Acta de Reunión No: 06

Proceso: Control y seguimiento institucional

Control Interno

Tema: Asuntos relacionados con Control Interno

Lugar: Sala de juntas de Rectoría

Fecha: 06 de junio de 2022

Hora de Inicio: 11:00 pm

Hora de Finalización: 12:00 pm

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
Fernando Noreña Jaramillo, Vicerrector Administrativo y Financiero
Diana Patricia Gómez Botero, Vicerrectora de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario
Jhoniers Guerrero Erazo - Vicerrector Académico
Liliana Ardila Gómez, Secretaria General
Sandra Yamile Calvo Cataño, Jefe Control Interno

Ausentes:
Francisco Antonio Uribe Gómez, Jefe de Planeación, Periodo de vacaciones
Martha Leonor Marulanda Ángel, Vicerrector de Investigaciones, Innovación y Extensión

Invitados:
Viviana Marcela Carmona - Profesional Oficina de Planeación
Luis Manuel Lozano - Profesional Control Interno
Jorge Tobón Lindo - Profesional Control Interno
Elizabeth Tatiana López – Profesional Control Interno
Enio Aguirre – Profesional Control Interno
Carlos Fernando Castaño – Gestión Financiera
María Victoria Grisales García – Gestión Contable

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 Institucional de Control Interno.

Temas a Tratar.

1. Verificación del quórum
2. Lectura y aprobación orden del día
3. Revisión de tareas anteriores
4. Aprobación de Actas 3, 4 y 5
5. Programa de auditoría de control interno y Programa anual de cultura de control
6. Resultados del índice de control interno 2021 FURAG
7. Evaluación PACTO 2022 con corte a 30/04/2022
8. Proposiciones y varios
   - Resultados de generales auditoría financiera CGR

Acta de Reunión No: 06

Proceso: Control y seguimiento institucional

Control Interno

- Auditoria MEN – Subdirección de Inspección y Vigilancia
- Primer requerimiento Universidades CGR

Desarrollo de los Temas

1. Verificación del quórum

Se verificó la asistencia de los integrantes del Comité Institucional de Control Interno, existió quórum para deliberar. El Jefe de Planeación se excusa por encontrarse en periodo de vacaciones, en su representación asisten los profesionales Viviana Marcela Carmona y Delany Ramirez, quienes tendrán voz.

2. Lectura y aprobación del orden del día

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

3. Revisión tareas anteriores

- <Acta 05-2022> Publicar informe de avance de plan de mejoramiento 2021 con corte a 30-03-2022 en la página web de la OCI. Cumplido. Control Interno publico el 29-04-2022 https://www2.utp.edu.co/controlinterno/informes/129/informes-plan-de-mejoramiento
- <Acta 04-2022> Enviar informe consolidado de rendición anual de cuentas a la CGR a los miembros del Comité. Cumplido. Control Interno envió correo electrónico de 28-02-2022
- <Acta 04-2022> Enviar informe de rendición anual de cuentas a la CGR a través de la plataforma SIRECI y publicar en la página OCI. Cumplido. Control Interno envió el 03-03-2022 https://www2.utp.edu.co/cms-utp/data/bin/UTP/web/uploads/media/controlinterno/archivos/certificado_391_20211231_12.pdf Publicación: https://www2.utp.edu.co/controlinterno/rendicion-de-la-cuenta/23/informes-rendicion-de-cuenta-anual
- <Acta 04-2022> Enviar listado de contratos solicitados por la Comisión de Auditoria de la CGR. Cumplido, Control Interno envió correo electrónico de 28-02-2022
- <Acta 03-202> Hacer un análisis sobre las posibles contingencias o riesgos que se pueden presentar en la Universidad, con la posibilidad de tener un equipo externo o hacerlo con los profesionales del Equipo de Gestión de Riesgos y los responsables de los procesos. Pendiente. Se informa que desde el Grupo de Gestión de Riesgos se adelanta el proceso de acompañamiento a las unidades organizacionales, se desarrolló el proceso de priorización de riesgos institucionales los cuales están pendientes de presentar al Comité. Pendiente.

4. Aprobación de acta 3, 4 y 5 de 2022

La Jefe de Control Interno solicita al Comité someter a aprobación las actas 3, 4 y 5 del 2022.

El Rector, somete a aprobación el acta 3, 4 y 5 de 2022, siendo éstas aprobadas por el Rector y los demás integrantes del Comité de Control Interno.

