



FORMATO

ACTA DE REUNIÓN / RESUMEN DE REUNIÓN

Código: FOR023GDC

Versión: 03

Fecha de Aprobación: 22-03-2012

Página 1 de 6

Marque según corresponda (*):

 ACTA DE REUNIÓN RESUMEN DE REUNIÓN

Acta / Resumen de Reunión No. 3 de 2018

1. Información General:

| | | | | | |
|-------------------------------------|---|--------------|---------|-------------|---------|
| Fecha: (dd-mm-aaaa) | 08 – noviembre de 2018 | Hora inicio: | 11:00am | Hora final: | 12:40pm |
| Instancias o Dependencias reunidas: | Rectoría, Vicerrectoría de Gestión Universitaria, Oficina de Desarrollo y Planeación, Oficina Jurídica y Oficina de Control Interno | | | | |
| Lugar de la reunión: | Sala de Juntas de Rectoría | | | | |

2. Asistentes: (Adicione o elimine tanta filas como necesite)

| Nombres | Cargo/Dependencia |
|------------------------------------|---|
| Leonardo Fabio Martínez Pérez | Rector |
| John Harold Córdoba Aldana | Vicerrector de Gestión Universitaria |
| Yaneth Romero Coca | Jefe Oficina de Desarrollo y Planeación |
| Claudia Constanza Buitrago Espitia | Jefe Oficina Jurídica |
| Delia Matilde Monroy de Robles | Jefe Oficina de Control Interno |

3. Ausentes: (Adicione o elimine tanta filas como necesite)

| Nombres | Cargo/Dependencia |
|------------------------------|---|
| Fernando Méndez Díaz | Vicerrector Administrativo y Financiero |
| Lyda Constanza Mora Mendieta | Vicerrectora Académica |

4. Invitados: (Adicione o elimine tanta filas como necesite)

| Nombres | Cargo/Dependencia |
|------------------------------|--------------------------------------|
| Jairo Alberto Serrato Romero | Subdirector Financiero |
| John Edward Burgos Piñeros | Auditor - Oficina de Control Interno |

5. Orden del Día:

1. Verificación de quórum
2. Aprobación Política de Riesgos
3. Presentación Estados Financieros
4. Resultados Evaluación por Dependencias (Planes de Acción 2017)

(*) Acta de Reunión: Corresponde a aquellas reuniones que de conformidad con las disposiciones vigentes en la Universidad contemplan la elaboración de actas. Resumen de Reunión: Se aplica en los demás casos.

5. Resultados Seguimiento a Mapas de Riesgos 2018
6. Resultados Seguimiento a Planes de Mejoramiento
 - 6.1 Procesos
 - 6.2 Contraloría General de la Republica
7. Resultados de Auditorías de Control Interno I Semestre 2018
8. Proposiciones y Varios

6. Desarrollo del Orden del Día:

La jefe de Control Interno inició la sesión indicando que este segundo Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Ordinario se programó en cumplimiento de la Ley 87 de 1993, del Decreto 648 de 2017 y de la Resolución 0025 de 11 de enero de 2018, y menciona que hubo un comité extraordinario virtual en el mes de julio para tratar modificación de las fechas de las auditorías contenidas en el programa de auditorías, dado el cambio de administración.

Se procede a dar lectura al orden del día, y al desarrollo del mismo, así:

1. Verificación del Quórum

Se estableció la existencia del quorum requerido, estuvieron ausentes el Vicerrector Administrativo y Financiero y la Vicerrectora Académica. Así mismo, como invitado a este comité estuvo el Subdirector Financiero, doctor Jairo Alberto Serrato.

2. Aprobación Política de Riesgos

La Jefe de la Oficina de Desarrollo y Planeación, dio a conocer la Política de Riesgos, expresó que ésta ya se venía trabajando, se trató en el último Comité del Sistema de Gestión Integral y que por recomendación de los integrantes se envió a todos los miembros y cada uno hizo su aporte, lo cual condujo a su viabilidad.

La jefe de Control Interno aclaró que esta Política se adapta y prevé lo que establece la nueva guía de riesgos emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, Versión 4 octubre de 2018, publicada en agosto de 2018.

El Señor Rector indicó que la política se ajusta a todas las exigencias legales, a los documentos de la Función Pública y demás, pero pregunta si para la formulación de la Política se tuvo en cuenta la realidad administrativa y funcionamiento de la Universidad, con fundamento en las particularidades de algunas dependencias como la VGU y la SAE, porque si bien ayuda a disminuir los riesgos, también debe hacer más efectivo el quehacer, al interior de la Universidad.

