

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS
PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL
VIGENCIA 2020

INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento del plan de trabajo de la vigencia 2020 y atendiendo el rol de Evaluación y Seguimiento conferido por la Ley 87 de 1993 , en especial en su artículo 2 literal f “(...)Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos”, en consonancia con el Decreto 648 del 19 de abril de 2017, “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública.” Artículo 2.2.21.5.3 De las Oficinas de Control Interno, indica: “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 (...)”, en anuencia con los dispuesto en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.

De la misma forma, la OCI acogiendo lo dispuesta en la Guía para la Administración de Riesgos y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública GUI002GDC, versión 04 de octubre 2018, en los pasos 2 y 3, establece directrices y pasos para la administración del riesgo y el diseño de controles, donde se involucran los elementos, el análisis y la evaluación, entre otros aspectos a tener en cuenta en la elaboración del mapa de riesgos, controles y evaluaciones; al igual que en el procedimiento interno de la Universidad Pedagógica Nacional, mediante el PRO009GDC “Procedimiento para la Formulación y Actualización de Mapas de Riesgos”, procedió a realizar el seguimiento y evaluación a los mapas de riesgos formulados y a los controles establecidos.

OBJETIVO

Realizar seguimiento y evaluación a las acciones establecidas en el Mapa de Riesgos, valorando si los controles definidos para cada riesgo son efectivos y contribuyen a minimizarlo o que no se materialice afectando de manera negativa el cumplimiento de los objetivos del proceso e institucionales.

NORMATIVIDAD

- Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”.

- Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.
- Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentaria Único del Sector de la Función Pública”.
- Guía para la Formulación de Mapas de Riesgos GUI002GDC del Departamento Administrativo de la Función Pública, de octubre 2018
- Procedimiento Formulación y Actualización de Mapas de Riesgos PRO009GDC.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS IDENTIFICADOS

Riesgo y Zona de Riesgo	Acción de Control y Fecha de Implementación	Evaluación
<p>GDO-R01 Inadecuada Gestión de Documentos.</p> <p>Zona de Riesgo: Baja.</p>	<p>Acciones de Tratamiento Capacitación en el uso del gestor documental, asesorías en gestión documental, teniendo en cuenta el ingreso de nuevos servidores públicos y solicitudes de las dependencias, para realizar jornadas de actualización.</p> <p>Indicador: 1. FOR009GTH - Control de Asistencia Actividades.</p>	<p>Acción 1: El cuanto a las capacitaciones en el uso del Gestor Documental, el área adjuntó listas de asistencias FOR008GHT, como evidencia de asesoría en Orfeo (<i>cambio de versión 3.0</i>) y sensibilización en el proceso de Gestión Documental (TRD) a los Siguietes dependencias:</p> <p>Gestión Documental Servicios Generales, Facultad de Educación Física, Departamento de Posgrados, IPN, Departamento de Ciencias Sociales, Departamento de Lenguas, Doctorado Interinstitucional, CUIP, contratación, SGR, Subdirección de Bienestar, Vicerrectoría Académica, GOAE, SPE, Facultad de Bellas Artes, SAD, entre otras.</p> <p>Capacitaciones en Orfeo - Goobi Subdirección de Biblioteca, Escuela Maternal, SAE, ORI, Departamento Ciencias Sociales, Ofician Jurídica, Oficina de Control Disciplinario, CIARP, Faculta de Ciencia y Tecnología.</p>

