



RECTORÍA OFICINA DE CONTROL INTERNO

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO, PLAN DE ACCION Y MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN – PROCESO DE GESTIÓN CONTROL Y EVALUACION

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 Acción y Mejoramiento del Proceso de Gestión de Control y Evaluación; 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 con la revisión de las evidencias suministrada por la dependencia.

HALLAZGO	ESTADO	OBSERVACIÓN
AM 01 2023	Cerrado	Se ejecutaron las acciones planteadas en un 100%
AM 02 - 2023	Abierto	Se encuentra en ejecución de las acciones. Reporta avance del 50% en aplicativo Isolucion

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	2	1	1
TOTAL	2	1	1

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

Respecto al AM 01 2023, en donde la descripción de hallazgo corresponde a “Se recomienda mayor inducción a la nueva integrante del equipo de trabajo para asegurar el conocimiento y dominio del Sistema de Gestión de Calidad, mpp, para identificar con mayor seguridad la ubicación de los componentes del proceso” y las acciones correctivas planteadas fueron: “1. Realizar una jornada de sensibilización y socialización al interior de la OCI con el fin de reforzar, los conocimientos relacionados al SGI para funcionarios antiguos y nuevos, y 2. Realizar un refuerzo de conceptos y manejo de la herramienta Isolucion al equipo de trabajo a cargo del Sistema de Gestión Integral, para fortalecer las habilidades”. Se verificaron los seguimientos a las acciones efectuados por el proceso en el aplicativo Isolucion, revisando los registros cargados en el sistema como: la lista de asistencia y el acta de reunión del día 19 de marzo de 2024, en donde se efectuaron las capacitaciones y refuerzos a los conceptos y manejo de la herramienta Isolucion al equipo de trabajo, registro cargados en el aplicativo Isolucion en los link <https://upedagogicanacional.isolucion.co/BancoAnexoUpedagogicanacional/Accion/SeguimientoPlan/272/b17992d368224e0692cb4be890fcd2c4.pdf> y <https://upedagogicanacional.isolucion.co/BancoAnexoUpedagogicanacional/Accion/SeguimientoPlan/274/acd3c3e8a17b482cb01987e9c6246ec1.pdf> ; con lo cual se da por cerrado el hallazgo de forma efectiva.



Referente al AM 02 2023 el cual corresponde a la siguiente descripción: “Se evidenció que el minisitio web del proceso de gestión de control y evaluación presenta hipervínculos que redireccionan a los usuarios o visitantes de la página a procedimientos, versión anterior, lo que urge ser solucionado para garantizar la consulta de la documentación del proceso”; y se plantearon las siguientes acciones:”1. Actualizar la página de la oficina de control interno con el Grupo de Comunicaciones y 2. Revisar la totalidad de la página del sitio web de la Oficina de Control Interno”, a lo que se le efectuó la verificación de los avances registrados en el aplicativo Isolucion, Se verificó lo reportado por la dependencia como evidencia suministró un documentos de revisión y análisis de las modificaciones a realizar al minisitio de la Oficina de Control Interno, ubicados en el aplicativo Isolucion en donde se encuentra cargada en link <https://upedagogicanacional.isolucion.co/BancoAnexoUpedagogicanacional/Accion/SeguimientoPlan/271/878bbdc3484641edaef9d6ed35bdfcbc.pdf>, ; sin embargo la acción 1 aún no ha sido ejecutada en su totalidad, por lo tanto el avance se considera en un 50% y la acción del hallazgo continua abierto.

