



**UNIVERSIDAD PEDAGOGICA  
NACIONAL**

*Educadora de educadores*

**RECTORIA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**MEMORANDO**

**CÓDIGO:** OCI -240  
**FECHA:** Jueves, 16 de enero de 2020  
**PARA:** Doctora **YANETH ROMERO COCA**  
Jefe de Oficina de Desarrollo y Planeación  
**ASUNTO:** Informe de Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL	
RECTORIA	
OFICINA DE DESARROLLO Y PLANEACIÓN	
16 ENE 2020	
HORA	4:30 pm
RECIBO	<i>fgur</i>

Cordial saludo Doctora Yaneth:

En cumplimiento al numeral 3.5 de la Guía para la Gestión de Riesgos de Corrupción, le estoy enviando el informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción con fecha de corte 31 de diciembre de 2019; de igual forma la Matriz detallada con cada una de las acciones formuladas por cada procesos en el Mapa de Riesgos de Corrupción.

Atentamente,

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

Elaboró: OCI - 240/Jenny Vélez

Al contestar por favor cite estos datos:

Fecha de Radicado: 2020-01-16  
No. de Radicado: 202002400001393



**OFICINA DE CONTROL INTERNO**  
**INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION**  
**CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2019**

En cumplimiento del numeral 3.5 Seguimiento, de la Guía para la Gestión de Riesgos de Corrupción, donde se señala que la Oficina de Control Interno debe realizar el primer seguimiento de la vigencia 2020, con corte a 31 de Diciembre de 2019 y publicar el informe dentro de los 10 días primeros días hábiles del mes de enero de 2020, de los meses comprendidos entre septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2019; verificando las evidencias y el avance reportado por las áreas, de las acciones formuladas para mitigar los riesgos de corrupción.

Para el informe de seguimiento de los 4 meses mencionados, se tomaron como insumo los avances de las acciones de control formuladas para cada uno de los riesgos, con los correspondientes soportes que evidencian su ejecución y que fueron reportados a la Oficina de Control Interno, información solicitada por medio de correo electrónico el día 13 y reiterado el 19 de diciembre de 2019, estableciéndose como plazo para la entrega de la información requerida, el 13 de enero de 2020.

### **Resultados**

Dentro del proceso de verificación practicado, se estableció la coherencia entre el avance reportado para cada acción de control propuesta para el periodo evaluado, con respecto a las evidencias suministradas; tal y como se consignó en la **matriz anexa** "Formato Mapa de Riesgos - hoja Riesgos de Corrupción", se presentan los resultados detallados, en el marco del componente de Plan Anticorrupción.

### **Conclusiones**

- Los siguientes procesos identificaron riesgos de corrupción, así:

<b>N°</b>	<b>Proceso</b>	<b>Riesgos</b>	<b>Acciones</b>
1	Docencia	3	3
2	Extensión	1	1
3	Gestión de Admisiones y Registro	2	2

4	Gestión de Control y Evaluación	1	1
5	Gestión Documental	1	1
6	Gestión de Servicios	2	2
7	Gestión Gobierno Universitario	1	1
8	Gestión de Bienestar Universitario	2	2
9	Gestión Docente Universitario	1	1
10	Gestión Financiera	2	2
11	Gestión de Información Bibliográfica	1	4
12	Gestión de Sistemas Informáticos	3	3
13	Internacionalización	1	1
14	Gestión de Talento Humano	1	1
15	Gestión Contractual	1	1
16	Gestión de Calidad	1	1
17	Gestión Disciplinaria	1	1
18	Gestión Jurídica	1	1
19	Planeación Estratégica	1	1
20	Extensión – Centro de Lenguas	3	3
	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>33</b>

