



Acta de Reunión No: 02
Facultad/Unidad Organizacional/Dependencia:
Control Interno

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	1 de 6

Tema: Asuntos relacionados con el Sistema de Control Interno de la Universidad.

Lugar: Consejo Superior

Fecha: 16 de febrero de 2026

Hora de Inicio: 7:30 A.M

Hora de Finalización: 8:30 AM

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.
- Laura Daniela Buitrago Calvo, Secretaría General.
- Wilson Arenas Valencia, Vicerrector Académico.
- Fernando Noreña Jaramillo, Vicerrector Administrativo y Financiero.
- Yetsika Natalia Villa Montes, Vicerrectora de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario.
- Mauricio Holguín Londoño, Vicerrector de Investigaciones, Innovación y Extensión.
- Francisco Antonio Uribe Gómez, jefe Oficina de Planeación.
- Sandra Yamile Calvo Cataño, directora Administrativa de Control Interno.

Ausentes:

- Ninguno

Invitados:

- Jorge Humberto Tobón Lindo, Profesional Oficina de Control Interno.
- Diego Alejandro García Ceballos, Profesional Contratista Oficina de Control Interno.
- Viviana Marcela Carmona, Profesional Oficina de Planeación.
- Oscar Iván Castaño, Profesional Secretaría General.
- Luz Adriana Velásquez, Profesional Oficina de Planeación.
- Silvia Natalia Rave, Profesional Oficina Gestión del Sistema Integral de Calidad.
- Gloria Yamile Parra Marín, Oficina Gestión del Sistema Integral de Calidad.
- Diana Cristina Hernández, jefe Gestión de Comunicaciones.
- Daniela Gómez Ríos, Asesora Rector.

1. Temas a Tratar:

1. Verificación del quórum
2. Lectura y aprobación orden del día
3. Seguimiento a tareas anteriores
4. Aprobación de Actas anteriores (01/2026)
5. Actualización metodología de gestión de riesgos. (A cargo del Equipo Interdisciplinario de Gestión de Riesgos UTP)
6. Propositiones y varios

Acta de Reunión No: 02
Facultad/Unidad Organizacional/Dependencia:
Control Interno

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	2 de 6

2. Seguimiento Tareas/Compromisos Acta Anterior:

Descripción de la Tarea/Compromiso	Responsable	Fecha de Entrega
<Acta 07/2025> Remitir las recomendaciones del ITA a las dependencias correspondientes.	Oficina de Control Interno	Próximo Comité
<Acta 08/2025> Realizar seguimiento a las Facultades respecto a los requerimientos de las visitas que ha llevado a cabo el MEN en las visitas con enfoque preventivo	Oficina de Control Interno	Próximo Comité
<Acta 08/2025> Revisar y analizar la incorporación de riesgos de compras y contratación en el mapa de riesgos institucional	Grupo de Gestión de Riesgos	Próximo Comité
<Acta 08/2025> Convocar una mesa de trabajo conjunta con el equipo de Gestión Financiera y la Oficina Jurídica, con el propósito de realizar un seguimiento puntual a las acciones propuestas en el marco del Hallazgo No. 3. PUBLICACIÓN SECOP II	Oficina de Control Interno	Próximo Comité
<Acta 01/2026> Remitir por el SIRECI y Publicar el seguimiento del plan de mejoramiento CGR a corte de 31-12-2025 en página web de control interno	Oficina de Control Interno	CUMPLIDO 06/02/2026
<Acta 01/2026> Publicar el Programa Anual de Auditoria de Control Interno (PAC) en página web de control interno	Oficina de Control Interno	CUMPLIDO 28/02/2026
<Acta 01/2026> Publicar el Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP - PACTO en página web	Oficina de Planeación	CUMPLIDO 28/02/2026

3. Desarrollo de los Temas:

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

1. Verificación del quorum

Se verificó la asistencia de los integrantes del Comité Institucional de Control Interno, existió quórum para deliberar y decidir.

2. Lectura y aprobación orden del día

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

3. Seguimiento a tareas anteriores

<Acta 07/2025> Remitir las recomendaciones del ITA a las dependencias correspondientes. Estado: PENDIENTE. La Oficina de Control Interno remitirá las observaciones durante el mes de febrero con el fin de que se realicen los ajustes pertinentes por parte de los responsables.

