



RECTORÍA OFICINA DE CONTROL INTERNO

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO Y MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN – PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA

1. Presentación

La Oficina de Control Interno en cumplimiento del Plan de trabajo 2024 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y en cumplimiento del rol de seguimiento conferido por la Ley 87 de 1993, en concordancia con el artículo 39 de la Ley 909 de 2004, con observancia de los lineamientos establecidos en la Circular 05 de 2005 de la Comisión Nacional del Servicio Civil C.N.S.C., en el Artículo 75 del Acuerdo 006 de 2006 y en la Circular 04 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, determina “Con fundamento en los informes de seguimiento realizados por las Oficinas de Planeación, *los Jefes de las Oficinas de Control Interno deberán verificar el cumplimiento de dicha información a través de las auditorías u otros mecanismos que validen los porcentajes de logro de cada compromiso*”.

Lo anterior, acorde con lo reglamentado en el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.4.7. *“Relación administrativa y estratégica del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces. (...) PARÁGRAFO 1º. Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal al representante legal de la entidad y al comité de coordinación de control interno y/o comité de auditoría y/o junta directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando éste lo requiera (...)”*; al igual que el contenido el artículo 2.2.21.5.3 *“De las oficinas de control interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control (...)”*.

El presente documento registra los resultados de la verificación de las acciones formuladas para contrarrestar las causas de los hallazgos contenidos en el Plan de Mejoramiento del Proceso de Gestión Financiera; de igual manera, se hizo la valoración por parte de la Oficina de Control Interno a partir de las evidencias aportadas por la dependencia.

Los planes de acción, planes de mejoramiento y mapas de riesgo de gestión se constituyen como el instrumento de planeación, que permite ejecutar actividades para alcanzar los objetivos estratégicos contenidos en el Plan de Desarrollo Institucional - PDI, en este caso vigencia 2020-2024.

2. Evaluación componente planes de mejoramiento y verificación de evidencias por parte de la Oficina de Control Interno.

Para el ejercicio de verificación y valoración de las evidencias, el auditor asignado realizó la lectura de las acciones con sus correspondientes “meta-producto” y solicitó los soportes, teniendo en cuenta la contribución a los propósitos institucionales para subsanar las



acciones que conllevaron a los hallazgos encontrados en las auditorías. A continuación, se describe el resultado producto del seguimiento y evaluación, esto de acuerdo a la revisión de las evidencias suministradas por la dependencia.

HALLAZGO	ESTADO	OBSERVACIÓN
OM01-GFN-2023	Cerrado	Se ejecutaron las acciones planteadas en un 100%
OM02-GFN-2023	Cerrado	Se ejecutaron las acciones planteadas en un 100%
OM04-GFN-2023	Cerrado	Se ejecutaron las acciones planteadas en un 100%
OM05-GFN-2023	Abierto	No se evidencia avance

Tabla 1 de estado de los hallazgos según seguimiento de plan de mejoramiento.

Con base a lo anterior, del plan de mejoramiento del proceso evaluado se concluye lo siguiente:

CONCEPTO	FORMULADOS	CERRADO	PENDIENTE
Hallazgo	0	0	0
No Conformidad	0	0	0
Oportunidad de Mejora	4	3	1
TOTAL	4	3	1

Tabla 2 Resumen de estados de los hallazgos según seguimiento de plan de mejoramiento.

Respecto a las OM01-GFN-2023: “Al revisar el esquema de responsabilidades del sistema de control interno, conforme a la política de riesgos de la UPN y a dimensión 7 (Control Interno) del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG, aplicable a todas las entidades públicas, así como lo dispuesto desde el Sistema de Gestión norma ISO 9001-2015 numeral 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades, se evidenció que el proceso y los funcionarios, de manera práctica identifican y controlan los riesgos de gestión del proceso, pero no se ha logrado documentar todos sus riesgos de gestión, corrupción, seguridad digital, fraude, financieros, etc., tampoco su aprobación y publicación en el aplicativo Isolucion del sistema de gestión institucional. Se encontró que se ha trabajado en la identificación, valoración y tratamientos de riesgos de gestión en un archivo Excel (formato manual del Sistema de Gestión Integral), pero estos no han sido revisados, ni avalados por la Oficina de Desarrollo y Planeación como instancia que ejerce la segunda línea de defensa del Control interno institucional, para su posterior incorporación en el aplicativo actual del sistema de gestión (herramienta Isolucion)”, OM02-GFN-2023: “Los informes de ejecución presupuestal y los estados financieros, salidas del proceso de gestión financiera, son publicados en el sitio web de la Subdirección de Financiera en formatos PDF a los cuales se puede acceder mediante consulta pública. No obstante, este formato puede resultar poco amigable para “su uso y reutilización bajo licencia abierta y sin restricciones legales para su aprovechamiento”, conforme a las disposiciones en torno a datos abiertos, determinados en la Ley de transparencia y acceso a la información pública. Datos abiertos ‘todos aquellos datos primarios o sin procesar, que se encuentran en formatos estándar e interoperables que facilitan su acceso y reutilización, los cuales están bajo la custodia de las entidades públicas o privadas que cumplen con funciones públicas y que son puestos a



