

Control Interno

Distribuido a:

Luis Fernando Gaviria Trujillo - Rectoría.

Copias

Francisco Antonio Uribe Gómez, Jefe de Planeación
Fernando Noreña Jaramillo, Vicerrector
Administrativo y Financiero
Liliana Ardila Gómez, Secretaria General

Emitido por:

_ Sandra Yamile Calvo Cataño - Jefe de Control
Interno.

Elaborado por:

_ Sandra Yamile Calvo Cataño - Jefe de Control
Interno.

Unidad Auditada:

Sistema de Control Interno

Áreas Responsable:

Comité Institucional de Control
Interno

INFORME

Tercer cuatrimestre 2019 (corte a 31 de
diciembre)

Informe No. AI-1115-01-2020

Fecha del informe:

30 Enero de 2020

Contenido del informe

1. Resumen ejecutivo
2. Objetivo y Alcance
3. Riesgos y controles evaluados
4. Criterios Analizados
5. Resultados de auditoria
6. Recomendaciones
7. Plan de Mejora

1. Resumen ejecutivo

Acorde con la aplicación de la encuesta de autodiagnóstico del Departamento Administrativo de la Función Pública para la dimensión de Control Interno, se pueden concluir las siguientes fortalezas y debilidades:

FORTALEZAS

- Controles internos implementados.
- Comité Institucional de Control Interno operando.
- Seguimiento y monitoreo al PDI.
- Sistema de gestión consolidado
- Mapa de procesos que refleja la misión institucional.
- Gestión de riesgos incorporado.
- Sistema de PQRS operando.
- Rendición de cuentas permanente.
- Planes implementados en la UTP: PDI, PEI, PACTO.
- Proyecto de Gestión Humana incorporado en el PDI.

DEBILIDADES

- Falta de adopción del Manual de auditoría de la OCI.
- Evaluación de desempeño no implementada para todos los funcionarios de la Universidad
- Estructura organizacional que no refleja todas las áreas funcionales de la Universidad.
- Centralización de solicitudes de información y derechos de petición, que permitan contar con estadísticas, sobre estos temas.

Original Firmado

Sandra Yamile Calvo Cataño
Jefe Oficina de Control Interno

2. Objetivo y Alcance

OBJETIVO

- Informar sobre el estado de Control Interno en la Universidad Tecnológica de Pereira.

ALCANCE

- El presente informe corresponde al periodo comprendido entre el 01 de septiembre al 31 de diciembre del año 2019.

3. Riesgos y controles

Los riesgos y controles que se miden a través de la evaluación al estado de Control Interno son los siguientes:

Tabla 1. de Riesgos y controles

| Riesgos Controles | No actualización del MECI | Aplicabilidad de normas | Administración de riesgos no establecida |
|--|---------------------------|-------------------------|--|
| Comité Institucional de Control Interno | X | X | X |
| Oficina de Control Interno | X | | X |
| Grupo de Gestión de Riesgos | | | X |
| Resolución 1570 de 2014 Por el cual se actualiza el modelo estándar de control interno | X | X | |

Fuente: Análisis Control Interno 2018

La matriz anterior muestra la relación entre los riesgos y controles evaluados por Control Interno en el ejercicio de la Auditoría.

4. Criterios analizados y Metodología

Los criterios empleados en la auditoria se detallan a continuación:

1. Dimensión de Control Interno Decreto 1499 de 2017 – Manual operativo del sistema de gestión MIPG.
2. Decreto 648 de 19 de abril de 2017. “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”

METODOLOGÍA.

La metodología empleada se basó en el análisis de la información registrada en el cuestionario de autodiagnóstico de la dimensión de Control Interno, que puso a disposición el Departamento Administrativo de la Función Pública, en el formulario FURAG.

