

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**  
**OFICINA DE CONTROL INTERNO**  
**INFORME SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS**  
**PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL**  
**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 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 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, Reglamentario 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 2018

- Procedimiento Formulación y Actualización de Mapas de Riesgos PRO009GDC.

### RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS IDENTIFICADOS

Cód. y nombre del riesgo / zona de riesgo	Acción de Control y Fecha de Implementación	Descripción del control	Evaluación			
<p><b>GDO-R01</b> Inadecuada gestión de documentos.</p> <p><b>Zona de riesgo/ Baja</b></p>	<p>1. Capacitación en el uso del gestor documental, asesorías en gestión documental, teniendo en cuenta el ingreso de nuevos servidores públicos y solicitudes de las dependencias, para realizar jornadas de actualización.</p> <p><b>Indicador:</b> FOR009GTH - Control de Asistencia Actividades.</p> <p><b>Fecha de implementación:</b> Febrero 2016</p> <p>2. Notas comunicantes y mensajes en el área de noticias del gestor documental, socializando y sensibilizando sobre buenas prácticas en gestión documental</p> <p><b>Indicador:</b> Notas comunicantes y área de noticias gestor documental</p> <p><b>Fecha de</b></p>	<p>1.Revisión, por parte de los funcionarios responsables de la distribución, del cumplimiento de los lineamientos establecidos.</p> <p>2.Socialización de cambios al proceso y capacitación en gestión documental.</p>	<p>La Oficina de Control Interno revisó las diferentes evidencias aportadas por el Proceso de Gestión Documental, para cada una de las actividades propuestas, en los riesgos formulados en el mapa vigente en el año 2020, teniendo como resultado de la evaluación los siguientes aspectos:</p> <p>1. Registros de capacitación FOR009GTH con fecha de 6 de febrero, 7 de febrero, 9 de marzo, 19 de junio y 24 de julio de 2020, para funcionarios y contratistas en el aplicativo OrfeoGob. Adicionalmente, se presenta cronograma de curso OrfeoGob-Ximil 2020, en donde se registraron 270 funcionarios que fueron invitados a la capacitación respectiva.</p> <p>También, de forma presencial, se realizaron dos sesiones de asesoría en Gestión Documental registradas en el formato FOR009GTH con fecha del 3 y 4 de marzo respectivamente y para algunas de las dependencias, así: 9 de octubre – DFI, 27 de noviembre – CLE, 13 de julio – SSG y 7 de julio – ODP.</p> <p>2. Se verificaron las siguientes publicaciones de notas comunicantes cuyo contenido correspondía a noticias del gestor documental, socializando y sensibilizando sobre buenas prácticas en gestión documental, entre otros relacionados con el Proceso de Gestión Documental durante la vigencia 2020:</p> <table border="1" data-bbox="935 1829 1463 1925"> <tr> <td data-bbox="935 1829 1198 1925"><b>Fecha publicación nota</b></td> <td data-bbox="1198 1829 1463 1925"><b>No. Nota comunicante</b></td> </tr> </table>		<b>Fecha publicación nota</b>	<b>No. Nota comunicante</b>
<b>Fecha publicación nota</b>	<b>No. Nota comunicante</b>					

