

DCI- 445

Tunja, Septiembre 13 de 2022

Doctor
OSCAR HERNÁN RAMÍREZ
Rector
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Ref: Informe de Seguimiento al mapa de riesgos de corrupción de los meses mayo, junio, julio y agosto – vigencia 2022.

Respetado Doctor:

En cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 que señala: *“Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. El Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción señalará una metodología para diseñar y hacerle seguimiento a la señalada estrategia...”*

La Dirección de Control Interno, realizó seguimiento al mapa de riesgos de corrupción establecido por la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia UPTC correspondiente a la vigencia 2022, para el periodo comprendido entre los meses mayo, junio, julio y agosto, así:

Metodología

Tomando como base el mapa de riesgos de corrupción establecido por la Universidad para la vigencia 2022, se ofició a los líderes de los procesos intervinientes para que informen sobre la realización de los controles frente a los riesgos y así poder determinar la efectividad de los mismos, igualmente, si se han presentado modificaciones o si han detectado nuevos riesgos.

Objetivo

Verificar el cumplimiento de la normatividad y la efectividad de los controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción.

Hacer seguimiento a las recomendaciones dadas en anteriores informes, con el fin de lograr asegurar el cumplimiento de las mismas.

Criterios

Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.

Decreto 1083 de 2015

Decreto 124 de 2016 Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo.

Mapa de Riesgos de Corrupción 2022

Alcance

Cumplimiento a lo establecido en el mapa de riesgos de corrupción, durante los meses de mayo, junio, julio y agosto de la vigencia 2022, por parte de los diferentes procesos.

Desarrollo del seguimiento:

A continuación, se presenta el resultado del trabajo realizado:

1. En el mapa de riesgos de corrupción y a lo largo de la presente vigencia se identificaron treinta y tres (33) peligros o riesgos de los diferentes procesos, los cuales pueden ser evidenciados en la página web institucional enlace: http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/gel/anticorrupcion/doc/2022/mrc_paac_2022_v1.pdf
2. Esta Dirección, realizó seguimiento y análisis de cada riesgo, causa, controles y acciones determinados en el mapa de riesgos de corrupción de conformidad a lo establecido en el artículo **2.1.4.6. del Decreto 124 de 2016 Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo.** El cual determina “*El mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas de los mencionados documentos, estará a cargo de las oficinas de control interno, para lo cual se publicará en la página web de la respectiva entidad, las actividades realizadas, de acuerdo con los parámetros establecidos*”; por lo anterior en el presente informe se evidencia lo siguiente:

CUADRO DE SEGUIMIENTO

| PROCESO | DESCRIPCIÓN DEL RIESGO | DESCRIPCIÓN DE CONTROLES | OBSERVACIONES LÍDER DEL PROCESO | OBSERVACIONES DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO |
|--------------------------|---|---|---|---|
| Planeación Institucional | Concentración de autoridad o exceso de poder. | Resolución 0005 de 2019 Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales de los Diferentes Empleos de la Planta Global de Personal Administrativo. | Mediante correo de fecha 06/09/2022, el líder del proceso informó que no se han modificado los riesgos, ni los controles por considerar que los mismos han sido efectivos. Así mismo manifestó que para este periodo evaluado, no se ha materializado ningún riesgo. Con respecto a este riesgo, el control establecido es de periodicidad anual, la evaluación por competencias se realiza en el mes de noviembre de cada vigencia. | De acuerdo a la información allegada por el líder del proceso, se pudo establecer que se están realizando los controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción. |

**MACROPROCESO: CONTROL DE LA EVALUACION
 PROCESO: EVALUACION INDEPENDIENTE
 PROCEDIMIENTO: AUDITORIA INTERNA
 INFORME GERENCIAL**



