

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS
PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD
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
RIESGOS DE GESTIÓN		
GDC-R01 Posibilidad de perder de la certificación del Sistema de Gestión de Calidad. Moderada	Presentar ante el comité del SGI la eficacia y efectividad del sistema ante la universidad Realizar el seguimiento a los procesos en las acciones de mejora y no conformidades Reunión del Comité del Sistema de Gestión Integral	Se evidenciaron las Actas de resumen de reunión N° 1 y N° 2 de 2019 de fecha 22 de febrero y 12 de julio de 2019, con sus respectivas presentaciones. En la primera sesión se presentaron los avances de los planes de mejoramiento por parte de los líderes de proceso y en la segunda sesión de 2019 se hizo la revisión y actualización de la política del SST y objetivos del Sistema de Gestión de Calidad al igual que el contexto estratégico de la Universidad. El ejercicio de seguimiento a los procesos en las acciones de mejora y no conformidades, inicialmente se efectúa por las áreas que formulan su propio plan, posteriormente se realiza por la Oficina de Planeación para las acciones de calidad y Oficina de Control Interno, en informe en el cual manifiesta el nivel de cumplimiento de las acciones

		<p>propuestas en los planes de Mejoramiento derivados de las auditorías integrales</p> <p>Con las acciones adelantadas se ha contribuido por parte del proceso Gestión de Calidad a mitigar el riesgo.</p>
<p>GDC-R02</p> <p>Inoportunidad en la actualización a las nuevas normas del sistema de gestión de calidad.</p> <p>Moderada</p>	<p>Programa y plan anual de auditorías Plan de Acción - Sistema de Gestión (como parte del Plan de Acción de la ODP)</p>	<p>Se evidenció mediante consulta en el Manual de Procesos y Procedimientos el Plan y Programa de Auditoría correspondientes a la vigencia 2019 http://mpp.pedagogica.edu.co/verseccion.php?ids=85&idh=738</p> <p>Con las acciones adelantadas se ha contribuido por parte del proceso Gestión de Calidad a mitigar el riesgo.</p> <p>Sin embargo es procedente indicar que el riesgo <i>“Inoportunidad en la actualización a las nuevas normas del sistema de gestión de calidad”</i>, se desliga de la acción formulada, toda vez que no evidencia en que puede beneficiar o mitigar la programación del plan de auditoría y plan de acción.</p> <p>Por lo anterior se sugiere modificar el alcance de la acción y el control a evidenciar las actualizaciones normativas y adoptarlas en tiempo y oportunidad evitando inobservancia de las mismas.</p>
<p>GDC-R03</p> <p>Posibilidad de pérdida de la información de la documentación del SIG</p> <p>Moderada</p>	<p>Realizar copias mensuales de seguridad de la información de los computadores que contienen la documentación que almacena MPP en un disco externo</p>	<p>Se evidenciaron oficios en donde la jefe de la ODP, solicita a la Subdirección de Sistemas para que se realice los respectivos Backups al Manual de Procesos y Procedimientos y la respuesta fue que la UPN cuenta con un sistema administrador de Backups en el cual se encuentra el</p>

	Mensual	<p>mpp.pedagogica.edu.co.</p> <p>Adicionalmente se suministró formato con copias de seguridad realizadas por los funcionarios en el año 2019.</p> <p>Con las acciones adelantadas se ha contribuido por parte del proceso Gestión de Calidad a mitigar el riesgo.</p>
<p>GDC-R04 Inoportunidad en la toma de decisiones que beneficien el desempeño y eficiencia del sistema de gestión de calidad Moderada</p>	<p>Elaboración del formato de la revisión por la dirección FOR033GDC para solicitar a los procesos la información de entrada</p> <p>Reunión del Comité del Sistema de Gestión Integral</p>	<p>Se evidenció mediante consulta del Manual de Procesos y Procedimientos la publicación del Formato FOR033GDC “Información consolidada Revisión por la Dirección” http://mpp.pedagogica.edu.co/verseccion.php?ids=14&idh=36</p> <p>También fue suministrado un formato “Información consolidada Revisión por la Dirección” implementado en la vigencia 2019.</p> <p>Con las acciones adelantadas se ha contribuido por parte del proceso Gestión de Calidad a mitigar el riesgo.</p>
<p>GDC-R05 Posibilidad de contar con acciones de mejoramiento poco efectivas para eliminar las causas que generan no conformidades Moderada</p>	<p>Capacitación a los a los funcionarios en el desarrollo de análisis de causas, y elaboración de los planes de mejoramiento la Retroalimentación y comprensión en las auditorías internas en la redacción de los hallazgos</p> <p>En el transcurso del segundo semestre de cada vigencia.</p>	<p>Se evidenciaron formatos de síntesis de asesorías, listados de asistencias de capacitaciones dictadas a los procesos de Docencia, Aseguramiento de la Calidad, Vicerrectoría Académica, Admisiones y Registro Centro de Lenguas y Gestión Contractual.</p> <p>Con las acciones adelantadas se ha contribuido por parte del proceso Gestión de Calidad a mitigar el riesgo.</p> <p>Adicional la Oficina de Control interno, suministra a través de</p>

	<p>Según la programación del Plan de capacitación institucional (Inducción y reinducción)</p> <p>Depende de la programación de las auditorías internas</p>	<p>publicaciones efectuadas en su minisitio web y comunicadas a las dependencias, los informes de seguimiento y evaluación que realiza a los planes de mejoramiento; en los cuales ha recomendado en la mayoría de los casos la reformulación de acciones que no son coherentes, no son efectivas, eficaces o no le corresponden por funciones al área que las formulas; para que mediante asesoría con la ODP revisen y reformulen el alcance y las vigencias de los Planes de Mejoramiento.</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 de Calidad, se logró evidenciar:

1. En el seguimiento se evidenció que en algunos de los controles establecidos mediante las acciones claras, se cumplió satisfactoriamente con la mitigación y contención del riesgo.
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. 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.

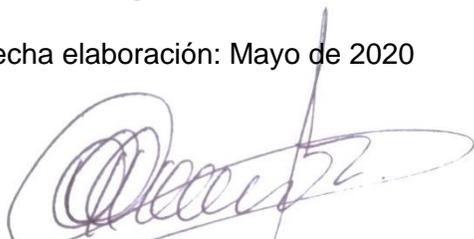
Por lo expuesto y acorde con la evaluación efectuada, la Oficina de Control Interno, dentro de la competencia que le asiste en estos seguimientos, procede a indicar, sugerir o recomendar, lo siguiente:

- 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 en algunos 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: John Edward Burgos Piñeros