

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS PROCESO
SUBDIRECCIÓN DE ASESORÍAS Y EXTENSIÓN
VIGENCIA 2020

INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento del plan de trabajo de la vigencia 2021 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 Oficina de Control Interno 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 en la versión 04 de octubre de 2018, 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 y contribuyen a minimizarlo o a 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
- Guía para la Administración de Riesgos y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública en la versión 04 de Octubre de 2.018
- Procedimiento Formulación y Actualización de Mapas de Riesgos PRO009GDC.

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>EXT-R01 Inadecuado desarrollo de proyectos</p> <p>Zona de riesgo/ Extrema</p>	<p>1. Realizar una inducción a los nuevos directores o coordinadores de proyectos presentándoles los procedimientos, responsabilidades de su rol dentro del proyecto y generalidades en la ejecución del mismo, así como las implicaciones de ejercer la supervisión de contratos.</p> <p>2. Entablar canales de comunicación permanente según nivel de responsabilidad (director o coordinador del proyecto o equipo de apoyo etc.) y actividades dentro del proyecto (dirección, coordinación, apoyo administrativo etc.)</p> <p>3. Envío de solicitudes de ajuste a la documentación presentada para pago por parte de los directores o coordinadores de proyectos donde igualmente se informe al</p>	<p>Acompañamiento por parte de la subdirección y del equipo de trabajo de la Subdirección de Asesorías y Extensión - SAE al director o coordinador del proyecto y al equipo académico y administrativo.</p>	<p>1. Dentro de las evidencias aportadas se pudo observar diferentes tipos de registro, entre ellos: FOR023GDC Acta de reunión/resumen de reunión y FOR008GTH Control de asistencia a actividades, en donde se tiene como tema principal, la divulgación de los aspectos relevantes de cada uno de los proyectos SAR – (Servicio Académico Remunerado) con su respectivo número de identificación así: 10920, 10320, 10720, 10820, 11020, 11220, 10620, 10420, 10220 y 10520, para un total de 10 reuniones de apertura realizadas a directores o coordinadores de proyectos SAR nuevos en 2020 sobre un total de 17 directores o coordinadores que fungieron como tal en el año 2020.</p> <p>En entrevista con el personal de la Subdirección de Asesorías y Extensión, se manifestó que los directores que no tuvieron reunión de apertura, coordinaron los siguientes proyectos SAR: 10120, 11120, 20120, 20220, 20320, 20420 y 20520. Lo anterior, puesto que 6 de los 7 directores y coordinadores ya tenían experiencia en la coordinación de proyectos SAR de vigencias anteriores. Por consiguiente, la socialización de los procedimientos, formatos e información del coordinador del proyecto SAR 11120 fue realizada por correo electrónico, evidenciado en imagen con sus respectivas fechas de envío y nombre del director o coordinador respectivo.</p> <p>2. La Oficina de Control Interno evidenció lista de correos electrónicos durante la vigencia 2020, verificando la existencia de comunicación con los diferentes directores o coordinadores de proyectos, pudiendo conocer en dicha lista los nombres de dichos responsables y las fechas de seguimiento de las comunicaciones, cuyo contenido da muestra de diferentes temas tratados tales como: solicitudes de información generales, seguimiento de Oficina de</p>

