

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**  
**OFICINA DE CONTROL INTERNO**  
**INFORME SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS**  
**PROCESO DE ADMISIONES Y REGISTRO**  
**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

Código, Riesgo y Zona de Riesgo	Acción de Control y Fecha de Implementación	Evaluación
<b>RIESGOS DE GESTIÓN</b>		
<b>GAR-R01</b> Espacios académicos sin asignación de aula. <b>Moderada</b>	1. Elaborar formato para optimizar las solicitudes y asignación de déficit de aulas.  2. Solicitar a los departamentos el envío de déficit a la Subdirección de Admisiones y Registro en franjas no concurridas en su planeación.	1. Las solicitudes de préstamos de espacios físicos en la universidad se tramitan a través del correo electrónico <a href="mailto:sad-espacios@pedagogica.edu.co">sad-espacios@pedagogica.edu.co</a> en el formato FOR028GAR VERSIÓN 2 el cual se empezó a utilizar desde el 02 de diciembre de 2019.  2. Durante el año 2019, el déficit alcanzó los 60 salones, esto se presentó básicamente porque se encontraban intervenidas varias locaciones de la Universidad; situación que fue subsanada con un convenio que se realizó con la Universidad San Martín.  Como se mencionó en el informe anterior, el cálculo de este indicador de riesgo siempre arroja un resultado del 100% ya que el espacio académico que se solicita siempre es asignado, por lo que nuevamente está oficina recomienda la reformulación de este indicador de modo que pueda relacionarse frente al déficit de espacios académicos y no sobre las franjas asignadas en comparación a las solicitadas.  Por último se obtiene como soporte un informe de seguimiento a la distribución de espacios físicos para la vigencia 2019, en el cual se puede evidenciar un incremento en el déficit de aulas académicas para este período debido al

		<p>incremento de espacios intervenidos en la UPN.</p> <p>Por lo anterior se recomienda revisar la coherencia entre el riesgo y las acciones planteadas, al igual que el indicador de medida, toda vez que no se identifica un impacto real de mitigación del riesgo.</p>
<p><b>GAR-R02</b>  Conceder título a estudiante sin cumplir con los requisitos reglamentarios.  <b>Alta</b></p>	<p>Divulgar a las unidades académicas y/o administrativas las fechas programadas para las solicitudes y estudio de aspirantes a Grado.</p>	<p>La divulgación se realiza a través de la página de la Universidad para los estudiantes y a través del correo electrónico con las unidades académicas y/o administrativas, por estos medios se informa a la comunidad universitaria las fechas programadas para las solicitudes y estudio de aspirantes a Grado, al igual que los trámites de estudios de carpeta.</p> <p>La evidencia obtenida para la evaluación de este riesgo son las actas de facultad mediante las cuales se aprueban a los graduandos.</p> <p>Cuando se identifica el riesgo “<i>Conceder título a estudiante sin cumplir con los requisitos reglamentarios</i>”, se piensa en hecho de graduar estudiantes sin un lleno de requisitos, pero cuando se analiza la acción y su alcance no existe coherencia, por si bien es cierto la publicidad de fechas y requisitos para grado puede servir, el riesgo continúa en la revisión del cumplimiento de estos.</p> <p>Por lo anterior la Oficina de Control Interno, continúa evidenciando que el indicador que se tiene propuesto para este riesgo no contribuye con su correcta medición, y por consiguiente, nuevamente recomienda realizar su reformulación.</p>
<p><b>GAR-R03</b>  Estudiantes sin carga académica.  <b>Moderada</b></p>	<p>1. Coordinar con la Subdirección de Gestión de Sistemas Información para que se garantice el buen funcionamiento de la Plataforma en el desarrollo de los procesos de difusión e ingreso.</p> <p>2. Difusión fechas e instructivo de registro de asignaturas.</p>	<p>1. Se tiene como evidencia, correos electrónicos y mesas de ayuda que la SAD ha enviado a la Subdirección de Gestión de Sistemas Información, para solicitar asistencia de la plataforma SIGAN.</p> <p>2. La UPN cuenta con un Instructivo para registro de asignaturas que puede ser encontrado en el website de la Universidad.</p> <p>Para este riesgo no se encontró</p>

		evidencia de un indicador establecido que midiera la efectividad de los seguimientos realizados.
<b>GAR-R04</b> Cobertura en matrícula inferior a los cupos aprobados. <b>Moderada</b>	Cumplir dentro de las fechas establecidas en el calendario de admisiones con el llamado de espera para los programas que no hayan cumplido con el total de los cupos designados por el consejo académico.	Al realizar este seguimiento se obtuvo como evidencia una base de datos contentiva de personas que se encuentran en lista de espera, así como también correos electrónicos que la SAD envió en su momento a aspirantes que habían sido admitidos por indicarle los lineamientos necesarios para realizar la matrícula en la UPN.  Para este riesgo no se encontró evidencia de un indicador establecido que midiera la efectividad de los seguimientos realizados.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Producto del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, al mapa de riesgos de gestión, formulado por la Subdirección de Admisiones y Registro SAD, se logró evidenciar:

1. 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.
2. Si bien en el año 2019 aumento el déficit de asignación de espacios físicos, tan solo una queja, y por el contrario, se presentaron algunas felicitaciones por la gestión de asignación de espacios; lo cual es una mejora significativa para el proceso, esto obedece a la contratación de una persona que se ha encargado de liderar este proceso; de parte de la Oficina de Control Interno se recomienda que se siga manteniendo ese nivel de compromiso y que la Universidad pueda unir esfuerzos que le permitan subsanar a la mayor brevedad, las situaciones que generaron la intervención de los espacios locativos, de manera que se evite en la medida de lo posible, el utilizar convenios externos como el de la Universidad San Martín que aun cuando es muy económico si le generan un costo a la Universidad Pedagógica Nacional.
3. Los riesgo, acciones e indicadores, no guardan relación entre si, toda vez que existen algunos no presentan claridad de las acciones que se deben ejecutar y los indicadores plateados son incoherentes con la acción y en su gran mayoría no son medibles.

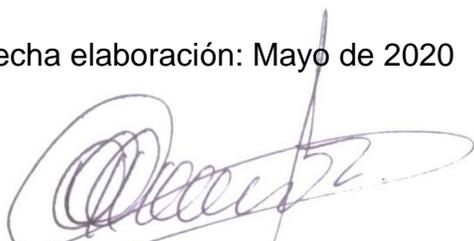
4. Los controles establecidos mediante las acciones e indicadores propuestos son insuficientes, incoherentes, inefectivos, ineficaces; lo cual no contribuyen a la mitigación del riesgo y ocasiona que se presenten debilidades e inconsistencias en el proceso, metas y procedimientos del área.
5. Como ya se había precisado en informes anteriores, es necesario que la dependencia, actualice, replantee o reformule la matriz de riesgos.
6. 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 la Subdirección de Admisiones y Registro SAD.

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 replantear 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.
- 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 recomienda que el formato interno que la Subdirección de Admisiones y Registro SAD viene manejando para el manejo de solicitudes de déficit sea incorporado dentro del sistema de gestión de calidad, ya que este formato no sólo permite gestionar de manera ordenada las solicitudes de déficit, sino que también guarda la trazabilidad de las mismas.
- 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: Maggiber Hernández PI.