- Veinte (20) procesos tienen identificados riesgos de corrupción, sin embargo dos (2) procesos no reportaron información dentro de los tiempos definidos por la Oficina de Control Interno, los cuales corresponden a Proceso de Gestión de Admisiones y Registro y Gestión de Bienestar Universitario, los cuales no fueron tenidos en cuenta para establecer el porcentaje de avance general del mapa de riesgos de corrupción.
- De treinta y tres (33) acciones planteadas por los procesos, 24 de ellas cumplieron con el 100% de ejecución, es decir que el cumplimiento general asciende al 72%.
- Una (1) de las treinta y tres (33) acciones se encuentra con un 35% de avance, la cual corresponde al Proceso de Gestión de Información Bibliográfica y se refiere al riesgo Control de Inventarios, el cual se encuentra en proceso de actualización con respecto al aplicativo GOOBI y KOHA
- Una (1) de las treinta y tres (33) acciones planteadas, correspondiente al proceso de Gestión de Servicios la cual se encuentra con un 75% de avance, debido a que se efectuaron 3 de 4 reuniones de seguimiento con la empresa de vigilancia programas para los cuatro meses reportados.
- Dos (2) de las treinta y tres (33) acciones planteadas no reportaron informe, las cuales corresponden a dos (2) del Proceso de Gestión de Admisiones y Registro.
- Tres (3) de las treinta y tres (33) acciones planteadas no reportaron porcentaje de avance, las cuales corresponden al Proceso de Docencia.

- Dos (2) de las treinta y tres (33) acciones planteadas reportaron de forma extemporánea y corresponden al Proceso Admisiones y Registro.
- Ningún proceso reportó un avance del 0% en la ejecución de las acciones planteadas.
- Según los reportes y evidencias suministradas por las Áreas, la mayoría de las acciones de control formuladas son ejecutadas dentro de los términos previstos en el plan, lo que permite concluir que los riesgos vienen siendo manejados.

### **Recomendaciones**

Se sugiere que el Proceso de Docencia replantee las acciones de control para los riesgos de corrupción, especialmente en lo referente a posibles alteraciones y omisiones en la verificación de requisitos o cambios de notas; y de esta forma evitar la materialización de los riesgos.

Se sugiere que para los próximos informes requeridos por la Oficina de Control Interno, los procesos se comprometan a cumplir con los términos establecidos para la entrega de la información solicitada, debido a que las demoras o no entregas de los avances solicitados a las dependencias en las acciones planteadas en el Mapa de Riesgos de corrupción, se ve afectado el porcentaje de avance a las acciones formuladas, y a su vez obstaculiza la función de seguimiento de esta Oficina.