disposición de cualquier ciudadano, de forma libre y sin restricciones, con el fin de que terceros puedan reutilizarlos y crear servicios derivados de los mismos” y OM04-GFN-2023: “El Grupo de Tesorería tiene a cargo la actividad de certificación de pagos de contratos y certificaciones de retenciones, actividad que demanda tiempos de dedicación de un funcionario que realiza la consulta manual al sistema Goobi y elabora la certificación, situación que no es eficiente si se cuenta con información que puede ser automatizada para descargar desde el aplicativo o una consulta con acceso por parte de cualquier usuario. Igualmente, se observa un alto desgaste administrativo en la firma de paz y salvos para docentes ocasionales, catedráticos, supernumerarios y contratistas entre otros, que, aunque no está a cargo del grupo de Tesorería, como tal afecta en su globalidad al proceso de Gestión Financiera” el Proceso aportó como evidencia del **cierre** de dichas oportunidades de mejora el Informe final de la Auditoría al Proceso Gestión Financiera suscrito por el Jefe de la Oficina de Control Interno y el equipo auditor, con fecha 29 de mayo de 2024, en el que se corroboró la realización de las acciones planteadas para corregir las causas raíz que originaron los juicios de reproche administrativo de la auditoría realizada en el año 2023. Este informe está disponible en:

<http://controlinterno.pedagogica.edu.co/vigencia-2024-informes-auditoria/>

En el análisis del componente Plan de Mejoramiento y a partir de la evidencia, hubo durante el lapso objeto de seguimiento, un avance del 75% que se considera adecuado, considerando las acciones definidas y la presentación de evidencias que motivaron los cierres por parte del Equipo Auditor en la vigencia 2024.

3. Evaluación Mapa de Riesgos de Gestión.

RIESGOS	CONTROLES
GFN-7	3
GFN-10	2
GFN-12	1

Tabla 3 Riesgos definidos por el proceso

Se procedió a realizar el seguimiento del Mapa de Riesgos de Gestión que tiene el Proceso de Gestión Financiera, respecto al riesgo GFN-7 “*Posibilidad de afectación Económica y Reputacional por giros de avances reintegrados de forma inoportuna debido a la falta de una cultura organizacional orientada al cumplimiento de los procedimientos establecidos, lo que conlleva a errores en la gestión financiera.*”, están definidos tres (3) controles preventivos a los cuales el funcionario designado por el líder de proceso les realizó siete (7) seguimientos tal como consta en el aplicativo Isolución.

Referente al riesgo GFN-10 “*Posibilidad de pérdida Reputacional por expedir certificados de disponibilidad presupuestal sin validar que el gasto corresponda al catálogo de clasificación presupuestal debido a una mala ejecución de los procedimientos establecidos para este fin, lo que conlleva a reprocesos administrativos*”, el proceso ha definido dos



controles de tipo preventivo y se encontró en el aplicativo Isolución la trazabilidad del seguimiento trimestral para el control 1 y de la reunión de socialización de que trata el control 2.

En lo atinente al riesgo GFN-12 *“Posibilidad de afectación Económica por perdida de fondos invertidos en instituciones financieras debido a la entrada en quiebra de estas, por déficit en sus operaciones financieras”* el proceso definió un control de tipo preventivo y se evidenció en los meses de septiembre y noviembre de 2023 que se aplicaron los controles, lo cual consta en el aplicativo Isolución.

Lo anterior permite corroborar que el Proceso Gestión Financiera ha aplicado oportunamente los controles definidos evitando la materialización de los riesgos determinados.

4. Recomendaciones y conclusiones:

El avance general del cumplimiento de las acciones del plan de mejoramiento es del 75%, y las acciones planteadas como controles para mitigar el riesgo, fueron ejecutadas en un 100%. Dado lo anterior, se reconoce que este Proceso ha realizado buenas prácticas efectuando seguimiento a las acciones propuestas para que sean ejecutadas a cabalidad y que efectivamente contribuyen a alcanzar las metas planteadas.

Se sugiere continuar con un permanente seguimiento al mapa de riesgos, dentro del ejercicio de autocontrol, como primera línea de defensa y conocimiento, así como un análisis exhaustivo de los factores internos y externos como la fuente principal de riesgos y oportunidades.

Durante esta actividad la dependencia, aportó los soportes requeridos y los colocó a disposición en el tiempo y medio solicitado, así mismo, se observó la colaboración y buena disposición por parte del funcionario asignado por el líder del proceso para atender este seguimiento, adicional a la retroalimentación que se está registrando en el aplicativo Isolucion.

Firma:

YESID HERNANDO MARÍN CORBA
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Héctor Leonardo González García
Fecha: 08-08-2024