	<p>contratista cuando la responsabilidad de dicho ajuste este a su cargo. Así mismo realizar el debido seguimiento desde la SAE a fin de evitar represamiento de pagos.</p> <p><i>(Aplican para las 3 actividades propuestas el siguiente indicador y fecha de implementación)</i></p> <p>Indicador: Total de reuniones de inducción realizadas a directores o coordinadores / Número total de directores o coordinadores (*100)</p> <p>Fecha de implementación: 01/06/2018. Según la necesidad de cada proyecto.</p>		<p>Control Interno, socialización de formatos finalización de proyectos, solicitudes de reporte SNIES, entre otros, que revelan la interacción requerida por los directores o coordinadores de los diferentes proyectos SAR.</p> <p>3. Se realiza verificación de archivo entregado como evidencia denominado "Base de datos autorizaciones 2020, con un total de 100 registros con el respectivo nombre del contratista, número de Orfeo, número de contrato de prestación de servicios, número de identificación SAR, número de pago, observaciones sobre los ajustes a realizar, fechas de devolución (hasta 3 fechas de seguimiento a devoluciones) y fecha de correo electrónico como soporte de envío. Así mismo, se tiene seguimiento de la aprobación de actas en el sistema GOOBI, seguimiento general de pagos, revisión informes de resoluciones, liquidación de contratos en GOOBI; por consiguiente, con esta base de datos se realiza seguimiento a todas las necesidades de ajustes que se requieran en la dependencia para la ejecución de los pagos.</p> <p>También se presentó evidencia de un total de 12 correos en los que se puede observar cómo se comunican las necesidades de los ajustes solicitados por parte de la Subdirección de Asesorías y Extensión – SAE.</p> <p>Por lo anterior, teniendo en cuenta las evidencias aportadas para las tres (3) acciones de tratamiento propuestas para la mitigación del riesgo, la Oficina de Control Interno concluye que se cumplen eficazmente y se mantiene el cumplimiento del indicador propuesto.</p> <p>Respecto al control establecido para la mitigación del riesgo, la Oficina de Control Interno encuentra relación y coherencia, sin embargo, sugiere incluir dentro de la descripción del control, aspectos cuantificables o medibles para asegurar una atención oportuna a la mitigación del riesgo.</p> <p>Adicionalmente, la dependencia</p>
--	---	--	---

			<p>evaluada expresó durante la entrevista que el proceso de actualización del mapa de riesgos ya se realizó durante la vigencia 2021, por lo tanto, la Oficina de Control Interno confirma el respectivo acatamiento de la sugerencia formulada anteriormente.</p>																										
<p>EXT-R02 Falta de disponibilidad de recursos financieros de la entidad externa al proyecto</p> <p>Zona de riesgo/ Extrema</p>	<p>1. Seguimiento por parte de la Subdirección a los tiempos de presentación de informes por parte de los proyectos.</p> <p>2. Seguimiento por parte de la Subdirección al giro de recursos por parte de la entidad externa</p> <p>3. Seguimiento por parte de la Subdirección en articulación con el director o coordinador del proyecto, a la ejecución presupuestal del mismo.</p> <p><i>(Aplican para las 3 actividades propuestas los siguientes dos (2) indicadores y fecha de implementación)</i></p> <p>Indicador: 1.(No. De Contratos y Convenios con informes finales presentados al cierre de la vigencia evaluada /No. Total de Contratos y Convenios finalizados en la vigencia evaluada)*100</p>	<p>Seguimiento a la disponibilidad de recursos financieros en términos de tiempo y recursos</p>	<p>1. Se observaron 5 informes técnicos de seguimiento a los siguientes proyectos SAR - (Servicio Académico Remunerado): 10220, 10319, 10419, 10520 y 11020, con la respectiva remisión o revisión por la Subdirectora de Asesorías y Extensión responsable a la fecha de cada uno de los informes. Dentro de las evidencias aportadas se encuentra el formato FOR036EXT Informe o ejecución del contrato o convenio.</p> <p>2. Para el seguimiento de esta actividad, se presentó un total de 13 facturas pagadas en el 2020 sobre un total de 14 facturas causadas en el año 2020. Los proyectos SAR relacionados en estas facturas son: 10219, 10120, 10419, 10319, 10120, 10119, 10420, 10320, 11120, 10420, 11020 (2 facturas relacionadas con este proyecto), 11220 y 10120.</p> <p>3. Se presentó un total de 54 registros del formato FOR038EXT Informe financiero para los siguientes proyectos:</p> <table border="1" data-bbox="924 1339 1442 1818"> <thead> <tr> <th>No.Proyecto SAR</th> <th>Total registros FOR038EXT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>10120</td><td>10</td></tr> <tr><td>10220</td><td>4</td></tr> <tr><td>10320</td><td>3</td></tr> <tr><td>10420</td><td>5</td></tr> <tr><td>10520</td><td>4</td></tr> <tr><td>10620</td><td>3</td></tr> <tr><td>10720</td><td>3</td></tr> <tr><td>10820</td><td>3</td></tr> <tr><td>10920</td><td>2</td></tr> <tr><td>11020</td><td>2</td></tr> <tr><td>11120</td><td>3</td></tr> <tr><td>20819</td><td>12</td></tr> </tbody> </table> <p>Dentro del contenido de dichos informes se hace una revisión por parte del personal de la Subdirección de Asesorías y Extensión y se presentan los seguimientos de la información financiera detallada relacionada para</p>	No.Proyecto SAR	Total registros FOR038EXT	10120	10	10220	4	10320	3	10420	5	10520	4	10620	3	10720	3	10820	3	10920	2	11020	2	11120	3	20819	12
No.Proyecto SAR	Total registros FOR038EXT																												
10120	10																												
10220	4																												
10320	3																												
10420	5																												
10520	4																												
10620	3																												
10720	3																												
10820	3																												
10920	2																												
11020	2																												
11120	3																												
20819	12																												

