

Acta de Reunión No: 4  
Proceso: Control Interno –  
Comité de Coordinación del Sistema de  
Integral de Gestión



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD  
"Trabajando unidos por una cultura de la calidad"

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/05/2009
Página	1 de 11

**Tema:** Asuntos relacionados con control interno

**Lugar:** Consejo Superior  
**Hora de Inicio:** 9:15 am

**Fecha:** 7 de octubre de 2014  
**Hora de Finalización:** 11:15 a.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 Enrique Arango Jiménez, Rector  
José Gilberto Vargas Cano, Vicerrector Académico (E)  
Luz Dary Sepúlveda Acevedo, Vicerrectora Administrativa (E)  
Carlos Alfonso Zuluaga Arango, Secretario General  
Sandra Yamile Calvo Cataño, Jefe de Control Interno

**Ausentes:**

Diana Gómez Botero, Vicerrectora de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario  
José Germán López Quintero, Vicerrector de Investigaciones, Innovación y Extensión  
Viviana Lucía Barney Palacín, Jefe de Planeación (E)

**Invitados:**

María Teresa Vélez Ángel, Jefe Oficina Jurídica  
Diana Milena Aristizabal Agudelo, Coordinadora Gestión de Calidad  
Ángela María Narváez, Profesional Vicerrectoría Administrativa  
Yesica Marcela Rojas Orozco, Profesional Vicerrectoría de Investigaciones, Innovación y Extensión  
Viviana Marcela Carmona Arias, Profesional Oficina de Planeación  
María Victoria Grisales García, Profesional Control Interno (Prestación de servicio)  
Enio Aguirre Torres, Profesional Oficina de Control Interno  
Julio Cesar Rodríguez Flórez, Auxiliar Oficina Control Interno.

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

- **Temas a Tratar.**
  1. Verificación del quórum
  2. Lectura y aprobación orden del día
  3. Aprobación del acta anterior
  4. Revisión asuntos pendientes
  5. Seguimiento avance de plan de mejoramiento 2014 a 30/09/2014.
  6. Seguimiento PAYAC-2014 a 31/08/2014
  7. Informe de Evaluación de Administración del Riesgo 2013- 2014
  8. Informe Cuatrimestral del estado de Control Interno 2014
  9. Informe Austeridad y Eficiencia del Gasto Público 2do. Trimestre 2014
  10. Proposiciones y varios

- **Seguimiento tareas acta anterior**

Se realiza seguimiento a las tareas pendientes así:



Acta de Reunión No: 4  
Proceso: Control Interno –  
Comité de Coordinación del Sistema de  
Integral de Gestión



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Trabajando unidos por una cultura de la calidad

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

- **Ajuste de la normatividad interna relacionada con la Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público.**  
La Profesional de la Vicerrectoría Administrativa, Manifiesta que fue presentada al Grupo de Apoyo una propuesta de resolución que recoge los aspectos de la normatividad relacionada con la austeridad y la eficiencia en el gasto público, la cual fue aprobada por los integrantes. Esta propuesta fue remitida a la Oficina Jurídica para su revisión. Para el próximo Comité se presentara para su conocimiento y socialización.

El Comité define que este punto deberá seguir como tarea pendiente por parte de la Vicerrectoría Administrativa.

- **Ajustar el PAYAC-INT y publicarlo en la página Web de la Oficina de Planeación:**  
La Profesional de Planeación, manifiesta que ya se realizaron los ajustes del documento del PAYAC-INT tal como se aprobó por parte del Comité en la reunión anterior. El documento fue publicado en la página de Planeación.

- **Remitir a través del SIRECI el informe de avance del Plan de Mejoramiento a 30/06/2014:**  
La Jefe de Control informa que el informe fue enviado el 18 de julio de 2014 y ya se encuentra publicado en la página Web de la Oficina de Control Interno.

- **Continuar con el proceso de transición y ajuste requerido para la actualización del MECI-2014 en la Universidad, así: Formalización Modelo Estándar de Control Interno MECI-204 – Conformar el Equipo MECI – Definir etapas para la actualización:**

El Secretario General manifiesta que ya se tiene dos de las tareas:

Acto administrativo: Resolución 1570 de 4 de agosto de 2014 "Por la cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno – MECI en la Universidad Tecnológica de Pereira"

Conformación del equipo MECI: Se cito a una primera reunión con los integrantes inicialmente propuestos.