Código: V-EI-P03-F19

Versión: 06

Página 3 de 13

| | | |
|---|---|--|
| <p>Incumplimiento de requisitos legales para el desarrollo de procesos administrativos y académicos favoreciendo intereses particulares</p> | <p>Cumplimiento de los procedimientos: P- PI-P01 Formulación y Evaluación del Plan de Desarrollo Institucional; P-PI- P02 Formulación y evaluación del plan de acción; P-PI-P05 Proveimiento para la Gestión e Obras Físicas; P-PIP06 Programación Presupuestal</p> | <p>La evaluación del Plan de Desarrollo Institucional se realiza al finalizar la vigencia y se elabora el informe anual correspondiente para ser presentado en Comité Directivo, según procedimiento P-PI-P01.</p> |
| <p>Extralimitación de funciones.</p> | <p>Procedimientos documentados por áreas y profesionales responsables de áreas del proceso Planeación Institucional. Inducción Puesto de Trabajo AGH-P13-F02</p> | <p>Se solicitó al Sistema Integrado de Gestión la programación de jornada de Capacitación de Inducción a Contratistas que se llevó a cabo el miércoles 17 de agosto del año en curso, para el personal de OPS vinculado a la Dirección de Planeación. Lo anterior en cumplimiento del control establecido y dado que no hay vinculación de funcionarios de planta nuevos, únicamente contratistas a esta Dirección</p> |
| <p>Tráfico de influencias, (amiguismo, per sonainfluyente)</p> | <p>Delegación de reserva a funcionarios definidos por el jefe de la oficina de planeación para la elaboración de documentación de carácter confidencial. Acuerdo 064 de 2019, por el cual se modifica y actualiza parcialmente el Acuerdo 074 de 2010, Estatuto de Contratación de la UPTC. Resolución No. 2757 de 5 de Julio de 2005 Código de Ética de la UPTC Procedimientos documentados por áreas y profesionales responsables de áreas del proceso Planeación Institucional. Acuerdo 066 de 2005 /Acuerdo modificadorio 070 de 2019 Estatuto General de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia</p> | <p>Se gestionó con la Dirección Jurídica la Capacitación Presencial en Confidencialidad y Tratamiento de la Información, impartida por el Dr. William Iván Cabiativa, para los profesionales y responsables de área de la Dirección de Planeación y fue realizada el 5 de agosto del año en curso. (Se adjunta listado de asistencia).</p> |

**MACROPROCESO: CONTROL DE LA EVALUACION
 PROCESO: EVALUACION INDEPENDIENTE
 PROCEDIMIENTO: AUDITORIA INTERNA
 INFORME GERENCIAL**



| | | |
|----------------------|-------------|----------------|
| Código: V-EI-P03-F19 | Versión: 06 | Página 4 de 13 |
|----------------------|-------------|----------------|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Disposiciones Técnicas en Pliegos de Condiciones hechos a la medida de una firma en particular. | Documentación de disposiciones técnicas generadas con formato P- PIP05-F06, radicado en la oficina competente antes de iniciar el proceso de licitación, invitación y/o contratación directa. | Se elabora el formato P-PI-P05-F06, al iniciar cada proceso de licitación, invitación y/o contratación directa y se cumple con los controles. (Se adjuntan los respectivos soportes como evidencia de su cumplimiento). | |
| Programación Académica | Amiguismo y clientelismo | Realización de Convocatoria de docentes ocasionales y catedráticos. El procedimiento "D- PA-P01 ASIGNACION ACTIVIDAD ACADEMICA", donde se especifica los puntos control que se deben tener en cuenta, principalmente desde la asignación de la Actividad Académica que la realiza el Comité de Currículo y aprobación por parte del Consejo de Facultad, finalizando con la revisión de la Vicerrectoría Académica | Mediante correo electrónico suscrito el 06/09/2022, el gestor del proceso manifestó la no materialización del riesgo y se señalaron y anexaron la evidencia de los controles realizados así: Para la asignación de la actividad académica de pregrado se hace uso de los resultados de las convocatorias de docentes ocasionales y catedráticos y se aplica a normatividad vigente. • Se continúa con la revisión y control de la asignación de la actividad académica y con el envío de las sugerencias y asesorías pertinentes a los correos electrónicos de los asesores de las 11 facultades, dando cumplimiento con el punto de control de la revisión por la asesora de la Vicerrectoría Académica la profesora Carmen Sofía Gómez, establecido dentro del procedimiento "D- PA-P01 Asignación de la Actividad Académica de Pregrado" (se adjuntan ejemplos del control de la actividad académica de pregrado) | De acuerdo a la Información allegada por el líder del proceso, se pudo establecer que se están realizando los controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción. |
| Admisiones y Control de Registro Académico | Tráfico de influencias, (amiguismo, persona influyente). | Reglamentos, Calendario Académico, SIRA | Mediante correo electrónico de fecha 05/05/2022 anexó oficio de fecha 03/09/2022 suscrito por la líder del proceso, quien informó la no materialización de los riesgos y los controles realizados, así: Para control de esta acción se diseñó el formato denominado LISTA DE CHEQUEO REMISIÓN DE CORREOS Y ACTIVACION CUPOS DE OPCIONADOS. Durante el cuatrimestre mayo - agosto de 2022, se ejecutó esta acción según el calendario académico de inscripción, admisión y matrícula establecido por Consejo Académico; se hizo el llamado de aspirantes opcionados programas pregrado presencial y a distancia. Se enviaron 444 correos a opcionados programas pregrado presencial y 27 correos programas pregrado a distancia y virtual a fin de completar los cupos por programa con los admitidos y finalizar proceso de matrícula para el 2022-2. Es de resaltar que los correos se enviaron en estricto orden de puntaje y ubicación según el listado enviado por DTICs... | De acuerdo a la Información allegada por el líder del proceso, se pudo establecer que se están realizando los controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción. |