	<p>2.(No. de facturas pagadas en la vigencia evaluada/No. de facturas causadas en la vigencia evaluada)*100</p> <p>Fecha de implementación: 01/06/2018. Según la necesidad de cada proyecto.</p>		<p>cada proyecto SAR.</p> <p>Teniendo en cuenta las evidencias presentadas por la Subdirección de Asesorías y Extensión, se tienen las siguientes conclusiones dentro de la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno:</p> <p>Indicador 1: 5 Contratos y Convenios con informes finales presentados al cierre de la vigencia 2020 / 5 Contratos y Convenios finalizados en la vigencia 2020 – según la muestra evaluada se alcanzó el cumplimiento de la acción en los contratos y convenios interadministrativos suscritos en el año 2020, en los cuales se presentaron informes finales de ejecución a la entidad externa, luego de su finalización dada en la misma vigencia, siendo efectivo el control.</p> <p>Indicador 2: para la vigencia 2020 se generaron 14 facturas / de las cuales se pagaron 13, es decir que se alcanzó un 93% en el cumplimiento de las acciones en el año 2020, al causarse y pagarse las mismas durante la vigencia, sin embargo el no pago de 1 materializó del riesgo, debilitando el control.</p> <p>Adicionalmente, la dependencia evaluada expresó durante la entrevista que el proceso de actualización del mapa de riesgos ya se realizó durante la vigencia 2021, por lo tanto, la Oficina de Control Interno confirma el respectivo acatamiento de la sugerencia formulada anteriormente.</p>
--	---	--	---

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Producto del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, al mapa de riesgos de gestión, formulado por la Subdirección de Asesorías y Extensión, se logró evidenciar:

1. La Subdirección de Asesorías y Extensión ha dado cumplimiento a cada una de las acciones de tratamiento propuestas para los riesgos formulados desde 2018, vigentes en 2020.
2. 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.
3. Los controles establecidos, presentan falencias al no poder cuantificarse la totalidad

de ellos. lo cual no contribuye a la mitigación del riesgo y ocasiona que se presenten debilidades e inconsistencias en el proceso, metas y procedimientos de la dependencia evaluada.

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, que para los nuevos riesgos formulados en la vigencia 2021 y los que llegaren a reformular, tengan en cuenta lo siguiente:

1. 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.
2. Verificar la clasificación de los tipos de controles desde el punto de vista del accionar de los mismos en las diferentes etapas del proceso (antes, durante o después) lo cual favorece el análisis sobre los mejores controles que pueden prevenir la verdadera materialización del riesgo prefiriendo aquellos que sean preventivos, es decir, que vayan hacia las causas del riesgo.
3. Gestionar en aras de la mejora continua del proceso, la ejecución de controles de tipo automático y con ello minimizar la materialización del riesgo.
4. Incluir en la formulación del mapa riesgos, los relacionados con aspectos de fraude, interno o externo, con fallas tecnológicas, evitando que estos 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.
5. 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.
6. 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 mismo, toda vez que no existen riesgos transversales, lo que puede existir son causas comunes a este.

Fecha: Octubre 26 de 2021



ARELYS VALENCIA VALENCIA
Jefe Oficina de Control Interno