	<p><b>implementación:</b> Febrero 2016</p> <p><b>3.</b> Remitir a servidores públicos recomendaciones escritas sobre la gestión de comunicaciones oficiales.</p> <p><b>Indicador:</b> Comunicaciones remitidas (correos electrónicos y memorandos).</p> <p><b>Fecha de implementación:</b> Febrero 2016</p>		<table border="1" data-bbox="938 199 1474 583"> <thead> <tr> <th>comunicante</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2 marzo</td> <td>4678</td> </tr> <tr> <td>2 abril</td> <td>4700</td> </tr> <tr> <td>12 junio</td> <td>4746</td> </tr> <tr> <td>8 julio</td> <td>4760</td> </tr> <tr> <td>4 agosto</td> <td>4777</td> </tr> <tr> <td>1 septiembre</td> <td>4795</td> </tr> <tr> <td>19 noviembre</td> <td>4848</td> </tr> <tr> <td>30 noviembre</td> <td>4854</td> </tr> <tr> <td>2 diciembre</td> <td>4856</td> </tr> <tr> <td>9 diciembre</td> <td>4858</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>3.</b> Dentro de las evidencias aportadas, se encuentran aquellos correos electrónicos en los que aplicó, por parte del Proceso de Gestión documental, notificar las respectivas aclaraciones respecto a la emisión de documentos; dichos correos electrónicos tienen fecha de: 15 de enero, 27 de enero, 6 de marzo, 20 de marzo y 24 de marzo de 2020. Se verificó que la información fuera transmitida a funcionarios y/o contratistas.</p> <p>Respecto a los controles establecidos, para controlar el riesgo es importante que los mismos tiendan a mitigar o eliminar la posibilidad de ocurrencia del riesgo. Debe propenderse a acciones que estén enfocadas al hacer, actuar y dar un paso más allá de la simple socialización o capacitación de procedimientos.</p> <p>En conclusión, La Oficina de Control Interno observa que el alcance del control planteado en el mapa de Riesgos y sus acciones contribuyan con la mitigación de los mismos, pero pueden ser insuficientes.</p> <p>Se invita al proceso a reformular los riesgos, teniendo en cuenta las observaciones anteriores y el hecho que el mapa de riesgos vigente en esta evaluación data de 2016.</p>	comunicante		2 marzo	4678	2 abril	4700	12 junio	4746	8 julio	4760	4 agosto	4777	1 septiembre	4795	19 noviembre	4848	30 noviembre	4854	2 diciembre	4856	9 diciembre	4858
comunicante																									
2 marzo	4678																								
2 abril	4700																								
12 junio	4746																								
8 julio	4760																								
4 agosto	4777																								
1 septiembre	4795																								
19 noviembre	4848																								
30 noviembre	4854																								
2 diciembre	4856																								
9 diciembre	4858																								

<p><b>GDO-R02</b> Ausencia de trazabilidad de documentos oficiales</p> <p><b>Zona de riesgo/ Baja</b></p>	<p>1. Notas comunicantes y mensajes en el área de noticias del gestor documental, socializando y sensibilizando sobre buenas prácticas en gestión documental</p> <p><b>Indicador:</b> Notas comunicantes y área de noticias gestor documental</p> <p><b>Fecha de implementación:</b> Febrero 2016</p>	<p>1.Procedimiento PRO005GDO - Recepción y tramite de documentos físicos y electrónicos</p>	<p>Para el cumplimiento de la acción y medición de la efectividad del control se verificaron las siguientes publicaciones de notas comunicantes cuyo contenido correspondía a noticias del gestor documental, socializando y sensibilizando sobre buenas prácticas en gestión documental, entre otros relacionados con el Proceso de Gestión Documental durante la vigencia 2020:</p> <table border="1" data-bbox="935 569 1438 1020"> <thead> <tr> <th>Fecha publicación nota comunicante</th> <th>No. Nota comunicante</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2 marzo</td> <td>4678</td> </tr> <tr> <td>2 abril</td> <td>4700</td> </tr> <tr> <td>12 junio</td> <td>4746</td> </tr> <tr> <td>8 julio</td> <td>4760</td> </tr> <tr> <td>4 agosto</td> <td>4777</td> </tr> <tr> <td>1 septiembre</td> <td>4795</td> </tr> <tr> <td>19 noviembre</td> <td>4848</td> </tr> <tr> <td>30 noviembre</td> <td>4854</td> </tr> <tr> <td>2 diciembre</td> <td>4856</td> </tr> <tr> <td>9 diciembre</td> <td>4858</td> </tr> </tbody> </table> <p>La denominación del riesgo “Ausencia de trazabilidad de documentos oficiales”, corresponde exclusivamente a la operatividad de la gestión individual de los funcionarios que de no observarse pueden afectar el proceso y los objetivos de la Universidad, sin embargo, evidencian acciones y controles relacionadas con la socialización, lo cual puede resultar ineficaz para la mitigación del riesgo, es importante fortalecer las actividades de inspección o auditoría, de tal manera que se aumente el nivel de control y seguimiento de documentos.</p> <p>Verificar el contenido del procedimiento PRO005GDO Recepción y trámite documentos físicos y electrónicos, si se enmarca en el ciclo PHVA (Planear – Hacer-Verificar y Actuar) y si tiene establecido la toma de acciones para los casos en los que las dependencias no apliquen los lineamientos, de lo contrario, se sugiere incluirlas.</p> <p>Se sugiere reformular el presente riesgo,</p>	Fecha publicación nota comunicante	No. Nota comunicante	2 marzo	4678	2 abril	4700	12 junio	4746	8 julio	4760	4 agosto	4777	1 septiembre	4795	19 noviembre	4848	30 noviembre	4854	2 diciembre	4856	9 diciembre	4858
Fecha publicación nota comunicante	No. Nota comunicante																								
2 marzo	4678																								
2 abril	4700																								
12 junio	4746																								
8 julio	4760																								
4 agosto	4777																								
1 septiembre	4795																								
19 noviembre	4848																								
30 noviembre	4854																								
2 diciembre	4856																								
9 diciembre	4858																								