**MACROPROCESO: CONTROL DE LA EVALUACION
 PROCESO: EVALUACION INDEPENDIENTE
 PROCEDIMIENTO: AUDITORIA INTERNA
 INFORME GERENCIAL**



| | | |
|----------------------|-------------|----------------|
| Código: V-EI-P03-F19 | Versión: 06 | Página 5 de 13 |
|----------------------|-------------|----------------|

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| | Expedir las certificaciones con información alterada. | Verificación de la información con la fuente y validación del certificado con firma y sello seco. | Para control de esta acción se diseñó el formato denominado LISTA DE CHEQUEO Y VERIFICACION DE INFORMACION CON LA FUENTE Y VALIDACION DE CERTIFICADOS. Luz Mery Ramírez informa que durante el cuatrimestre mayo – agosto de 2022, se efectuaron 40 registros de certificados elaborados manualmente los cuales fueron verificados con la fuente de información primaria, en este caso Historia Académica, y se registraron en el formato de certificados manuales | |
| EducaciónVirtual | Manipulación de datos en el portal web para beneficiar a un tercero | Socializar políticas de seguridad y manejo de usuarios. | Mediante correo electrónico de fecha 12/09/2022, el líder del proceso anexó acta de taller de gestión, mediante la cual se evidencia el seguimiento que se está realizando al riesgo establecido el cual a la fecha no se ha materializado | De acuerdo a la Información allegada, se evidencia efectividad en los controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción. |
| Gestión de Relaciones Internacionales y Cooperación Interinstitucional | Abuso de cargo para obtener beneficios personales | El Comité para la Internacionalización, creado mediante Acuerdo 015 de 2016, reglamentado bajo la resolución rectoral 1763 de 2018. Es el órgano colegiado encargado de planear, evaluar y controlar la pertinencia de participación de actividades de movilidad teniendo en cuenta la naturaleza académico. Actualización y cumplimiento del procedimiento de movilidad académica E-GCP02, amparados mediante el Acuerdo 068 de 2019. Resolución No. 2757 de 5 de Julio de 2005 Código de Ética de la UPTC | Mediante correo electrónico de fecha 02/09/2022 se remitió oficio Di-RI 270-2022 de fecha 01/09/2022, mediante el cual la líder del proceso manifestó: que no se materializó el riesgo, teniendo en cuenta que la Dirección de Relaciones Internacionales ha realizado la socialización de la Política de Internacionalización, requisitos y compromisos para docentes y estudiantes que realizan movilidad. A la fecha se han realizado socializaciones en las 11 Facultades en donde se evidencia el interés de toda la comunidad. Los soportes de esta actividad, reposan como evidencia al cargue de actividades relacionadas al Plan de Acción 2022, en la actividad "12129 Difundir la política de internacionalización en las 11 Facultades", la cual cuenta con validación del 100% de cumplimiento | De acuerdo a la Información allegada, se evidencia efectividad en los controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción. |
| Gestión de Servicios de Extensión | Incumplimiento de compromisos establecidos en contratos y convenios de nivel nacional. Pérdida de información por ausencia de backup | Verificación de los documentos presentados por los solicitantes para el trámite del procedimiento E-SE-P19-F05. Seguimiento a cada funcionario y contratista para la realización de la copia de seguridad. | Mediante correo electrónico de fecha 01/09/2022 remite oficio DEU-220 del 31/08/2022, mediante el cual la líder del proceso manifestó que no se realizó ninguna modificación y tampoco se ha materializado ninguno de los riesgos establecidos. Los Controles definidos se consideran apropiados para evitar o prevenir la materialización del riesgo. Igualmente anexó evidencia de los seguimientos (Socialización Transparencia y acceso a la información pública – ley 1712 de 2014), ente otras evidencias | De acuerdo a la Información allegada, se evidencia efectividad en los controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción. |

