Universidad Tecnológica de Pereira

Acta de Reunión No: 08

Proceso: Control y seguimiento institucional

Control Interno

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

Tema: Asuntos relacionados con Control Interno

Lugar: Sala de juntas de Rectoría **Fecha:** 01 de agosto 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
Francisco Antonio Uribe Gómez, Jefe de Planeación, Periodo de vacaciones
Fernando Noreña Jaramillo, Vicerrector Administrativo y Financiero
Martha Leonor Marulanda Ángel, Vicerrector de Investigaciones, Innovación y Extensión
Jhoniers Guerrero Erazo - Vicerrector Académico
Liliana Ardila Gómez, Secretaria General
Sandra Yamile Calvo Cataño, Jefe Control Interno

Ausentes:
Diana Patricia Gómez Botero, Vicerrectora de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario

Invitados:
Viviana Marcela Carmona - Profesional Oficina de Planeación
Jorge Tobón Lindo - Profesional Control Interno
Enio Aguirre – Profesional Control Interno
Gloria Yamile Parra Marín – Sistema Integral de Gestión
Jhenin Marcela Osorio Duque - Sistema Integral de Gestión

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. Aprobación de Actas anteriores
4. Revisión tareas anteriores
5. Actualización PACTO 2022 – A cargo de Planeación
6. Mapa de riesgos institucional – A cargo del Sistema Integral de Gestión
7. Proposiciones y varios
   a. Menú participa

Acta de Reunión No: 08

Código	000 - F02
Versión	3
Fecha	24/06/2009
Página	2 de 1

Proceso: Control y seguimiento institucional

Control Interno

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.

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. Aprobación de acta 6 y 7 de 2022

La Jefe de Control Interno, informa que las actas 6 y 7 fueron enviadas para revisión por parte de los integrantes del Comité, recibiéndose retroalimentación para el Acta 6 solicita al Comité someter a aprobación las actas 6 y 7 del 2022.

El Rector, somete a aprobación el acta 6 y 7 de 2022, siendo éstas aprobadas por el Rector y los demás integrantes del Comité de Control Interno.

4. Revisión tareas anteriores

- <Acta 07-2022> Convocar a reunión con las áreas de GTISI, Gestión Financiera, Vicerrectoría Académica, Oficina de Planeación, Admisiones, Registro y Control Académico e invitar a Control Interno, con el fin de analizar la problemática del proceso de Matriculas Financieras. La Secretaria general informa que la reunión fue citada para el día de hoy, por lo cual la tarea puede darse como finalizada.
- <Acta 07-2022> Realizar sondeo para identificar que dependencias requieren el servicio de correo electrónico certificado. Secretaria General informa que a través de correo electrónico hizo un sondeo, sin embargo, informo que se hará la solicitud de disponibilidad presupuestal para la contratación del servicio de correo electrónico certificado a la Vicerrectoría Administrativa y Financiera.
- <Acta 07-2022> Enviar Seguimiento a Plan de mejoramiento 2021 con corte a 30/06/2022 a través de plataforma SIRECI y publicarlo en la Pág. Web de Control Interno. Cumplido, se envió el 15/07/2022 por plataforma SIRECI y se encuentra publicado.
- <Acta 07-2022> Enviar Plan de mejoramiento 2022 a través de plataforma SIRECI y publicarlo en la Pág. Web de Control Interno. Cumplido, se envió el 15/07/2022 por plataforma SIRECI y se encuentra publicado.
- <Acta 07-2022> Remitir Plan de mejoramiento 2022 a las dependencias responsables de ejecución de las acciones y actividades contenidas en el Plan. Cumplido, se envió mediante memorando 02-1115-284 de 27/06/2022
- <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. Se abordará el tema en el punto 6. Cumplido.

