



**Acta de Reunión No: 07**  
**Proceso: Control Interno**

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	1 de 7

**Tema:** Asuntos relacionados con Control Interno

**Lugar:** Consejo Superior

**Fecha:** 11 de diciembre de 2017

**Hora de Inicio:** 11:30 am

**Hora de Finalización:** 12:20 m

**Objetivo de la Reunión:**

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

**Asistentes:**

Liliana Ardila Gómez, Secretaria General  
Diana Patricia Gómez Botero, Vicerrectora de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario  
Jhoniers Guerrero Erazo, Vicerrector Académico (Representando al Sr Rector)  
Francisco Antonio Uribe Gómez, Jefe de Planeación  
Martha Leonor Marulanda Ángel, Vicerrectora de Investigaciones Innovación y Extensión  
Sandra Yamile Calvo Cataño, Jefe Control Interno

**Ausentes:**

Luis Fernando Gaviria Trujillo, Rector  
Fernando Noreña Jaramillo, Vicerrector Administrativo y Financiero

**Invitados:**

Viviana Marcela Carmona Arias, Profesional Oficina de Planeación  
Eliana Prado Brand, Profesional Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario  
Adriana Soto, Profesional Sistema Integral de Calidad  
Gloria Yamile Parra, Profesional Sistema Integral de Calidad  
Diana Aristizabal, Jefe Sistema Integral de Calidad  
Enio Aguirre Torres, Profesional Control Interno.  
Maria Inés Uribe Escobar, Profesional Prestación de Servicios Control Interno

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

**Temas a Tratar.**

1. Verificación del quórum
2. Lectura y aprobación orden del día
3. Aprobación Mapa de Riesgos Institucional

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	2 de 7

**Acta de Reunión No: 07**  
**Proceso: Control Interno**

**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 delega en el Vicerrector Académico y el Vicerrector Administrativo y Financiero se excusan por la no asistencia.

**2. Lectura y aprobación del orden del día**

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

**3. Presentación de la propuesta de Mapa de Riesgos Institucional:**

La Jefe de Control Interno explica que los riesgos priorizados y propuestos por el equipo de riesgos, son el resultado de los que han identificado las diferentes dependencias asociadas a los procesos y en algunas facultades.

Respecto al ejercicio de identificación de riesgos se puede informar que se hicieron capacitaciones de tipo general y asesorías específicas a las dependencias que lo solicitaron, en cuanto a las facultades, cuatro enviaron sus mapas de riesgos, una se encuentra en proceso de acompañamiento y cinco no se ha tenido respuesta.

En la priorización se consideraron 51 riesgos institucionales, de los cuales 14 son riesgos de corrupción, estos son priorizados dado que la Ley 1474 del 2011 Estatuto Anticorrupción obliga a la entidades públicas a identificar los riesgos de corrupción. Es importante aclarar que el equipo de riesgo considero riesgos institucionales en 9 procesos, dado que en el Proceso Egresados los riesgos identificados no son de carácter institucionales, es decir no afectan el cumplimiento de la misión, los objetivos del Plan de Desarrollo o implicaciones legales.

En cuanto al nivel de exposición se priorizan 4 riesgos que están en nivel grave, 13 en nivel leve y 34 en nivel moderado. En Direccionamiento Institucional: 4 riesgos; Docencia: 12; Investigación e Innovación: 7; Extensión y Proyección Social: 3; Administración Institucional: 15; Bienestar Institucional: 3; Aseguramiento de la Calidad: 1; Egresados: 0; Internacionalización: 1; Control y Seguimiento Institucional: 4 y del Plan de Desarrollo Institucional: 1. En la Matriz de Riesgos los riesgos de la Institución están concentrados en nivel moderado.