**MACROPROCESO: CONTROL DE LA EVALUACION
 PROCESO: EVALUACION INDEPENDIENTE
 PROCEDIMIENTO: AUDITORIA INTERNA
 INFORME GERENCIAL**



Código: V-EI-P03-F19

Versión: 06

Página 6 de 13

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| Gestión de Bienestar Universitario | Adjudicación de apoyos socioeconómicos a estudiantes sin cumplimiento de requisitos | Cumplimiento del procedimiento B-BUP03 APOYO SOCIO-ECONOMICO Revisar la veracidad de los documentos presentados a través de entidades y la revisión directa de requisitos | Mediante oficio de fecha 13/09/2022, el líder del proceso manifestó frente a los riesgos establecidos las acciones realizadas: Ningún riesgo de corrupción se materializó durante el cuatrimestre comprendido entre el mes de mayo a agosto de la presente anualidad, en razón a las siguientes acciones: | Se recomienda para próximos informes, adjuntar evidencia de los controles realizados como (actas de reuniones, correos socialización, etc) |
| | Presión a los contratistas en el cumplimiento del objeto para obtener beneficios personal | Socializar la normatividad interna sobre supervisión de contratos (asegurando el conocimiento oportuno del contrato solicitándolo a la instancias correspondientes) | 1. Se dio cumplimiento a la resoluciones 3401 de fecha 13 de julio de 2022, Resolución 2477 de fecha 6 de mayo de 2022, Resolución 3827 de fecha de 16 de agosto de 2022, Resolución 2574 de fecha 17 de mayo de 2022, mediante la cual se convoca y asigna exoneraciones del valor de la matrícula y cupos de residencias estudiantiles aplicando estrictamente la fase de revisión documental con el propósito de evidenciar cumplimiento de requisitos, de tal manera que el beneficio sea asignado a estudiantes que demuestren estado de vulnerabilidad y necesidad, como en efecto se puedo evidenciar en el sistema de información de bienestar SIB. Otros servicios como salud, restaurante, deportes, actividad física, cultura y desarrollo humano verifican la vinculación del docente, funcionario, estudiante, pensionado o egresado en forma previa para suministrar el servicio solicitado. | |
| | Aprovechamiento del cargo para obtener beneficios personales | Fomentar una cultura de actuación ética al interior del equipo de trabajo de la Dirección de Bienestar Universitario, mediante el conocimiento, socialización e interiorización de los principios de código de ética y las políticas de buen gobierno de la UPTC | 2. Se realiza reunión con supervisores de contratos de prestación de servicios adscritos a la Dirección de Bienestar Universitario con el fin de socializar la resolución 063 de 2012 y 5278 de 2015, como también se procede a ratificar la aplicación del formato Informe supervisión de contratos A- GC- P01 – F14 VERSION 03 con el fin de registrar el cumplimiento de las actividades contractuales con sus respectivas evidencias para el trámite de la respectiva cuenta del contratista. De igual forma con los contratos de suministros se verifica el cumplimiento del objeto contractual y se resalta sobre la responsabilidad del supervisor respecto al cumplimiento en la ejecución de los contratos. 3. De igual forma se recalca a los funcionarios la responsabilidad de cumplir con cada una de las funciones en horario, atención al público y desarrollo de tareas diarias, de tal manera de incurrir en una falta disciplinaria. Con lo anteriormente expuesto se concluye que se realiza una efectiva administración de riesgos de corrupción para evitar un detrimento a la universidad, ante el evento de suministrar un servicio de bienestar universitario a un usuario que no cumpla con los requisitos establecidos en la normatividad vigente. | |

**MACROPROCESO: CONTROL DE LA EVALUACION
 PROCESO: EVALUACION INDEPENDIENTE
 PROCEDIMIENTO: AUDITORIA INTERNA
 INFORME GERENCIAL**