La jefe de Control Interno manifestó que la pregunta del señor rector está más enfocada a la identificación de los riesgos en cada proceso, porque la política son directrices generales que

ACTA DE REUNIÓN / RESUMEN DE REUNIÓN

Código: FOR023GDC

Versión: 03

Fecha de Aprobación: 22-03-2012

Página 3 de 6

responden a la Obligación de la Universidad de formularla, la cual está enmarcada dentro de lo que establece el DAFP, en relación con objetivos, alcance, líneas de responsabilidad y responsabilidades por cada una de ellas. Igualmente, aclara que cada proceso identifica con su equipo de trabajo los riesgos asociados a éste y que además la política ya se viene desarrollando, mediante la aplicación de la metodología contenida en la Guía "Formulación Mapa de Riesgos" y en el procedimiento "Formulación y actualización de mapas de riesgo", lo único pendiente era su formalización.

En conclusión, se aprobó la Política de Riesgos de la Universidad Pedagógica Nacional, la cual deberá ser firmada y publicada.

3. Presentación Estados Financieros

La Subdirección Financiera presentó los Estados Financieros con corte a 30 de septiembre de 2018, ajustados al nuevo marco normativo, teniendo la posibilidad en este periodo de realizar los ajustes que puedan surgir.

Se expuso el estado de situación financiera y el estado de resultados y el contador, auditor de la Oficina de Control Interno aclaró que la mayor parte de la cartera, corresponde al Instituto Pedagógico Nacional, por lo que se espera que se tomen medidas conducentes a la recuperación de la misma.

Durante la exposición y en desarrollo de la revisión que le compete al Comité, la Subdirección Financiera respondió a las inquietudes que se fueron generando.

4. Resultados Evaluación por Dependencias (Planes de Acción 2017)

El funcionario John Edward Burgos presentó los resultados y manifestó que la Oficina de Control Interno realizó esta actividad al inicio del año, en la gráfica mostrada se observaron los 19 planes de acción con el correspondiente porcentaje de cumplimiento. Igualmente, señala que algunas dependencias no tienen formulado plan de acción porque no están asociados en forma directa a ningún objetivo o eje transversal dentro del plan de desarrollo institucional, situación que fue formulada como un aspecto por mejorar dentro del informe de la auditoría realizada al proceso de Planeación Estratégica.

La jefe de la Oficina de Desarrollo y Planeación indicó que todas las unidades tienen plan de acción y contribuyen en el logro de los objetivos del plan de desarrollo institucional, solamente que en algunas, sus metas no están articuladas de manera directa con éste, la recomendación de control interno se tendrá en cuenta para la formulación del nuevo plan de desarrollo.

En conclusión, el cumplimiento del plan de acción de la vigencia 2017, alcanzó el 90%, lo cual demuestra compromiso institucional y la contribución de los procesos en el desempeño y resultados de la Universidad.



ACTA DE REUNIÓN / RESUMEN DE REUNIÓN

Código: FOR023GDC

Versión: 03

Fecha de Aprobación: 22-03-2012

Página 4 de 6

La jefe de Control Interno manifestó que la suscripción de los acuerdos de gestión con cada uno de los directivos, contribuye al cumplimiento de los planes de acción por la estrecha relación con los compromisos suscritos en los mismos.

5. Resultados Seguimiento a Mapas de Riesgos 2018

Revisados los Mapas de Riesgos publicados, se estableció que los procesos identificaron en total 81 riesgos de gestión y 28 de corrupción.

Se expusieron las principales conclusiones establecidas producto de la verificación practicada:

- Se presentaron deficiencias en la identificación de los riesgos, por cuanto se formulan riesgos que corresponden a causas, es decir son generados por factores internos, por ejemplo, falta de personal, desconocimiento de procedimientos, caída de los sistemas de información, falta de recursos financieros, entre otros. Igualmente, en uno de los procesos se evidenció que el nombre de los riesgos planteados no definen en forma concreta el riesgo, sino que se denominan en afirmación, ejemplo: Atenciones prioritarias salud, seguridad alimentaria, entre otros.
- Se formularon acciones que no son medibles ni claras, tal como: Asegurar que las medidas de control existentes funcionen, continuar con la implementación de los controles establecidos, arqueos no programados, por citar algunas, lo cual afecta su medición a través de indicadores. Igualmente, se plantean acciones que no están orientadas a manejar el riesgo, que no guardan relación con éste o que los documentos aportados no evidencian su ejecución.
- En cuanto a los indicadores, su formulación no es la más adecuada, debido a que estos están dirigidos al riesgo y no a la acción prevista, o no permite medir los resultados o no son coherentes con la acción.

