

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL OFICINA DE

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS PROCESO DE GESTION DE CALIDAD

VIGENCIA 2020

INTRODUCCIÓN

En atención a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, artículo 3° del Decreto 1537 de 2001, el cual señala: *“El rol que deben desempeñar las Oficinas de Control Interno, dentro de las organizaciones públicas, se enmarca en cinco tópicos a saber: **valoración de riesgos**, acompañamiento y asesoría...”* y el Decreto 648 de 2017 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**,...”*.

La Oficina de Control Interno de la Universidad Pedagógica Nacional, realizó seguimiento y evaluación a los riesgos de gestión por proceso, de conformidad con los lineamientos establecidos en el procedimiento Formulación y Actualización de Mapas de Riesgos PRO009GDC, en la Guía para la Formulación de Mapas de Riesgos GUI002GDC.

OBJETIVO

Realizar seguimiento a las acciones establecidas en el Mapa de Riesgos y valorar si los controles definidos para cada riesgo son efectivos, con el propósito de contribuir a que los riesgos no se materialicen 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.

- 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	Descripción del control	Evaluación
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	Presentación de las necesidades en el presupuesto para la vigencia correspondiente al comité del sistema integral	El proceso de Gestión de Calidad (GDC) aporta como evidencia al seguimiento de la vigencia 2020: a. Actas de reunión del Comité del Sistema de Gestión Integral (SGI) donde se realiza seguimiento a las acciones que se encuentran pendientes. b. El informe de revisión por la dirección del Sistema de Gestión Integral; en este informe se hace una presentación gerencial de los aspectos más importantes que se deben evaluar y medir al interior del SGI. c. El formato FOR006PES o matriz consolidada del plan de desarrollo institucional y de los planes de mejoramiento que se tienen suscritos en cada una de las dependencias, a través de esta matriz se realiza un seguimiento cuatrimestral de cada una de las acciones formuladas en la UPN. Al revisar la evidencia aportada se puede concluir que existe cumplimiento de las acciones planteadas lo cual contribuye de manera efectiva y eficaz a la mitigación del riesgo.
GDC-R02 Inoportunidad en la actualización a las nuevas normas del sistema de	Programa y plan anual de auditorías Plan de Acción - Sistema de Gestión (como parte del Plan de Acción de la ODP)	Acciones de mejoramiento Auditoría interna y externa del Sistema de Gestión	El proceso de Gestión de Calidad (GDC) aporta como evidencia al seguimiento de este riesgo: a. Programa de Auditorías internas de calidad (PDF). b. Plan Anual de Auditorías (PDF).

<p>gestión de calidad.</p> <p>Baja</p>			<p>Con base en lo anterior, la Oficina de Control Interno realiza el siguiente análisis de relación entre el riesgo, las acciones y el control propuesto en esta formulación y la evidencia presentada:</p> <p>Como se puede observar, no existe coherencia en la formulación dado a que todas las acciones que se tienen planteadas y aprobadas están encaminadas hacia la ejecución de las auditorías, lo cual no guarda relación directa con la oportunidad de actualización en nuevas normas en el sistema de gestión; al revisar en el contexto del ciclo PHVA se puede evidenciar que las acciones que corresponden a programas de auditoría se encuentran en la fase de planeación, mientras que la meta que corresponde a la actualización en normas se encuentra en fase del hacer.</p> <p>La Oficina de Control Interno sugiere que se realice una reformulación de este riesgo.</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>Profesionales del proceso – GDC</p> <p>Mensual</p>	<p>Realizar copias de seguridad en un disco duro de la información que se publica en el Manual de Procesos y Procedimientos</p>	<p>El proceso de Gestión de Calidad (GDC) aporta como evidencia al seguimiento de este riesgo para la vigencia 2020, el formato FOR005GSI - Control copia de seguridad y restauración de backups, en el cual se evidencia que sólo una funcionaria del proceso realizó el backup de la información en el año 2.020 y en lo corrido del año 2.021.</p> <p>Según la evidencia suministrada y la revisión de la periodicidad de las acciones de tratamiento (Mensual), la Oficina de Control Interno concluye que las acciones por parte del proceso Gestión de Calidad no han contribuido a mitigar el riesgo de manera satisfactoria, por lo que invita al proceso a priorizar todos los esfuerzos necesarios para poder generar los back up lo más pronto posible y para que apliquen prácticas que permitan ejecutar estas actividades de manera mensual tal y como</p>