5. Resultados de auditoría

A continuación, se presentan de forma detallada los resultados del trabajo de evaluación. Cada uno hace referencia a los riesgos y controles evaluados. Cada observación está asociada a un nivel de prioridad de solución (criticidad) cuyo significado es el siguiente:

Tabla 2. Prioridad de las observaciones según el riesgo.

| Prioridad | Descripción |
|-----------|--|
| Alta | El hallazgo implica que las debilidades evidenciadas requieren intervenciones o ajustes significativos y deben ser atendidas en el corto plazo |
| Media | El hallazgo implica que las debilidades evidenciadas requieren intervenciones o ajustes en el mediano plazo. |
| Baja | El hallazgo implica que las debilidades evidenciadas, requieren intervenciones o ajustes menores. |

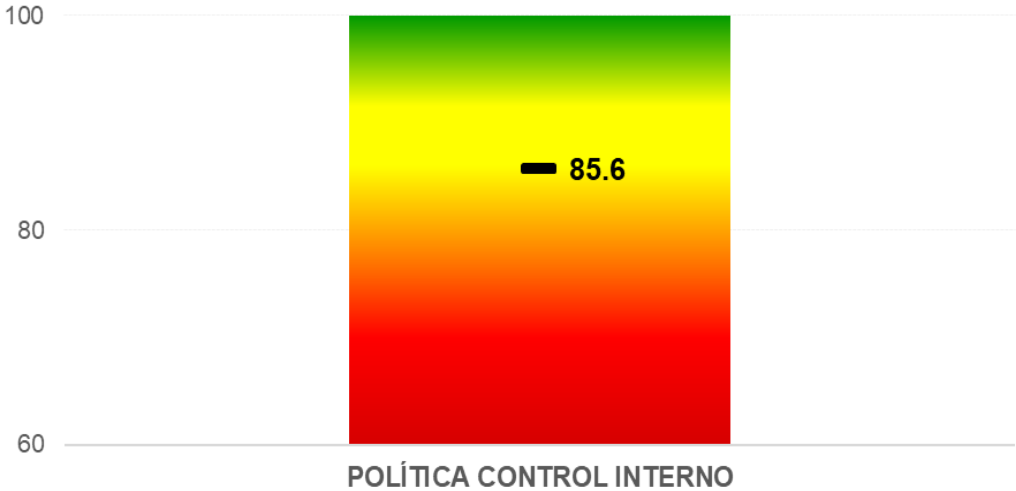
Fuente: Análisis Control Interno

1. ESTADO ACTUAL

Para la medición del estado de implementación del sistema de Control Interno en la Universidad se tomó como instrumento el autodiagnóstico de gestión - política de Control Interno, publicado por el DAFP en el modelo integrado de planeación y gestión MIPG y la información reportada en el Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión “FURAG” adoptado por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

La calificación arrojada luego de aplicar la encuesta de autodiagnóstico es de 85.6, que corresponde a la implementación del MECI bajo el esquema de MIPG, pero se pueden implementar mejoras en sus componentes que permitan fortalecer el sistema.

Grafica. 1 Grado de implementación Política de Control Interno



Fuente: Instrumento diseñado por Departamento Administrativo de la Función Pública.

Para el cuatrimestre, se destaca el cumplimiento de los requisitos en cada uno de sus componentes, a saber:

1.1 Ambiente de control

La Universidad ha asegurado un ambiente de control que permite disponer de condiciones para la aplicación del Control Interno, esto se evidencia en el compromiso y liderazgo que desde los órganos de Gobierno se ha venido dando en temas relacionados con la ética y valores, en especial con:

- El Comité Institucional de Control Interno opera de acuerdo a la Resolución de Rectoría No.7011 de 05 de septiembre de 2018, “Por la cual se conforma el Comité Institucional de Control Interno de la Universidad Tecnológica de Pereira y se adopta su respectivo reglamento”. A el 31 de diciembre de 2019, se realizaron 13 reuniones del Comité Institucional de Control Interno, en las cuales se han revisado temas como: Resultados auditoría Financiera CGR, Plan de Mejoramiento CGR, PACTO, Mapa de Riesgos Institucional, Manual de Auditoría de la Oficina de Control Interno, ITA y otros temas relevantes.
- Se tiene el Código de Integridad y la carta de trato digno al ciudadano (Acuerdo No. 08 de 2018 del Consejo Superior)
- Mediante Acuerdo No. 13 de 2019 del Consejo Superior Universitario se adoptó el Plan de Bienestar Laboral UTP.
- En el Plan de Desarrollo Institucional se estableció en el Objetivo Desarrollo Institucional el Componente Desarrollo Humano y Organizacional, el cual a 31/12/2019 tiene un avance de reporte de: 98.24, el cual se compone de: Proyecto Gestión Humano (97.21) y Gestion organizacional y de procesos (99.12)
- Se tiene establecida la estructura organizacional mediante Acuerdo 14 de 2010, sin embargo, este no refleja las áreas funcionales de la organización. La autoridad y responsabilidad se encuentran definidas en los manuales de funciones los cuales no se encuentran totalmente actualizados para todos los cargos y en los procedimientos documentados en el sistema de gestión integral.
- Para el 31/12/2019 se tiene un avance en la realización de la evaluación por competencias al personal administrativo (Fase Autoevaluación 334 personas avance 92.01% - Fase Jefe a Colaborador 343 personas evaluadas avance 94.49%). Fase planes de mejoramiento 198 personas avance 54.54 %.
- Se informa un avance de 95.1 % de Avance en la ejecución del plan de formación. Reinducción Administrativa, con temas como: Plan de emergencias y Conceptos de gestión de presupuesto (372 personas), Segundo semestre Acuerdo 13 de mayo de 2019 Plan de Bienestar Social Laboral y Ley de discapacidad (377 personas). Inducción Administrativa primer semestre, 9 personas, Segundo semestre 10 personas.
- La política de gestión de riesgos tiene establecido las responsabilidades frente a los riesgos que se identifican en la Institución. Se realizó segundo seguimiento a los riesgos. Se actualizó metodología de riesgos, se realizó taller de actualización de riesgos el 16 y 23 de octubre.