Definición de etapas de actualización: Se tiene un primer cronograma básico para el cumplimiento de las etapas del MECI. Queda pendiente la ejecución de las mismas y la definición de las tareas puntuales para fortalecer al MECI en la Universidad.

El Comité define que este punto deberá seguir como tarea pendiente por parte del Secretario General.

- **Desarrollo de los Temas**

1. Verificación del quórum

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

El Vicerrector Investigaciones, Innovación y Extensión presento excusas debido a que tenía otra reunión programada, por lo cual la Profesional Yesika Marcela Rojas asiste en su representación.

La Jefa de la Oficina de Planeación presento excusas, por lo cual la Profesional Viviana Marcela Carmona asiste en su representación.

63

**Acta de Reunión No: 4**  
**Proceso: Control Interno –**  
**Comité de Coordinación del Sistema de**  
**Integral de Gestión**



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**  
"Trabajando unidos por una cultura de la calidad"

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

2. Revisión y aprobación del orden del día propuesto  
El Rector somete a aprobación el orden del día, siendo esta aprobada por los integrantes del comité.
3. Aprobación del acta anterior  
La Jefe de Control Interno, informa que el Acta No.3 de 2014 del Comité, fue enviada para revisión y aprobación; se presento una observación por parte de la Vicerrectoria Administrativa, la cual fue incluida en el acta.

El Sr. Rector somete a aprobación el Acta No. 3

**El acta No.3 de 2014 del Comité es Aprobada por los integrantes del Comité.**

4. Revisión asuntos pendientes  
Ver punto: **Seguimiento tareas acta anterior.**
5. **Revisión y aprobación del avance de plan de mejoramiento 2014 a 30/09/2014.**

La Jefe de Control Interno manifiesta que esta revisión corresponde al tercer trimestre con corte al 30 de septiembre de 2014 plan de mejoramiento con Contraloría General de la Republica, siendo este el último que se revisará por parte del Comité en este año, el informe de avance del cuarto trimestre (31/12/2014) se presentará en enero de 2015. Aclara que si la CGR remite el informe de la presente auditoría antes de terminar esta vigencia, se deberá revisar por parte del Comité las acciones de mejoramiento formuladas para el nuevo plan de mejoramiento, las cuales buscaran subsanar los hallazgos que sean reportados.

La Jefe de control interno manifiesta que el plan de mejoramiento ha tenido un avance del 81.62%. La Vicerrectora Administrativa (e) pregunta que si el presente avance al plan de mejoramiento ya fue revisado por la actual Comisión de Auditoría de la CGR, La Jefe de Control Interno le manifiesta que no, que para actual revisión están analizando la efectividad de las acciones que se plantearon y que la revisión que ellos realizan es con corte al 31 de diciembre de 2013 y en esa fecha dicho plan de mejoramiento nohabia sido suscrito con el ente de control, por lo tanto dicha Comisión no solicito estos avances, pues estos serán revisados en la vigencia 2015.

La Jefe de Control Interno informa que el plan de mejoramiento contiene 18 acciones de mejoramiento de las cuales se desprenden 34 actividades. Recuerda que el plan contempla 18 hallazgos (Administrativos 14, Disciplinarios 3, uno con connotación fiscal y cero de connotación penal).

**Hallazgo 1:** Se informa que se estableció realizar unas conciliaciones reciprocas trimestrales, de las cuales se han realizado dos, la acción no está vencida y se espera finalizarla antes del 15 de febrero de 2015.

La Vicerrectora administrativa (E) manifiesta que fue un error de apreciación de la CGR, puesto que al momento de la revisión no analizaron los costos que es donde se encuentra la diferencia manifestada, y solo revisaron los gastos. Aclara que recíprocamente no les cuadra debido a que al Ministerio descuenta la cuota de auditaje, lo que está ingresado sin situación de fondos. Expresa que Control Interno no informó a Contabilidad para explicar sobre el tema. La Jefe de Control Interno explica que las observaciones siempre son comunicadas a la dependencia responsable para que esta última de la respuesta o explicaciones respectivas al ente de control, tal como se hizo con este hallazgo cuando fue reportada la observación por la CGR, Control Interno lo remitió a la Sección de Contabilidad, explica ya en ultimas la CGR define de acuerdo a la respuesta dada si es o no hallazgo. La Vicerrectora Administrativa (e) informa que respecto a la



Acta de Reunión No: 4  
Proceso: Control Interno –  
Comité de Coordinación del Sistema de  
Integral de Gestión



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD  
"Trabajando Unidos por una cultura de la calidad"

Código	000 - P02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	4 de 11

observación se dieron las explicaciones del caso al ente de control pero que en definitiva dejaron el hallazgo.