	<p>Acción de Tratamiento: Notas comunicantes y mensajes en el área de noticias del gestor documental, socializando y sensibilizando sobre buenas prácticas en gestión documental</p> <p>Indicador 2: Notas comunicantes y área de noticias gestor documental.</p> <p>Acción de tratamiento: Remitir a servidores públicos recomendaciones escritas sobre la gestión de comunicaciones oficiales.</p> <p>Indicador: 3. Comunicaciones remitidas (correos electrónicos y memorandos)</p>	<p>Acción 2: El área adjuntó evidencias de ocho (8) Notas Comunicantes en temas sobre buenas prácticas en gestión Documental y cambio del Gestor Documental.</p> <table border="1" data-bbox="1013 445 1513 724"> <thead> <tr> <th>Nota comunicante</th> <th>Fecha de la Nota Comunicante:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Buenas Prácticas en Gestión documental</td> <td>04 -sep-2019</td> </tr> <tr> <td>10-sep-2019</td> </tr> <tr> <td>12-sep-2019</td> </tr> <tr> <td>18-sep-2019</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">Cambio del Gestor Documental</td> <td>19-sep-2019</td> </tr> <tr> <td>23-sep-2019</td> </tr> <tr> <td>26-sep-2019</td> </tr> <tr> <td>30-sep-2019</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Acción 3: El área adjuntó evidencia de correos electrónicos con la trazabilidad, enviados a las distintas áreas con recomendaciones en cuanto al manejo de oficios escritos correspondencia y proceso de transferencia entre otros.</p> <p>Se verifica el cumplimiento en la mitigación del riesgo.</p>	Nota comunicante	Fecha de la Nota Comunicante:	Buenas Prácticas en Gestión documental	04 -sep-2019	10-sep-2019	12-sep-2019	18-sep-2019	Cambio del Gestor Documental	19-sep-2019	23-sep-2019	26-sep-2019	30-sep-2019	
Nota comunicante	Fecha de la Nota Comunicante:														
Buenas Prácticas en Gestión documental	04 -sep-2019														
	10-sep-2019														
	12-sep-2019														
	18-sep-2019														
Cambio del Gestor Documental	19-sep-2019														
	23-sep-2019														
	26-sep-2019														
	30-sep-2019														
<p>GDO-R02 Ausencia de trazabilidad de documentos oficiales.</p> <p>ZONA DE RIESGO: Baja</p>	<p>Acción de tratamiento: Notas comunicantes y mensajes en el área de noticias del gestor documental, socializando y sensibilizando sobre buenas prácticas en gestión documental</p> <p>Indicador: Notas comunicantes y área de noticias gestor documental</p> <p>Facilitador Proceso de Gestión Documental Febrero de 2016</p>	<p>Acción: El área adjuntó tres pantallazos de socializaciones y sensibilizaciones en gestión documental en la pantalla de inicial del mismo, en tema sobre buenas prácticas en Gestión Documental, como organizar el archivo y gestión de paz y salvo por parte de las dependencias.</p> <p>La oficina de Control Interno, sugiere revisar la coherencia entre el riesgo y la acción formulada, toda vez que la misma no impacta del todo el riesgo, se debe buscar que la trazabilidad no se pierda.</p>													
<p>GDOR03: Archivos de Gestión</p>	<p>Acción de Tratamiento: Presentar informe de revisión</p>	<p>Acción: Se realizó inspección al archivo del octavo (8) piso donde</p>													

<p>desorganizados.</p> <p>ZONA DE RIESGO: Baja</p>	<p>e inspección de archivo o síntesis de asesoría a la dependencia visitada.</p> <p>Indicador: FOR027GDC - Síntesis Asesoría.</p> <p>FOR014GDO - Informe revisión e inspección de archivo.</p> <p>Responsables: Equipo de trabajo SSG - Archivo y Correspondencia Febrero de 2016</p>	<p>hay Documentación de las Oficinas de: Desarrollo y Planeación, Jurídica, Subdirección Financiera, Subdirección de Asesorías y Extensión, Subdirección de Gestión de Proyectos, Vicerrectoría Administrativa y Financiera.</p> <p>Adicionalmente, se adjuntó registros de asesorías en transferencias documental a las siguientes dependencias: Doctorado en Educación, Departamento de Posgrados, Facultad de Humanidades, Subdirección de Personal, Servicios Generales – Planta Física.</p> <p>Es procedente revisar el alcance de la acción formulada, en el sentido de la responsabilidad compartida con otras dependencias.</p>
<p>GDO-R04 Interrupción de la prestación del servicio administrativo.</p> <p>ZONA DE RIESGO: Extrema</p>	<p>Acción de Tratamiento Socializar entre los miembros del equipo de trabajo, el protocolo de evacuación.</p> <p>INDICADOR: FOR023GDC - Acta / Resumen de Reunión Correos electrónico.</p>	<p>Acción: El área adjuntó presentación de protocolo de evacuación, pasos y recomendaciones a seguir, Plan de emergencia de la UNP y vía de evacuación del edificio A.</p> <p>El área realizó socialización de las anteriores presentaciones a los funcionarios del proceso de Archivo y Correspondencia como evidencia se adjunta FOR023GDC Acta.</p> <p>La OCI, recomiendo ampliar la cobertura de la acción y no limitarla simplemente al protocolo de evacuación, toda vez que se pueden generar eventos que materialicen el riesgo, sin</p>

		necesidad de evacuar las instalaciones, tal como se presentó por el COVID – 19.
<p>GDO-R05: Pérdida del acervo documental.</p> <p>ZONA DE RIESGO: Extrema</p>	<p>Acción de Tratamiento: Formular plan de contingencia para reducir el riesgo de deterioro o destrucción de la documentación y pérdida de información.</p> <p>INDICADOR Plan de contingencia formulado Acuerdos de Consejo Superior, Académico y Resoluciones rectorales digitalizadas.</p>	<p>Acción: En cuanto a la acción de tratamiento el área cuenta con el plan de contingencia formulado dentro del mapa de riesgo (pérdida de acervo documental). Cuyo objetivo es recuperar la información digitalizada o en copia electrónica desde cualquier equipo o servidor disponible en la UPN, para lograr este fin se abrió un espacio en unos de los servidores de la Universidad que esta conectada a un equipo de la Oficina de Gestión Documental donde se están digitalizando los documentos.</p> <p>Para el año 2019, se han digitalizado 567 Resoluciones de la Vicerrectoría Administrativa.</p> <p>En el año 2018, se digitalizaron Acuerdos del Consejo Académico, Acuerdos del Consejo Superior, Resoluciones de la Rectoría y Acuerdos del Consejo Directivo.</p> <p>Se reitera la recomendación realizada en año anterior, en la cual se aconseja proyectar un cronograma de actividades por periodo teniendo en cuenta las prioridades de la Universidad, esto con el fin de facilitar la medición, control y el avance de la digitalización de documentos, esto teniendo en cuenta los recursos disponibles.</p>