<Acta 08/2025> Realizar seguimiento a las Facultades respecto a los requerimientos de las visitas que ha llevado a cabo el MEN en las visitas con enfoque preventivo. Estado: PENDIENTE. Se espera presentar la metodología de seguimiento con base en los diferentes requerimientos que el MEN hizo a la Universidad.

<Acta 08/2025> Revisar y analizar la incorporación de riesgos de compras y contratación en el mapa de riesgos institucional. Estado: PRENDIENTE. Se presentará seguimiento en el próximo Comité.

<Acta 08/2025> Convocar una mesa de trabajo conjunta con el equipo de Gestión Financiera y la Oficina Jurídica, con el propósito de realizar un seguimiento puntual a las acciones propuestas en el marco del Hallazgo No. 3. PUBLICACIÓN SECOP II. Estado: PENDIENTE. Se realizó la convocatoria con el fin de



Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	3 de 6

evaluar el cumplimiento de la publicación de pagos de contratos en 2026, a Oficina Jurídica, Gestión Financiera, Gestión Contable, Tesorería y Compra, bienes y suministros.

<Acta 01/2026> Remitir por el SIRECI y Publicar el seguimiento del plan de mejoramiento CGR a corte de 31-12-2025 en página web de control interno. CUMPLIDA. Se remitió el informe el 03/02/2026 y fue publicado en página de Control Interno.

<Acta 01/2026> Publicar el Programa Anual de Auditoria de Control Interno (PAC) en página web de control interno. CUMPLIDA: Se encuentra publicado en página Web de la Oficina de Control Interno <https://controlinterno.utp.edu.co/plan-de-mejoramiento/129/informes-plan-de-mejoramiento/>

<Acta 01/2026> Publicar el Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP - PACTO en página web. CUMPLIDA: Se publicó en página Web Control Interno, y Se publicó en página de Planeación <https://planea.utp.edu.co/pacto/>

La directora de Control Interno, informa que con esto se cierra el punto de Seguimiento a las tareas anteriores, quedando cuatro (4) tareas pendientes.

4. Aprobación de Actas anteriores

La directora de Control Interno indica que el acta 01/2025 fue remitida a los integrantes del Comité para su revisión por correo electrónico para su revisión.

Se recibió una observación por parte de la Oficina de Planeación relacionada con la inclusión de la tarea de publicación del PTEP-PACTO 2026, la cual fue incorporada al acta.

El Rector somete a aprobación el acta No.01 de 2026, siendo ésta aprobada por los integrantes del Comité.

5. Actualización metodología de gestión de riesgos. (A cargo del Equipo Interdisciplinario de Gestión de Gestión de Riesgos UTP)

La Coordinadora de la Oficina Gestión del Sistema Integral de Calidad (A cargo de Grupo de Gestión de Riesgos), presentó los principales cambios en la metodología de gestión de riesgos.

La presentación inició con una contextualización sobre las generalidades del cambio, explicando que la actualización responde a la necesidad de alinearse con la Guía para la Gestión Integral de Riesgos en Entidades Públicas, versión 7. Se destacó que esta guía promueve la articulación de los distintos tipos de riesgo entre ellos los riesgos de proceso, LA/FT, corrupción, fiscales e integridad pública dentro de un enfoque integrado y estratégico para toda la institución.

A continuación, describió cómo estos ajustes impactan a nivel estratégico, enfatizando que la nueva metodología busca una visión más integral de la gestión de riesgos, fortaleciendo la coherencia y coordinación institucional. Posteriormente, explicó el concepto de cambio estructurado, resaltando las diferencias entre el esquema anterior y el actual. Se indicó que la metodología anterior presentaba debilidades con la identificación de riesgos, y la valoración de riesgos, además enfatiza que se tenían matrices independientes; mientras que el cambio propone una única matriz que facilita la identificación de riesgos automatizando y estandarizando la redacción, la valoración se hace de acuerdo a nivel de exposición y no en históricos de materialización, indica que esta metodología simplifica el proceso, la identificación de riesgos se hace priorizada y acorde al contexto institucional.