**Hallazgo 2:** Se informa que la acción ya está finalizada y fue reportada en el Comité anterior.

**Hallazgo 3:** Se informa que se tiene el procedimiento: 1110J-05 "Elaboración y Aprobación y Control de Convenios y Contratos". Esta acción se cumplió capacitando a 56 funcionarios según los listados de asistencia.

La Jefe de la Oficina Jurídica ratifica que la acción ya se cumplió estableciendo un procedimiento en el cual la Oficina Jurídica y la División Financiera participan en la revisión previa del documento a suscribir, analizando no solo lo jurídico si no también lo financiero, de igual forma se capacitó a todos funcionarios que tuvieran relación con el tema de contratos y convenios.

**Hallazgo 4:** Se informa que se establecieron dos (2) instructivos por parte de Unidad de Cuentas, los cuales se encuentran publicados en la respectiva página web.

La Profesional de Vicerrectoría Administrativa manifiesta que se habían realizado dos instructivos uno específico para órdenes de trabajo y otro para contrato prestación de servicios; por sugerencia de la Oficina Jurídica se le realizó ajustes a uno de estos instructivos quedando un instructivo general para cualquier tipo de interventor y otro donde aparecen específicamente las responsabilidades y funciones de los interventores. Ya fueron publicados y retroalimentados.

**Hallazgo 5:** Se informa que se está trabajando en un procedimiento general con una comisión que comprende la Vicerrectoría de Investigaciones, la Oficina de Planeación, la Oficina de Gestión de Calidad y Control Interno para que sea un procedimiento que no solo impacte a la Vicerrectoría de Investigaciones, Innovación y Extensión si no que impacte también a todos los objetivos del Plan de Desarrollo para que se tenga un control eficiente en el cumplimiento de metas. La presente acción no se ha vencido.

La Profesional de la Vicerrectoría de Investigaciones, Innovación y Extensión, informa que se realizará una reunión con los funcionarios de enlace de los objetivos con el fin de validar el procedimiento y así presentarlo al Comité de Estrategias para su aprobación.

**Hallazgo 6:** Se informa que se está en espera ya que va a ser a través de las Notas Contables. Esta acción no se ha vencido, es para el 30/04/2015. La Vicerrectora Administrativa (E) explica que esto dependen también de las NIC que darán pautas al respecto del tratamiento de los bienes.

**Hallazgo 7:** Se explica que falta la aplicación de las NIC. La Vicerrectora Administrativa (e) manifiesta que a junio 30 de 2014 esta acción ya está ejecutada, dado que en el Comité de Saneamiento Contable se determinó que los costos correspondientes a los impuestos aduaneros y otros que habían quedado en un registro global, se cargarían a los bienes que tuvieran un valor superior a un monto determinado.

**Hallazgo 8:** Se informa que ya está finalizada y fue reportada en el Comité anterior.

**Hallazgo 9:** A la fecha se tiene dos informes, se van a realizar las notas contables. La Vicerrectora Administrativa (E) explica que a Contabilidad no le llegan los convenios, La Jefe de la Oficina Jurídica explica

Acta de Reunión No: 4  
Proceso: Control Interno –  
Comité de Coordinación del Sistema de  
Integral de Gestión



65

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	
"Trabajando unidos por una cultura de la calidad"	
Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	5 de 11

que la acción correctiva establecida para tener un procedimiento sobre convenios, busca mejorar este aspecto para que a Financiera le llegue la información completa sobre los mismos.

**Hallazgo 10:** Se informa que ya está finalizada y fue reportada en el Comité anterior.

**Hallazgo 11:** Se informa que La Sección de Contabilidad reporta un avance de 9 correos electrónicos enviados al Ministerio de Educación Nacional, de los cuales no se ha recibido respuesta. La Vicerrectora Administrativa (e) informa que en el 2012 se realizó una reunión con el MEN y la CGR ya que era un hallazgo de todas las Universidades, se supone que la Universidad debe causar con la orden de pago, pero esta no se conoce, los correos se envían pero el MEN no ha respondido.

