

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS
SUBDIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
VIGENCIA 2020

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 OCI 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 versión 04 de octubre 2018, en la que se establecen 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, para entidades públicas; al igual que la normatividad interna de la Universidad Pedagógica Nacional, guía GUI002GDC y procedimiento, mediante el PRO009GDC “Procedimiento para la Formulación y Actualización de Mapas de Riesgos”, se realizó el seguimiento y evaluación a los mapas de riesgos formulados y sus controles formulados para la Subdirección de Bienestar Universitario.

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>GBU-R01</p> <p>Inoportunidad de la información.</p> <p>Zona de riesgo/ Moderado</p>	<p>1. Asegurar la contratación del personal encargado de la elaboración de las convocatorias y sus respectivos resultados dentro de los tiempos que convengan para el buen desarrollo éstas.</p> <p>2. Hacer un cronograma semestral.</p> <p>3. Realizar las diferentes comunicaciones pertinentes para remitir, informar o solicitar lo relacionado con las convocatorias a las diferentes dependencias de la UPN.</p> <p>Indicador</p> <p>3 convocatorias que cumplieron con los tiempos /</p>	<p>Cronograma de actividades.</p>	<p>La identificación y descripción de este riesgo indica la posibilidad de presentar de forma inoportuna información, se establece un control idóneo para el mismo, sin embargo, el simple hecho de tener un cronograma no garantiza la efectividad y eficiencia del control, toda vez que se requiere seguimiento permanente al mismo para evitar posibles vulneraciones.</p> <p>En lo que tiene que ver con las acciones encontramos que las mismas no guarda relación con su riesgo y control toda vez que se refiere a convocatorias y el aumento de personal; de la misma forma el indicador precisa medir el cumplimiento de requisitos y de tiempos para 3 convocatorias, dejando de lado la descripción del riesgo y su control.</p> <p>Se sugiere reformular las acciones y el indicador buscando que las mismas contribuyan a mitigar o evitar la ocurrencia del mismo, igualmente este mapa de riesgos data de 2018.</p>

	<p>3 convocatorias de la Subdirección de Bienestar Universitario 2018</p> <p>Fecha de Implementación: Anual</p>		
<p>GBU-RO2</p> <p>Entrega de almuerzo subsidiado.</p> <p>Zona de riesgo/ Moderado</p>	<p>1. Manejar del aplicativo WEB para el control de la entrega de almuerzo subsidiado (pantallazo de funcionamiento del aplicativo y listado de entrega de almuerzos)</p> <p>2. Realizar al inicio del semestre una sensibilización sobre el servicio de almuerzo subsidiado.</p> <p>Indicador: N° de días que falla el aplicativo WEB / N° de días totales que se utilizó el aplicativo de contingencia.</p> <p>Fecha de implementación: Anual.</p>	<p>Aplicativo de contingencia.</p> <p>Listado de beneficiarios en caso de corte de energía.</p>	<p>Teniendo en cuenta que el proceso evaluado, no presento evidencias, para el análisis y seguimiento de la efectividad de las acciones y controles propuestos, se invita al evaluado a reformular y replantear el riesgo, el control, las acciones y el indicador, teniendo en cuenta la nueva realidad post-pandemia.</p> <p>De la misma forma es importante que en la formulación del riesgo se contemplen factores como la eficiencia y eficacia del control, es decir, que el mismo mitigue, controle o elimine la posibilidad de ocurrencia o materialización del riesgo; en lo que respecta a la formulación de las acciones y la fijación del indicador estos deben estar estrechamente relacionados con el control y deben al mismo en su proceso de eficiencia.</p> <p>Por lo expuesto, se invita a la Subdirección de Bienestar Universitario a la reformulación del riesgo, toda vez que el mismo data del 2018.</p>
<p>GBU-R03</p> <p>Accidentes en el restaurante de la UPN</p>	<p>1. Reportar a la Subdirección de Servicios Generales los arreglos locativos que requiera el restaurante.</p>	<p>Lista de capacitación de prevención de accidentes laborales.</p>	<p>Al revisar el riesgo propuesto por la Subdirección de Bienestar Universitario, los controles y el indicador para este, se puede establecer que no guarda relación lo con descrito.</p> <p>Una vez revisadas las acciones, se evidencia que la primera y segunda guardan relación con la descripción del riesgo, adicionalmente</p>