Se hace la presentación de la propuesta de los riesgos priorizados:

No	RIESGO	NIVEL DE EXPOSICIÓN	APROBADO CCI
1	Tráfico de Influencias	MODERADO	SI
2	Sentencias Desfavorables	MODERADO	SI
3	Pérdida de documentación contractual		SI
4	Insuficiencia del presupuesto oficial del proceso contractual (CORRUPCIÓN)	MODERADO	SI



**Acta de Reunión No: 07**  
**Proceso: Control Interno**

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

No	RIESGO	NIVEL DE EXPOSICIÓN	APROBADO CCI
5	Favorecer la postulación a una beca de movilidad académica internacional a un estudiante que no cumpla con los requisitos establecidos en la convocatoria UTP (CORRUPCIÓN)	LEVE	SI
6	Pérdida de la información de las series documentales conservadas físicamente	MODERADO	SI
7	Violación de la reserva exigida (CORRUPCIÓN)	MODERADO	SI
8	Favorecimiento en informes de auditoría o evaluación por intereses personales (CORRUPCIÓN)	MODERADO	SI
9	Suspensión de fluido eléctrico en el campus universitario	MODERADO	SI
10	Pérdida de recursos en el manejo de la Caja Menor de Mantenimiento Institucional (CORRUPCIÓN)	MODERADO	SI
11	Suspensión prolongada del suministro de agua en el campus universitario	MODERADO	SI
12	Deficiencia interna en la financiación para proyectos de investigación	MODERADO	SI
13	Acceso a recursos genéticos o colectas de especímenes vivos sin los permisos correspondientes, o no depositar material colectado en las colecciones biológicas registradas	MODERADO	SI
14	Incumplimiento en las normas ambientales que rigen a la Universidad frente a la gestión de aspectos ambientales que requieren gestión (residuos sólidos, aguas residuales, aguas potables, patrimonio arqueológico, protección de la biodiversidad, licencias y permisos ambientales)	MODERADO	SI
15	Historias académicas físicas y digitalizadas incompletas	MODERADO	SI
16	Imposibilidad para acceder a los sistemas de información que estén alojados en los servidores del campus universitario	MODERADO	SI
17	Intrusión a equipos y servicios de red	MODERADO	SI
18	Pérdida del Registro Calificado de un Programa Académico	MODERADO	NO
19	Ascenso de Docentes sin Cumplimiento de Requisitos	LEVE	SI
20	Asignación de puntos salario y bonificación sin cumplimiento de requisitos	LEVE	SI
21	No cumplimiento de los lineamientos del Proyecto Educativo Institucional	MODERADO	SI
22	Incumplimiento de las metas planteados en el PDI	MODERADO	SI
23	Ejecución inadecuada de proyectos (contratos, Ordenes de servicios, proyectos de operación comercial)	MODERADO	SI
24	No renovación de la Acreditación Institucional	MODERADO	SI
25	Ejecución presupuestal de inversión no alineada a las metas planteadas en los proyectos del Plan de Desarrollo Institucional	MODERADO	SI
26	Desfinanciación del presupuesto de gastos de cada vigencia de la Universidad por su estructura de Financiación Ley 30 y por la expedición de normas de entes internos y externos. - PDI	MODERADO	SI
27	Destinación indebida de recursos públicos. (CORRUPCIÓN)	MODERADO	SI
28	Software con errores de funcionamiento	MODERADO	SI
29	No identificación de los peligros y riesgos ocupacionales en las áreas de la	MODERADO	SI