Desarrollo de los Temas

5. Actualización PACTO 2022 – A cargo de Planeación

La profesional de la Oficina de Planeación, Ing. Viviana Marcela Carmona indica que, desde la oficina del Sistema Integral de Gestión a través de memorando solicitó el cambio a la Estrategia de Racionalización – SUIT, donde referencian que dicho cambio se da acorde en las indicaciones dadas por la asesora del SUIT. (Anexan Estrategia de Racionalización – SUIT, ajustada), el cambio consiste en cambiar el trámite de carnetización por el de constancia de estudios.

El segundo cambio, obedece a la recomendación 1: "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.", de la evaluación de seguimiento al PACTO 2022 v2, corte 30 de abril de 2022, se informa que se realizó la revisión y ajuste al formato de acciones permanente en lo correspondiente a los links donde se debe ubicar la información referenciada. (Se anexa el formato actualizado), para ello también se dejarán los links a nivel general y no particular para evitar que los cambios en los enlaces no afecten el documento de PACTO.

La Oficina de Planeación solicita al Comité someter a aprobación el cambio en el PACTO de la Estrategia de Racionalización – SUIT y los ajustes de enlaces rotos registrados en las Acciones Permanentes del PACTO.

El Rector, somete a aprobación el cambio en el PACTO de la Estrategia de Racionalización – SUIT y los ajustes de enlaces rotos registrados en las Acciones Permanentes del PACTO siendo ésta aprobada por el Rector y los demás integrantes del Comité de Control Interno.

6. Mapa de riesgos institucional – A cargo del Sistema Integral de Gestión

La Coordinadora del Sistema Integral de Gestión, reporta: En la vigencia 2022, de los 71 riesgos identificados, se priorizaron en el Mapa de Riesgos Institucional los siguientes:

PROCESO/PDI	RIESGOS
ADMINISTRACIÓN_INSTITUCIONAL	10
DOCENCIA	0
CONTROL_SEGUIMIENTO	1
DIRECCIONAMIENTO_INSTITUCIONAL	2
ASEGURAMIENTO_DE_LA_CALIDAD_INSTITUCIONAL	1
BIENESTAR_INSTITUCIONAL	1
INTERNACIONALIZACIÓN	1
INVESTIGACIÓN_E_INNOVACIÓN	0

CREACIÓN_GESTIÓN_Y_TRANSFERENCIA_DEL_CONOCIMIENTO	4
EXCELENCIA_ACADÉMICA_PARA_LA_FORMACIÓN_INTEGRAL	0
GESTIÓN_DEL_CONTEXTO_Y_VISIBILIDAD_NACIONAL_E_INTERNACIONAL	1
BIENESTAR_INSTITUCIONAL_CALIDAD_DE_VIDA_E_INCLUSIÓN_EN_CONTEXTOS_UNIVERSITARIOS	1
GESTIÓN_Y_SOSTENIBILIDAD_INSTITUCIONAL	1
TOTAL RIESGOS	23

Nivel de exposición leve 39%, moderado 39% y grave 22%; cabe destacar que, de los 23 riesgos, siete (7) son riesgos por corrupción.

En el mapa de calor, se encuentran en el cuadrante de color rojo los riesgos 3, 10, 16, 20, 21 y 16 (Nivel de Exposición Grave), en amarillo (Nivel de Exposición Moderado) se encuentran el 1, 8, 4, 5, 11, 12, 13, 22 y 23, en verde (Nivel de Exposición Leve) están el 2, 6, 7, 9, 14, 15, 17, 18 y 19.

Finalmente, se procede a socializar el nivel de exposición al riesgo con corte al primer seguimiento, obteniendo:

Para los riesgos del Plan de Desarrollo Institucional, se mantuvo igual el nivel de exposición al riesgo.