3. Evaluación Mapa de Riesgos de Gestión.

RIESGOS	CONTROLES
GCT-3	2
GCT-4	3

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 Control y Evaluación, respecto al riesgo GCE-3 “Posibilidad de pérdida Reputacional por sanciones administrativas impuestas desde los entes de control, debido a la presentación extemporánea de informes de ley por demora en la entrega de la información de las dependencias”, El proceso tiene definidos dos controles descritos así: 1. “ La jefatura de control interno con apoyo del equipo auditor identifica, analiza e incluye en el plan de trabajo de la OCI, la presentación y publicación de informes, asignándolos a los funcionarios de la dependencia, según sus perfiles profesionales, funciones u obligaciones; la Oficina de Control Interno ha venido ejecutando y se evidencia en el plan de trabajo publicado en el sitio <http://controlinterno.pedagogica.edu.co/vigencia-2023-planes-de-trabajo/>, adicional a la publicación de cada uno de los informes programados en el mismo plan en el link <http://controlinterno.pedagogica.edu.co/vigencia-2023-seguimiento-mapas-de-riesgo/>, 2. Los funcionarios de la OCI, consultan las páginas de entes externos, verificando los términos para la elaboración y publicación de los informes; gestionando los datos con antelación, lo cual se efectúa de forma satisfactoria; Los funcionarios de la Oficina de control Interno verifican de forma contante las paginas externas, lo cual se evidencia con la presentación de informes y reportes a entidades externas dentro de los tiempo establecidos como se puede evidenciar en el link <http://controlinterno.pedagogica.edu.co/vigencia-2023-informes-de-ley/> . Por lo cual se concluye que los controles planteados y con periodicidad semestral son efectivos, y las acciones son ejecutados en un 100% por lo que el riesgo no se ha materializado.



Referente al riesgo GCE 4 “Posibilidad de pérdida Reputacional por omitir intencionalmente la revisión y valoración de la información, con el fin de favorecerse así mismo o a un tercero, debido a inobservancia malintencionada de la regulación interna o externa de la Universidad y del código de ética del auditor, y la verificación de los tres controles planteados en donde la 1. El jefe de la Oficina de Control Interno realiza de manera semestral charlas y actividades de conocimiento y sensibilización sobre el código de ética del auditor, 2.” Cada uno de los funcionarios de la Oficina de Control Interno, realiza el análisis, ponderación y valoración correcta de todas las evidencias y 3. La jefatura de Control Interno revisa cada informe presentado por los auditores, con el fin de validar la consistencia que los sustentan y dan el visto bueno . La dependencia suministra las actas de reunión del equipo de trabajo en donde se evidencian las actividades realizadas, las evidencias son guardadas en carpetas de one drive de cada una de las actividades realizadas, y los informes que están publicados en la página de la Oficina se encuentran debidamente firmados y visado por el jefe inmediato, como se puede observar en el link <http://controlinterno.pedagogica.edu.co/vigencia-2023-informes-de-auditoria/>; por lo anterior se concluye que los informes son realizados según el plan de trabajo de la Oficina de forma estricta y que el control se ha implementado en un 100% por lo que es considerado efectivo.

4. Evaluación componente planes de acción y verificación de evidencias por parte de la Oficina de Control Interno.

El proceso de Gestión Control y Evaluación tiene definidas cinco (5) metas las cuales corresponden al componente específico Eje 4. Gestión académica administrativa y financiera y el subcomponente Programa 4.1 Innovación en la gestión académica administrativa y financiera con la meta 1. Fortalecer el Sistema de Control Interno -MECI en todas las dependencias y procesos de la Universidad conllevando a la consolidación de la cultura de la calidad y el mejoramiento continuo en donde se establecen el siguiente número de acciones y su respectivo avance:

No	ACCIONES	METAS	AVANCE
1	1	1	100%
2	4	1	100%
3	4	1	100%
4	3	1	100%
5	1	1	100%
Total	13	5	100%

Tabla 4 de Avances en las acciones según seguimiento de plan de acción.



Referente a la primera meta: Realizar reuniones de socialización y apropiación del Sistema de Control Interno MECI y MIPG e incentivar la Cultura del Autocontrol a los procesos auditados, según el plan de trabajo de la Oficina de Control Interno en la vigencia 2023, se evidenciaron las siguientes trece (13) auditorías: 1. Auditoría Proceso Docencia - Oferta curricular, 2. Auditoría Proceso Gestión Financiera, 3. Auditoría Proceso Gestión Contractual, 4. Auditoría Gestión Sistemas de la Información, 5. Auditoría Infraestructura y Planta física habitabilidad, 6. Auditoría Proceso Gobierno Universitario, 7. Auditoría Proceso Internacionalización, 8. Auditoría Especial Política de gratuidad, 9. Auditoría Planeación Financiera, 10. Auditoría Investigación e innovación en el IPN, 11. Auditoría Extensión, 12. Auditoría Convivencia – SBU, 13. Auditoría Seguridad y Salud en el Trabajo, en donde la Oficina informa que en cada una de las auditorías se efectúa la presentación de autocontrol, socializando el fomento de la cultura del autocontrol y el Sistema de Control Interno MECI y MIPG, adicional los informes se encuentran publicados en los mini sitios de la dependencia como se puede observar en el link <http://controlinterno.pedagogica.edu.co/vigencia-2023-informes-de-auditoria/> por lo tanto se otorga un cumplimiento al 100% de la acción propuesta.

