

Acta de Reunión No: 08

Proceso: Control y seguimiento institucional

Control Interno

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	1 de 8

Tema: Asuntos relacionados con Control Interno

Lugar: Sala de juntas de Rectoría

Fecha: 22 de julio 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:

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
Diana Patricia Gómez Botero, Vicerrectora de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario
Jhoniers Guerrero Erazo, Vicerrector Académico
Sandra Yamile Calvo Cataño, Jefe Control Interno

Ausentes:

Luis Fernando Gaviria Trujillo, Rector

Invitados:

Enio Aguirre Torres - Profesional Control Interno.
Elizabeth Tatiana López – Profesional Control Interno.
Jorge Humberto Tobón Lindo - Profesional 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.
- 3.Aprobación de las actas números 6 y 7.
- 4.Revisión asuntos pendientes.
- 5.Seguimiento a Mapa de Riesgos Institucional 2019.
- 6.Aprobación del Manual de Auditoría de la OCI.
- 7.Proposiciones y varios.

Seguimiento tareas acta anterior

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

Acta de Reunión No: 08

Proceso: Control y seguimiento institucional

Control Interno

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	2 de 8

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 Rector se excusa por la no asistencia. Se delega la presidencia del Comité en la Secretaria General.

2. Lectura y aprobación del orden del día

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

3. Aprobación de acta anterior (Acta 6 y acta 7 de 2019)

La Jefe de Control Interno expresa que el acta 6 y 7 están en proceso de elaboración, por lo tanto, quedan pendientes para su respectivo envío, además les recuerda a los asistentes que el acta No. 6 hace relación a una reunión presencial referente al tema "Formulación del plan de mejoramiento" y el acta No.7. es el acta virtual de la semana pasada sobre la aprobación del "Avance del plan de mejoramiento", por lo cual se aplicó el artículo 8 de la resolución 7011 de 2017.

4. Revisión de asuntos pendientes:

- <Acta 2-2019> Presentación de informe de procesos de responsabilidad fiscal. resalta la Secretaría General que la presencia del Vicerrector Académico en la próxima reunión es de suma importancia. La Jefe de control Interno propone a la Secretaría General agendar en la próxima reunión la asistencia del Dr. Juan Carlos Triviño, queda pendiente de la confirmación del Dr. Triviño.
- <Acta 3-2019> Ajustar los riesgos 18. La Jefe de control interno menciona que el riesgo 4 y 22 se revisaron con la Vicerrectora de Investigación, Innovación y Extensión quedando como impacto "Alto" el 4 y el 22 no tuvo modificaciones. Respecto al riesgo 18 El profesional de control interno presenta el antes y después del riesgo adscrito a la Vicerrectoría Académica atendiendo las recomendaciones del Vicerrector Académico que solicitó que el riesgo no fuera "cobertura", si no que el riesgo fuera enfocado hacia el tema de "calidad académica". El Vicerrector Académico solicita ajustar en el cuadro "Control Documentado_Aplicado_Efectivo Semestral Preventivo Eliminado" la frase "Se generó acuerdo" por "Se generó estrategias"

La Secretaria General somete la aprobación de la propuesta del riesgo adscrito a la Vicerrectoría Académica para ser registrado en el mapa de riesgos institucional con el ajuste solicitado, siendo ésta aprobada por Secretaria General y los demás integrantes del Comité de Control Interno



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

Control Interno

- <Acta 3-2019> Establecer una metodología para la valoración de los riesgos transversales. La Jefe de Control Interno indica que se tiene aún tiempo para la presentación de la tarea.
- <Acta 4-2019> Enviar las observaciones sobre el manual de auditoría de la OCI al Comité. A la fecha se han recibido observaciones por parte de la Oficina de Planeación y la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, faltaría las observaciones de las demás dependencias, aclara la Jefe de la Oficina de Control Interno. Se da por cumplida, dado que es un punto de la reunión.
- <Acta 4-2019> Presentación - Actualización manual de inventarios. Esta para el próximo 30 de agosto de 2019 “Plan de Mejoramiento”, se presentará la actualización del manual ante el Comité de Control Interno o Comité Directivo; a cargo de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, indica la Jefe de Control Interno. Se da por cumplida dado que el seguimiento se hará en el plan de mejoramiento.
- <Acta 4-2019> Ajustar la Resolución de Austeridad. La Vicerrectoría Administrativa y Financiera tiene pendiente la actualización de la resolución de austeridad, que lo solicitó en el último Comité la Secretaría General. La Jefe de Control Interno solicita a la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, fecha de entrega de la resolución de austeridad actualizada; finalmente la fecha la propone Secretaría General “viernes 30 de agosto de 2019”, fecha que confirma y acepta la Vicerrectoría Administrativa y Financiera.
- <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)”. En reunión con la Directora de Gestión de Comunicaciones y Promoción Institucional, Oficina Planeación y Control Interno con el fin de evaluar la actividad de ejecución de gestión de comunicaciones, se determinó que ésta actividad queda como permanente, pero reporte no lo pasa comunicaciones sino la Oficina de Planeación. Se da por cumplida
- <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. Para el próximo informe del PACTO con corte al 31 de agosto de 2019, se mostrará el nuevo indicador con su respectiva medición, cita la Jefe de Control Interno.
- <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. Se incluyó en el Plan de mejoramiento 2019 – Se da por Cumplida
- <Acta 6-2019> enviar Suscripción del Plan de mejoramiento de la CGR a través del SIRECI y publicarlo en la Web. Frente al tema, la oficina de Control Interno recibe respuesta de aprobación antes del 18 de julio de 2019 por parte del Rector, Vicerrectora de Investigaciones Innovación y Extensión, Vicerrectoría Académica, Oficina de Planeación y Secretaría General; la Vicerrectora de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario envía