- Hasta el 31/12/2019, a través del sistema de PQRS - Denuncias se han interpuesto 3 denuncias por corrupción, a las cuales la Oficina de Control interno Disciplinario le ha dado el trámite correspondiente.
- El sistema de gestión integral establece un modelo de procesos, a través de un mapa que integra y muestra las relaciones entre los 10 procesos institucionales definidos. Se tiene definida una política integral de gestión.

1.2. Gestión de riesgos

- La política de administración de riesgo fue adoptada mediante Resolución de Rectoría 2392 de 2017, en la cual se estableció el nivel de aceptación de riesgos de acuerdo a la vulnerabilidad que resulta luego de la valoración. Se revisó la política de gestión de riesgos en el Comité de Control interno 11 de octubre de 2019.
- Mediante la resolución 2392 de 2017 se conformó un Grupo de Gestión de Riesgos, el cual ha operado periódicamente.
- Se continúa con el proyecto para la puesta en funcionamiento de un aplicativo para la gestión de riesgos.
- Se han identificado los riesgos incluyendo los de corrupción en: Procesos, PDI, Facultades, organismos certificadores. El proceso de gestión de riesgos contempló el análisis de acuerdo a la probabilidad e impacto y la valoración a través de la evaluación de controles; lo que permitió establecer el mapa de riesgos institucional, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Control Interno (ver Acta No. 03 del 04 de marzo de 2019), este se encuentra publicado en la página Web de la Universidad en el link <https://www.utp.edu.co/meci/plan-de-manejo-de-riesgos.html>
- Durante el año se llevó a cabo el primer y segundo seguimiento al mapa de riesgos por procesos y el institucional, estos se encuentran publicados en la página Web de la Universidad en el link <https://www.utp.edu.co/meci/plan-de-manejo-de-riesgos.html>. Se realizó segundo seguimiento a los riesgos. Se actualizó metodología de riesgos, y se actualizaron los riesgos por 14 dependencias, 2 laboratorios y 2 del PDI.

1.3. Actividades de control

- Mediante acuerdo 37 de 06 de noviembre de 2019 se adoptó el nuevo Plan de Desarrollo Institucional 2020 -2028 “Aquí construimos futuro”.
- El Plan de Desarrollo Institucional PDI 2009 -2019 con corte a 30 de noviembre tiene un avance en sus diferentes niveles así: Objetivos: 92.09, Componentes: 91.44, Proyectos: 94.89. Así mismo, el cumplimiento general se tiene eficiencia: 80.71%, eficacia: 94.89% y Efectividad: 92.05.

