

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS PROCESO
GESTIÓN PARA EL GOBIERNO UNIVERSITARIO
VIGENCIA 2021

INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento del plan de trabajo de la vigencia 2022 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 lo dispuesto en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.

De la misma forma, la Oficina de Control Interno acogiendo lo dispuesto en la Guía para la Administración de Riesgos y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública en la versión 05 de diciembre de 2020, y la guía interna de la Universidad Pedagógica Nacional GUI002GDC “Formulación Mapas de Riesgos” versión 06, 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” Versión 05 procedió a realizar el seguimiento y evaluación a los mapas de riesgos formulados y 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, si contribuyen a minimizarlo o a evitar su materialización, 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 *U.D.*

- Guía para la Administración de Riesgos y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública en la versión 05 de diciembre de 2.020
- Procedimiento Formulación y Actualización de Mapas de Riesgos PRO009GDC versión 05.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS IDENTIFICADOS

| Código y nombre del riesgo/zona de riesgo | Acción de Control y Fecha de Implementación | Descripción del control | Evaluación |
|--|---|--|--|
| <p>GGU-R01 Posibilidad de insatisfacción o vulneración de los derechos de los usuarios, y/o mala imagen institucional, por respuesta a PQRSFD fuera de los tiempos legalmente establecidos, debido a la demora por parte de la dependencia responsable de atender la PQRSFD.</p> <p>Zona de riesgo/ alta</p> | <p>1. La funcionaria encargada del sistema de PQRSFD consolida, alimenta e ingresa la información allegada mediante los diferentes canales de comunicación, en una base de datos creada al interior de la SGR, que le permite recolectar y diferenciar información para hacer el seguimiento al sistema.</p> <p>2. La funcionaria encargada del sistema le recuerda a las</p> | <p>1. La funcionaria encargada del sistema de PQRSFD consolida, alimenta e ingresa la información allegada mediante los diferentes canales de comunicación, en una base de datos creada al interior de la SGR, que le permite recolectar y diferenciar información para hacer el seguimiento al sistema.</p> <p>2. La funcionaria encargada del sistema le recuerda a las dependencias que no han dado respuesta, a través de correo electrónico cinco (5) días antes de cumplirse el plazo legal establecido. En caso de no</p> | <p>El proceso de Gestión para el Gobierno Universitario presentó las siguientes evidencias para soportar las actividades propuestas, así:</p> <p>1. Matriz de registro denominada “Tabla de registro de PQRSFD” que evidencia la trazabilidad de cada una de la Peticiones, quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Denuncias impuestas a la Universidad con un total de 1105 PQRSFD para la vigencia 2021. En este registro se identifican: el tipo de solicitud, radicados en aplicativo ORFEO por que se comunica la solicitud a las diferentes dependencias, tiempos de respuesta, observaciones de seguimientos, dependencias responsables de respuesta y medios o canales de comunicación utilizados para interponer cada una de las solicitudes.</p> <p>2. Se tienen las siguientes evidencias que se complementan entre sí para dar cumplimiento a esta actividad sujeta a evaluación:</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>dependencias que no han dado respuesta, a través de correo electrónico cinco (5) días antes de cumplirse el plazo legal establecido. En caso de no recibir respuesta reiterará al jefe de la dependencia competente y a su superior jerárquico, mediante llamada y/o correo electrónico dos (2) días antes del vencimiento del tiempo para remitir respuesta. Así mismo, el aplicativo de Gestión documental emite una alarma al cumplir los 10 días de asignado el documento, previo agendamiento que realiza la funcionaria del sistema de PQRSFD.</p> | <p>recibir respuesta reiterará al jefe de la dependencia competente y a su superior jerárquico, mediante llamada y/o correo electrónico dos (2) días antes del vencimiento del tiempo para remitir respuesta. Así mismo, el aplicativo de Gestión documental emite una alarma al cumplir los 10 días de asignado el documento, previo agendamiento que realiza la funcionaria del sistema de PQRSFD</p> <p>3. En el caso de no recibir copia de la respuesta en el transcurso de los quince días correspondientes conforme al correo electrónico de reiteración, se solicita dar respuesta inmediata y se pasará la solicitud a la Oficina de Control Disciplinario Interno, para comenzar el proceso disciplinario al líder o jefe</p> | <p>a. Matriz “Tabla de registro de PQRSFD” columna denominada “Dependencia responsable de dar respuesta” y “Dependencia responsable de dar respuesta” lo que le permite identificar la oportunidad con la que debe responderse cada una de las solicitudes.</p> <p>b. Adicionalmente, se adjunta comunicación oficial remitiendo un caso de incumplimiento en el tiempo de respuesta a la Oficina de control Disciplinario con fecha del 3 de agosto de 2021; se pudo constatar la trazabilidad del caso desde la comunicación inicial a través de correo electrónico el 3 de mayo de 2021, de parte de la persona responsable de seguimiento de las PQRSFD de la Secretaría General hacia la dependencia responsable de respuesta hasta el día 3 de agosto de 2021 en el que se tuvo que escalar el tema a las instancias mayores.</p> <p>c. Correo electrónico con fecha del 23 de julio de 2021 en el que se envía el informe del Sistema de PQRSFD del segundo trimestre de 2021, cuyo contenido registra el seguimiento a la solicitud que fue respondida fuera de los tiempos.</p> <p>Los respectivos informes trimestrales están debidamente</p> |
|--|---|---|---|