			<p>teniendo en cuenta que el mismo se clasificó en una zona de ocurrencia baja, pero considerando el antecedente de pandemia, es necesario volver a valorarlo, al igual que todos los posibles controles electrónicos que se pueden implementar, aplicando la nueva normatividad relacionada, de la misma forma este riesgo fue formulado hace más de 5 años.</p>												
<p><b>GDO-R03</b> Archivos de Gestión desorganizados</p> <p><b>Zona de riesgo/ Baja</b></p>	<p>1. Presentar Informe de Revisión e Inspección de Archivo o síntesis de asesoría a la dependencia visitada.</p> <p><b>Indicador:</b> FOR027GDC - Síntesis asesoría FOR014GDO - Informe revisión e inspección de archivo</p> <p><b>Fecha de implementación:</b> Febrero 2016</p>	<p>1. Visita técnica a los archivos de gestión, por solicitud de las dependencias, y aleatoria de acuerdo con informe transferencias primarias.</p> <p>2. Informes de auditorías de Calidad y de Control Interno</p>	<p>1. Durante la vigencia 2020, se realizaron las siguientes revisiones e inspecciones de archivo a las siguientes dependencias, registrando los respectivos resultados en el formato FOR010GDO Formato único de inventario documental y/o FOR027GDC Síntesis de asesoría:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Dependencia visitada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14 enero</td> <td>Doctorado en Educación</td> </tr> <tr> <td>21 enero</td> <td>Dpto. Posgrados</td> </tr> <tr> <td>4 febrero</td> <td>Sub. Personal - SGSST</td> </tr> <tr> <td>14 febrero</td> <td>Sub. Servicios Generales</td> </tr> <tr> <td>27 febrero</td> <td>Rectoría</td> </tr> </tbody> </table> <p>Es importante destacar que la acción precisa presentar informes, de los controles, en este caso las visitas, es decir que estos informes por dependencia, deben contener sugerencias y conclusiones.</p> <p>No se realizaron más inspecciones, debido a que estas deben ejecutarse de forma presencial y por la situación particular de Pandemia no se programaron más durante el año 2020.</p> <p>Por parte de la Oficina de Control Interno, se sugiere realizar seguimiento de estos hallazgos a través de un cronograma para garantizar que se tienen presente dentro de los planes de trabajo de las dependencias las acciones sugeridas por el Proceso de Gestión Documental y que no se dejan pasar por alto las recomendaciones o hallazgos.</p> <p>Así mismo, se sugiere formalizar este tipo de inspecciones en un plan de trabajo como entrada para la gestión del Proceso de</p>	Fecha	Dependencia visitada	14 enero	Doctorado en Educación	21 enero	Dpto. Posgrados	4 febrero	Sub. Personal - SGSST	14 febrero	Sub. Servicios Generales	27 febrero	Rectoría
Fecha	Dependencia visitada														
14 enero	Doctorado en Educación														
21 enero	Dpto. Posgrados														
4 febrero	Sub. Personal - SGSST														
14 febrero	Sub. Servicios Generales														
27 febrero	Rectoría														