El cambio estructurado se desarrolla a través de cuatro elementos esenciales:

Acta de Reunión No: 02
Facultad/Unidad Organizacional/Dependencia:
Control Interno

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	4 de 6

1. Se pasa de un Procedimiento de riesgos a un Manual de gestión de riesgos.
2. Se pasa de tres (3) matrices a una sola matriz para actualización y seguimiento
3. Se elimina el plan de mitigación y por lo tanto se implementa los planes de mejoramiento como respuesta a la materialización del riesgo.
4. La identificación de riesgos se realiza de la siguiente forma: Impacto, entendido como las consecuencias o afectaciones generadas por el riesgo. Causa inmediata, asociada a las circunstancias que permiten que el riesgo se presente, aunque no representan su origen profundo. Causa raíz, definida como la razón fundamental que posibilita la ocurrencia del riesgo. Descripción del riesgo, que se formula a partir de la integración de impacto, causa inmediata y causa raíz.

Socializó las actividades de cierre vinculadas al proceso de ajuste metodológico. Estas incluyen:

1. La aprobación formal del cambio, la publicación y socialización con todas las dependencias.
2. El ajuste a la directriz de riesgos, con el fin de dar más autonomía al Equipo de Gestión de riesgos.
3. También se mencionó el cronograma de actualización del mapa de riesgos 2026, que involucra visitas a dependencias, consolidación de matrices por proceso, publicación de resultados y seguimientos programados.
4. Finalmente, se expuso la articulación del Mapa Institucional de Riesgos, cuya actualización está prevista para junio del mismo año.

Para finalizar, propone que la metodología sea aprobada por el equipo de riesgos, sin que se requiera aprobación por parte del Comité, pues informa que el Equipo se compromete a informar oportunamente al Comité Institucional de Control Interno ante cualquier cambio que se genere, argumenta que, dado que ciertos ajustes son de forma no de fondo, esto permitiría optimizar los tiempos de ejecución y agilizar el plan de trabajo del equipo.

Frente a lo expuesto, la directora de la Oficina de Control Interno manifestó que, si bien la metodología esta siendo adoptada conforme a los lineamientos de la Función Pública, es necesario precisar que el Comité Institucional de Control Interno debe revisar el cambio de las directrices de gestión de riesgos. Explicó que, durante una revisión preliminar del documento por parte de la Oficina de Control Interno, se identificó que la directriz asigna nuevas funciones tanto a este Comité, como a la Oficina y a los jefes de las diferentes dependencias, razón por la cual resulta pertinente realizar un análisis detallado de la misma.

El Jefe de Planeación, informa que revisado el tema con la Ing. Viviana Marcela, desde la Oficina de Planeación se recomienda aprobar la metodología presentada por el Grupo de Riesgos, teniendo en cuenta las recomendaciones presentadas por la Directora de Control Interno frente a las directrices de administración del riesgo.

Adicionalmente, el Vicerrector Académico señaló que las facultades cuentan con un conjunto robusto de riesgos previamente contruidos. En este sentido, el Vicerrector Académico, solicito llegar a las facultades con una propuesta de indicadores más certera y simple, que permita una gestión de riesgos adecuada y estructura para la Universidad. Señalo que, estos insumos de cambio de metodología sean validados a partir de la propuesta del grupo de gestión de riesgos, con el propósito de agilizar el desarrollo y consolidación del ejercicio de gestión de riesgos.



Acta de Reunión No: 02
Facultad/Unidad Organizacional/Dependencia:
Control Interno

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	5 de 6

Los integrantes del Comité expresaron su conformidad con la necesidad de revisar y ajustar las políticas o directrices correspondientes, previamente estas sean remitidas por el Grupo de Gestión de Riesgos, para discusión en un próximo Comité.

El Rector somete a aprobación la actualización metodología de gestión de riesgos, siendo ésta aprobada por el Rector y por los integrantes del Comité; sin embargo, la "aprobación de cambios en la metodología por parte del Equipo de gestión de riesgos, sin autorización del Comité CICI", queda aplazado hasta la revisión de las directrices de la gestión de riesgos por parte de este Comité.

Proposiciones y varios:

No se tienen proposiciones y varios.