Desarrollo de los Temas

5. Programa de Auditoria de Control Interno y Programa Anual de cultura de control

La jefe de Control interno informa que la presentación se hará en 3 momentos: Informe de gestión de la Oficina de Control Interno, Propuesta de Programa de Auditoria 2022 y Propuesta de programa anual de cultura de control 2022.

5.1 Informe de gestión Control Interno 2021

La Jefe de Control Interno socializa los resultados obtenidos del programa anual de auditoria para la vigencia 2021, el cual obtuvo un cumplimiento del 95.1% donde se realizó:

- 46 verificaciones
- 21 evaluaciones
- 13 auditorias

De las verificaciones, evaluaciones y auditorias se socializaron las recomendaciones más relevantes:

El profesional de la Oficina de Control Interno Jorge Humberto Tobón Lindo, indica:

- Evaluación de la Austeridad y eficiencia en el gasto público, se recomienda implementar un plan de austeridad en la Universidad para la vigencia 2022, con el fin de generar acciones para el fortalecimiento del uso racional de los recursos públicos asignados que pueden contemplar los ítems de la Resolución de Rectoría 8692 de 2019 y otras consideraciones que se puedan adoptar.

- Auditoria Gestión de la Contratación, se recomienda generar procesos de capacitación para los supervisores e interventores, con el fin de que conozcan sus responsabilidad y funciones.
  En éste punto la Secretaria General, solicita reunión para el viernes 10 de junio a las 10:30 en el marco del nuevo Manual de Supervisión e Interventoría (Resolución 4399 de 2022), invitando a la Oficina de Planeación, Vicerrectoría Administrativa y Financiera, Gestión del Sistema Integral de Calidad, Jurídica y Control Interno.
  Así mismo se indicó la revisión del tema de contratos de presentación de servicios personales y el análisis de implementar estudios y documentos previos en la celebración de los contratos que suscriba el Rector.

- Auditoria Apoyos Socioeconómicos, se recomienda que en cumplimiento del Artículo Décimo Tercero de la Resolución 0776 de 2003, realizar la socialización del informe para el periodo referente al Comité de Bienestar.
  La Vicerrectora de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario, informa que se está implementando la presentación del informe en el marco del Comité.

El profesional de la Oficina de Control Interno Enio Aguirre, indica:

- Informe de evaluación de la Gestión de Riesgos vigencia 2021, Promover estrategias que permitan

que en los diseños de los controles se opten por controles automáticos, a través de la implementación de aplicativos que puedan operarse a través de un sistema de información integrado y Fomentar procesos de autoevaluación permanente, que permitan evaluar la eficacia del control respecto a los riesgos identificados.

- Informe de PQRSD del segundo semestre de 2021, se destacó que tres (3) de las 794 casos interpuestos de PQRSD, se les habíadado respuesta después de los terminos establecidos por la ley (20 días hábiles), teniendo en cuenta los términos establecidos por la pandemia del COVID 19. Se destaca esto, porque la Contraloría General de la República ya nos habia generado un hallazgo en la auditoria de la vigencia 2019, por solo un caso detectado de PQRSD por fuera de los términos de Ley. Se resalta que desde la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, se ha realizado capacitaciones sobre el tema, en especial en el nuevo aplicativo de PQRS.
  La Secretaria General resalta la importancia del nuevo aplicativo para el manejo de PQRS y los derechos de petición.
- Evaluación del PDI de la vigencia 2020, se informa que se dejó una recomendación con respecto de la planeación de los recursos que se requieren en cada proyecto, donde es importante hacer un seguimiento constante de los recursos ejecutados, por parte de los responsables a nivel de planes operativos, que es donde se realizan las actividades y se ejecutan los recursos, lo anterior dado que se presentaron ejecuciones presupuestales bajas respecto a los recursos asignados a los proyectos.
- Auditoría de la ejecución presupuestal de la vigencia 2020, se hace una recomendación general en cuanto a la generación de las reservas presupuestales y el pago de los pasivos exigibles.