**Hallazgo 12:** Se informa que ya está finalizada y fue reportada en el Comité anterior. La Vicerrectora Administrativa (E) informa que la CGR pretende que la Universidad cree una fiducia para manejar los recursos de concurrencia del pasivo pensional, sin embargo la Universidad está gestionando para que no se incluya en el convenio.

**Hallazgo 13:** Se informa que esta acción se ha venido trabajando y no se tiene avance debido a que se está esperando la proyección del acto administrativo que contenga los lineamientos para el manejo de los recursos. Se vence en diciembre de 2014. La profesional de la Vicerrectoria Administrativa informa que aunque se ha hecho gestión, el problema es que el MEN no ha dado respuesta acerca que la Universidad no está obligada a firmar el convenio de concurrencia del pasivo pensional, por lo cual pregunta al Secretario General si la Universidad puede expedir el acto administrativo o debe esperar la respuesta del MEN. El Secretario General manifiesta que se elabore el acto administrativo para que el Consejo Superior lo analice y defina sobre el mismo.

**Hallazgo 14:** Se informa que se estableció el módulo de facturación y cartera; se registraron las políticas contables del cierre de facturación. Y se están realizando conciliaciones bimestrales.

**Hallazgo 15:** Se informa que se estableció una política contable de los hechos generadores de las cuentas por cobrar.

**Hallazgo 16:** Se informa que Esta acción ya fue incorporada en las políticas y prácticas contables de la Universidad.

**Hallazgo 17:** Para esta acción se realiza un reporte en el libro auxiliar con marcas de auditoria. A la fecha se han realizado dos marcas de auditoria y su finalización es el 15 de febrero de 2015.

**Hallazgo 18:** Se informa que ya está finalizada y fue reportada en el Comité anterior.

El Rector informa que esto a pesar de ser repetitivo, debe ser atendido por el Comité, dada la normatividad sobre el tema.

(Ver informe de avance: 1115-F02 Avance de Plan de Mejoramiento a 30/09/2014 y Presentación: Seguimiento Plan Mejora2014-Septiembre.ppt)

**El informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento 2014 con corte a 30 de septiembre de 2014, es Aprobado por los integrantes del Comité.**

Acta de Reunión No: 4  
Proceso: Control Interno –  
Comité de Coordinación del Sistema de  
Integral de Gestión



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD  
"Trabajando unidas por una cultura de la calidad"

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

6. Seguimiento PAYAC-INT-2014 a 31 /08/2014

La Jefe de Control Interno informa que el Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano e Índice de Transparencia de 2014, fue ajustado por la Oficina de Planeación como se aprobó en el anterior Comité y sobre este la Oficina de Control Interno realizó las revisiones de las actividades a los cuales se comprometió la Universidad. Explica lo siguiente:

- Se realizan cuatro informes durante la vigencia: el 30 de enero, 30 de abril, 31 de agosto y al 31 de diciembre. La revisión del 30 de enero consistió en la verificación que el Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano este publicado en la página Web.
- Recuerda a la Oficina de Planeación que al 31 de enero de 2015 deberá estar publicado en la página Web el Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano del 2015.
- La revisión a realizar es con corte al 31 de agosto de 2014.
- Los ajustes al PAYAC-INT incluyeron que el Plan se definieran unas acciones de carácter permanente y otras actividades que constituyen el Plan de Acción.
- Se presenta las actividades permanentes, las cuales se están cumpliendo conforme a lo definido en el Plan, ya sea porque son publicadas a través de la página Web o porque se tiene los actos administrativos que las avalan.
- En relación a las actividades del Plan de Acción se tiene 27 acciones de las cuales 12 no han iniciado, 13 están en proceso, 1 están vencidas, ninguna ha finalizado y todas fueron reportadas.