La jefe de Control Interno interviene diciendo que producto de los resultados del seguimiento a los mapas de riesgos, la ODP y la OCI priorizaron ciertos procesos para realizar mesas de trabajo con las dependencias para revisar los riesgos identificados, las acciones e indicadores y hasta el momento el ejercicio se ha hecho con la Subdirección Financiera y la Subdirección de Admisiones y Registro. Igualmente, expresa que es conveniente que los procesos tengan en cuenta las recomendaciones planteadas en los Informes de seguimiento, las cuales se registraron en forma detallada.

6. Resultados Seguimiento a Planes de Mejoramiento

6.1 Procesos

Se presentaron los resultados de los seguimientos adelantados a los Planes de Mejoramiento de los ocho (8) procesos, programados en el Plan de Trabajo de la OCI, vigencia 2018, en términos de hallazgos cerrados con base en las acciones ejecutadas y las evidencias aportadas.

Se observó que de un total de 88 hallazgos, se cerraron 35, equivalente al 40%. Esto indica que los procesos deben orientar esfuerzos hacia el cumplimiento de las acciones propuestas y sin ejecutar, con el fin de superar las deficiencias detectadas y contribuir así al mejoramiento de los procesos.

6.2 Contraloría General de la Republica

El Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República, contiene 70 hallazgos, a los cuales se les formularon 81 acciones.

A la fecha está pendiente concluir una de las acciones formuladas para un hallazgo de la vigencia 2012, correspondiente a la Casita de Biología, la cual registra un avance del 95% y en total el nivel de cumplimiento del Plan de Mejoramiento es del 99,98%.

Se aclaró que la OCI verificó el cumplimiento de las acciones formuladas para cada uno de los hallazgos, teniendo en cuenta las evidencias aportadas por las dependencias, y la Contraloría General de la República es quien en visita realiza los cierres correspondientes.

7. Resultados de Auditorías de Control Interno I Semestre 2018

A la fecha se realizaron 6 auditorías, (Matrículas y pagos, Convocatoria 2017 – CIUP, Facultad de Bellas Artes, Planeación Estratégica, Planeación Financiera y Asesorías y Extensión), de las cuales 3 son especiales, según lo previsto en el Programa de Auditorías, vigencia 2018, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en sesión del mes de febrero de 2018. Producto de estas evaluaciones se detectaron 11 Hallazgos, 8 aspectos por mejorar y 5 No Conformidades.

La Auditoria Especial a matrículas y pagos se generó por solicitud del señor Rector, la Convocatoria 2018 – CIUP por queja de una profesora, y Facultad de Bellas Artes por solicitud de la Decana.

En el momento se están ejecutando 3 auditorías correspondientes a Gestión Financiera, Gestión Contractual y Gestión Docente Universitario – CIARP, los resultados serán presentados en el siguiente comité a realizarse en febrero, donde también se aprobará el Programa de Auditorías, vigencia 2019.



ACTA DE REUNIÓN / RESUMEN DE REUNIÓN

Código: FOR023GDC

Versión: 03

Fecha de Aprobación: 22-03-2012

Página 6 de 6

8. Proposiciones y Varios

La Jefe de la Oficina de Desarrollo y Planeación anunció que se tendrá visita para recertificación por parte del ICONTEC, durante los días 13 y 14 de noviembre, y en su momento se dará a conocer la agenda respectiva.

7. Compromisos: (Si No Aplica registre N/A)

| Compromiso | Responsable | Fecha de Realización (dd-mm-aaaa) |
|--|-------------|-----------------------------------|
| Formalizar y publicar la política de riesgos con la firma del Rector | ODP | 15 de diciembre de 2018 |

8. Próxima Convocatoria: (Si No Aplica registre N/A)**9. Anexos: (Si No Aplica coloque N/A)**

Presentación en power point

10. Firmas: (Adicione o elimine tanta filas como requiera)

| Nombre | Firma |
|--|-------|
| Leonardo Fabio Martínez Pérez - Presidente | |
| Delia Matilde Monroy de Robles - Secretaria Técnica Comité | |