| | | | |
|---|--|---|---|
| | <p>Indicador: Cantidad de memorandos remitiendo el informe trimestral en el que se indica el porcentaje de PQRSFD respondidas fuera del término legal por dependencia / Cantidad de dependencias que respondieron PQRSFD fuera del término legal incluidas en el informe trimestral</p> <p>Fecha de implementación: Cuando se requiera</p> | <p>4. Enviar el informe de PQRSFD a los jefes de las dependencias que presentan mayor porcentaje de PQRSFD y que presenten retraso en la respuesta, con el fin de que revisen sus procedimientos y posibles acciones de mejora.</p> | <p>publicados en el mini sitio de la Secretaría General de la universidad Pedagógica Nacional en la siguiente ruta de acceso: http://secretariageneral.pedagogica.edu.co/vigencia-2021/</p> <p>Por lo anterior, se confirma que, existe coherencia entre las acciones propuestas y ejecutadas y los controles descritos para la mitigación del riesgo evaluado y una vez revisadas las actividades, se confirma que se tiene control efectivo y un indicador medible y eficiente para el presente riesgo.</p> |
| <p>GGU-R02 Posibilidad de desconocimiento de los actos administrativos (acuerdos, resoluciones y circulares) por la afectación de la publicidad, debido a la falta de información de las</p> | <p>1. En la base de datos creada por la SGR, el funcionario encargado de las notificaciones lleva un registro de los acuerdos y las resoluciones en los cuales se puede</p> | <p>1. En la base de datos creada por la SGR, el funcionario encargado de las notificaciones lleva un registro de los acuerdos y las resoluciones en los cuales se puede corroborar el medio de notificación o el control de la publicidad de los actos.</p> | <p>Se procedió a revisar los soportes enviados por parte de la dependencia evaluada y verificar su contenido y relación con las acciones de control propuestas obteniéndose los siguientes resultados evaluativos:</p> <p>1 Y 3. Para la vigencia 2021 se tiene un registro 296 Resoluciones, de las cuales 46 fueron publicadas y 256 enviadas por correo electrónico. Los Acuerdos del Consejo Académico se publicaron 171 y se enviaron</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>dependencias en su proyección y/o fallas tecnológicas</p> <p>Zona de riesgo/ baja</p> | <p>corroborar el medio de notificación o el control de la publicidad de los actos administrativos.</p> <p>2. La publicación de actos administrativos de carácter general se puede verificar en el sitio de Normatividad ubicado en la página web institucional.</p> <p>3. Los actos administrativos que requieren ser notificados llevan adjunto la diligencia de notificación personal, electrónica o mediante aviso y constancia ejecutoria.</p> <p>4. Se remite copia física de los actos administrativos que cuentan con antecedentes físicos para devolver a la</p> | <p>2. La publicación de actos administrativos de carácter general se puede verificar en el sitio de Normatividad ubicado en la página web institucional.</p> <p>3. Los actos administrativos que requieren ser notificados llevan adjunto la diligencia de notificación personal, electrónica o mediante aviso y constancia ejecutoria.</p> <p>4. Se remite copia física de los actos administrativos que cuentan con antecedentes físicos para devolver a la dependencia, de lo contrario se envía copia digital a las dependencias competentes.</p> <p>5. En el transcurso de los cinco días hábiles siguientes de las sesiones del Consejo Superior y Académico se elabora un documento de Decisiones, el cual se publica en el</p> | <p>por correo electrónico un total de 18. Para el Consejo Superior se publicaron 24 y fue enviado por correo electrónico 1. Todo lo anterior fue verificado en el registro denominado "Notificaciones y comunicaciones acuerdos - 2021"</p> <p>Adicionalmente, se presentan en documento denominado "Ejemplos remisión actos administrativos", correos electrónicos del 12 de marzo de 2021 y 29 de diciembre de 2021.</p> <p>2. La respectiva verificación de la publicación de los actos administrativos de carácter general se puede verificar en el siguiente enlace de acceso del mini sitio de la Secretaría General - SGR: http://normatividad.pedagogica.edu.co/</p> <p>4. A la fecha todo el contenido relacionado con los documentos de decisiones del Consejo Académico se puede consultar en el siguiente enlace virtual y no ha aplicado la remisión de archivos físicos: http://consejoacademico.pedagogica.edu.co. En el menú de acceso denominado "decisiones" de la vigencia 2021 se tienen publicados un total de 66 documentos.</p> <p>5. Los documentos de decisiones del Consejo Superior se pueden consultar en el siguiente enlace: http://consejosuperior.pedagogica.edu.co/.</p> |
|---|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | <p>dependencia, de lo contrario se envía copia digital a las dependencias competentes.</p> <p>5. En el transcurso de los cinco días hábiles siguientes de las sesiones del Consejo Superior y Académico se elabora un documento de Decisiones, el cual se publica en el espacio asignado para los Consejos Superior y Académico, para conocimiento de la comunidad universitaria.</p> <p>Indicador:</p> <p>1. Actos administrativos de carácter particular notificados / Actos administrativos de carácter particular que</p> | <p>espacio asignado para los Consejos Superior y Académico, para conocimiento de la comunidad universitaria.</p> | <p>En el menú de acceso denominado “decisiones” de la vigencia 2021 se tienen publicados un total de 27 documentos.</p> <p>Por lo anterior, se confirma que, existe coherencia entre las acciones propuestas y ejecutadas y los controles descritos para la mitigación del riesgo evaluado y una vez revisadas las actividades, se confirma que se tiene control efectivo y un indicador medible y eficiente para el presente riesgo.</p> |
|--|--|--|---|