La profesional de la Oficina de Control Interno Tatiana López, indica:

- Auditoria Fondo de facultad, se informa que se dejaron recomendaciones con respecto al rubro de impuestos, gravamen desde el presupuesto inicial ya que en PCT se discrimina los gastos financieros generados en la prestación del servicio. También se recomendó Contar con un procedimiento, instructivo o manual para establecer unos lineamientos claros de la utilización de los recursos a través de los Fondos de Facultad e identificar adecuadamente los procedimientos. Y otra recomendación que se generó fue definir lineamientos sobre la contratación de prestación de servicio de personal requerido de forma recurrente a través de los Fondos de Facultad, toda vez que en el memorando 02-131-17 de la Vicerrectoría Administrativa se informó que a través de los fondos de facultad no podrán ser financiados dichos gastos.
- Cuentas contables Propiedad planta y equipo 1605 -1640 y reporte CISA, Se realizaron dos recomendaciones la primera era adoptar como herramienta de control, la verificación periódica de la efectividad de los controles operativos del proceso contable relacionados con las conciliaciones requeridas sobre la cuenta propiedad, planta y equipo, mediante la aplicación de la gestión de riesgos. Y la segunda continuar con procesos de capacitación frente al manejo y reporte de información en el CISA.
- Cuentas por pagar – 24 y 25, Se informa que para esta auditoria se dejó la recomendación de tener en cuenta que la información contable debe tener cierto tipo de cualidades que satisfagan las necesidades de los usuarios, esta debe ser comprensible, útil, clara, pertinente, confiable,

oportuna, neutral, verificable, comparable y debe representar fielmente los hechos económicos de la entidad.

Respecto a las recomendaciones dadas, el señor Rector pregunta sobre cuáles eran los temas más delicados o que se debían tener en cuenta, que se encontraron en los procesos de evaluación y auditoría realizados por Control Interno en la vigencia 2021. La Jefe de Control Interno responde que, uno de los temas que más estaba presentado dificultades era el tema de los Supervisores y/o Interventores, porque a pesar de que la Oficina Jurídica ha socializado instrucciones sobre las responsabilidades y funciones del supervisor o interventor a todas las dependencias de la Universidad, aun se presenta deficiencias en su labor como se observa en las auditorias de la CGR, la auditoria de Presupuesto y la Auditoria de Contratación. El Vicerrector Administrativo y Financiero comenta que respecto al nuevo Manual de Supervisión e Interventoría se tienen ya comentarios con respecto de que este es un documento muy extenso y lo van leer muy pocas personas, además que se corre el riesgo que los colaboradores no quieran asumir la labor de supervisión, considera que lo que se necesita es un procedimiento mucho más ágil y claro para los Supervisores y/o Interventores. La Secretaria General interviene diciendo que se tenía planteada una reunión con unos pocos actores para tocar el tema, pues había escuchado los comentarios sobre el nuevo manual y propone ampliar esta reunión, invitando a representantes de las siguientes dependencias: Jurídica, Vicerrectoría Administrativa y Financiera, Sistema Integral de Gestión, Control Interno y Secretaría General.

El Vicerrector Académico propone que se tengan unos formatos que permitan facilitar la labor del supervisor, El Señor Rector, escuchado lo anterior, propone que el Sistema Integral de Gestión en compañía de la Oficina Jurídica, se elaboren unos formatos que sean de fácil manejo de los Supervisores y/o Interventores.

Frente al programa de cultura y control para la vigencia 2021, se realizaron las siguientes actividades:
Consultoría:

- Acompañamiento en Comités, grupos y comisiones (13)
- Acompañamiento en la formulación del plan de mejoramiento a las dependencias
- Acompañamiento a Planeación en la formulación del plan de mejoramiento DNP – Regalías
- Acompañamiento a procesos: Pasivos exigibles, gestión documental, resolución 1519/2020, SIGEP
- Atención a requerimientos de la Contraloría General de la Republica
- Atención a requerimiento de la Comisión Legal de Cuentas de Cámara de Representantes
- Atención a auditoria del MEN Subdirección de vigilancia

Difusión:

- Actualización Página WEB MECI - OCI
- Acompañamiento en actualización pág. Transparencia y Acceso a la información
- Publicaciones en Campus Informa

Capacitación y sensibilización:

- Facilitación de capacitación: conflictos de interés

- Difusión del Curso integridad del Departamento de la Función Pública
- Datos personales – SIC
- Capacitación en la formulación de Plan de mejoramiento CGR

