (Evidencia parcial de su uso, se detectaron incorrecciones materiales que NO se presentaron en auditoria anterior) y 4 son inefectivos (Existe evidencia parcial de su uso, se detectaron incorrecciones materiales en ésta auditoría y en auditoria anterior).

Controles inefectivos:

- Software matrícula y programación software financiero: la Contraloría identifica dos problemas uno relacionado al tema de los perfiles, pues no existe una segregación de funciones respecto al registro y aprobación. El segundo problema es que el software no tiene un usuario de consulta por el cual se pueda verificar que las transacciones y/o el registro de la información sea integro, así mismo los reportes que se requieren para presentar a entes de control, en el cual se deberá evaluar el tema del manejo de datos personales.



Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	5 de 14

- **Cruce novedades reportadas y horas certificadas:** Tienen que ver con el tema de horas de incapacidad. Se han generado controles desde Gestión de Talento Humano sin embargo se continúa presentando dificultades con el tema de horas de incapacidad, el docente cátedra se incapacita y no se tiene una forma efectiva de ver como cruza o como recupera las horas.
- **Realización inventarios aleatorios mensuales:** Es un control que se realiza desde Gestión de Servicios Institucionales, en el que cuentan con un Programa de visitas para revisar los inventarios en las dependencias, sin embargo, teniendo en cuenta el número de bienes muebles de la Universidad el programa cubre todas las dependencias, de igual manera. Se explica que, la Oficina de Control Interno también realiza tomas físicas de bienes muebles de manera aleatoria. Pero estos dos controles no son suficientes para evitar los hallazgos que se tienen al respecto: las placas y la pérdida de los bienes o su estado.
- **Conciliación saldos contables frente reporte trimestral procesos judiciales.** Si bien este proceso se había ajustado en años pasados, este año con la implementación de las normas NICSP se produce un hallazgo por un tema de interpretación de conceptos. Comenta que desde Jurídica y de Contabilidad tienen acciones de mejora respecto al tema con el fin de unificar criterios y formatos.

Controles deficientes:

- **Consolidación de portafolio de inversiones.**
- **Aplicación requisitos formularios 1, 2 y 3 anexos 1 a 6 Acuerdo 23 de 2004. Manual de Programación Presupuestal U.T.P.**
- **Aplicación requisitos estatuto de contratación: Verificación informes interventoría y los contratos:** relacionados con los dos hallazgos que se tienen de contratación con la orden de compra 1037 y con el contrato (convenio) de canalización de recamaras.
- **Cruce reporte de cartera por edades V/S saldos contabilidad:** el cual fue un hallazgo de donde temas de tres entidades no estaba en el informe de cartera.
- **Personas en situación de discapacidad:** como control se establece la política de discapacidad

Desde Control Interno se recomienda tomar las acciones necesarias para fortalecer estos controles que la CGR califica como Inefectivos o deficientes.

Se expone el resultado de evaluación de efectividad del Plan de mejoramiento 2018 (sobre vigencia 2017), se informa que evaluaron treinta y tres (33) acciones, de las cuales veintiocho (28) acciones fueron efectivas y cinco (5) acciones no fueron efectivas. Resalta

Acta de Reunión No: 06

Proceso: Control y seguimiento institucional

Control Interno

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	6 de 14

que como las acciones no efectivas no superan el 80% la CGR determina que el plan es efectivo. Se recuerda que debido a esta evaluación los responsables de las acciones deben tener presente la importancia sobre el cumplimiento y la efectividad de las acciones para subsanar el hallazgo.

Con respecto al fenecimiento se obtuvo una OPINIÓN CONTABLE NEGATIVA, dado a esto no fenece la cuenta, pero también hay estar alerta con el tema presupuestal, ya que, aunque tuvimos un (1) solo un hallazgo y este implicó a que se tuviera una OPINIÓN PRESUPUESTAL CON SALVEDADES. La recomendación desde Control Interno recomienda que se tomen las acciones de mejora que se implementen sea lo suficientemente efectivas para subsanar los hallazgos.