				PRIMER SEGUIMIENTO
	RIESGO	VALORACIÓN CALIFICACIÓN DEL CONTROL PROMEDIO	NIVEL DE EXPOSICIÓN AL RIESGO NIVEL	NIVEL DE EXPOSICIÓN AL RIESGO - EJETO NIVEL
1	Baja contribución de la universidad al análisis y la búsqueda de soluciones a los problemas de la sociedad.	ACEPTABLE	MODERADO	MODERADO
2	Disminución de proyectos y servicios de extensión en la Universidad Tecnológica de Pereira.	ACEPTABLE		
3	Disminución en la ejecución de actividades y servicios de extensión universitaria.			
4	Grupos de investigación sin reconocimiento por MinCiencias.	ACEPTABLE	MODERADO	MODERADO
5	Investigadores sin reconocimiento ante MinCiencias.	ACEPTABLE	MODERADO	MODERADO
6	Programas de bienestar institucional que no generan impacto en la calidad de vida e inclusión de la comunidad universitaria.	ACEPTABLE		
7	Desfinanciación del presupuesto institucional.	ACEPTABLE		

La Vicerrectora de Investigaciones, Innovación y Extensión solicita que sean revisados los riesgos de su proceso, pues los mismos están controlados y tienen buenos resultados respecto al indicador.

Para los riesgos de procesos señalados con el distintivo o imagen en forma de estrella, se trata de riesgo por corrupción, se observa que el riesgo 10 paso de Grave a Leve, el 12 y 13 pasaron de Moderado a Leve.

	RIESGO	VALORACIÓN CALIFICACIÓN DEL CONTROL EFECTIVIDAD	NIVEL DE EXPOSICIÓN AL RIESGO NIVEL	PRIMER SEGUIMIENTO NIVEL DE EXPOSICIÓN AL RIESGO - 1 SGTO NIVEL
8	Aplazamientos de gastos priorizados para la vigencia, para atender gastos adicionales no proyectados	ACEPTABLE	MODERADO	MODERADO
★ 9	Pérdida de la confidencialidad de la información.	ACEPTABLE		
10	Incumplimiento en Normatividad Archivística conforme a la actualización de los Instrumentos Archivísticos que deben soportar la Gestión Documental de las Entidades Públicas (TRD, CCD, SIC, MOREQ, TDA Tablas de Control de Acceso)	ACEPTABLE		
★ 11	Ejecución inadecuada de proyectos (contratos, Ordenes contractuales, resoluciones, proyectos de operación comercial).		MODERADO	MODERADO
12	Mala planeación del espacio físico.	ACEPTABLE	MODERADO	
13	Imposibilidad para acceder a los sistemas de información que estén alojados en los servidores del campus universitario		MODERADO	
★ 14	Favorecer la postulación a una beca de movilidad académica internacional a un estudiante que no cumpla con los requisitos establecidos en la convocatoria UTP			

Para los riesgos del 15 al 23, el nivel de exposición al riesgo se mantuvo igual

	RIESGO	VALORACIÓN CALIFICACIÓN DEL CONTROL EFECTIVIDAD	NIVEL DE EXPOSICIÓN AL RIESGO NIVEL	PRIMER SEGUIMIENTO NIVEL DE EXPOSICIÓN AL RIESGO - 1 SGTO NIVEL
★ 15	Favorecimiento en informes de auditoria o evaluación por intereses personales.	ACEPTABLE		
16	No renovación de habilitación del servicio de salud integral de la UTP.			
17	Fraude electrónico.			
★ 18	Destinación indebida de recursos públicos.	ACEPTABLE		
★ 19	Tráfico de influencia.			
20	No fenecimiento de la cuenta debido al incumplimiento normativo y del manual de políticas contables en el desarrollo de actividades financieras.	ACEPTABLE		
21	Incumplimiento de las normas para el manejo de radio difusión de interés público que rige a Universitaria Estéreo	ACEPTABLE		
22	Divulgación de información errada o perjudicial para la institución.	ACEPTABLE	MODERADO	MODERADO
★ 23	Manipulación de los medios de comunicación de la Universidad.	ACEPTABLE	MODERADO	MODERADO

En este sentido, la Coordinadora del Sistema Integral de Gestión solicita al Comité someter a aprobación los riesgos socializados; para dejarlos como Riesgos Institucionales.

El Rector, somete a aprobación los riesgos socializados; para dejarlos como Riesgos Institucionales, siendo éstos aprobados por el Rector y los demás integrantes del Comité de Control Interno.