5.2 Programa de Auditoria Interna para Vigencia 2022

La Jefe de Control Interno socializa la propuesta del programa anual de auditoria Interna para la vigencia 2022, así:

a. Se explica que el programa anual de auditorías está compuesto por los informes de Ley o normativos que debe rendir la Oficina de Control Interno y las auditorias (verificaciones, evaluaciones, auditorias).
b. Se informa que para la priorización de las auditorias se tiene en cuenta el mapa de aseguramiento formulado por Control Interno y el análisis de riesgos realizado por la oficina. Para estos dos se tienen en cuenta los 10 procesos del SIG, los temas que lo componen y las unidades de interés de auditoria propuestos por Control Interno.
c. Respecto al mapa de aseguramiento, desde el Esquema de líneas de Defensa que propone el MECI, se analiza el nivel de confianza que ofrecen la primera y segunda líneas de defensa, para lo cual se evalúa con respecto a la segunda línea de defensa: Existencia, Objetividad, Competencia, Procedimientos, Impactos en la Mejora que esta tiene en la institución.

Programa de Aseguramiento

10 PROCESOS
81 Temas identificados en procesos
173 unidades de interés de auditoria:
148 ALTO ASEGURAMIENTO
25 MEDIO ASEGURAMIENTO

d. Respecto al análisis de riesgos se evalúan aspectos como: Hechos ocurridos (CGR –PQRS – Observaciones OCI), Impactos (misión, - legal – financieros – imagen), Controles establecidos

Análisis de Riesgos

173 unidades de interés de auditoria:
59 RIESGO BAJO (9 MASG)
114 RIESGO MEDIO (16 MASG)

e. Una vez se realiza el cruce de información en las matrices establecidas se priorizan 43 unidades de interés de auditoria

173 unidades de interés de auditoria:
43 PRIORIZADAS

f. Para lo cual se llega a un programa anual de auditorías compuesto por 37 categorías que representan 101 informes a generar:

VERIFICACION

- Verificación de uso de Software (Informe derechos de autor - Software Legal)

- Rendición Anual de la cuenta SIRECI
- Arqueos de caja menor (1*9 y 1*11)
- Gestión contractual – SIRECI (12)
- Obras inconclusas – SIRECI (12)
- Acciones de repetición – SIRECI (2)
- Delitos contra la administración pública (2)
- Índice de transparencia y Acceso a la información (ITA)

EVALUACION

- Evaluación Anual del Sistema de Control Interno
- Evaluación Anual del Control Interno Contable - SCIC
- Evaluación de la audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía
- Evaluación de la Austeridad y eficiencia en el gasto público (4)
- Evaluación al PACTO, SIGEP y Ley 2013, SUIT (3)
- Evaluación del Sistema de PQR (2)
- Evaluación EKOGUI (2)
- Sistema de Control Interno (2)
- PQRS (2)
- Administración de Riesgos Institucionales
- Evaluación del avance de Plan de Mejoramiento CGR (4)
- MPSI
- Cumplimiento norma técnica NTC 6047 de infraestructura.
- Auditorías de accesibilidad web (Res. 1519/2020)

AUDITORIA

- Contratación 2022
- Evaluación del PDI resultados a 2021
- Ejecución presupuesto
- Reservas presupuestales
- Proceso de elección (4)
- Matriculas
- Certificados Académicos
- Grados
- Proyecto Regalías
- CIARP
- Almacén (2)
- Toma física de bienes muebles (4)
- Formación y actividades Deportivas y recreativas
- Auditorias cuentas contables (5)

El Rector, somete a aprobación el programa de auditoria interna de la Oficina de Control Interno para la vigencia 2022, siendo éste aprobadas por el Rector y los demás integrantes del Comité de Control Interno.

5.3 Programa de cultura de control 2022
La Jefe de Control Interno presenta la propuesta del programa anual de cultura de control 2022:

ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN

- Actualización Página WEB MECI - OCI
- Acompañamiento en MENU PARTICIPA
- Acompañamiento en actualización pág. Transparencia y Acceso a la información
- Publicaciones en Campus Informa

ESTRATEGIA DE SENSIBILIZACION Y CAPACITACIÓN

- Capacitación en Control Interno
- Comunicados en Pág. OCI
- Curso integridad función publica
- Datos personales – SIC
- Control Interno

ESTRATEGIA DE CONSULTORIA

- Temas relacionados con el desarrollo de las funciones de la Oficina
- Temas relacionados con procesos de la CGR
- Formulación del plan de mejoramiento
- Actualización del mapa de riesgos institucional
- Participación en diferentes Grupos y Comités.
- Conflictos de interés (Comisión ética y buen gobierno)