Código: V-EI-P03-F19

Versión: 06

Página 7 de 13

| | | | | |
|--------------------------------|---|--|---|--|
| Gestión Financiera | Ejecución de recursos en beneficio de intereses particulares. | Solicitud de informes financieros cada vez que hay reuniones de Consejo Superior | Oficio VAFI-725 del 31/08/2022. El líder del proceso manifestó las siguientes acciones paracada uno de los riesgos. Igualmente manifestó que los riesgos esta clasificados como bajos y que los mismos no se han materializado. Para este riesgo como medida de control se tienen "Actas del Consejo Superior" | De acuerdo a la Información allegada, se evidencia efectividad en los controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción. |
| | Adquirir compromisos más allá del presupuesto aprobado por atender intereses no institucionales | Estudios de impacto económico y aprobación de vigencias futuras por parte del Consejo Superior | "Informes presupuestales" | |
| | Beneficiar terceros a través de la contratación de servicios para extensión y educación continuada sin regulación de honorarios | Aplicación del código de ética y código de buen gobierno | "Circular publicada" | |
| | Invertir dineros públicos en entidades de dudosa solidez financiera acambio de beneficios indebidos para servidores públicos encargados de su administración | Aplicación del instructivo existente para la constitución de inversiones. | "Actas firmadas portesorería, Control Interno yVicerrectoría Administrativa, de acuerdoal monto" | |
| Gestión de Contratación | Podría presentarse estudios previos o defactibilidad superficiales. | Artículo 16 Acuerdo 074 de 2010 | Mediante correo electrónico de fecha 07/09/2022 remite oficio DC-118 del 05/09/2022. El líder del proceso comunicó que no se ha materializado ninguno delos riesgos establecidos y los controles realizados resultan efectivos. Control: Se realiza el estudio de mercado como aparece en los procedimientos: Compras y servicios, Invitación Privada y Selección de Contratista en caso de Invitación Pública. Las zonas de riesgo inherente y residual son bajas: Evidencia: Carpeta expediente contractual de cada proceso | De acuerdo a la Información allegada, se evidencia efectividad en los controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción.. |

**MACROPROCESO: CONTROL DE LA EVALUACION
 PROCESO: EVALUACION INDEPENDIENTE
 PROCEDIMIENTO: AUDITORIA INTERNA
 INFORME GERENCIAL**



Código: V-EI-P03-F19

Versión: 06

Página 8 de 13

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| | Los pliegos de condiciones podrían hacerse a la medida de una firma en particular. | Modelos de acuerdo al objeto y cuantía del Contrato y Directrices del Comité de Contratación | Control: Se aplican directrices del Comité de Contratación, de acuerdo con el objeto y la cuantía. Las zonas de riesgo inherente y residual son bajas Evidencia: Se tiene un modelo de pliego de condiciones de acuerdo con la cuantía y el objeto del contrato y se publica en la página Web de la universidad | |
| | Existiría restricción de la participación a través de visitas obligatorias | Directrices comité de Contratación | Control: Solo se incluye visita técnica de carácter no obligatorio, cuando el solicitante lo indica de manera previa y aparece en el pliego de condiciones. Las zonas de riesgo inherente y residual son bajas. Evidencia: Actas de visita Técnica o Pliego de Condiciones | |
| | Adendas que cambiarían condiciones generales del proceso para favorecer a grupos determinado | Directrices Comité de Contratación y Estatuto Anticorrupción | Control: Se ha dado cumplimiento a las condiciones que aparecen en cada proceso de Invitación. Las zonas de riesgo inherente y residual son bajas. Evidencia Publicación en página Web universidad, en las Condiciones que aparecen en cada proceso de invitación | |
| Gestión de Recursos Informáticos | Tráfico de influencias, (amiguismo, persona influyente). | Hablar con los funcionarios para que no incurran en la entrega de información sin la debida autorización. | Mediante Oficio DTIC- 154 del 31/08/2022, El líder del proceso informó lo realizado frente a cada uno de riesgos así: 1. Se Concientizó a los funcionarios para que no incurran en la entrega de información sin la debida autorización. Adjunto se envía el acta taller de gestión, evidenciando la socialización de riesgos de corrupción, la sensibilización, las directrices dadas a los funcionarios de la Dirección y las medidas para no incurrir en algún error que pueda materializar este riesgo. 2. Modificación del Manual de Políticas de Seguridad de la información La Dirección de Tecnologías y Sistemas de Información y de las Comunicaciones incluyó la política de Estructura Organizacional de seguridad de la información para el manejo de la información, con el fin de detallar los roles, responsabilidades, autoridades y funciones en materia de seguridad de la información de cada uno de los funcionarios de la dependencia. Las modificaciones se pueden evidenciar en el mapa de procesos del SIG en el proceso de recursos tecnológicos A-RI-M03... 3. Socialización de las Políticas de Seguridad de la Información a proveedores. (Adjunto acta de socialización de políticas de seguridad de la información a proveedores • Adjunto oficio de solicitud de publicación a proveedores) | De acuerdo a la información allegada, se evidencia efectividad en los controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción.. |