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	4 de 7

**Acta de Reunión No: 07**  
**Proceso: Control Interno**

No	RIESGO	NIVEL DE EXPOSICIÓN	APROBADO CCI
	universidad		
30	Colaboradores sin las afiliaciones al sistema de seguridad social integral	MODERADO	SI
31	Demora en la atención de las PQRS interpuestas por los ciudadanos.	MODERADO	SI
32	Falta de recursos económicos para el correcto funcionamiento de la Universidad.	MODERADO	NO
33	Proyectos formulados que otorguen favoritismos y beneficios adicionales a los funcionarios. (CORRUPCIÓN)	LEVE	SI
34	No renovación de habilitación del servicio de salud integral de la UTP	GRAVE	SI
35	No renovación del registro calificado de un programa académico	MODERADO	SI
36	Incremento de la deserción estudiantil	MODERADO	SI
37	Desactualización de los currículos de los programas académicos	MODERADO	SI
38	Deserción de estudiantes en primeros semestres por el semestre de créditos reducidos	LEVE	SI
39	Accidentalidad durante las salidas académicas	LEVE	SI
40	Descenso de los Grupos de investigación vinculados a la Facultad en el escalafón de Colciencias	MODERADO	SI
41	Violación a los derechos de autor	MODERADO	SI
42	Disminución de las actividades de extensión que la Facultad realiza	LEVE	SI
43	Baja calidad de la labor docente por Falta de formación pedagógica	LEVE	SI
44	Incumplimiento con el plan de trabajo docente	LEVE	SI
45	Deserción académica	MODERADO	SI
46	No renovación del registro calificado de un programa académico	MODERADO	SI
47	Incremento de la deserción estudiantil	LEVE	SI
48	Descenso de los Grupos de investigación vinculados a la Facultad en el escalafón de Colciencias	LEVE	SI
49	Violación a los derechos de autor	LEVE	SI
50	Disminución de las actividades de extensión que la Facultad realiza	LEVE	SI
51	No renovación del registro calificado de un programa académico	MODERADO	SI

Respecto al riesgo 14, la Vicerrectora de Investigaciones, Innovación y Extensión hace la claridad que esto se refiere a la gestión ambiental del Campus, la cual debería revisar incorporada en otra área de la Institución, gestión Ambiental debe enfocarse en el tema interno el cual es un reto muy grande. La profesional Viviana Marcela, aclara que este riesgo debería plantearse al objetivo del plan de Desarrollo Institucional porque ahí esta el GAU (Gestión Ambiental Universitaria).

Respecto al riesgo 18 El Vicerrector Académico propone que se debe Incluir el riesgo de Pérdida de Registro calificado a los Programas y no debe depender únicamente de la Vicerrectoría, esta hace acompañamiento y monitoreo, pues el responsable directo es el Director del Programa, la Vicerrectoría debe hacer la



Código	000-F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	5 de 7

actualización de los riesgos para dejar este riesgo por fuera de esta dependencia y se incluya como riesgo de las facultades. La Jefe de Control Interno plantea que este riesgo está identificado en las facultades, por lo cual la Vicerrectoría Académica debería revisar si debe o no tener este riesgo como parte de su dependencia, pues a la Vicerrectoría lo que hace es un monitoreo.

Respecto al riesgo 32 se plantea que este sea asumido desde el riesgo 26 que corresponde al PDI, dado que este engloba a ambos riesgos.

La Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario, solicita que se revise los riesgos, pues se consideran que deben estar en el mapa de riesgo institucional, La Jefe de Control Interno plantea una revisión de los riesgos identificados por esta dependencia con el fin de aclarar los conceptos.

Respecto a los riesgos 35, 46, 51 sobre el riesgo de No renovación de registro calificado, el Vicerrector Académico plantea que este debería tener un nivel GRAVE, pues los programas académicos no dimensionan el problema de que esta situación se pueda presentar, sin embargo se explica que esta calificación lo hizo cada una de las facultades que presentaron el mapa de riesgo y depende de la probabilidad, el impacto y los controles establecidos, por lo cual el riesgo puede variar el nivel de una facultad a otra. Se explica que si se aumenta el nivel este riesgo debería ser administrado por la Vicerrectoría Académica.