Acta de Reunión No: 08

Proceso: Control y seguimiento institucional

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	4 de 8

Control Interno

aprobación el 22/07/2019. El Vicerrector Administrativo y Financiero manifiesta no tener objeciones sobre el informe de avance de plan de mejoramiento. Se da por cumplida

- <Acta 6-2019> Enviar nuevamente el manual de auditoría de la OCI a los integrantes del Comité de Control Interno. - Se envió mediante memorando 01-1115-213 de 26/06/2019) – Se da por Cumplida.
- <Acta 6-2019> Aprobación del Manual de Auditoría de la OCI por el Comité Institucional de Control Interno – Queda pendiente.
- <Acta 7-2019> > enviar informe de avance del Plan de mejoramiento de la CGR (Corte a 30/06/2019)a través del SIRECI y publicarlo en la Web – Se da por cumplida

5. Seguimiento mapa de riesgos institucional

La Jefe de Control Interno presenta el Mapa de Riesgos Institucional y su distribución en los que se relacionan los riesgos definidos por el Comité de Control Interno, el total son 29 y 6 son de corrupción; el profesional de Control Interno describe los riesgos por distribución y nivel de exposición teniendo como resultado: nivel leve 2 riesgos (1 de corrupción), nivel moderado 23 riesgos (5 de corrupción), nivel grave 4 riesgos. La Jefe de Control Interno aclara a los asistentes que el mapa de riesgos institucional tiene dos componentes, procesos administrativos y PDI de igual manera explica en la zona de calor, que la mayoría de riesgos se encuentran concentrados en la zona del medio (zona amarilla) que si bien no es de alerta máxima se debe estar atentos para que no se pasen hacia la zona roja como por ejemplo el riesgo R28, R25 y R27.

El profesional de Control Interno describe los 4 riesgos graves o críticos son:

R4: Deficiencia interna en la financiación para proyectos de investigación (Vicerrectoría de Investigaciones, Innovación y Extensión).

R14: No renovación de habilitación del servicio de salud integral de la UTP (Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario).

R15: Incumplimiento en los plazos establecidos para gestionar las necesidades de tipo contractual de las dependencias (Jurídica).

R16: Apoyos socioeconómicos sin cumplimiento de requisitos o con información inconsistente (Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario).

La Jefe de Control Interno cita: Lo importante es tener en cuenta que el riesgo impacta a la institución, para evitar lo anterior se deben implementar los respectivos controles para que el riesgo no se materialice. Es de aclarar que los cuatro riesgos tienen acciones formuladas establecidas dentro de cronograma de trabajo de las dependencias, cita la Jefe de Control Interno.



Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	5 de 8

Control Interno

Luego del seguimiento la situación de los riesgos institucionales se encuentra: Riesgo controlado 12, Continúa la Acción Anterior 17 y Requiere nueva Acción 0. Los riesgos de corrupción se encuentran: Riesgo Controlados 3 y continua la Acción Anterior 3.

La Vicerrectora de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario propone articular "sistema de control interno" con el "sistema de gestión de la calidad" para la identificación de riesgos, por otro lado, el tema de los objetivos del Plan de Desarrollo, tiene una lógica de gerencia del plan y es importante que en la estructura orgánica y en el nuevo plan de desarrollo participen las dos oficinas. La Jefe de Control Interno comenta que el tema de articulación se ve reflejado en el Grupo de Riesgos que hacen parte estas dos dependencias más la Oficina de Planeación, la Vicerrectoría Académica y la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, donde el ejercicio o la asesoría que se brinda es la identificación de riesgos y la formación de las acciones preventivas en el marco de Control Interno y de la norma del Sistema de Gestión de la Calidad.

Por lo anterior, la Oficina de Planeación proponer llevar al Grupo de Riesgos el tema sobre la observación encontrada por la Oficina de Gestión de la Calidad a la Vicerrectora de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario la cual solicita revisar la observación desde "el conocimiento de toda la lógica del auditor interno al momento de abordar los procesos".

