



**RECTORÍA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO  
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO Y MAPA DE RIESGOS  
PROCESO DE GESTIÓN DE SERVICIOS**

## 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 y Gestión de Riesgo del Proceso de Gestión de Servicio; de igual manera, se hizo la valoración por parte de la Oficina de Control Interno a partir de las evidencias aportadas por la dependencia.

### 1. Evaluación componente Planes de Mejoramiento

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 o a la subsanación de hallazgos de auditorías. A continuación, se describe el resultado producto del seguimiento y evaluación, esto de acuerdo con la evidencia suministrada por la dependencia.



HALLAZGO	ESTADO	OBSERVACIÓN
HA-01-SSG-2023	Cerrado	Se encuentra conformidad en la evidencia.
NC-10-GSS-2017	Abierto	Se encuentra en ejecución de las acciones.
AM-01-SSG-2022	Cerrado	Se encuentra conformidad en la evidencia.
AM-03-GSS-2022 AM-04-GSS-2022 AM-05-GSS-2022	Abierto	Se encuentra en ejecución de las acciones.
AM-06-GSS-2022	Cerrado	Se encuentra conformidad en la evidencia.
AM-07-GSS-2022 AM-11-GSS-2022	No aplica	Se unificó y se reformuló con la respectiva aprobación, en el plan de mejoramiento que aborda los hallazgos AM-03-GSS-2022, AM-04-GSS-2022, AM-05-GSS-2022.
AM-08-GSS-2022	Cerrado	Se encuentra conformidad en la evidencia.
AM-10-GSS-2022	Cerrado	Se encuentra conformidad en la evidencia.
AM-15-GSS-2022	Cerrado	Se encuentra conformidad en la evidencia.
AM-01-GSS-2023	Abierto	Se encuentra en ejecución de las acciones.
AM-02-GSS-2023	Abierto	Se encuentra en ejecución de las acciones.

Los planes de mejoramiento que se cierran cumplieron con los objetivos establecidos, tales como la actualización y socialización de encuestas, la aprobación de formatos y el control de licencias de conducción, evidenciando conformidad en las acciones realizadas. Sin embargo, algunos planes permanecen abiertos debido a la necesidad de concluir gestiones pendientes y que se encuentran en curso.

Además, se unificaron los hallazgos, AM-03-GSS-2022, AM-04-GSS-2022 y AM-05-GSS-2022, AM-07-GSS-2022 y AM-11-GSS-2022 en un solo plan de mejoramiento para optimizar la gestión y el seguimiento de las acciones requeridas. Esta unificación se realizó para consolidar esfuerzos y asegurar el cumplimiento a los problemas identificados, con el aval respectivo por parte de la Oficina de Desarrollo y Planeación.



## Evaluación Mapa de Riesgos de Gestión

RIESGOS	CONTROLES
<b>GSS-1</b>	3
<b>GSS-2</b>	5
<b>GSS-3</b>	2
<b>GSS-4</b>	3

GSS-1: Respecto al riesgo de pérdida reputacional por accidentes de tránsito con vehículos de la Universidad Pedagógica Nacional, se han implementado controles eficaces como la supervisión y mantenimiento de vehículos, la verificación del descanso de conductores y la capacitación en seguridad vial. Las evidencias corroboran la realización de estas acciones, incluyendo la entrega del dispositivo Guardian+ para prevenir microsueños.

GSS-2: En cuanto al riesgo de pérdida económica por deterioro de la infraestructura, se han tomado medidas como la solicitud de recursos, el seguimiento a cronogramas de mantenimiento y la validación de capacitaciones y calidad de materiales. Aunque la evaluación de proveedores está pendiente, las acciones hasta la fecha demuestran un manejo adecuado del riesgo y la efectividad de los controles implementados.

GSS-3: Para el riesgo de pérdida reputacional por quejas y demandas, las acciones de control, tales como la verificación de necesidades de adecuación y seguimiento de proyectos, han sido gestionadas adecuadamente a corte del año 2023. No obstante, este riesgo ha sido trasladado a la Gestión de Infraestructura Física (GIF) debido a la reestructuración institucional, relevando a la Subdirección de Servicios Generales de esta responsabilidad. Los controles en esta área son efectivos hasta el punto de transferencia del riesgo.

GSS-4: En la gestión del riesgo de pérdida económica por apropiación indebida de recursos de la caja menor, las medidas incluyen cuadros semanales, protocolos de seguridad y la designación de personal con baja rotación, lo que refuerza la estabilidad en la gestión de recursos, lo cual es coherente de acuerdo con los controles implementados.

## RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

### *Componente Planes de Mejoramiento:*

En resumen, de acuerdo con la verificación de la Oficina de Control Interno se identifica lo siguiente:

CONCEPTO	FORMULADOS	CERRADO	PENDIENTE
Hallazgo	1	1	0
No Conformidad	1	0	1
Oportunidad de Mejora	8	5	3
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>4</b>



Los planes de mejoramiento que se cierran cumplieron con los objetivos establecidos, como la actualización y socialización de encuestas, la aprobación de formatos y el control de licencias de conducción, demostrando conformidad en las acciones realizadas. Sin embargo, algunos planes permanecen abiertos debido a gestiones pendientes que aún están en curso. Además, se unificaron los hallazgos AM-03-GSS-2022, AM-04-GSS-2022, AM-05-GSS-2022, AM-07-GSS-2022 y AM-11-GSS-2022 en un solo plan de mejoramiento para optimizar la gestión y el seguimiento de las acciones requeridas, con el aval de la Oficina de Desarrollo y Planeación. Se recomienda continuar la gestión respectiva para facilitar el cierre de los cinco (5) planes de mejoramiento que aún permanecen abiertos.

### ***Riesgos de Gestión:***

Los controles implementados de acuerdo con la evidencia, se consideran objetivos, han aplicado medidas adecuadas para mitigar el riesgo de pérdida reputacional por accidentes de tránsito y de pérdida económica, por apropiación indebida de recursos de caja menor y deterioro de la infraestructura, aunque queda pendiente la evaluación de proveedores, las medidas de solicitud de recursos y seguimiento a mantenimiento han sido adecuadas y facilitan los controles.

El riesgo de pérdida reputacional por quejas y demandas ha sido gestionado eficazmente hasta su transferencia a la Gestión de Infraestructura Física (GIF) debido a la reestructuración institucional.

Actualmente, los riesgos de gestión están en proceso de reestructuración con el apoyo de la Oficina de Desarrollo y Planeación, la Oficina de Control Interno ha encontrado coherencia con los objetivos del proceso y el compromiso por parte de la dependencia en demostrar la eficacia de los controles implementados. A corte del año 2023, ninguno de los cuatro riesgos se materializó.

Firma:

**YESID HERNANDO MARÍN CORBA**  
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Angela Calderón – Contratista OCI  
Fecha: 21-07-2024