- La Universidad desarrolla cuenta con: Proyecto Educativo Institucional PEI, Presupuesto anual de ingresos y gastos (inversión y funcionamiento), Plan anual de Compras y Plan de atención al ciudadano y transparencia organizacional – PACTO (Avance a diciembre 86.16).
- Se tienen documentados los procedimientos requeridos por el SGC, se tiene manual de calidad, directrices de SGSI, y otras políticas adoptadas mediante actos administrativos y que regulan el actuar de la Universidad frente a su misión.
- Mediante resolución 3905 de 2016 se definieron los indicadores que se presentaron en la rendición de la cuenta de la vigencia 2018, como respuesta a la información solicitada por la Contraloría General de la República.
- La socialización de las políticas, Acuerdos y las Resoluciones de interés general se hace a través de memorando que se dirige a las directivas académicas y administrativas, publicación en campus informa para toda la comunidad Universitaria, página web de la Universidad y publicación en el diario oficial en los casos que se requiere este requisito.
- Se cuenta con el mapa de procesos que involucra a toda la institución donde se reflejan los misionales de Docencia, Investigación e Innovación, y Extensión y proyección social, además se involucró el proceso Egresados. Estos cuentan con la documentación de los procedimientos y están publicados en la página Web.
- La Universidad cuenta con Sistema de PQRS y de denuncias por corrupción el cual opera adecuadamente. Así mismo, se reglamentó el ejercicio del derecho de petición en la Universidad (Resolución 5551/2017).
- El sistema integral de gestión tiene establecido un procedimiento para toma de acciones SGC PRO 006 V14 relacionados con las acciones de mejora (preventivas y correctivas) las cuales requieren análisis de causas para establecer las mejoras.
- A través del formato "seguimiento de riesgos", se realizan procesos de autoevaluación, a los controles asociados a los riesgos.
- Se viene adelantando la implementación de un sistema de gestión de seguridad de la información.

1.4. Información y Comunicación

- En el PDI se tiene:
 - Proyecto: P3. Desarrollo tecnológico, Plan Operativo: Sistemas de Comunicación, con un avance a 31 de diciembre de 99.95 y Plan Operativo: Sistemas de Información con un avance a 31 de diciembre de 85.57
 - Proyecto: P34. Soporte a las Alianzas Estratégicas, Plan Operativo: Rendición de Cuentas permanente, con un avance a 31 de diciembre de 95.85
 - Proyecto: P35. Gestión de la comunicación y la promoción institucional, con un avance a 31 de diciembre de 97.14
- En el Índice de Transparencia y Acceso a la Información "ITA", la Universidad obtuvo una calificación de 86 puntos sobre 100 (Transparencia activa 86.2 y transparencia pasiva 84.0)

- Se tienen directrices sobre seguridad de la información (Manual General De Directrices del Sistema De Gestión De Seguridad De La Información V5 de Fecha: 13/05/2019) que incorpora directriz de protección de datos personales y directriz sobre datos abiertos.
- Se documentaron y se han actualizado los activos de información, donde se incluye el índice de información clasificada y reservada. Se articulan los activos de información con las tablas de retención en reuniones realizadas con el área de gestión de documentos.
- La Universidad realizó registro de base de datos en el RNBD de la Superintendencia de Industria y Comercio.
- La Universidad dispone con aplicativos propios y adquiridos, lo que permite que los procesos se desarrollen más eficientemente y se automaticen los trámites. Sistemas de Información: Desarrollos de software: Se continua con los desarrollos de módulos para las aplicaciones de GTH, Financiera, Académico, Egresados, UTP Móvil y Evaluación Docente.
- Se tienen los instrumentos archivísticos PGD, TRD y CCD, los cuales están en proceso de mejora de acuerdo a indicaciones del Archivo General de la Nación.
- Se tiene reglamento para la audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía. (Resolución de rectoría 1791/2019, la cual reglamenta el desarrollo de la audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía)
- En cuanto a comunicación se tienen las herramientas y estrategias necesarias para que la comunidad y ciudadanía general puedan ejercer su derecho al acceso a la información y se propicie la transparencia, en este caso se puede citar: página web de la institución, el ejercicio permanente de rendición de cuentas, la Audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía, los enlaces “UTP rinde cuentas” y “Transparencia y Acceso a la Información Pública”.
- Se llevó a cabo la feria la Universidad que tienes en Mente con la participación de toda la comunidad universitaria.
- Se tiene el sistema PQRS <https://www.utp.edu.co/quejasyreclamos/>

1.5. Actividades de monitoreo y supervisión

- Durante el año 2019 se ha trabajado en procesos de autoevaluación de programas de pregrado y de posgrado, se ha avanzado en el proceso de acreditación internacional de programas, con la acreditación de 7 programas académicos de pregrado y posgrado por parte de la EUR-ACE.
- Se realizó el proceso de auditoría interna del sistema de gestión de calidad bajo la norma ISO 9001:2015 y auditoría interna de sistema de seguridad y salud en el trabajo, así como evaluación del sistema de seguridad de la información.