			Gestión Documental, favoreciendo el alcance de las actividades propuestas para la mitigación del riesgo.
<p><b>GDO-R04</b> Interrupción de la prestación del servicio administrativo</p> <p><b>Zona de riesgo/ Moderada</b></p>	<p>1. Socializar entre los miembros del equipo de trabajo, el protocolo de evacuación.</p> <p><b>Indicador:</b> FOR023GDC - Acta / Resumen de Reunión Correos electrónicos</p> <p><b>Fecha de implementación:</b> Febrero 2016</p>	<p>1. Evacuación de los funcionarios y cierre de las instalaciones.</p>	<p>El equipo de trabajo SSG- Archivo y correspondencia, realizó reunión el día 30 de enero de 2020 evidenciada en resumen de reunión FOR023GDC en cuyo orden del día se evidencia la divulgación del protocolo de evacuación.</p> <p>Se verifica el cumplimiento de la ejecución de las actividades propuestas, sin embargo, debería evaluarse el protocolo poniéndolo a prueba a través de un simulacro o alguna otra actividad que lo mida.</p> <p>La descripción del control es meramente correctiva y se deduce en su redacción que el riesgo ya habrá sido materializado si se llega a efectuar, por tanto, no aporta a la mitigación efectiva del riesgo. Es necesario reformular actividades más allá de controles administrativos.</p>
<p><b>GDO-R05</b> Pérdida del acervo documental</p> <p><b>Zona de riesgo/ Extrema</b></p>	<p>1. Formular plan de contingencia para reducir el riesgo de deterioro o destrucción de la documentación y pérdida de información.</p> <p><b>Indicador:</b> Plan de contingencia formulado Acuerdos de Consejo Superior, Académico y Resoluciones rectorales digitalizadas</p> <p><b>Fecha de implementación:</b> Julio 2016</p>	N/A	<p>El proceso de Gestión Documental manifiesta que se ha procedido con la respectiva digitalización de las resoluciones rectorales años 1965, 1968, 1969, 1970, 1971, 1972, 1973, 1974, 1975, 1976, 1977, 1978, 1979, 1981, 1982, 1983, 1984, 1985, 1986, 1987 y 1988; elaboración de índice acuerdos, resoluciones rectorales y resoluciones Vicerrectoría Administrativa y Financiera, registrando en cada uno actos administrativos, derogados y/o modificados, para lo cual presenta 3 archivos en donde se registran y soportan los seguimientos de dichas digitalizaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Índice acuerdos 1960, 1962-2018</li> <li>- Índice resoluciones VAD 1989-1991, 2001-2018.</li> <li>- Índice resoluciones SGR 1960-1961, 1965-2016.</li> </ul> <p>Adicionalmente, se evidencian las imágenes que demuestran la respectiva ubicación de las carpetas digitalizadas, con fecha de reporte del 16 de septiembre de 2021.</p> <p>No se encuentra la descripción del control,</p>

			por tanto, no se puede evaluar la efectividad de este. Se debe reformular el análisis de este riesgo de forma inmediata, puesto que, ha sido valorado en una zona de riesgo extrema pero no se registran controles, por ende, la materialización del riesgo puede llegar a ser inminente.
--	--	--	---

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Producto del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, al mapa de riesgos de gestión, formulado por el Proceso Gestión Documental, 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. El Proceso de Gestión Documental ha dado cumplimiento a cada una de las acciones de tratamiento establecidas para la vigencia 2020 dentro de las capacidades mínimas teniendo en cuenta las excepciones o particularidades presentadas por la situación de pandemia presentada durante el período evaluado.
3. Como ya se había precisado en informes anteriores, es necesario que la dependencia, actualice, replantee o reformule la matriz de riesgos.
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.

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:

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. Proceder con la formulación de las diferentes oportunidades que tiene el proceso, siendo estas una herramienta a favor para prevenir la materialización de los riesgos.

4. Gestionar en aras de la mejora continua del proceso, la ejecución de controles de tipo automático y con ello minimizar la materialización del riesgo.
5. Se recomienda replantear 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.
6. 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.

**Fecha:** 26 de octubre de 2021.



**ARELYS VALENCIA VALENCIA**  
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Adriana León Naizaque  
Revisó: Maggiber Hernández Pl.