FECHA: 16 de enero de 2020

  
FIRMA: **ARELYS CVALENCIA VALENCIA**  
**Jefe de la Oficina de Control Interno**

Elaborado por: Jenny Vélez Mejía

FORMATO															
MAPA DE RIESGOS															
Código: FOR26GDC										Versión: 04					
Fecha de aprobación: 25-08-2016										Página: 1 de 10					
MATRIZ MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN															
Fecha de elaboración: 1 de marzo de 2017															
Fecha de última actualización: 4/12/2019															
PROCESO Y OBJETIVO	RIESGO			ANÁLISIS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN				SEGUIMIENTO A LOS CONTROLES						
	CAUSAS	CÓDIGO	NOMBRE Y DESCRIPCIÓN		PROBABILIDAD	IMPACTO	CONTROL Descripción	TIPO DE CONTROL	VALORACIÓN Es Efectivo el Control	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	ACCIONES, RESPONSABLE Y FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR	SEGUIMIENTO, RESPONSABLE Y FECHA	% DE AVANCE	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO
<b>PLANEACION ESTRATEGICA</b>															
Planeación Estratégica Definir la políticas y estrategias de desarrollo para la Universidad Pedagógica Nacional	Intereses individuales de funcionarios, docentes, directivos o particulares	PES-RC01	Desviación de recursos a proyectos de interés particular. Que en el Plan de Desarrollo se incluyan programas y proyectos resultado del tráfico de influencias o por conveniencia económica para alguien en especial.	Posible	Inaceptable	Al finalizar la formulación de Proyectos de Inversión, se verifican los documentos presentados y la autorización respectiva para presentar la propuesta	Preventivo	SI	Evitar	Realizar revisión de todos los proyectos, cada vez que hay modificaciones, con el fin de verificar que cumplan con todos los requisitos establecidos en el procedimiento	Fichas de todos los proyectos con presupuesto asignado en la vigencia	Líder del Proceso Anualmente	100%	Se ha realizado la revisión de todos los proyectos de inversión de la vigencia 2019 con corte 16 de diciembre del 2019, entendiendo que por el cierre de vigencia no se tramitarán más solicitudes de modificación de proyectos, contando con la publicación en el mini sitio ODP de los últimos FOR001PES Fichas de Registro y Actualización del Banco de programas y proyectos de Inversión de la UPN y el FOR007PES "Evaluación técnica y financiera del Banco de programas y proyectos de inversión de la UPN" para cada uno.	La Oficina de Control Interno verificó el link <a href="http://institucional.pedagogica.edu.co/contenido.php?id=12066">http://institucional.pedagogica.edu.co/contenido.php?id=12066</a> suministrado por la Oficina de Desarrollo y Planeación, verificando el cumplimiento de la acción planteada en un 100%.
<b>GESTION DE CALIDAD</b>															
Gestión de Calidad Dotar al Sistema de Gestión de Calidad de herramientas y métodos que garanticen su documentación, implementación, mantenimiento y mejora continua.	1. Posición o nivel jerárquico del auditado 2. Falta de compromisos y comprensión de los objetivos y propósitos de la auditoría interna. 3. Falta de idoneidad y ética del auditor.	GDC-RC01	Influencia indebida en los resultados de las auditorías de calidad	Posible	Inaceptable	Capacitación y formación de auditores internos	Preventivo	SI	Evitar	Capacitar y formar a los auditores internos de la UPN Líder del proceso del GDC - Jefe Oficina de Desarrollo y Planeación Mayo de 2017	Capacitación y formación de auditores	Líder del proceso del GDC - Jefe Oficina de Desarrollo y Planeación - Según el programa anual de auditoría	100%	Se realizó taller de formación a los auditores internos de calidad en los temas de Habilidades de auditor y taller de redacción de No Conformidades realizadas los días 25 y 26 de abril y los días 2 y 3 mayo del presente año. Anexo listado asistencia	La Oficina de Control Interno efectuó la verificación de las listas de asistencias de las dos capacitaciones brindadas los días 25 y 26 de abril y 2 y 3 de mayo del año en curso por la Oficina de Desarrollo y Planeación, dirigida a los auditores internos. Por lo cual se da por cumplida la acción planteada en un 100%
<b>DOCENCIA</b>															
Docencia Objetivo: Formar educadores - profesionales de la educación en los diferentes niveles educativos de pregrado y posgrado y educación continua con criterios de calidad y responsabilidad social	Falta de conocimiento por parte de los involucrados de la existencia del proceso y normalidad	DOC-RC07	<b>Trafico de influencias o favorecimiento de personas.</b> Aceptar propuestas, deslidas o cualquier tipo de favorecimiento para influir en la ejecución de actividades o en la inobservancia de procesos con el fin de favorecer a terceros. Influencia de funcionarios hacia otros funcionarios con el fin de obtener beneficios propios o hacia terceros. Utilización indebida de la información que conozca por razón del ejercicio público incurriendo en conductas como: favorecimiento a terceros, manipulación de información, falta de objetividad en las decisiones, obstrucción de procesos, etc.	Posible	Inaceptable	El control se realiza por varias dependencias en el desarrollo de las diferentes actividades. Comité Directivo, Oficina Jurídica, Consejo Académico, Vicerrectoría Académica, Facultades	Preventivo	SI	Evitar	Informar de los procedimientos formalizados en el proceso de docencia Responsable: Facultades, Directores de Departamento, coordinadores de programa y docentes Fecha de implementación: Anual	Divulgar la carta ética y la descripción de los riesgos.	