- Se tiene un programa de auditoria 2019 basada en riesgos y aprobada en Comité Institucional de Control Interno No. 3 de marzo de 2019, el cual contempla auditorias definidas y solicitadas, informes de seguimiento y verificación, así como aquellos requeridos por ley. El programa de auditoria a 31 de diciembre de 2019 tiene un avance de 82.4.
- La Universidad cuenta con un plan de mejoramiento producto de la acreditación institucional y un plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República, sobre la vigencia 2017, el cual fue aprobado en el Comité Institucional de Control Interno; a este último se le realizó el seguimiento trimestral por parte de la Alta Dirección, con corte a 30 de septiembre de 2019, el cual arrojó un avance del 50.66%.

General

- Revisar los componentes a implementar del modelo MIPG que sean aplicables a la Universidad de acuerdo a las normas vigentes.

Ambiente de control

- Socializar el programa de bienestar y de incentivos.
- Consolidar la estructura organizacional, definiendo claramente los niveles de responsabilidad y autoridad, así como la segregación de funciones entre las diferentes unidades o dependencias que conforman la estructura.
- Avanzar en la consolidación de una evaluación de desempeño para los cargos administrativos.
- Establecer instrumentos que permitan ver el impacto de las acciones y controles implementados en el ambiente de control.

Gestión de riesgos

- Establecer estrategias para que los supervisores identifiquen, alerten y comuniquen los riesgos que puedan tener inmersos los procesos de contratación.
- Establecer procesos que permitan el monitoreo de fraude.
- Implementar aplicativo de gestión de riesgos.

Actividades de control

- Revisión de las caracterizaciones de los procesos y sus procedimientos, con el fin de que estos sean ajustados acordes a los reglamentos y normas que rigen a la Universidad.
- Actualizar las políticas de operación que se requieran para el funcionamiento de los procesos de la Universidad.
- Continuar con el proyecto de implementación del Sistema de gestión de seguridad del sistema de información.

Información y comunicación

- Establecer políticas apropiadas para el reporte de información fuera de la entidad, a través de una caracterización de los usuarios externos y las partes interesadas.
- Continuar consolidando el proceso de comunicaciones bajo los ejes de comunicación organizacional, informativa, corporativa y movilizadora.
- Continuar con el proyecto de sistematización de los derechos de petición.
- Hacer monitoreo constante al cumplimiento de la Ley 1712/2014 y su decreto reglamentario, que permita su mejora en la aplicación y los ajustes requeridos.
- Dar cumplimiento a la publicación en el portal de datos abiertos de los activos de información.
- Continuar con el ajuste y actualización del sistema de gestión documental (físico y digital) de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 2609 de 2012 y el capítulo IV del Decreto 103/2015 y normas del Archivo General de la Nación.

Esperamos que las observaciones sean tenidas en cuenta para el planteamiento de las acciones de mejora a que haya lugar y en consecuencia con el presente Informe de evaluación, se mejore el estado de implementación de Control Interno en la Universidad, se den las acciones de mejoramiento necesarias, que conlleve al fortalecimiento de la cultura del autocontrol y la prevención.

7. Plan de Mejora

De acuerdo a las observaciones establecidas en el presente informe por la Oficina de Control Interno, recomendamos que se implementen las acciones de mejoramiento a que haya lugar.

El plan de mejoramiento deberá ser presentado por el auditado en el formato Plan de Mejoramiento (1115-F03-01) quince (15) días hábiles después de la entrega del informe de auditoría y en él se deberá acordar los seguimientos acerca de las acciones implementadas que permitirán evidenciar la mejora en los puntos auditados y que presentaron debilidades.

Es así, que el Plan de Mejoramiento presentado por el auditado será parte integral del presente informe.

Fecha de presentación del Plan de Mejoramiento - 1115-F03-01:

____ / ____ / ____
DD / MM / AA

Responsable del Plan de Mejoramiento 1115-F03-01:

Responsable del Seguimiento de Plan de Mejoramiento 1115-F03-01:

Control Interno

SANDRA YAMILE CALVO CATAÑO

Jefe de Oficina de Control Interno

Elaboró: Enio Aguirre Torres
Profesional de Control Interno
Enero de 2020