**MACROPROCESO: CONTROL DE LA EVALUACION
 PROCESO: EVALUACION INDEPENDIENTE
 PROCEDIMIENTO: AUDITORIA INTERNA
 INFORME GERENCIAL**



| | | |
|----------------------|-------------|----------------|
| Código: V-EI-P03-F19 | Versión: 06 | Página 9 de 13 |
|----------------------|-------------|----------------|

| | | | | |
|--------------------------|--|---|--|---|
| | <p>Pérdida de recursos bibliográficos o equipos como tabletas, portátiles, etc...</p> | <p>Portales de seguridad en las entradas y salidas de la biblioteca</p> | <p>Frente a éste riesgo: Se realizó la publicación del Manual de políticas de seguridad de la información en el mapa de proceso del SIG y en el micro sitio de transparencia y acceso a la información pública en la sección de planeación.</p> <p>Mapa de Proceso (SIG): http://desnet.uptc.edu.co:17012/DocSig/ma/Manuales/A-RI-M03-V07.PDF</p> <p>Micro sitio de (Transparencia y Acceso a la Información Pública) en la Sección de Planeación y los lineamientos: https://www.uptc.edu.co/sitio/export/sites/default/portal/sitios/universidad/rectoria/dtics/content/doc/2022/man_polseg_dtic_2022.pdf</p> <p>2. Sensibilización a los funcionarios sobre las sanciones a las que pueden verse envueltos por la materialización de un delito contra la administración pública.</p> <p>a. Acta taller de gestión segundo trimestre 2022</p> | |
| Gestión Normativa | <p>Manipulación de los procesos Judiciales o Contractuales</p> <p>en beneficio personal o de un tercero.</p> | <p>Cláusula de Confidencialidad en contratos suscritos con externos. El supervisor del contrato debe exigir informe mensual para hacer el seguimiento de las actuaciones realizadas por el contratista.</p> | <p>Mediante oficio DJ-22-0798 de fecha 05/09/2022 el Líder del proceso, señaló que no ha sido modificado, ni se ha presentado materialización del riesgo predeterminado.</p> <p><i>frente a la valoración conforme al riesgo determinado y descrito como "Manipulación de los procesos Judiciales o Contractuales en beneficio personal o de un tercero", la Dirección Jurídica estableció como primera medida para evitar el riesgo descrito, la inclusión de una Cláusula de Confidencialidad en los contratos suscritos con asesores externos, lo cual se realizó en los contratos de los asesores externos contratados en la presente vigencia. A su turno, se está, exigido informes mensuales para hacer el seguimiento a las actuaciones realizadas por el contratista.</i></p> <p><i>Por otro lado, mediante correo electrónico se ha invitado a los funcionarios y abogados de la Dirección Jurídica para, conozcan, analicen y den cumplimiento del Código de Ética Institucional.</i></p> <p><i>Así mismo, en el taller de gestión del proceso realizado para el segundo trimestre del año en curso, se realizó con el equipo de trabajo de la Dirección Jurídica la socialización y análisis de los controles propuestos con su efectividad, con el fin de lograr la no materialización del riesgo.</i></p> <p>ANEXOS: 1.Oficio Remitido a funcionarios y contratistas de la Dirección Jurídica, para conocimiento análisis y</p> | <p>De acuerdo a la Información allegada, se evidencia efectividad en los controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción..</p> |

**MACROPROCESO: CONTROL DE LA EVALUACION
 PROCESO: EVALUACION INDEPENDIENTE
 PROCEDIMIENTO: AUDITORIA INTERNA
 INFORME GERENCIAL**