Frente al tema del Plan de Desarrollo Institucional la Jefe de Control Interno aclara que existe un solo mapa donde ahora se identifica claramente lo que es de proceso y que es de PDI, el Comité está de acuerdo con este modelo de presentación del mapa, además, entre el mes de octubre y noviembre se realiza seguimiento y proyección para el año 2020.

6. Aprobación del Manual de Auditoría.

La Jefe de Control Interno, nuevamente presenta y expone detalladamente el contenido del Manual de Auditoría, procedimiento de la auditoría y las fases del proceso auditor, entre otras.

Puntualiza que el manual es una obligación legal, donde el único órgano competente para su aprobación es el Comité de Control Interno de acuerdo a la norma, aclara que, el alcance del manual es una guía metodológica para el desarrollo de la función de aseguramiento (evaluaciones) y de consultoría (enfoque a la prevención) que están a cargo de Control Interno y el objetivo es de establecer una guía metodológica basada en la implementación de buenas prácticas y el análisis de riesgos para el ejercicio de aseguramiento y consultoría que debe adelantar Control Interno, que permita mejorar y proteger el valor de la Universidad. Además, les recuerda a los asistentes que el Comité de Control Interno tiene como obligación.

Acta de Reunión No: 08

Proceso: Control y seguimiento institucional

Control Interno

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	6 de 8

1. Aprobar el manual de auditoria.
2. Aprobar el programa anual de auditorías.

Frente a la pregunta de la Oficina de Planeación sobre las auditorías realizadas en la presente vigencia, la Jefe de Control Interno relaciona las siguientes auditorias: Elecciones, Comisiones, PARCE, PDI, Patentes, informes de ley (Austeridad, PACTO, PQR, procesos judiciales, gestión contractual, software), entre otros.

Retomando el tema del Manual de Auditoria, la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, realizo tres recomendaciones o sugerencias enmarcadas en el tema de responsabilidad. 1. sugirió a la Oficina de Control Interno, unificar cuatro responsabilidades en una sola, sobre los temas de información y comunicación, recomendación que se acogió. 2. Además, recomendaron incorporar a la eficacia de los procesos la palabra "Eficiencia", recomendación que se acogió. 3. Recomienda que una vez termine el tema de Modernización Administrativa, se revise nuevamente el manual.

La oficina de planeación plantea dos observaciones: 1. "que si podemos condensar el documento" (Manual de Auditoria), la respuesta frente a esta sugerencia, no es posible porque es un documento que está hecho acorde a los que nos dicta la Función Pública y buenas prácticas de auditoria. 2. Sobre el tema de la segunda línea de defensa. Por lo anterior, la Jefe de Control Interno expone y explica detalladamente con ejemplos el modelo de las tres líneas de defensa.

Finalmente, la Secretaría General propone al comité como fecha máxima el día viernes 26 de julio de 2019 para la aprobación "virtual" del Manual de Auditoria sujeto a observaciones, el comité aprueba la propuesta de la Secretaría General.

La Secretaria General somete a aprobación la propuesta de la aprobación virtual del Manual de Auditoria, siendo ésta aprobada por Secretaría General y los demás integrantes del Comité de Control Interno

7. Propositiones y varios

No se presentaron

Finaliza la reunión.

Anexos:

- Lista de asistencia del 22 de julio de 2019
- Agenda del Comité institucional de Control Interno No. 8



Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	7 de 8

Control Interno

- Presentación Primer seguimiento Mapa de Riesgos Institucional.
- Presentación Manual de Auditoria
- Cambios al riesgo de Vicerrectoría Académica

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	Próximo Comité
Acta 5 - 2019> Elaborar un indicador que permita medir el avance y cumplimiento del PACTO	Control Interno	13 de septiembre
<Acta 3 - 2019> Establecer una metodología para la valoración de los riesgos transversales.	Grupo de Gestión de Riesgos	30 de agosto
<Acta 4 - 2019> Ajustar la Resolución de Austeridad	Vicerrectoría Administrativa y Financiera	30 de agosto
<Acta 8 - 2019> Aprobación "Virtual" del Manual de Auditoría de la OCI por el Comité Institucional de Control Interno sujeto a observaciones	Comité Institucional de Control Interno	26 de Julio de 2019

OBSERVACIONES:

Ninguna

FIRMAS:

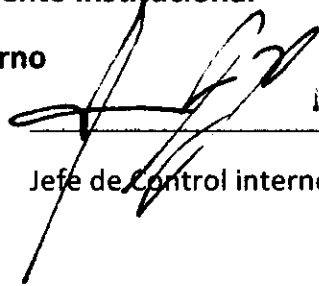
Acta de Reunión No: 08

Proceso: Control y seguimiento institucional

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

Alfonso Oredillo Control Interno

Secretaría General



Jefe de Control interno