Frente al seguimiento se presentan las siguientes observaciones por parte de los asistentes:

1. Publicación de perfiles de cargos directivos: La Vicerrectora Administrativa (e) pregunta esto como aplica con la Ley de habeas data. El Secretario General explica que la información a reportar es pública, por lo tanto no existe ningún inconveniente, mientras no se publiquen datos privados o sensibles sobre el funcionario.
  2. Plan anual de vacantes: La Vicerrectora Administrativa (e) explica que en el caso de los administrativos se dará cumplimiento al plan de carrera, para lo cual se tiene definido un cargo a proveer como piloto. El Secretario General informa que lo que se debe hacer es informar cuantos cargos están vacantes, lo cual no obliga a proveerlos.
  3. Capacitación en temas específicos: La Jefe de la Oficina Jurídica informa que se debería tener un procedimiento para que se reporten las capacitaciones que se realizan en la Universidad. La Profesional de la Vicerrectoría Administrativa argumenta que se debería tener en cuenta también lo que se hace a través del Comité de Capacitación
  4. Registro de Derechos de Petición: El Secretario General informa que no todas las dependencias reportan lo Derechos de petición que reciben, por lo cual se debería pensar en proyectar un acto administrativo que obligué a esto.
  5. Código de Ética y Buen Gobierno: La profesional de Planeación, informa que ya se tiene una ruta de trabajo para la socialización y la creación del Comité de Ética, lo cual será presentado en el Comité de Estrategias.
- Se presentan recomendaciones, las aprobadas por el Comité son:
    1. Replantear las fechas de las acciones vencidas.
    2. Revisar el tema de la publicación del plan de vacantes, con el fin cumplir de acuerdo a los parámetros establecidos por la Universidad.
    3. Establecer a Recursos Informáticos y Educativos como responsable de las actividades relacionadas con el proyecto de señalectica.



Acta de Reunión No: 4  
Proceso: Control Interno –  
Comité de Coordinación del Sistema de  
Integral de Gestión



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD  
"Trabajando enérgicamente por una cultura de la calidad"

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

4. Establecer a la Oficina de Planeación como responsable de las actividades relacionadas con el Código de Ética y Buen Gobierno.

Los ajustes a las actividades del Plan de Acción del PAYAC-INT 2015, son aprobadas por los integrantes del Comité.

Frente a las recomendaciones se presentan las siguientes observaciones por parte de los asistentes:

1. Satisfacción al usuario: La Coordinadora de Gestión de Calidad explica que se está diseñando la forma para medir la satisfacción del usuario externo, dado que actualmente aunque se tienen en cuenta no se diferencia del usuario interno. La Jefe de Control Interno informa que desde el PDI en el Objetivo de Cobertura con Calidad se realiza también una medición de satisfacción al usuario externo (egresados, empresarios, estudiantes), la cual también podría tenerse en cuenta en el PAYAC-INT.
2. La Jefe de Control Interno destaca la aplicabilidad de la Ley 1712 de 2014 Por medio de la cual se crea la Ley de la Transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones, la cual busca que las entidades publiquen información sobre las mismas (estructura orgánica, presupuesto, contratación, funcionarios directivos, normas, plan de compras, contratación, Plan anticorrupción). En cuanto a la exigencia de la publicación de contratos que aunque se realiza, actualmente no se tiene información sobre algunos de los ítems señalados en la ley.

(Ver Avance de Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano e Índice de Transparencia 2014 a 31/08/2014 y Presentación: Seguimiento PAYAC-INT\_Agosto\_2014.ppt)

El informe de seguimiento al Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2014 con corte a 31 de agosto de 2014, es Aprobado por los integrantes del Comité.

#### 7. Informe Evaluación de Administración del Riesgo 2013-2014

La Jefe de Control Interno informa que este es el primer ejercicio realizado como seguimiento al Mapa de riesgos institucional el cual comprende tanto el de Procesos Administrativos como el de Contexto Estratégico, informa que se evaluó: la aplicación de los controles definidos, las acciones formuladas y la medición del indicador, todo ello basado en la autoevaluación que realizó cada responsable de riesgo.