Código: V-EI-P03-F19

Versión: 06

Página 10 de 13

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| | | | <p><i>cumplimiento del código institucional UPTC y su correspondiente soporte de envió a correos institucionales.</i></p> <p><i>2. Oficio remitido a contratistas Dirección Jurídica y Consultorio Jurídico.</i></p> <p><i>3. Oficio remitido a contratistas asesores externos.</i></p> <p><i>4. Taller de gestión Segundo trimestre del año 2022. asesores externos</i></p> | |
| Gestión Electoral Documental y de Peticiones | <p>Elaborar la aceptación de inscripciones de candidatos ante las diferentes representaciones de los estamentos de la UPTC, sin el lleno de los requisitos, o fuera del término establecido, aceptando cualquier tipo de contraprestación para ello.</p> | <p>La revisión de cumplimiento de requisitos de inscritos la efectúan funcionarios de la Secretaría General, oficiando a las áreas responsables y es revisado y verificado por el Presidente Electoral.</p> | <p>Mediante correo electrónico de fecha 05/09/2022, la líder del proceso, manifestó la no materialización de los riesgos, considerando que los controles establecidos han sido efectivos.</p> <p>Adjunta las evidencias efectuadas frente a los controles.</p> | <p>De acuerdo a la Información allegada, se evidencia efectividad en los controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción.</p> |
| | <p>Agilizar, retardar omitir información solicitada por petición de algún ciudadano, o un acto administrativo sin el orden de conocimiento o llegada del asunto, recibiendo cualquier tipo de contraprestación para ello</p> | <p>El cumplimiento y revisión permanente del procedimiento de atención a peticiones quejas y reclamos, así como de los términos señalados en el art. 14 de la ley 1437 de 2011, y las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno dificultan que se concrete este riesgo</p> | | |
| | <p>Alterar los resultados en las elecciones de los representantes ante las diferentes corporaciones universitarias y las consultas para la designación del Rector para beneficiar los candidatos.</p> | <p>El control del comité veedor y de las autoridades electorales tanto de jurados, como de los delegados electorales, serán los responsables del control de sistema de voto electrónico.</p> <p>Y diligenciamiento de los documentos en el caso del sistema de tarjetón (papeleta).</p> <p>De conformidad con lo señalado en el Acuerdo No. 035 de 2020.</p> <p>Cumplimiento de los términos de la Resolución de la convocatoria.</p> | | |
| Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD | <p>Afiliar y/o tramitar incapacidades, cuentas médicas, o autorizaciones de servicios, fraudulentas o adulteradas, falsificadas sin el lleno de los requisitos establecidos para</p> | <p>Procedimiento documentado y estandarizado de: 1. A-US-P01 "AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES" 2. A-US-P03 " RECEPCION Y LIQUIDACION DE INCAPACIDADES" 3. A-US-P08 RECEPCION Y</p> | <p>Con oficio 05/09/2022 el profesional Auditor y la directora de Unisalud, manifestaron, que a la fecha no se ha materializado ninguno de los riesgos establecidos para su proceso.</p> <p>En cuanto a las acciones Asociadas al Control: Se realiza durante el segundo cuatrimestre del año 2022, revisión sistemática de normatividad vigente aplicable y actualización del nomograma</p> | <p>De acuerdo a la Información allegada, se evidencia efectividad en los controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción.</p> |

**MACROPROCESO: CONTROL DE LA EVALUACION
 PROCESO: EVALUACION INDEPENDIENTE
 PROCEDIMIENTO: AUDITORIA INTERNA
 INFORME GERENCIAL**