<p>Zona de riesgo/ Moderado</p>	<p>2. Gestionar ante la Subdirección de Personal la adquisición y entrega de la dotación de salud y seguridad en el trabajo que requiera el personal del restaurante.</p> <p>3. Realizar capacitaciones sobre seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>Indicadores; N° de acciones de tratamiento planteadas /N° total de acciones de tratamiento ejecutadas en el año 2018.</p> <p>Fecha de implementación: Anual</p>		<p>no se aportaron evidencias de estas. La tercera acción hace referencia unas capacitaciones y que según las evidencias aportadas, las mismas se realizaron, abordando temas relacionados con nutrición y otros aspectos del restaurante, sin abordar, concretamente la forma de prevenir los accidentes que se puedan presentar en el área de restaurante y cafetería.</p> <p>Por lo expuesto, procedente reformular las acciones deben fortalecer el control y ayudar a mitigar o eliminar la posibilidad de ocurrencia del riesgo; en lo que respecta al indicador, este debe ser medible y cuantificable, pero debe estar estrechamente relacionado con las acciones.</p>
<p>GBU-R04</p> <p>Seguridad Alimentaria</p> <p>Zona de riesgo/ Moderado</p>	<p>1. Ejecución y cumplimiento de los procedimientos del Manual de buenas prácticas de manufactura (BPM)</p> <p>Indicador: N° registros de control realizados en el 2018/N° registros de control establecidos en el Manual BPM.</p> <p>Fecha de implementación:</p>	<p>Formato de Registro Integrado de actividades diarias del Buenas Prácticas de Manufactura.</p> <p>Formato de Registro de Control de Ingreso de Materias Primas.</p> <p>Formato de Control de cadenas de temperaturas.</p>	<p>Al revisar el riesgo descrito como: “<i>Seguridad Alimentaria</i>” se puede observar que por sí solo no constituye un riesgo, solo es una enunciación, razón por la cual es necesario evidenciar cual sería esa acción o falencia que materializa el riesgo.</p> <p>En cuanto a las acciones propuestas, se evidencia que no son suficientes para mitigar, eliminar o controlar el riesgo, toda vez que se trata del cumplimiento de las buenas practicas ya establecida en el manual. Lo mismo ocurre con el indicador que se encuentra formulado, pues su índice de medida está establecido en el manual y se entendería que es de obligatorio cumplimiento.</p> <p>Tanto las acciones, como el indicador no guarda relación con el riesgo y el control, pues este último relaciona tres (3) formatos de control, que al parecer están descritos e el</p>

	Anual		<p>manual de buenas prácticas pero no se evidencian en el mapa de riesgos.</p> <p>Por lo anterior se solicita a la SBU, identificar y describir correctamente el riesgo, posteriormente reformular las acciones y los indicadores, toda vez que con el actual no es posible medir la eficacia del control para mitigar o eliminar las probabilidades de ocurrencia del riesgo.</p>
GBU-R05 Atención Médica.	<p>1. Solicitar la adecuación de una planta física habilitada para para la atención prioritaria en caso disturbios en las instalaciones de la calle 72.</p> <p>2. Solicitud de la contratación de un médico para cubrir el horario completo de atención de la UPN.</p> <p>Indicadores: N° de citas prioritarias / N° de citas Prioritarias atendidas.</p> <p>Fecha de implementación: Anual</p>	<p>Gestionar ante Subdirección personal la solicitud de recurso humano para atención medica prioritaria en horario extralaboral.</p>	<p>Nuevamente el riesgo esta descrito en indebida forma, porque <i>“La atención médica”</i> por sí sola, no constituye un riesgo, es necesario evidenciar cual sería esa acción o falencia que materializa el riesgo.</p> <p>En cuanto al control, el mismo puede ser eficiente si el riesgo está dirigido a la falta de personal médico, de lo contrario es ineficaz.</p> <p>En lo que tiene que ver con las acciones, las mismas están dirigidas a la falta de personal médico y a la adecuación física para la atención, es decir que no guardan relación, con el control y con el indicador, que pretende medir las citas prioritarias. Se reciben de parte del evaluado, evidencias de la adecuación del espacio físico de salud y la atención de citas prioritarias.</p> <p>Por lo anterior se solicita reformular el riesgo, las acciones, los controles y los indicadores, buscando coherencia entre ellos, para que de esta forma se alcance la eficiencia y la eficacia en la prestación de atención médica, limitando situaciones adversas a la atención.</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 Bienestar Universitario, se logró evidenciar:

1. Los riesgos, acciones y controles formulados por el Proceso de Bienestar Universitario 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 interno PRO009GDC de la Universidad Pedagógica Nacional.

2. Los riesgos, acciones e indicadores, no guardan relación entre sí, toda vez que existen algunos indicadores planteados que son incoherentes con la acción y no son medibles o cuantificables.
3. Como ya se había precisado en informes anteriores, es necesario que la dependencia, actualice, replantee o reformule la matriz de riesgos, teniendo en cuenta lo expuesto en este documento y la fecha de formulación del actual mapa de riesgos que eta desde 2018.

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:

- 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.
- 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, o desviación del control, tales como: "ausencia de...", "Falta de...", "Poco (a)...", "Escaso(a)...", "Insuficiente...", "Deficiente...", "Debilidades en...", "Limitación en...", y en cambio, buscar frases que involucren la definición del riesgo en términos de la posibilidad de ocurrencia, facilitando la comprensión y alcance del mismo.
- 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. Gestionar en aras de la mejora continua del proceso, la ejecución de controles de tipo automático y con ello minimizar la materialización del riesgo.
- 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.

- 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.
- Incluir en la formulación del mapa riesgos, los relacionados con aspectos de fraude, interno o externo, con fallas tecnológicas, para asegurarse que dentro de los cambios contemplados en la reformulación de su mapa de riesgos no solo se asocien aquellos que tienen relación con la ejecución y administración de procesos y por ende, se evite incumplir 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: 29 de octubre de 2021



ARELYS VALENCIA VALENCIA
Jefe Oficina de Control Interno

Realizado por: Yanneth Milena Guaca Arias
Revisado: Maggiber Hernández P