- **Generalidades del plan**

El plan de mejoramiento de la contraloría, busca subsanar o corregir los hallazgos, está regida por la resolución 7350 del 2013, la cual establece que se debe rendir un informe a través del aplicativo SIRECI y dos seguimientos con corte 30 de junio y corte a 31 de diciembre.

Informa que el plan de mejoramiento implica sanciones por incumplimiento, por lo cual recuerda la importancia de que los responsables soliciten prorroga que deben ser aprobadas por este Comité. Las sanciones también se dan por la no presentación de informes. Y en el proceso auditor por la no efectividad del plan.

Recuerda que la responsabilidad del plan de mejoramiento está en cabeza del representante legal de la entidad, en este caso es el Señor Rector por lo tanto las sanciones podrían ser para él.

La Contraloría General de la República emitió la circular 05 de 2019, la cual establece una nueva función a las Oficinas de Control Interno, dando la potestad de revisar tanto el cumplimiento como la efectividad de las acciones contenidas en el Plan, es por ello que Control Interno decidirá si el hallazgo continuo en el plan o se retira dependiendo de si las acciones que se formularon son efectivas o no para subsanarlo.

- **Propuesta de plan de mejora.**

La Profesional Tatiana Lopez de Control Interno, presenta los hallazgos Contables y las acciones de mejora formuladas:

- Hallazgo 1: Registro contable e inversiones
- Hallazgo 2: Provisión y litigios y demandas
- Hallazgo 3: la actualización de bienes inmuebles
- Hallazgo 4: Terrenos



Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	7 de 14

Control Interno

- Hallazgo 5: Edificaciones, La Jefe de Presupuesto explica que este hallazgo fue por un error del evaluador. Se explica que por eso la acción de mejora, se encamina a solicitar nuevamente al evaluador el informe sobre estos.
- Hallazgo 6: Ejecución presupuestal de ingresos, Interviene la Jefe de Presupuesto, explica que la Comisión de Auditoria no estuvo de acuerdo con las reducciones al presupuesto, y según ellos se está incumpliendo el principio de Universalidad, el cual implica que se deben tener toda la proyección de los ingresos y toda la proyección de los gastos. Pero para Presupuesto es la proyección y no los adicionales que da el Gobierno, además el estatuto de presupuesto permite las modificaciones, entre las cuales está la reducción al presupuesto. Sin embargo, aclara que se está trabajando sobre el Estatuto y Manual Presupuestal para llevar una modificación al Consejo Superior, estas modificaciones contemplan una actualización respecto a las condiciones que se tienen hoy en la Universidad, pues estos son del 2004 y requieren actualizarlos. La Jefe de Control Interno y la Secretaria General recomiendan actualizar las normas, pues la CGR cuando hacen su auditoria revisen que lo que este escrito en nuestros manuales y normas se apliquen. Sin embargo, sugieren que estas actualizaciones contemplen las leyes y normas que nos apliquen y las condiciones de la Universidad.

El Profesional Enio Aguirre de Control Interno, presenta los hallazgos de otros temas y las acciones de mejora formuladas:

- Hallazgo 7: Horas cátedra, Interviene el Jefe de Gestión de Talento Humano, donde explica que este hallazgo desde Gestión de Talento Humano ha hecho los controles necesarios, que inclusive en este momento se está socializando el nuevo control implementado, sin embargo, informa que estos controles no serán efectivos sino se revisa la reglamentación sobre la hora catedra y como estas se recuperan en ausencia del docente. La Secretaria General enfatiza que la solución es de fondo y se debe tener claro qué es hora catedra y que implica, pues esto debe ser medido por el cumplimiento de la asignatura a través de diferentes actividades. La Jefe de Control Interno recomienda revisar toda la normatividad relacionada con este tema y que se contempla en el estatuto docente, con el fin de que se tenga claro el tema de cumplimiento de objetivos Vs. El cumplimiento del objeto contractual de los docentes hora catedra.
- Hallazgo 8: orden de servicios N°1037 del 2018, Se aclara que la acción de mejora solo será aplicada a la Vicerrectoría de Investigaciones, Innovación y Extensión, por lo cual el riesgo de formular acciones para una dependencia en particular es que esto ocurra en otra dependencia y el hallazgo se vuelva repetitivo para la Universidad.
- Hallazgo 9: convenio 5645 de 2018 - canalización y recamaras, El Jefe de Mantenimiento Institucional informa que fue un error de transcripción en la unidad de medida pues se digito m3 y era m2. Se comenta que este hallazgo fue un beneficio de auditoria por el pago del valor pagado de más dado el error en la medida.
- Hallazgo 10: bienes devolutivos y Hallazgo 11: placa bienes muebles, El Jefe de Gestión de Servicios Institucionales comenta que es un hallazgo a unas dependencias o facultades y que termina siendo responsabilidad de Gestión de Servicios Institucionales, aclara que su dependencia revisa que el equipo se encuentre, pero no que este en uso, pues esto le

Acta de Reunión No: 06

Proceso: Control y seguimiento institucional

Control Interno

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	8 de 14

corresponden al docente o funcionario del equipo quien debe informar sobre el estado del mismo a Servicios Institucionales para proceder a dar de baja o realizar el mantenimiento o garantía. La Jefe de Control Interno comenta que los docentes (Hallazgo 10) ya hicieron los tramites respectivos para dar de baja. Respecto al Hallazgo 11, el Jefe de Gestión de Servicios Institucionales comenta que ellos envían circulares sobre el tema, sin embargo, los cuentadantes no informan la perdida de las placas, la Jefe de Control Interno comenta que el control de la circular no está siendo efectivo pues es un hallazgo repetitivo además que esta situación también se ha observado en las auditorias que hace Control Interno, por lo cual la acción de mejora va a encaminada a tener un control más automatizado. El Jefe de Servicios Institucionales, recuerda la responsabilidad de los Jefes de dependencias sobre el manejo y custodia de los bienes. Comenta que la Universidad tiene más o menos 750 funcionarios con bienes a cargo y la responsabilidad de hacer las visitas de inspección es de una sola persona lo que dificulta enormemente la ejecución del control, por eso desde Servicios Institucionales se apoya en la circular para que cada responsable revise su inventario como tema de autocontrol y ellos en las visitas realicen una verificación aleatoria. La Jefe de Control Interno, comenta que desde Control Interno también se hacen verificaciones aleatorias. El Rector propone que se automatice el proceso de inventarios. El Jefe de Servicios Institucionales explica que una acción va encaminada a la automatizar el aplicativo actual

La Jefe de Control Interno informa que la revisión que hacen los responsables de inventario es la primera línea de defensa y que la revisión que hace Gestión de Servicios Institucionales es la segunda línea de defensa, la tercera la realiza control interno con sus auditorías a inventarios.

La Profesional Tatiana Lopez de Control Interno, presenta los hallazgos Contables y las acciones de mejora formuladas:

- Hallazgo 12: notas a la información contable
- Hallazgo 13: conciliación cartera
- Hallazgo 14: beneficios pos empleo

El Profesional Enio Aguirre de Control Interno, presenta los hallazgos de otros temas y las acciones de mejora formuladas:

- Hallazgo 15: liquidación matrícula, Interviene el Jefe Financiero, explica que lo que se hacía es una revisión aleatoria y en esta revisión se pueden pasar errores, por lo cual lo que se pretende hacer ahora con la acción es una revisión total de documentos al momento de la inscripción. Lo único que se solicitaría en la inscripción es el recibo de pago de servicios y con eso se verifica estrato y dirección y también se verifica por la plataforma de DANE la naturaleza del colegio.
- Hallazgo 16: personas en condición de discapacidad
- Hallazgo 17: rendición cuenta SIRECI, la Jefe de Control Interno explica que en este informe intervienen varias dependencias administrativas, que las hojas glosadas son F9 Jurídica y F52.18



Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	9 de 14

Control Interno

Pensiones. Comenta que para construir el informe es de forma manual, por lo cual es propenso a error en sus diversos componentes.

