

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS
PROCESO DE GESTIÓN DE GOBIERNO UNIVERSITARIO
VIGENCIA 2019

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	Evaluación
RIESGOS DE GESTIÓN		
<p>GGU-R01 - Fallas de los sistemas informáticos institucionales para interponer PQRSFD - Baja</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. En caso de presentarse alguna falla en el formulario de PQRSFD se reportará a la SSG-Archivo y Correspondencia para realice las acciones correctivas. 2. En caso de presentarse alguna falla en la página web Institucional se reportará a la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información para que realice las acciones correctivas. . 	<p>Para la primera acción, no se evidencio en el periodo de evaluación ninguna falla.</p> <p>Para la segunda, la Secretaria General, aportó, un archivo que contiene la base de datos del primer semestre, con 217 PQRSFD las cuales fueron registradas en forma directa en el sistema.</p> <p>Por lo cual La Oficina de Control Interno corroboró la evidencia.</p>
<p>GGU-R02 Pérdida de información digital de los procedimientos. - Moderada</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Continuar con la realización del back up en los discos externos correspondientes 	<p>La Oficina de Control Interno, verificó la ejecución de la acción, a través de los formatos interno que maneja la Secretaria General, para la realización del Back Up correspondiente a los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio de 2019.</p>
<p>GGU-R03 Retraso en la respuesta al usuario que interpone PQRSFD - Moderada</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enviar el informe 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 se revisen sus procedimientos y posibles acciones de mejora. 2. Dos días antes del vencimiento del tiempo establecido para dar respuesta se llamará a la 	<p>La Secretaria General, entregó como evidencia, un archivo consolidado de las PQRSFD, en donde se demuestra que se cumplieron los términos para emitir respuesta, sin embargo existen 33 reiteraciones, de las cuales 23 se efectuaron por medio de</p>

	dependencia competente para recordar el envío.	correo electrónico y 10 por medio de llamadas telefónicas.
GIB-R04 Afectación de los derechos de la comunidad interesada por la falta de notificación o publicación de actos administrativos.	<p>Continuar con la implementación de los controles establecidos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El funcionario encargado de las notificaciones cuenta con una base de datos de los acuerdos y las resoluciones en los cuales se puede verificar la fecha y medio de notificación. 2. La publicación de los actos administrativos de carácter general se puede verificar en el sitio de Normatividad ubicado en la página web. 3. Cada resolución que requiere ser notificada lleva adjunto la diligencia de notificación (personal o electrónica) o aviso y acta ejecutoria. 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. 5. En el transcurso de los cinco días hábiles de la sesiones el 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>La Secretaria General suministró, una base de datos contentiva un total de 76 normas, entre acuerdos y resoluciones, publicadas.</p> <p>Para la segunda y la quinta acción, se revisó la página de la universidad, en el mini sitio de la Secretaria General, en la cual se encuentra el link http://secretaria_general.pe_dagogica.edu.co/</p> <p>Para la tercera y cuarta acción, se revisan correos electrónicos, en los cuales se evidencia la notificación y la devolución de las copias físicas.</p>

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La Secretaria General, viene ejecutando las acciones planteadas en el mapa de Riesgos de Gestión, dando cumplimiento a los términos.

El área suministró las evidencias de forma completa y dentro de los tiempos establecidos con el fin de reunir los soportes para la verificación de la ejecución de las acciones.

El mapa de riesgos publicado en la Página de la Universidad, aparece aprobado en con fecha 2018/07/19, sin embargo por parte de la Oficina de Control Interno, se revisaron las acciones del primer semestre 2019, encontrando que las 4 planteadas han sido ejecutadas y los controles implementados son eficientes dando de esta forma el cumplimiento a los objetivos del proceso.

Fecha elaboración: 8 de julio de 2019

Firma:



ARELYS VALENCIA VALENCIA
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Jenny Vélez