El profesional de Control Interno Enio Aguirre presenta el informe, así:

- El objetivo principal de este informe: Revisar que el proceso estuviera bien desarrollado, que se estuviera cumpliendo las actividades propias del proceso como tal, además de determinar la eficacia de los controles, las acciones que proponen los responsables y el tratamiento pertinente que se dan a los riesgos en el mapa de riesgos institucional.
- Se verificó la metodología empleada, su efectividad y los documentos soportes.
- Se presenta el seguimiento a los riesgos de los procesos administrativos, así:
  - Clasificación de riesgos según su clase.
  - Los riesgos que tienen un nivel grave son:
    - Fraudes e inexactitud en documentación presentada por los estudiantes (Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario)
    - Sistemas de información inadecuados para fuentes de información y la toma de decisiones (Oficina de Planeación)
    - Incumplimiento en las directrices de contratación en las etapas precontractual y contractual (Vicerrectoría Administrativa)

Acta de Reunión No: 4  
Proceso: Control Interno –  
Comité de Coordinación del Sistema de  
Integral de Gestión



68

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	
"Trabajando unidos por una cultura de la calidad"	
Código	000 - F62
Versión	3
Fecha	24/05/2009
Página	8 de 11

- Personal laborando sin formalización del contrato (Personal)
- o Riesgos que requieren nuevas acciones: 4
- o De acuerdo a la medición de los indicadores de riesgo, se encuentran tres que llaman la atención:
  - Fraudes e inexactitud en documentación presentada por los estudiantes  
Indicador: No. de casos detectados por periodo académico (línea de base 5)  
Medición: No tiene información
  - Incumplimiento en las directrices de contratación en las etapas precontractual y contractual  
Indicador: % de contratos rechazados o anulados  
Medición: 2.46% - Se explica que este valor corresponde a órdenes de trabajo  
La Profesional de la Vicerrectoría Administrativa, explica que un rechazo es cuando el contrato es devuelto, lo que se tendría que tener claro es si el rechazo se genera en Unidad de Cuentas por falta de documentos o incumplimiento de un parámetro establecido, por lo cual se devuelve al solicitante.  
La Vicerrectoría Administrativa (e) argumenta que un rechazo se puede dar porque el rubro, la cédula del contratista, el proyecto, el registro presupuestal entre otros no corresponde.  
El Secretario General expresa que todo eso es un rechazo, pues lo que busca el mapa de riesgos es detectar las desviaciones en los procesos. Lo que tiene el mapa de riesgos es que no tiene ninguna connotación fiscal, disciplinaria ni penal, dado que es un proceso realizado por nosotros mismos como mecanismo de prevención.  
La Jefe de Control Interno expresa que esto es muy importante, dado que la auditoría de la CGR pasada se tuvo un hallazgo respecto a documentos faltantes en ordenes de servicios, y por eso que llamamos la atención sobre el tema.  
La Coordinadora de Calidad, explica que por eso es importante para tomar las acciones preventivas respectivas que permitan evitar o reducir este riesgo.
- Manejo inadecuado de la información  
Indicador: Número de veces que se han presentado solicitudes de rectificación  
Medición: 6  
El Rector manifiesta que la Universidad le publica a terceros, lo cual genera el riesgo, sin embargo la forma en que se administre este riesgo no debe conllevar a la censura o a impedir la libre expresión. El Secretario General explica que el mapa de riesgos es una alerta, por lo cual recomienda que se diferencie entre rectificación y el derecho de contradicción. Explica que la política de comunicaciones explicita que las opiniones expresadas no son responsabilidad de la Universidad. La jefe de Control Interno, expresa que por ello es necesario tener las reglas claras sobre la publicación de información en nuestros medios de comunicación.
- Se presenta el seguimiento a los riesgos de contexto estratégico, así:
  - o Clasificación de riesgos según su clase.
  - o Nivel de exposición de riesgos, se encuentran en nivel leve (3) y moderado (4).
  - o Indicadores de riesgos
- Se presenta los aspectos destacados y las recomendaciones.

(Ver Informe de Evaluación de Administración del Riesgo – ppt y pdf).

#### 8. Informe Cuatrimestral del Estado de Control Interno 2014.

La Jefe de Control Interno presenta el informe así:

- Resultados generales
  - Sistema de Control Interno: 84% de cumplimiento
  - Modulo de Planeación y Gestión: 88%



Acta de Reunión No: 4  
Proceso: Control Interno –  
Comité de Coordinación del Sistema de  
Integral de Gestión



69

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	
"Trabajando unidos por una cultura de la calidad"	
Código	000-F02
Versión	3
Fecha	24/08/2009
Página	10 de 11