Código: V-EI-P03-F19

Versión: 06

Página 11 de 13

| | | | | |
|-------------------------------------|---|---|--|--|
| | <p>sutrámite.</p> | <p>AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS. A-US-P09 AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD y A-US-P10 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Cumplimiento de la Resolución 5064 de 2018, 5980 de 2019, Acuerdo 03 de 2017, Acuerdo 03 de 2020 y demás normas que adicionen o modifiquen</p> | <p>institucional, se mantiene el cumplimiento y la aplicación de los puntos de control descritos en cada proceso documentado. De igual forma se ha realizado para este proceso las siguientes acciones según lo proyectado en el mapa así</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Píldoras Informativas para fortalecimiento de los procesos y la información del trámite de los mismos. 2. Se mantiene publicación actualizada en página web del compendio normativo interno vigente de la EAPB relacionado con el riesgo priorizado | |
| | <p>Contratar servicios de salud con instituciones prestadoras de servicios de salud o profesional independiente que no se encuentren habilitados.</p> | <p>Realizar verificación de portafolios de Servicio con el rejo especial de prestadores de servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social Anual del Estado de vigencia de la habilitación del prestador contratado. Dejando constancia en Acta de Calidad</p> | <p>Frente a este se fortalecieron los controles para evitar que el riesgo se materialice y Verificación por parte del Auditor de calidad en la Página WEB del Ministerio de Salud las IPS contratadas por la unidad, dejando constancia en el acta de calidad y socializar con el talento humano lo encontrado.</p> <p>Se realizó durante el proceso contractual de prestadores año 2022, el primer filtro evaluativo de acuerdo a los pliegos de condiciones y se verifico el cumplimiento de la existencia legal del prestador y la vigencia de la habilitación durante el inicio del año presente 2022, para el mes de noviembre de 2022 se proyecta el cumplimiento de la verificación en la página web del ministerio, teniendo en cuenta las proyecciones y flexibilidades otorgada por el Ministerio de Salud con corte al mes de agosto de este año para la actualización de portafolios de servicios</p> | |
| <p>Supervisión y Control</p> | <p>Alteración de las actas y documentos que se generan en el proceso para beneficiar al contratista y en bien propio.</p> | <p>Cumplimiento de lo establecido en los procedimientos Resolución 0063 de 2012 Manual de Interventoría.</p> | <p>Mediante correo electrónico de fecha 13/09/2022, el Departamento de Supervisión y Control, frente a los controles realizados, manifestó la que se realizó la socialización de los Riesgos de corrupción en el taller de gestión del 2 trimestre del 2022 (Disponibles en SIPEF), en dicho taller se determinó que los controles han sido efectivos y <u>no se ha dado la materialización del riesgo</u> ya que se han cumplido las obligaciones del contratista bajo las condiciones contractuales. Entre estas, las principales son: (- El cumplimiento del Objeto del Contrato - El cumplimiento de la Normatividad Vigente)</p> <p>Evidencia: -Recibidos a satisfacción por la Universidad una vez cumplidas las condiciones contractuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acta de Recibo Final 2. Recibo a Satisfacción del Solicitante del Contrato 3. Informe de Supervisión | <p>De acuerdo a la Información allegada, se evidencia efectividad en los controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción.</p> |

| | | | | |
|---------------------------------|--|---|---|---|
| | | | 4. Acta de Liquidación Bilateral Nota: Los contratos que no cuentan con Acta de Liquidación a la fecha, se encuentran en proceso de liquidación de acuerdo a lo establecido en el estatuto de contratación de la Universidad. | |
| Evaluación Independiente | Omitir, modificar y/o alterar información en los informes de auditoría de evaluación y seguimiento | Proceso y procedimientos documentados, manual de funciones y requisitos, normatividad aplicada en materia de Control Interno. Capacitación en las posibles sanciones en las que se pueda incurrir por la modificación de informes de auditorías. | De acuerdo al último taller de gestión, el proceso de Evaluación Independiente, manifestó que a la fecha no se ha materializado ni modificado el riesgo. (Acta Taller de Gestión segundo trimestre 2022) | De acuerdo a la Información allegada, se evidencia efectividad en los controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción. |

Fortalezas:

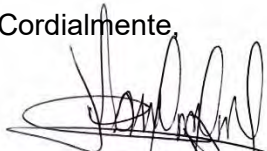
La mayoría de los procesos en aras de lograr el mejoramiento continuo, atienden de manera eficaz y oportuna las recomendaciones dejadas por esta Dirección, en seguimientos anteriores.

Recomendaciones y Conclusiones

1. No se evidenció materialización en ninguno de los 33 riesgos establecidos en el mapa de riesgos de corrupción, sin embargo, se encontró que algunos procesos (leer observación en el cuadro de seguimiento), no presentan evidencia de los controles realizados, por tal razón se hace necesario que al rendir el informe de seguimiento se adjunte el soporte de los controles realizados.
2. Es necesario que los procesos mantengan controles y las acciones preventivas planteadas, teniendo en cuenta que este seguimiento evitará la materialización de los riesgos establecidos inherentes al desarrollo de su proceso, igualmente, en busca del mejoramiento continuo, los procesos deben evaluar de manera periódica la pertinencia y eficacia de sus riesgos y si es necesario actualizarlos en la matriz de riesgos.

3. Esta Dirección, con el objeto de realizar un seguimiento efectivo y oportuno, recomienda a los líderes de los procesos, allegar los informes junto con los soportes pertinentes, dentro del término establecido.

Cordialmente,



CLAUDIA RUBIELA BAÉZ SORA

Directora de Control Interno

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

C.C: Dirección de Planeación

Proyectó: M. Goyeneche./C. Sánchez