**El Comité aprueba el plan de manejo de riesgos institucional (49 riesgos).**

**Proposiciones y varios**

- Se explica el proceso surtido con las facultades, primero se realizó una capacitación con los Decanos en la cual se acordó que el equipo de riesgos enviaría una propuesta con posibles riesgos, luego el equipo envió una propuesta de 15 riesgos sugeridos para que cada facultad escogiera y priorizara sus riesgos de acuerdo a la naturaleza de cada una, por último se ha venido realizando un barrido por cada una de las facultades en las cuales se ha trabajado con el Decano e incluso con los Consejos de Facultad, ellos han definido los riesgos, su probabilidad, impacto y controles, pues para esto cada Facultad puede tener niveles diferentes de acuerdo a sus dinámicas

El Vicerrector Académico propone hacer un taller con las facultades y definir cuales son los riesgos generales que tienen en común.

La Jefe de Control Interno informa que se informará al Grupo de Riesgos para que se programe en el plan de acción 2018, así mismo solicita la colaboración del Vicerrector Académico para la citación de las Facultades al taller.

**El Comité aprueba esta proposición**

- El Jefe de Planeación expone que el Plan de manejo de riesgos que contempla 49 riesgos a los cuales se les debe hacer seguimiento, lo cual puede generar dificultades a la dependencia que lo realice. La Jefe de Control Interno explica que el seguimiento a los riesgos tiene tres niveles: i. Autoevaluación de cada proceso cada 6 meses, ii. Auditorías internas de calidad, iii. Control Interno al mapa de riesgo institucional el cual toma como base el proceso de autoevaluación.

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	6 de 7

**Acta de Reunión No: 07**  
**Proceso: Control Interno**

La Jefe de Control Interno explica que el grupo de riesgo está siendo coordinado por Control Interno, sin embargo en este proceso se pueden presentar temas de objetividad al realizar el proceso de evaluación, es por esto que se solicita que se revise que este proceso sea liderado por otra dependencia que no tenga la connotación de realizar la evaluación independiente.

- La jefe de Control Interno, solicita al Jefe de Planeación la colaboración con un taller para que se puedan identificar los riesgos de PDI, con el fin de identificar los riesgos de manera estructura y metodológica, pues los que presentaron los responsables de objetivo no son muy claros.

**El Comité aprueba esta proposición**

**Anexos:**

01\_Propuesta Mapa Riesgos Institucional  
01\_Propuesta Mapa Riesgos Institucional  
Priorización de riesgos Grupo Gestión de Riesgos

**TAREAS PENDIENTES/COMPROMISOS/POLÍTICAS**

Descripción de la Tarea	Responsable	Fecha de Entrega
<Acta 5> Publicación del seguimiento al plan de mejoramiento 2017 – Corte 30 de septiembre.	Control Interno	31/10/2017
<Acta 5> Publicación del seguimiento al PACTO 2017 – Corte 30 de agosto.	Control Interno	30/11/2017
<Acta 5> Actualización del PACTO 2017 – Corte 30 de agosto.	Planeación	30/11/2017
<Acta 6> Ajuste y envío de memorando a Gestión de Talento Humano informando la decisión del Comité respecto a la solicitud de memorando 02-132-2366	Control Interno	30/11/2017
<Acta 7> Publicar el mapa de riesgos institucional 2017-2018	Control Interno	31/01/2018
<Acta 7> Realizar un taller sobre mapa de riesgos institucional con las facultades con el fin de definir riesgos comunes.	Equipo de Riesgos Vicerrectoría Académica	30/11/2018
<Acta 7> Realizar un taller sobre mapa de riesgos institucional con la red de trabajo de	Equipo de Riesgos Planeación	30/11/2018



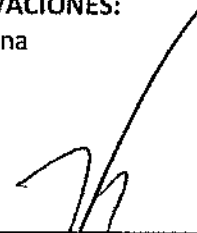
**Acta de Reunión No: 07**  
**Proceso: Control Interno**

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

los Objetivos del PDI con el fin de identificar claramente los riesgos		
--	--	--

**OBSERVACIONES:**

Ninguna

  
Delegado Rector

  
Jefe de Control Interno