La Jefe de Control Interno informa que además de los hallazgos vistos, el plan incorporara cinco (5) hallazgos de la vigencia pasada que sus acciones no habían finalizado para el 31/12/2018.

El Jefe de Almacén solicita que se incorpore como una acción adicional respecto al hallazgo 10 y 11 la elaboración del Manual de manejo de bienes.

El Rector informa que el plan contiene las acciones de mejora, que estas fueron elaboradas conscientemente por los responsables y son las que están bajo la gobernabilidad de la Universidad. Llama la atención para que los responsables hagan seguimientos y el plan se cumpla efectivamente.

El Rector somete a aprobación el Plan de Mejoramiento 2019 con los ajustes de Gestión de Servicios Institucionales, siendo ésta aprobada por el Rector y los demás integrantes del Comité de Control Interno

6. Resultado de evaluación anual de sistema de control interno (FURAG DAFP)

La Jefe de Control Interno explica:

- Antecedentes de la evaluación, la cual se basa en una norma legal.
- La metodología empleada para evaluar, fue que desde Control Interno se envió encuesta de autoevaluación para que por temas lo diligenciara las dependencias responsables al interior a la Universidad, luego nosotros consolidamos y enviamos por el aplicativo FURAG DAFP.
- El Índice de Control Interno, refleja el grado de orientación de la entidad a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua.
- La Universidad obtuvo 76.8 de calificación en el Índice de Control Interno. Nos ubica en el 4 quintil.
- Respecto a los componentes del MECI (Control Interno) se tiene el siguiente resultado:
 - Ambiente de control: 75.5
 - Evaluación de riesgos: 77.5
 - Actividades de control: 74.1
 - Información y comunicación: 78.9
 - Actividades de monitoreo: 76.6
- Metodología de las tres líneas de defensa que propone el MECI, así:
 - Línea estratégica: Rector y Comité de Control Interno, da directrices sobre el Sistema de Control Interno
 - Primera Línea de Defensa: Controles internos operativos que se refieren a los controles del día a día de cada proceso y Controles Gerenciales que son los que tiene el Jefe de proceso en sus revisiones. - Autocontrol

Acta de Reunión No: 06

Proceso: Control y seguimiento institucional

Control Interno

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	10 de 14

- Segunda Línea de Defensa: corresponden a los responsables de los controles transversales, es decir la autoevaluación que se realizan, se pueden citar como ejemplos en la Universidad los siguientes:
 - Planeación con la evaluación del PDI
 - Gestión Integral de calidad con las Auditorias a los sistemas.
 - Gestión de Servicios Institucionales con las visitas y revisiones de inventarios.
 - Grupo de Gestión de Riesgos con el seguimiento a la administración de riesgos.
 - Jurídica en el tema de contratación
- Tercera línea de defensa: corresponde a la función de Control Interno, que desde la auditoria evalúa los controles de segunda línea y si estos no son efectivos se evalúan los controles de la primera línea.

Respecto a la evaluación se obtuvo la siguiente calificación:

- Línea estratégica: 75.6
- Primera Línea 77.0, la calificación refleja que los controles internos en los procesos son fuertes.
- Segunda Línea: 75.8, la calificación refleja que algunos controles de procesos transversales no son operativos o no están funcionando adecuadamente, ejemplo: tema de manejo de inventarios, contratación, trámites, entre otros.
- Tercera Línea: 82.1, esta calificación se debe a metodologías de auditoria que hemos venido ajustando en la Oficina de acuerdo a lo propuesto por el DAFP.

Se presentan las recomendaciones respecto a los resultados de la evaluación.