11.2.

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>requieran ser notificados.</p> <p>2. Resoluciones de carácter general, acuerdos y decisiones de los Consejos Superior y Académico publicadas en la página web / Resoluciones de carácter general, acuerdos y decisiones de los Consejos Superior y Académico expedidos</p> <p>Fecha de implementación: cuando se requiere</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 para el Gobierno Universitario, se logró evidenciar:

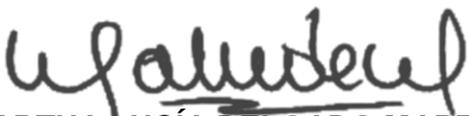
1. El proceso de Gestión para Gobierno Universitario ha obedecido a cada una de las acciones de control establecidas para la vigencia 2021 de forma eficaz mitigando los riesgos identificados, con un 100% de cumplimiento.

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:

U.D.

1. Se debe tener presente los cambios efectuados según la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades pública – versión 5 de diciembre de 2020, elaborado por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, documento base para la elaboración de los mapas de riesgos; conforme a esta actualización, la Oficina de Control Interno requiere que el proceso de Gestión para el Gobierno Universitario actualice, replantee o reformule su mapa de riesgos de forma inmediata.
2. Las acciones planteadas, los indicadores y/o sus controles, guardan relación entre sí, presentan claridad de las acciones que se deben ejecutar y son coherentes con la descripción de los controles asociados. Además, en algunos casos, las evidencias que se proponen dentro de las acciones, indicadores y/o controles sobrepasan los requisitos mínimos.
3. Tener presente en la revisión periódica del mapa de riesgos, dentro del ejercicio de autocontrol como primera línea de defensa, el análisis exhaustivo de los factores externos e internos como la fuente principal de identificación de riesgos y oportunidades, entendiendo que este contexto del proceso permitirá atacar directamente los riesgos de forma completa y acertada.
4. 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 05 de diciembre de 2020, en la cual se precisa definir el responsable, las acciones a realizar, los atributos de eficiencia (tipología e implementación) y los atributos de formalización (documentación, frecuencia y evidencia) del control.
5. Nuevamente se sugiere al proceso incluir en la formulación del mapa riesgos, los relacionados con aspectos de fraude, interno o externo, con fallas tecnológicas, evitando que los nuevos riesgos formulados para la vigencia 2022 sólo estén asociados a la ejecución y administración de procesos, incumpliendo 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.

Fecha: 27 de mayo de 2022



MARTHA LUCÍA DELGADO MARTÍNEZ.
Jefe Oficina de Control Interno (E)

Elaboró: Adriana León Naizaque - OCI
Revisó: Maggiber Hernández Pl. -OCI