El jefe de Planeación propone que, en la próxima actualización del mapa de riesgos, se incorporen aquellos riesgos que se han materializado en la Universidad, con el fin de hacer seguimiento a sus controles, la Coordinadora del SIG informa que en el caso del sistema de información el riesgo está incluido. La Coordinadora del SIG, recuerda que el segundo seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional se realizará en el mes de octubre de 2022, en el cual se podrá analizar la materialización de los riesgos.

De otra parte, la Coordinadora del SIG, solicita al Comité Institucional de Control Interno, aprobar los siguientes ajustes que se realizaron a los documentos: Resolución Directrices para la Gestión de Riesgos, Procedimiento Directrices para la Gestión de Riesgos y Procedimiento Administración de Riesgos

Los ajustes se hicieron con el propósito de alinear los tres documentos.

- Se ajustan los nombres de los formatos tal y como se denominan a la fecha (plan de contingencia por plan de mitigación; plan de manejo de riesgos por mapa de riesgos).
- Se cambia el nombre del Comité de Coordinación de Control Interno por Comité Institucional de Control Interno.
- Se unifica el término grupo de riesgos por Equipo para la Gestión de Riesgos.
- Se incluyen las funciones realizadas por la oficina del Sistema Integral de Calidad, se ajustan las funciones del Equipo para la Gestión de Riesgos, Comité Institucional de Control Interno y la Oficina de Control Interno.
- Otros aspectos de redacción y forma del documento.

El Rector, somete a aprobación los ajustes realizados a los precitados documentos, siendo éstos aprobados por el Rector y los demás integrantes del Comité de Control Interno.

Para finalizar, la Coordinadora del SIG informa que, respecto a la tarea pendiente, informa que se ha trabajado con un asesor, quien a través de reuniones en donde han participado la Oficina Jurídica, Jefe de Servicios Institucionales, el sistema integral de gestión y control interno, con líderes de procesos o áreas susceptibles, se han identificado riesgos estratégicos para la toma de decisiones, de acuerdo a información del Asesor, el trabajo será presentado por él a la Rectoría para su análisis.

7. Proposiciones y varios

a. Menú participa: La Jefe de la Oficina de Control Interno, informa que en cumplimiento de la Resolución Ministerio de las TIC 1519 de 2020, la Ley 1712 de 2014 "Por medio de la cual se crea la Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones" la Universidad ya tiene publicado el Menú Participa en la página web Institucional de acuerdo a lo solicitado de la Función Pública,

https://www2.utp.edu.co/atencionalciudadano/menu-participa con el propósito de dinamizar con la vinculación de la ciudadanía en las decisiones y acciones públicas durante el diagnóstico, formulación, implementación, evaluación y seguimiento a la gestión institucional a través de su sitio web institucional.

Sin embargo, lo que se encuentra publicado es susceptible a ajustes de acuerdo a las recomendaciones por parte de la Función Pública, con el fin de consolidarlo para el mes de agosto donde la Procuraduría realizara la evaluación.

Anexos:

- Agenda CICI No. 08_2022
- Ppt PACTO 2022
- PRESENTACIÓN MAPA RIESGOS INSTITUCIONALES 2022 CON 1 SGTO
- RR XXXX DE XX-08-2022-GESTION DEL RIESGO-ACTUALIZACION DIRECTRICES
- SGC-INT-011-02 V4 Directrices para la Gestión de Riesgos
- SGC-PRO-011 V8 Administración de Riesgos

TAREAS PENDIENTES/COMPROMISOS/POLÍTICAS

Descripción de la Tarea	Responsable	Fecha de Entrega
<Acta 07-2022> Publicar el PACTO con los ajustes aprobados	Planeación	31/08/2022
<Acta 03-202> Oficializar los cambios en los documentos: Resolución Directrices para la Gestión de Riesgos, Procedimiento Directrices para la Gestión de Riesgos y Procedimiento Administración de Riesgos	Equipo de Gestión de Riesgos	30/08/2022

OBSERVACIONES: Ninguna

FIRMAS

Rector

Jefe de Control interno