- En el Consumo de Combustible se contempló el adecuado control al gasto en mención e igualmente el ahorro en el mismo (se muestran las estadísticas por vehículo)
- En el gasto de Fotocopias y Papelería se vio una adecuada distribución de fotocopias por áreas y de igual manera su consumo. El papel continúa mostrando un adecuado consumo y cumplimiento a la política de cero papel.  
La Profesional de la Vicerectoría Administrativa, explica que el presupuesto tiene en cuenta el histórico del consumo de las áreas.
- La telefonía de la Universidad cuenta con un adecuado control y economía en costos a través de la aplicación de la nueva tecnología, a pesar que la norma no se encuentre actualizada al respecto; ya que en la actualidad es más eficiente y económico el uso de celulares.  
La Jefe de la Oficina Jurídica, explica que es una exigencia del convenio de computadores para educar, estos los tiene los coordinadores de zona y que requieren para comunicarse con los gestores que están en los diferentes municipios.
- Gastos de publicidad, se reviso de acuerdo al CDP asignado, hasta el momento se cumple la norma
- Recomendaciones.

(Ver Informe\_Austeridas\_2do\_trimestre\_2014 – ppt y pdf)

#### 10. Proposiciones y Varios.

- a) La Jefe de Control interno manifiesta que se debe analizar y revisar el Acuerdo 10 de 10 "Por medio del cual se crea el Sistema Integral de Gestión" esto debido a que los sistema que lo integran no son todos sistemas de gestión, tal es el caso del Sistema de control interno el cual es de control. En la actualidad el Sistema Integral de Gestión está conformado por: El sistema de Gestión de Calidad, el de gestión de seguridad de la información, de la gestión de riesgos y organismos evaluadores de la conformidad. Así mismo, se revise la Resolución 810 de 2010 "Por medio de la cual se crea el Comité de Coordinación del Sistema Integral de Gestión". Dado que este Comité como tal no funciona, pues en la práctica cada proceso (Calidad, Control interno, Planeación – estrategias) que requiere lleva sus actas y tiene diferentes integrantes; en la actualidad lo que se tiene es un espacio en la agenda para que se realice la reunión de acuerdo a la necesidad del proceso.

El Rector propone que se cree una comisión con Secretaría General, Gestión de Calidad, Planeación y Control Interno para que se revisen las normas citadas y si es del caso se ajusten o modifiquen.

#### La propuesta del Rector es Aprobado por los integrantes del Comité.

- b) La Jefe de Control Interno informa que a partir del 10 de octubre se le otorgo la prelicencia de maternidad, razón por la cual la Dra. María Teresa Vélez Ángel, quedara encargada de las funciones de la Jefatura de Control Interno.

El Sr Rector manifiesta que no habiendo más temas en el orden del día se da por terminado el presente comité de control interno siendo las 11.15 a.m.

#### • Anexos:

- 1115-F02 Avance de Plan de Mejoramiento a 30/09/2014 y presentación.
- Presentación Seguimiento al PAYAC-INT-2014 a 31/08/2010 (pptx y xls)

Acta de Reunión No: 4  
Proceso: Control Interno –  
Comité de Coordinación del Sistema de  
Integral de Gestión



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD  
"Trabajando unidos por una cultura de la calidad"

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

Módulo de Evaluación y Seguimiento: 85%  
Eje Transversal: Información y Comunicación: 80%.

- Resultados por Módulos

Módulo de Planeación y Gestión se encuentran en un desarrollo de:

- Componente del Talento Humano con un 89%
- Componente de Direccionamiento Estratégico 84%  
El Secretario General informa que la estructura orgánica esta aprobado y debidamente publicado en la pagina Web. La Jefe de Control Interno informa que la Vicerrectoria Administrativa reportó que ya tiene una estrategia para la socialización de la estructura orgánica.
- Componente de Administración de riesgos 94%

Módulo de Evaluación y Seguimiento su desarrollo fue:

- Componente de Autoevaluación institucional 67%  
El Vicerrector Académico (e) propone que este proceso de autoevaluación sea separado lo que realiza el área académica y de la administrativa. La Jefe de Control Interno explica que en el informe detallado se encuentra discriminado.
- Componente de Auditoria Interna 88%
- Componente Planes de Mejoramiento 100%

Eje transversal Información y Comunicación

- Recomendaciones

Observaciones frente al informe por parte de los asistentes:

El Secretario General, manifiesta que en estos procesos de evaluación nos calificamos muy bajo, teniendo en cuenta que la Universidad tiene o realiza muchas de las cosas que nos solicita el MECI, que debemos buscar es documentar, consolidar o mejorar. La Jefe de Control Interno, informa que la autoevaluación realizada por cada responsable de productos MECI, fue más dura y no tuvo en cuenta aspectos que dan cumplimiento a los productos MECI y que en cambio la evaluación independiente realizada por Control Interno fueron tenidos en cuenta para la calificación. Ratifica que el Sistema de Control Interno de la Universidad no está mal, que al contrario tiene un cumplimiento superior lo que concuerda con la calificación anual de SCI 2013 y la calificación obtenida en la última auditoría de la CGR.

(Ver Informe Evaluación cuatrimestral SCI.docx y Evaluación cuatrimestral SCI – ppt y pdf).

#### 9. Informe Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público Segundo Trimestre de 2014

La Jefe de Control Interno informa que el informe es sobre el segundo trimestre de 2014 y lo que busca es verificar el cumplimiento de la normatividad relacionada con la austeridad y eficiencia en el gasto público.

La Profesional de Control Interno Maria Victoria Grisales presenta el Informe de Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público, así:

- Se analizaron los factores que establece la Ley (Ley 1474/2011 y Decreto 1737/1998) como son: Servicios Personales (Informe SIRECI-2do Trimestre 2014), Consumo de Combustible (División de Servicios), Fotocopias y Papelería (Almacén General), Telefonía: Fija y Celulares (División de Servicios).
- En los Servicios Personales se estableció que la contratación de la Universidad ha tenido un comportamiento estable y acorde a las necesidades de la misma e igualmente se observó el cumplimiento al periodo establecido como Ley de Garantía.

La Profesional de la Vicerrectoria Administrativa, propone que para el siguiente informe se presente esta parte del informe en dos aspectos: contratos institucionales y contratos de proyectos especiales.

71

**Acta de Reunión No: 4**  
**Proceso: Control Interno –**  
**Comité de Coordinación del Sistema de**  
**Integral de Gestión**



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**  
"Trabajando unidos por una cultura de la calidad"

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/08/2009
Página	11 de 11

- Informe de Evaluación de Administración del Riesgo 2013- 2014 (pptx y pdf)
- Informe Cuatrimestral del estado de Control Interno 2014 (pptx y pdf)
- Informe Austeridad y Eficiencia del Gasto Público 2do. Trimestre 2014 (pptx y pdf)

**TAREAS PENDIENTES/COMPROMISOS/POLÍTICAS**


Descripción de la Tarea	Responsable	Fecha de Entrega
Ajuste de la normatividad interna relacionada con la Austeridad y eficiencia en el gasto público	Vicerrector Administrativo	Próximo Comité
Continuar con el proceso de transición y ajuste requerido para la actualización del MECI 2014 en la Universidad, Así: • Definir etapas para la actualización	Secretario General	Próximo Comité
Publicar en la Pagina Web el informe de seguimiento del Plan de Mejoramiento con corte a 30 de septiembre de 2014.	Oficina de Control Interno	10/10/2014
Realizar los ajustes aprobados al PAYAC –INT 2014	Oficina de Planeación	Próximo Comité
Enviar los informes de: Seguimiento al PAYAC –INT a 31/08/2014 (Oficina de Planeación) Seguimiento a Mapa de Riesgos (Oficina de Planeación y Vicerrectoría Administrativa) Cuatrimestral de Control Interno (Rectoría y Secretaría General)	Oficina de Control Interno	10/10/2014
Analizar y revisar el Acuerdo 10 de 2010 y la resolución 810 de 2010.	Oficina de Gestión de Calidad Secretaría General Oficina de Control Interno Oficina de Planeación	Próximo Comité

**OBSERVACIONES:**

- Ninguna

**FIRMAS:**

Rector

  
Jefe Control Interno

Nota: La presente acta fue aprobada mediante correos electrónicos, así:

- Luis Enrique Arango Jiménez, Rector, 31 de enero de 2.015
- José Gilberto Vargas Cano, Vicerrector Académico (E), 10 de febrero de 2.015
- Luz Dary Sepúlveda Acevedo, Vicerrectora Administrativa (E), 11 de febrero de 2.015
- Carlos Alfonso Zuluaga Arango, Secretario General, 02 de febrero de 2.15