			esta formulado en el riesgo.
<p>GDC-R04 Inoportunidad en la toma de decisiones que beneficien el desempeño y eficiencia del sistema de gestión de calidad</p> <p>Moderada</p>	<p>Elaboración del formato de la revisión por la dirección FOR033GDC para solicitar a los procesos la información de entrada</p> <p>Profesionales del proceso</p> <p>GDC Reunión del Comité del Sistema de Gestión Integral</p>	<p>Realizar tres comités al año</p> <p>Realizar auditorías internas.</p>	<p>1. Durante la vigencia 2020, se realizaron cuatro (4) comités (Febrero 27, Agosto 04, Noviembre 27 y Diciembre 14)</p> <p>2. Durante la vigencia del 2020, se realizaron 10 auditorías de calidad a los siguientes procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Extensión - Docencia - Bienestar Universitario - Internacionalización - Gestión Docente Universitario - Gestión del Talento Humano - Contratación - Gestión de Sistemas de Información. - Gestión Jurídica - Gestión Disciplinaria <p>Al revisar la evidencia aportada se puede concluir, que existe cumplimiento de las acciones planteadas lo cual contribuye de manera efectiva y eficaz a la mitigación del riesgo.</p>
<p>GDC-R05 Posibilidad de contar con acciones de mejoramiento o poco efectivas para eliminar las causas que generan no conformidad es</p> <p>Moderada</p>	<p>Capacitación a los a los funcionarios en el desarrollo de análisis de causas, y elaboración de los planes de mejoramiento</p> <p>Retroalimentación y comprensión en las auditorías internas en la redacción de los hallazgos.</p> <p>Profesionales del proceso GDC</p>	<p>Seguimiento a las Acciones Correctivas y de Mejora</p> <p>Asesoría en el uso de la herramienta FOR012GDC</p>	<p>El proceso de Gestión de Calidad (GDC) aporta como evidencia al seguimiento de este riesgo para la vigencia 2020, formatos FOR027GDC – Síntesis de asesoría mediante los cuales se pudo evidenciar que el proceso realiza capacitaciones a las diferentes dependencias de la Universidad Pedagógica Nacional tanto misionales como de apoyo; algunas de las temáticas abordadas fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actualización de indicadores - Formulación y traslado de hallazgos. - Formulación de Mapas de Riesgos. <p>Al revisar la evidencia aportada se puede concluir que existe cumplimiento de las acciones planteadas y que a su vez estas contribuyen de manera efectiva y eficaz a</p>

	<p>En el transcurso del segundo semestre de cada vigencia.</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>la mitigación del riesgo.</p>
--	---	--	----------------------------------

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Producto del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, al mapa de riesgos de gestión, formulado por el Proceso de Gestión de Calidad, 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 - versión 04 de octubre de 2018, la guía interna GUI002GDC y procedimiento PRO009GDC de la UPN.
2. Como ya se había precisado en informes anteriores, es necesario que la dependencia, actualice, replantee o reformule la matriz de riesgos.

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 sugiere evitar que la formulación del riesgo, inicie con palabras negativas como: “*No...*, *Que no...*”, o con palabras que denoten un factor de riesgo, o desviación del control, tales como: “*ausencia de...*, *Falta de...*,”

Poco (a)..., *Escaso(a)...*, *Insuficiente...*, *Deficiente...*, *Debilidades en...*, *Limitación en...*”, y en cambio, buscar frases que involucren la definición del riesgo en términos de la posibilidad de ocurrencia, facilitando la comprensión y alcance del mismo.

- Se recomienda replantear el indicador de cada uno de los riesgos de gestión, ya que algunos no permiten realizar la medición y por ende no se impactan en la contención, mitigación o control del riesgo.
- En el diseño de los controles se sugiere al área evaluada, tener en cuenta la Guía para la Administración de Riesgos y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública versión 04 de octubre 2018, en la cual se precisa: definir el responsable del control, la periodicidad del seguimiento, el propósito del control (mitigar, disminuir, eliminar), establecer el cómo se realiza la actividad de control, el seguimiento a las desviaciones del mismo y el registro de la evidencia de la ejecución del control.
- Se invita al área a realizar un permanente y adecuado seguimiento al mapa de riesgo, dentro del ejercicio de autocontrol, como primera línea de defensa del control interno.
- Incluir en la formulación del mapa riesgos, los relacionados con aspectos de fraude, interno o externo, con fallas tecnológicas y no sólo aquellos que están asociados a la ejecución y administración de procesos, para poder dar cumplimiento con lo indicado en la Guía para la Administración de Riesgos y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública vigente.

Fecha: 29 de octubre de 2021



ARELYS VALENCIA VALENCIA
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Maggiber Hernández PI. - OCI