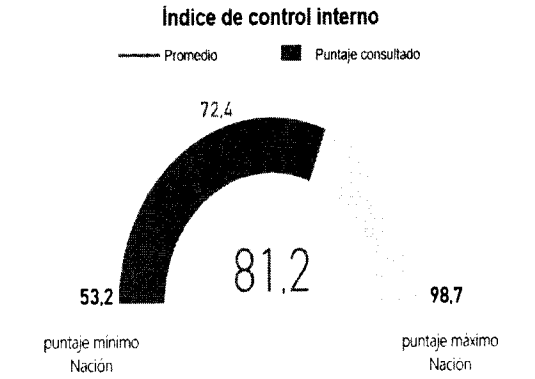
El Rector, somete a aprobación el programa de Cultura de Control para la vigencia 2022, siendo éste aprobadas por el Rector y los demás integrantes del Comité de Control Interno.

6. Resultados del índice de control interno ICI 2021 FURAG

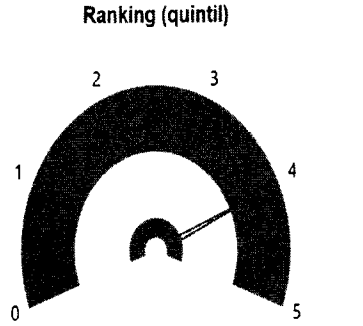
La Jefe de Control Interno, informa que el Índice de Control Interno resulta del proceso de evaluación que hace cada entidad en el aplicativo FURAG, para la vigencia 2021 el diligenciamiento del formulario FURAG –MECI se llevó a cabo entre el 21 de febrero y 22 de marzo de 2022.

Aclara que ICI, refleja el grado de orientación de la entidad a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua, Informa que el resultado para la vigencia 2021 la Universidad obtuvo una calificación de 81.2, el cual se encuentra por encima del promedio de las entidades del orden nacional.

I. Resultados generales



Nota: El promedio sólo aparece para consultas por entidad. Si la entidad hace parte de la Rama Ejecutiva, el promedio corresponda al promedio del sector al que pertenece, en otro caso, corresponde al promedio general.



Nota 1: La información de este gráfico solo es válida cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros.
Nota 2: Las entidades con puntajes más altos están ubicadas en

Indica los resultados por cada uno de los componentes del sistema de control Interno:

- Ambiente de control 78.1
- Evaluación de riesgos 78.6
- Actividades de control 75.9
- Información y Comunicación 84.5
- Actividades de Monitoreo 79.8

Con respecto al esquema de líneas de defensa se tienen los siguientes resultados:

- Línea estratégica: 82.0
- Primera línea de defensa: 80.3
- Segunda línea de defensa: 75.9
- Tercera línea de defensa: 68.0

Informa que respecto a la vigencia anterior se tuvo una mejora en la calificación de 12.4 puntos, la calificación obtenido sobre la vigencia 2021 indica que la Universidad, cuenta con una serie de elementos claves de la gestión, cuyos controles asociados son evaluados de forma permanente, con niveles de autoridad y responsabilidad definidas a través de las líneas de defensa, orientadas a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua.

El Profesional Enio, presenta las recomendaciones dadas por la Oficina de Control interno frente a cada uno del componente del Sistema de Control Interno (Ver presentación), así mismo presenta las recomendaciones que el aplicativo FURAG establece para mejorar el índice de Control Interno, que están alienadas con las de la oficina de Control Interno:

i. Generar alertas al Comité de Gestión de Calidad para la mejora de la gestión, teniendo en cuenta los resultados de la evaluación del sistema de control interno, por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
ii. Proporcionar una descripción del manejo frente a observaciones o desviaciones resultantes de la ejecución del control con el fin de dar lineamientos sobre los posibles cursos de acción, por parte de los líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad y en coordinación con sus equipos de trabajo, al momento de diseñar los controles.
iii. Monitorear y evaluar la exposición al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente. La actividad deben realizarla los cargos que lideran de manera transversal temas estratégicos de gestión (tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano, líderes de otros sistemas de gestión, comités de riesgos) y desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
iv. Verificar que el plan anual de auditoría contempla auditorías de accesibilidad web, conforme a los criterios de accesibilidad web del anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020.
v. Promover que los líderes de procesos con sus equipos de trabajo analicen y tomen las acciones pertinentes frente a las observaciones y solicitudes que emite el Comité de Gestión de Calidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
vi. Promover que la Alta Dirección participe en las actividades de socialización del código de integridad y principios del servicio público. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
vii. Incluir en la política de administración del riesgo, los resultados de las evaluaciones llevadas a cabo por los organismos de control. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
viii. Implementar canales de consulta y orientación para el manejo de conflictos de interés articulado con acciones preventivas de control de los mismos. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
ix. Implementar otros mecanismos digitales (correo, chat, entre otros) en la entidad, que permitan al ciudadano hacer seguimiento al estado de sus peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSD) de forma fácil y oportuna.
x. Implementar mecanismos para facilitar al ciudadano el reporte de posibles conflictos de interés respecto a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSD) de la entidad.