Con respecto a la meta No 2 Presentar el reporte Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión - FURAG - Gobierno Digital; reporte practicado en cumplimiento al plan de trabajo de la Oficina de Control Interno en la vigencia 2023. La Oficina de Control interno diligencio a través de la plataforma dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, según el cronograma establecido en la Circular externa 100 - 003 de 2023 - Lineamientos para el registro de información a través del FURAG vigencia 2022 el siguiente link - https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/medicion_desempeno, adicional se evidenció la publicación del certificado de diligenciamiento de la información, en la minisitio de la Oficina de Control Interno en el link <http://controlinterno.pedagogica.edu.co/wp-content/uploads/2023/08/REPORTE-FURAG.pdf>, por lo cual se da por cumplida la acción planteada en un 100%.

Referente a la meta No 3 Realizar dos (2) evaluaciones al Sistema de Control Interno (Semestre II - 2022 y Semestre I - 2023), conforme a la metodología establecida por el DAFP, se evidenció que la Oficina de Control Interno realizó los dos (2) informes semestrales del Sistema de Control Interno, Decreto 1083 de 2015, artículos 2.2.22.3.10 y 2.2.23.3 CIR EXT DAFP 100-001-2021; La dependencia reporta la elaboración y publicación de un informe en el mes de febrero de 2023 el cual se encuentra publicado en el link: http://controlinterno.pedagogica.edu.co/wp-content/uploads/2023/02/202302400007313-INF_SEMESTRAL-CONTROL-INTERNO_2022-2.pdf. Y el segundo en el mes de Julio y publicado en <http://controlinterno.pedagogica.edu.co/wp-content/uploads/2023/07/informe-semestral-control-interno-2023-1-1.pdf> Por lo que la acción se da por cumplida en un 100%

Revisando la meta No 4 Actualizar la documentación del Proceso de Control y Evaluación: Ficha de caracterización, normograma, procedimientos, formatos y guías, el avance reportado por la Oficina de Control Interno demuestra la actualización de la ficha de



caracterización, normograma, formato del plan de auditoría Interna, el procedimiento de auditorías internas, el procedimiento Actividades de asesorías de la Oficina de Control Interno (remitido a ODP para aval), el Formato evaluación de auditorías internas; el mapa de riesgos . La Oficina reporta la actualización planeada de los 7 documentos y realizada en su totalidad, la cual se encuentra publicada en el aplicativo Isolucion en el link <https://upedagogicanacional.isolucion.co/Documentacion/frmListadoMaestroDocumentos.aspx> . Dicha información fue validada por lo que se da el cumplimiento en un 100% de la acción planteada.

Por último, se valida la meta No 5 Realizar cuatro (4) capacitaciones y reuniones internas en la OCI, dos en cada semestre, al equipo interno de trabajo de la Oficina de Control Interno; La Oficina de control interno aportó como evidencia copia de las actas de las reuniones efectuadas el 21 de marzo revisión del avance de actividades del Plan de trabajo y dar a conocer nuevos lineamientos en torno a los roles y funciones de auditoría interna (Convocatoria, lista de asistencia- resumen de reunión), el 27 de abril Revisión y monitoreo del plan anticorrupción y mapa de riesgos de la OCI, el 20 de Junio Repaso conceptos, ubicaciones y aspectos generales preparación auditoría interna de calidad y el 22 de noviembre en donde se brindó la capacitación Guía Auditoria DAFP y actualización de la tabla de retención documental – TRD. Validado lo anterior se da por cumplida esta acción en un 100%.

5. Recomendaciones y conclusiones:

El avance general del cumplimiento de las acciones del plan de mejoramiento es del 75%, con respecto al Plan de acción podemos concluir que presenta un avance del 100% y las acciones planteadas como controles para mitigar el riesgo, fueron ejecutadas en un 100%.

Dado lo anterior, se reconoce que la dependencia 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 por el proceso.

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.



Por una
Convivencia
induyente y en paz.



Se recomienda dar celeridad y culminar las actualizaciones pertinentes en el minisito del proceso, con el apoyo del grupo de comunicaciones, esto haciendo referencia al AM 02 - 2023, el cual se deja abierto con un avance del 50%.

Firma:



YESID HERNANDO MARÍN CORBA
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Jenny Vélez

Fecha: 08-08-2024