6. Anexos:

- Agenda CICI No. 02_2026
- Listado de asistencia (Fecha: 17-02-2026)
- Presentación cambio metodología de riesgos (2)

TAREAS PENDIENTES/COMPROMISOS

Descripción de la Tarea/Compromiso	Responsable	Fecha de Entrega
<Acta 07/2025> Remitir las recomendaciones del ITA a las dependencias correspondientes.	Oficina de Control Interno	Próximo Comité
<Acta 08/2025> Realizar seguimiento a las Facultades respecto a los requerimientos de las visitas que ha llevado a cabo el MEN en las visitas con enfoque preventivo	Oficina de Control Interno	Próximo Comité
<Acta 08/2025> Revisar y analizar la incorporación de riesgos de compras y contratación en el mapa de riesgos institucional	Grupo de Gestión de Riesgos	Próximo Comité
<Acta 08/2025> Convocar una mesa de trabajo conjunta con el equipo de Gestión Financiera y la Oficina Jurídica, con el propósito de realizar un seguimiento puntual a las acciones propuestas en el marco del Hallazgo No. 3. PUBLICACIÓN SECOP II	Oficina de Control Interno	Próximo Comité
<Acta 02/2026> Socializar el cambio de metodología de la gestión de riesgos conforme al plan de trabajo establecido por el Grupo de Gestión de riesgos	Grupo de Gestión de Riesgos	Próximo Comité

OBSERVACIONES:

FIRMAS:

Acta de Reunión No: 02
Facultad/Unidad Organizacional/Dependencia:
Control Interno

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	6 de 6

Asistencia

DEPENDENCIA/FACULTAD/OEC: CONTROL INTERNO

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código	000 - F02
Versión	4
Fecha	2023-01-26
Página	1 de 1

TEMA/EVENTO: Comité Institucional de Control Interno #2 FECHA: 16-02-2026

A: Administrativo D: Docente Eg: Egresado
E: Estudiante O: Otro

NOMBRE	DEPENDENCIA/PROGRAMA ACADÉMICO/OEC	TELÉFONO	E-MAIL	ROL					Firma
				A	D	E	Eg	O	
Yosika N. Uller	URSI/BU	2729	Uller@untp.edu						
Wilson Mena	VICE-ACAD	7111	W.Mena@untp.edu			X			
Francisco A. Uller	Planificación/OEC	31666 3164	F.Uller@untp.edu			X			
Josely Buitrago Calvo	Sr general	32102236	JBuitrago@untp.edu			X			
Wilder Torres	RECTORIA		W.Torres@untp.edu						
Diego Gómez	Com	32078	D.Gomez@untp.edu						
Fernando Navarro J	VAF	317210	F.Navarro@untp.edu			X			
Mauricio Holguín Landrau	VIIIE	7114	M.Holguin@untp.edu		X	X			
Winston Morán Comara	Planificación IPDI	7315	W.Moran@untp.edu			X			
Daniela Guerrero	Rectoría UTP	7350	D.Guerrero@untp.edu			X			
Oscar Luis Castañeda	Sec Grial	7134	O.Castano@untp.edu			X			
Wl Adriana Velázquez	Planeg-pnt	7315	W.Velazquez@untp.edu			X			
Silvia Natalia Rove A.	VAF / SIG.	7656	S.Rove@untp.edu			X			
José David Imbo	OCT	7137	J.Imbo@untp.edu			X			
Diego A. García	OCT	7137	D.Garcia@untp.edu			X			
Conrado Yamil Calvo	Control Interno	7101	C.Yamil@untp.edu			X			

La Universidad Tecnológica de Pereira, en cumplimiento a la ley 1581 de octubre 17 de 2012 sobre protección de datos personales, informa que los datos incluidos y recolectados a través de esta lista de asistencia serán custodiados y utilizados exclusivamente para el cumplimiento de su misión; de igual manera el registro multimedia que se obtenga del presente evento o reunión podrá ser utilizado con fines institucionales, autorizando a realizar el tratamiento de sus datos con la firma de la misma.

Para más información consultar la directriz de protección de datos personales en la página: <https://www.utp.edu.co/gestioncalidad/sin-satepnria/286/manual-de-directrices>