Para terminar la presentación la Jefe de Control interno, indica que la Universidad se ubica en el primer lugar del índice de Control Interno en las universidades de ORDEN NACIONAL con un 81.2 y de 4 lugar con respecto a todas las Universidades (Nacional – Territorial) para la vigencia 2021.

Frente a éste resultado, el Rector solicita que sea socializado a Comunicaciones con el propósito de generar una nota o publicación en campus informa.

La jefe de Control Interno, informa que los resultados y las recomendaciones serán enviadas a las dependencias responsables de implementar las mejoras y las mismas serán presentadas a este Comité.

7. Evaluación PACTO 2022 con corte a 30/04/2022

La Jefe de Control Interno, Aclara que este informe se presentará en 3 bloques: PACTO, SUIT, Ley 2013/2019 y SIGEP.

7.1 PACTO

informa que la evaluación al PACTO se realiza con corte a 30 de abril de 2022 en cumplimiento de la normatividad establecida, recuerda que el PACTO tiene dos (2) componentes: Plan de Acción y Actividades Permanentes.

El profesional de la Oficina de Control Interno, Luis Manuel Lozano, presenta detalladamente los resultados obtenidos del PACTO al corte precitado:

Actividades Permanentes:

- 94 Actividad permanentes cumplen totalmente
- 12 Actividades permanentes cumplen parcialmente

Por lo tanto, las Actividades permanentes tienen un cumplimiento del 95.47%, resultado que dentro de los criterios de medición su cumplimiento es ALTO

Plan de Acción

- 1 Acción finalizada: Socialización sobre el Curso Virtual de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción. Con fecha de corte al 28 de febrero de 2022, 21 funcionarios culminaron el curso.
- 28 en proceso: Se encuentran en términos.
- 5 no iniciadas: Su inicio está programado posterior a 30/04/2022 o 2 semestre.
- 0 vencidas con avance
- 0 vencidas sin avance

Por lo tanto, su avance es del 52.35%, resultado que dentro de los criterios de medición su cumplimiento es ALTO, frente al 33.33% esperado al primer cuatrimestre. Por lo cual su cumplimiento es del 100%.

Finalmente, Control Interno informa que el PACTO 2022 con corte al 30 de abril de 2022, tiene un cumplimiento ADECUADO y CONFORME a lo esperado con un 99.09% del 100% posible.

Como recomendaciones se indican:

- Se recomienda revisar y actualizar los links que se encuentran registrados en el Formato de Acciones Permanentes, en atención a que los registrados se encuentran rotos.
- Dar inicio cuanto antes a las actividades consignadas en el Plan de Acción y que tienen como fecha de inicio los meses de enero y febrero y que aún están en término.
- Hacer seguimiento a las 18 actividades consignadas en el Plan de Acción y que tienen un porcentaje de avance de la meta reportada inferior al 30% respecto a este corte, lo anterior con el fin de minimizar riesgos de incumplimiento de las mismas.
- Se recomienda corregir fechas de inicio del Plan Acción, dado que algunas actividades se registran los años 2122 y 2001.
- Se recomienda corregir la fórmula de PROMEDIO (J22:J27) dado que se toma un valor adicional correspondiente a otro resultado.

7.2 SUIT

Frente al seguimiento del plan de racionalización suscrito en el SUIT, se indica:

- El trámite a racionalizar es carnetización (FF:15/12/2023).

- El plan de acción de la racionalización de carnetización fue incorporado al PACTO 2022, el cual está en proceso de implementación.
- Frente al seguimiento se puede observar que, en la fecha del mismo, no se tenía registro en el sistema SUIT sobre el Monitoreo que debe realizarse al plan de racionalización, que en este caso corresponde al Grupo Técnico de Tramites, dicha situación fue subsanada y ya cuenta con monitoreo.