Ambiente de Control: profundizar en los siguientes aspectos:

- Implementar un instrumento propio de medición de las conductas éticas.
- Realizar actividades que permitan la identificación del esquema de las líneas de defensa.
- Definir una metodología que permita la documentación y formalización del esquema de las líneas de defensa.
- El monitoreo de las acciones de mejora establecidas.

Evaluación de riesgos

- Identificar la atención al ciudadano como un factor que puede afectar negativamente el cumplimiento de nuestros objetivos.
- Los supervisores e interventores deben de realizar los seguimientos a los riesgos de los contratos e informar las alertas a que haya lugar.

Actividades de control:

- Definición de controles en materia de TI,
- Implementación de políticas de operación mediante procedimientos que dan cuenta de su aplicación en materia de control;
- Verificación, por parte del Jefe de Control Interno, que los controles estén diseñados teniendo en cuenta el propósito del control.

Información y comunicación

- Analizar los costos y beneficios, asegurando que la naturaleza, cantidad y precisión de la información comunicada sea proporcional y apoye el logro de los objetivos.

Actividades de monitoreo



Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	11 de 14

Control Interno

- Actualizar el Manual de Auditoria
- Formulación de planes de mejoramiento producto de las auditoria OCI.

Se resalta que haciendo un consolidado de los resultados obtenidos por las Universidades, la nuestra se ubica en el cuarto puesto.

El Rector y el Comité resalta la labor de Control Interno en relación con el acompañamiento que presta a diversos procesos.

7. Aprobación del Manual de Auditoría de la OCI.

La Jefe de Control Interno, informa que el Manual ya había sido enviado por correo electrónico para la revisión de los integrantes del Comité, pues una de las funciones del Comité es la aprobación de este documento.

Se presenta y expone el contenido del Manual de Auditoria, así:

1.1 Alcance del Manual - Se explica que el alcance solo son las auditorias de Control Interno.

1.2 Objetivos del Manual

2 ESTATUTO DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

2.1 Responsabilidad frente a la auditoria interna

- Se explica que el Comité tiene la responsabilidad de aprobar el manual y el programa de auditoria.
- Se explica las responsabilidades del Jefe y el personal vinculado a Control Interno, con respecto a la función de aseguramiento (auditoria) y Consultoría (Asesoría y acompañamiento)

2.2 Autoridad frente a la auditoria interna, se citan las siguientes:

- Libre acceso a la información de la Universidad
- Participación en Comités con voz pero sin voto.
- Se aclara que el jefe de Control Interno y el personal vinculado a esta dependencia no puede participar en procesos administrativos.

2.3 Manejo de conflicto de intereses

2.4 Selección, vinculación y Evaluación del Personal adscrito a la Oficina de Control Interno

2.5 Normas de Auditoria: Atributos, desempeño, implantación.

3 CÓDIGO DE ÉTICA DEL AUDITOR INTERNO DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA, se tienen los principios: integridad, objetividad, confidencialidad y competencia

4. PROCESO DE AUDITORÍA, se explica el proceso mediante las fases.

Acta de Reunión No: 06

Proceso: Control y seguimiento institucional

Control Interno

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	12 de 14

5 DESEMPEÑO DE LA FUNCION DE AUDITORIA INTERNA, se informa que esta se hará con: autoevaluación, auditado, externo y Comité de Control Interno.

Se explica que lo que se quiere con el Manual es que la Universidad cuente con una Oficina de Control Interno profesional y que en algún momento si es posible y se cuenta con los recursos se pueda certificar la función de auditoria para tener la garantía de que los procesos de aseguramiento y consultoría que lleva a cabo Control Interno se desarrollan bajo un marco de normas internacionales y en algún momento ofrecer servicios de este tipo

El Rector solicita que no se apruebe el Manual, sino que se envíe nuevamente y se proceda a la aprobación en un próximo Comité.

El Rector somete a aprobación la propuesta de enviar nuevamente el Manual y aprobarlo posteriormente, siendo ésta aprobada por el Rector y los demás integrantes del Comité de Control Interno

8. Proposiciones y varios

No se presentaron

Finaliza la reunión.

