

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
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		
GCT- R01 Perdida de actas de liquidación de contrato ZONA DE RIESGO Baja	Escanear la integralidad del contenido del contrato. INDICADOR: Número de contratos escaneados / Número de contratos radicados. FECHA DE IMPLEMENTACIÓN Enero 2015	En la visita de campo que se hizo a dicho seguimiento, el área indicó que cuando el contrato es objeto de liquidación se escanean las actas, es decir no se cumple con el indicador propuesto por el Grupo de Contratación. Igualmente, se informó que atendiendo el cambio de normatividad ahora solo serán sujetos de liquidación los contratos que tengan controversia, sin embargo ya se efectuó el cambio de la norma pero no se ha realizado la modificación del riesgo. Es evidente que el indicar intento abarcar el cumplimiento del riesgo, sin embargo el hecho de no escanear la totalidad de los folios de los contratos, aumenta el riesgo no solo a la perdida de las actas de liquidación, sino de cualquier documento del mismo. No se pudo evidenciar el cumplimiento de la acción.

<p>GCT- R02 Recepción de carpetas sin verificación de contenido</p> <p>ZONA DE RIESGO Baja</p>	<p>Brindar asesoría en cuanto a los documentos y diligenciamiento de los formatos y enviar memorandos donde se les explica a la dependencia la inconsistencia de la solicitud de contratación y cuál es la solución.</p> <p>INDICADOR: Total dependencias asesoradas / Total de dependencias que solicitan asesoría</p> <p>FECHA DE IMPLEMENTACIÓN Enero 2015</p>	<p>Se reitera la recomendación efectuada en seguimiento anterior, con el fin de revisar el alcance riesgo y replantearlo de ser necesario, el cual hace referencia a “<i>Recepción de carpetas sin verificación de contenido</i>”; se entiende que esta es una función que le corresponde al Grupo de Contratos; sin embargo al plantear la acción precisan “<u>Brindar asesoría</u> en cuanto a los documentos y diligenciamiento de los formatos y enviar memorandos donde se les explica a la dependencia la inconsistencia de la solicitud de contratación y cuál es la solución”. Claramente se identifica que la acción no está concatenada con el riesgo, y mucho menos con el indicador, “<i>Total dependencias asesoradas / Total de dependencias que solicitan asesoría</i>”.</p> <p>Analizando el alcance de la acción y del indicador resulta evidente que las asesorías solicitadas por las áreas a la dependencia de contratación no va mitigar o a eliminar el hecho de que se puedan radicar carpetas contractuales con documentos incompletos.</p> <p>Concluye la Oficina de Control Interno, que por lo anterior es pertinente que se analice de forma integral dicho riesgo y se plante una acción efectiva y un indicador que pueda ser medible.</p> <p>Cabe resaltar que el Grupo de Contratación envió un archivo con varios correos, en los cuales se hace devoluciones de solicitudes, que no cumplen con el contenido de las carpetas contractuales.</p>
---	---	--

<p>GCT- R03 Inadecuado uso del aplicativo SIAFI</p> <p>ZONA DE RIESGO Baja</p>	<p>Capacitación del correcto uso del aplicativo SIAFI, de sus modificaciones y novedades para antiguos y nuevos funcionarios.</p> <p>INDICADOR: Personal capacitado en SIAFI del Grupo de Contratación / Personal total del Grupo de Contratación.</p> <p>FECHA DE IMPLEMENTACIÓN Abril 2015</p>	<p>Se evidenció una lista de asistencia, con la cual se demuestra que, los funcionarios tuvieron capacitación interna en el sistema financiero GOBBY por parte de un mismo funcionario de esa Oficina.</p> <p>Pero el área no refleja, que se haya recibido una capacitación por parte de las áreas encargada que serían: la Subdirección de Sistemas de la Información y la Subdirección Financiera, dependencias idóneas para impartir dichas capacitaciones.</p> <p>Se recomienda replantear el riesgo, la actividad y los indicadores, toda vez que los mismos son del 2015 y precisan el manejo de un sistema que cambio dentro de la universidad y actualmente se maneja el sistema financiero GOBBI.</p>
<p>GCT- R04 No aprobación de pólizas por incumplimiento o errores</p> <p>ZONA DE RIESGO Baja</p>	<p>Asesoría a los contratistas, dependencias y la aseguradora si aplica.</p> <p>INDICADOR: Número de contratistas, dependencias y aseguradoras capacitadas.</p> <p>FECHA DE IMPLEMENTACIÓN Enero 2015</p>	<p>El área indica que no se realizó nada respecto a este riesgo, toda vez en la evaluación de la vigencia anterior, ellos aceptaron que no era un riesgo pertinente.</p> <p>La Oficina de Control Interno nuevamente recomienda revisar y replantear el riesgo, la acción y el indicar, toda vez que no son coherente entre si y según lo expuesto por el área, este no corresponde a lo que quieren prevenir; razón por la cual se invita a la reformulación acorde con las necesidades del proceso y la probabilidad 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 Gestión Contractual, se logró evidenciar:

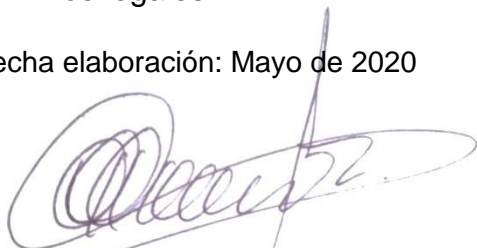
1. Que el proceso estableció algunos los controles mediante las acciones determinadas que se han cumplido satisfactoriamente.
2. Algunos de los riesgos y controles diseñados no se enmarcan del todo dentro de los planteamientos establecidos en la Guía para la Administración de Riesgos y el Diseño de Controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública GUI002GDC y con procedimiento interno PRO009GDC de la UPN.
3. Los riesgo, acciones e indicadores, no guardan relación entre si, toda vez que existen algunos que han quedado rezagados por la dinámica de la Universidad y el cambio normativo, algunos no presentan claridad de las acciones que se deben ejecutar y los indicadores planteados 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. La formulación de los riesgos evaluados data del año 2015, teniendo en cuenta que la normatividad interna en materia de contratos vario a partir del años 2018, con la adopción del Acuerdo 027, los riesgos deben ajustarse a esta nueva realidad. Por lo anterior el Mapa de Riesgos deber ser revisado y actualizado.
6. Como ya se había precisado en informes anteriores, es necesario que la dependencia, actualice, replantee o reformule la matriz de riesgos.
7. 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 el proceso de Gestión Contractual.

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 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.
- 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: Natalia Sánchez.
Abogada de apoyo