Donde se recomienda:

- Realizar el monitoreo periódico del plan de racionalización de trámites en las fechas establecidas (30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre).

7.3 Ley 2013/2019

Frente Seguimiento LEY 2013/2019 – Aplicativo Integridad, se observa, que un total de 35 Directivos, de los cuales se evidencia el registro de 32 directivos y 3 cargos no evidencia registro en el aplicativo de integridad de la Función Pública a 30/04/2022.
Se aclara que en uno de los casos fue registrado posterior al 30/04/2022.

La jefe de Control Interno aclara que esta información debe ser actualizada anualmente por los Directivos que son los sujetos obligados y por lo contratistas cuando sean vinculados.

La Oficina de Control Interno recomienda:

- Revisar los dos casos de Directivos que no se evidencia el registro de información en el aplicativo de integridad, con el fin de subsanar la situación y dar estricto cumplimiento a la Ley 2013/2019 respecto a los sujetos obligados.
- Realizar revisión de los transitorios administrativos, ocasionales por proyectos y docentes transitorios y catedráticos, con el fin de validar si los mismos se encuentran registrados en el aplicativo de integridad pública.
- Realizar seguimiento a la actualización periódica de la información de los sujetos obligados, en el aplicativo de integridad.
    - Revisar la circular 100-19 de 2021 con el fin de determinar en qué casos los contratistas de prestación de servicios deben registrar la información en el aplicativo de integridad en cumplimiento de la Ley 2013 /2019.

7.4 SIGEP

Frente al seguimiento SIGEP – Actualización Hoja de vida y declaración de bienes y rentas, comenta que la información reportada por Gestión de Talento Humano, **388** servidores públicos pertenecientes a personal de planta entre docentes, administrativos y trabajadores oficiales deben cumplir con la obligación de actualización de la hoja de vida en el SIGEP y la obligación anual de Declaración de Bienes y Rentas, antes del 31 de mayo de 2022.

Por lo anterior, la oficina de Control Interno realizará seguimiento posterior a la fecha precitada.

En el marco del SIGEP – Actualización hoja de vida y declaración de bienes y rentas; se recomienda:

- Implementar un plan de acción que permita realizar los ajustes pertinentes frente a la estructura orgánica para los casos de los cargos de Nivel Ejecutivo y así dar cumplimiento a las obligaciones del SIGEP.
- Realizar seguimiento al cumplimiento por parte de los servidores públicos del registro de bienes y rentas y la actualización de la hoja de vida.
- Realizar procesos de capacitación sobre el registro de información, dado que en algunos casos es limitada o confusa.

8. Proposiciones y varios

a. Resultados de generales auditoría financiera CGR

La Jefe de Control Interno, socializa los resultados generales de la auditoría Financiera de la CGR, donde la Universidad obtiene:

- Una opinión presupuestal RAZONABLE
- Una opción sobre los estados contables SIN SALVEDADES
- FENECE la cuanta fiscal rendida en 2021
- Control interno financiero fiscal con DEFICIENCIAS.

se indica que durante el proceso auditor se comunicaron 12 observaciones, de las cuales se validaron los 11 hallazgos reportados:

Contables:
H1: Seguimiento a partidas conciliatorias – OI
H2: Operaciones reciprocas – OI
H3: Conciliación cartera – OI
H5: Depreciación edificaciones
H6: Costos y gastos a nombre de la Universidad
H8: Causación gastos COVID (OI)
H9: Notas a los estados financieros (OI)

Contratación:
H10: Certificación de puntos de red (F-D)
H11: Vigencia de garantías contractuales (D)

Otros:
H4: Matricula financiera (F-D)
H7: Solicitud de devolución del IVA (F-D)

El Rector frente a los resultados obtenidos, pregunta cuales son los aspectos más significativos de la auditoria, a lo cual la Jefe de Control Interno informa que son los hallazgos repetitivos:
H2: Operaciones reciprocas
H3: Conciliaciones cartera

H6 Costos y gastos a nombre de la Universidad
H9 Notas a los estados financieros
H4 Matricula Financiera, respecto a este hallazgo se comenta que es un hallazgo que viene desde la vigencia 2019 y que no se ha dado una solución definitiva, el Jefe Financiero informa que este es un tema que el auditor continúa evaluando, y que en algunos casos es tema de aplicación de normas. La Jefe de Control Interno, informa que las mejoras que se vayan a incluir deben integrar una revisión del aplicativo de matrícula financiera, que asegure la correcta liquidación de las matriculas respecto a las normas expedidas por la Universidad. El Rector solicita al Jefe Financiero y al Vicerrector Administrativo y Financiero que se realice esta revisión y en lo posible que se contacte con el órgano de control para que se aclaren los temas relacionados con la aplicación de las normas.