Anexos:

- Lista de asistencia del 17 de junio de 2019
- Agenda del Comité institucional de Control Interno No. 6
- Informe de Plan de mejoramiento 2019 sobre vigencia 2018 (Formato en Excel)
- Presentación de la Formulación Plan de Mejoramiento 2019 - Consolidado
- Presentación Índice de Control Interno
- Presentación Manual de Auditoria



Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	13 de 14

TAREAS PENDIENTES/COMPROMISOS/POLÍTICAS

Descripción de la Tarea	Responsable	Fecha de Entrega
Acta 2-2019> Presentación de informe de procesos de responsabilidad fiscal.	Control Interno	Pendiente
<Acta 3-2019> Ajustar los riesgos 18	Vicerrectoría Académica	Pendiente
<Acta 3-2019> Establecer una metodología para la valoración de los riesgos transversales.	Grupo de Gestión de Riesgos	Pendiente
<Acta 4-2019> Enviar las observaciones sobre el manual de auditoría de la OCI al Comité.	Integrantes del Comité de Control Interno	Pendiente
<Acta 4-2019> Presentación - Actualización manual de inventarios.	Vicerrectoría Administrativa y Financiera	Pendiente
<Acta 4-2019> Ajustar la Resolución de Austeridad	Vicerrectoría Administrativa y Financiera	Pendiente
<Acta 5-2019> Reunión con la Directora de Gestión de Comunicaciones y Promoción Institucional, Oficina de Planeación y Control Interno para revisar la actividad permanente "Ejecución Gestión de la Comunicación y la Promoción Institucional (PDI)"	Control Interno	Pendiente
<Acta 5-2019> Elaborar un indicador que permita medir el avance hasta la fecha. (no es el cumplimiento total del PACTO) o ponderar o darle un peso porcentual a cada periodo de corte del Plan para medir su avance hasta la fecha, elaborando previamente la fórmula para validar su aplicación.	Control Interno	Pendiente
<Acta 6-2019> Incluir en el Plan de Mejora de la CGR una acción relacionada con la elaboración del Manual de bienes en los hallazgos 10 y11	Almacén General Control Interno	21/06/2019

Acta de Reunión No: 06

Proceso: Control y seguimiento institucional

Control Interno

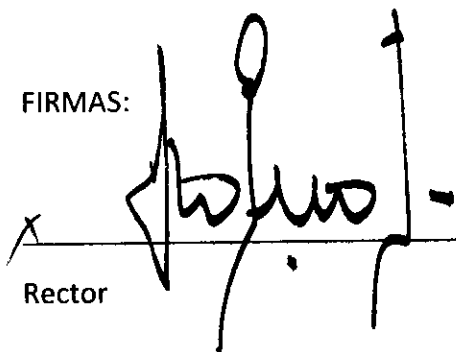
Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	14 de 14

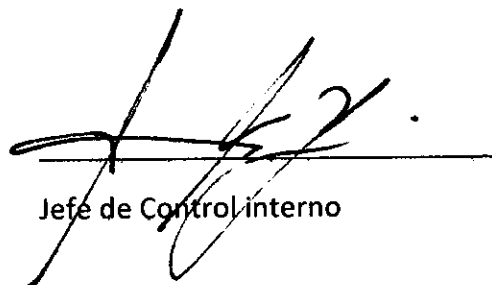
Descripción de la Tarea	Responsable	Fecha de Entrega
<Acta 6-2019> enviar Suscripción del Plan de mejoramiento de la CGR a través del SIRECI y publicarlo en la Web	Control Interno	21/06/2019
<Acta 6-2019> Enviar nuevamente el manual de auditoría de la OCI a los integrantes del Comité de Control Interno.	Control Interno	Próximo Comité
<Acta 6-2019> Aprobación del Manual de Auditoría de la OCI por el Comité Institucional de Control Interno	Comité Institucional de Control Interno	Próximo Comité

OBSERVACIONES:

Ninguna

FIRMAS:


Rector


Jefe de Control interno