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Producto del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, al mapa de riesgos de gestión, formulado por el Proceso Gestión Documental, se logró evidenciar:

1. Que el proceso estableció algunos los controles mediante las acciones determinadas que se han cumplido satisfactoriamente.
2. Algunos de los riesgos y controles diseñados no se enmarcan del todo dentro de los planteamientos establecidos en la Guía para la Administración de Riesgos y el Diseño de Controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública GUI002GDC y con procedimiento interno PRO009GDC de la UPN.
3. Para el último riesgo es importante realizar un cronograma anual para la digitalización de los archivos históricos de la Universidad Pedagógica, teniendo en cuenta las prioridades de la institución y sus recursos disponibles, esto con el fin de facilitar el control y avance.
4. Los controles establecidos mediante las acciones e indicadores propuestos son insuficientes, incoherentes, inefectivos, ineficaces; lo cual no contribuyen a la mitigación del riesgo y ocasiona que se presenten debilidades e inconsistencias en el proceso, metas y procedimientos del área.
5. La formulación de los riesgos evaluados data del año 2016, teniendo en cuenta los cambios normativos, los riesgos deben ajustarse a esta nueva realidad. Por lo anterior el Mapa de Riesgos deber ser revisado y actualizado.
6. Como ya se había precisado en informes anteriores, es necesario que la dependencia, actualice, replantee o reformule la matriz de riesgos.
7. Las situaciones descritas hacen evidente que el mapa de riesgos y controles diseñado y aplicado para la vigencia evaluada, presenta debilidades e inconsistencias, en lo que respecta a sus objetivos, caracterización, inobservancia de procedimientos vigentes y controles establecidos para minimizar los riesgos en el Proceso Gestión Documental.

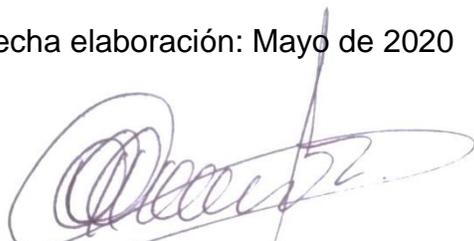
Por lo expuesto y acorde con la evaluación efectuada, la Oficina de Control Interno, dentro de la competencia que le asiste en estos seguimientos, procede a indicar, sugerir o recomendar, lo siguiente:

- Se exhorta al área a replantear y revisar la redacción de los riesgos identificados o los que se van a reformular, buscando la coherencia y pertinencia de las acciones e indicadores con el riesgo a mitigar.

- Se recomienda modificar el indicador de cada uno de los riesgos de gestión, ya que no permiten realizar la medición y por ende no se impactan en la contención, mitigación o control del riesgo.
- Se sugiere evitar que la formulación del riesgo, inicie con palabras negativas como: "No..." "Que no...", o con palabras que denoten un factor de riesgo (causa) tales como: "ausencia de..." "Falta de..." "Poco (a)..." "Escaso(a)..." "Insuficiente...", "Deficiente...", "Debilidades en...", facilitando la comprensión y alcance del mismo.
- Se invita al área a realizar un permanente y adecuado seguimiento al mapa de riesgo, dentro del ejercicio de autocontrol, como primera línea de conocimiento del control interno.
- En lo que tiene que ver con riesgos, acciones y actividades compartidas con otras dependencias, es necesario que el evaluado comunique y articule los esfuerzos colectivos necesarios para el cumplimiento del indicador, contribuyendo a minimizar el riesgo.

Es importante en este informe, destacar la atipicidad del seguimiento y evaluación a los Mapas de Riesgo, efectuado durante los meses de marzo a mayo de 2020, toda vez que, enfrentamos con algunas dificultades que se presentaron por la cuarentena a la que nos vimos obligados por la pandemia de COVID – 19, como: el trabajo remoto, la verificación y entrevista virtual, la no existencia de evidencias y soportes digitales, cambio de hábitos laborales, entre otros. Lo que nos lleva a recomendar la implementación de un plan de contingencia frente al acceso de la información, administración remota de los sistemas, manejo de copias digitales y publicaciones, a fin de poder recopilar las evidencias de una forma ágil y precisa; para que en situaciones de caso fortuito y fuerza mayor podamos continuar con las labores y evitemos el riesgo de pérdida de información o incumplimientos de términos legales.

Fecha elaboración: Mayo de 2020



ARELYS VALENCIA VALENCIA
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Angélica Gil