Aclara que, aunque el tema de los Hallazgos H10, aunque no es repetitivo, es un tema que debe ser revisado, pues se denota una falta de articulación entre el Compras, supervisión de contrato y Almacén General, por lo cual se debería realizar una intervención para revisar los procedimientos establecidos por las áreas.

b. Auditoria MEN – Subdirección de Inspección y Vigilancia

Frente a la auditoría MEN, la Jefe de Control Interno indica que se dio respuesta al requerimiento. Que se está en espera del informe definitivo.

c. Primer requerimiento Universidades CGR

La Jefe de Control Interno indica que se recibió un requerimiento de la CGR, específicamente de la DIARI, para la entrega de información en línea sobre presupuesto, contabilidad y matricula, la cual debe cumplir con unas condiciones específicas, desde Control Interno se ha hecho acompañamiento al proceso y se ha gestionado reuniones y prórroga para la entrega de información, sin embargo lo expresado por las áreas financieras es que la información es dispendiosa y que se requiere ajustes al sistema de información, lo que implica tiempo para dar respuesta.

El Jefe de Gestión Financiera indica que la dificultad es que la información es muy pesada y se requiere de mucha manualidad; se habló con el proveedor PCT para que la CGR tome la información en línea (presupuestal, contable y de tesorería).

La Oficina de Control Interno, recomienda que se canalicen o implementen mesas de trabajo a través del SUE que permitan establecer canales con la CGR para cuando lleguen este tipo de requerimientos a las Universidades. Se aclara el Vicerrector Administrativo y Financiero a través del SUE ha realizado solicitud de prórroga para presentar la información.

El Rector solicita al Jefe de la Oficina de Planeación que revise el tema y si es del caso se lleve al SUE

Anexos:

- Agenda CICI No. 06_2022
- 3. PACTO_EVAL_OCI - 30-04-2022

- 6.1_Programa Auditoria 2022
- 6.2_ISCI 2021
- 6.3. Seguimiento_PACTO_Abril _30_2022
- Resultados Generales AudiCGR

TAREAS PENDIENTES/COMPROMISOS/POLÍTICAS

Descripción de la Tarea	Responsable	Fecha de Entrega
<Acta 06-2022> Enviar nota a comunicaciones en sobre los resultados el Índice de Control Interno (ICI 2021)	Control Interno	31/07/2022
<Acta 06-2022> Enviar memorando con los resultados y recomendaciones del ICI FURAG a las dependencias responsables de las mejoras	Control Interno	31/07/2022
<Acta 06-2022> Realizar revisión del aplicativo de liquidación de matrículas financiera y en lo posible que se contacte con el órgano de control para que se aclaren los temas relacionados con la aplicación de las normas relacionadas con la matricula	Jefe Financiero y al Vicerrector Administrativo y Financiero	30/08/2022
<Acta 06-2022> Convocar a reunión a la Oficina de Planeación, Vicerrectoría Administrativa y Financiera, Gestión del Sistema Integral de Calidad, Jurídica y Control Interno para la revisión del Manual de Supervisión e Interventoría y la formulación de formatos.	Secretaria General	30/08/2022
<Acta 06-2022> Análisis de la solicitud de la CGR Primer requerimiento Universidades, con el fin de proponer una revisión del tema en el SUE.	Planeación Gestión Financiera	30/08/2022
<Acta 03-202> Hacer un análisis sobre las posibles contingencias o riesgos que se pueden presentar en la Universidad, con la posibilidad de tener un equipo externo o hacerlo con los profesionales del Equipo de Gestión de Riesgos y los responsables de los procesos	Equipos de Gestión del riesgo	30/06/2022

OBSERVACIONES:

La reunión se realiza de manera presencial y a través de la plataforma virtual para reuniones MEET en atención al cumplimiento de los protocolos de la Universidad relacionados con la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19.

Acta de Reunión No: 06

Proceso: Control y seguimiento institucional

Control Interno

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	16 de 1

FIRMAS

Rector

Jefe de Control interno