Responsable: Vicerrector Académico Fecha de implementación: Anual		Para el cumplimiento de este riesgo se realizaron las siguientes acciones: Publicación de los procedimientos, carta de ética, política de operación, ficha de caracterización y video VAC en los siguientes boletines de la Vicerrectoría Académica: Boletín No. 1. Procedimientos de docencia Boletín No. 7. Política de Operación y Ficha de caracterización Boletín No. 8. Carta de Ética Boletín No. 14 Video VAC y procedimientos Boletín No. 15. Carta de Ética Boletín No. 18 Actualización procedimientos, carta de ética y video VAC.	La Vicerrectoría Académica reportó las acciones ejecutadas por el proceso, junto con los soportes, los cuales fueron verificados por la Oficina de Control Interno; sin embargo no reportó porcentaje de avance o cumplimiento de la acción planteada. Se sugiere replantear las acciones de control para prevenir la materialización del riesgo de corrupción.
Docencia Objetivo: Formar educadores - profesionales de la educación en los diferentes niveles educativos de pregrado y posgrado y educación continua con criterios de calidad y responsabilidad social	Falta de conocimiento por parte de los involucrados de la existencia del proceso y normalidad	DOC-RC08	<b>Nombre: Alteraciones u omisiones en la verificación de requisitos</b> Descripción: Aprobación de solicitudes (registro de espacios académicos, inicio de práctica, desarrollo de trabajos de grado) sin cumplir con los requisitos	Posible	Inaceptable	El control se realiza por varias dependencias en el desarrollo de las diferentes actividades. Comité Directivo, Oficina Jurídica, Consejo Académico, Vicerrectoría Académica, Facultades	Preventivo	SI	Evitar	Acción: Informar de los procedimientos formalizados en el proceso de docencia Responsable: Facultades, Directores de Departamento, Coordinadores de programa, Subdirección de Admisiones y Registro Fecha de implementación: Anual	Comunicación por parte de la Subdirección de Admisiones y Registro acerca de importancia de verificar requisitos en el registro	Responsable: Vicerrector Académico Fecha de implementación: Anual		Como soporte para este riesgo se adjunta el informe presentado por la subdirección de Admisiones y Registro	La Vicerrectoría Académica reportó la acción ejecutada por el proceso, junto con los soportes, los cuales fueron verificados por la Oficina de Control Interno; sin embargo no reportó porcentaje de avance o cumplimiento de la acción planteada. Se sugiere replantear las acciones de control para prevenir la materialización del riesgo de corrupción.
Docencia Objetivo: Formar educadores - profesionales de la educación en los diferentes niveles educativos de pregrado y posgrado y educación continua con criterios de calidad y responsabilidad social	Falta de conocimiento por parte de los involucrados de la existencia del proceso y normalidad	DOC-RC09	<b>Nombre: Alteraciones o cambio de nota</b> Descripción: Adulteración de calificaciones de los espacios académicos o de certificaciones	Posible	Inaceptable	El control se realiza en la Facultad, Coordinador de programa y Docente	Preventivo	SI	Evitar	Acción: Informar de los procedimientos formalizados en el proceso de docencia Responsable: Directores de Departamento, Coordinadores de programa, Subdirección de Admisiones y Registro y Docentes Fecha de implementación: Semestral	Balace de actualización de calificaciones fuera de las fechas correspondientes	Responsable: Vicerrector Académico Fecha de implementación: Semestral		Como soporte para este riesgo se adjunta el informe presentado por la subdirección de Admisiones y Registro	La Vicerrectoría Académica reportó la acción ejecutada por el proceso, junto con los soportes, los cuales fueron verificados por la Oficina de Control Interno; sin embargo no reportó porcentaje de avance o cumplimiento de la acción planteada.
<b>EXTENSION</b>															
Extensión La Extensión Universitaria es una de las funciones sustantivas de la Universidad. Su conceptualización básica está referida a los procesos que concretan la responsabilidad social de la institución con un amplio conjunto de actores/organismos estatales, organizaciones no gubernamentales, organismos multilaterales, organizaciones sociales, comunidades y asociaciones) y en el ámbito de escenarios posibles de incidencia (políticas educativas, políticas culturales, políticas sociales, paz y derechos humanos; Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación y redes y alianzas estratégicas).	1. Tráfico de influencias 2. Falta de aplicación del principio ético de la transparencia durante la conformación del equipo de trabajo del proyecto. 3. Falta de seguimiento por parte de la Subdirección de Asesorías y Extensión a los procesos de selección aplicados por el director o coordinador	EXT-RC01	Inconsistencia en la selección del personal o proveedores que participan en los proyectos. Favorecimiento de personas en procesos de selección sin cesarse a principios y criterios propios para un proceso de contratación, conduciendo a escogencia de personal poco idóneo.	Posible	Inaceptable	Verificación del cumplimiento de los perfiles definidos en la propuesta para la conformación del equipo de trabajo para el proyecto	Preventivo	SI	Evitar	Contrastar los perfiles seleccionados por el director o coordinador del proyecto contra los perfiles definidos en las propuestas. Verificación por parte de la Subdirección de la aplicación de los procesos de selección. Subdirección de Asesorías y Extensión y directores o coordinadores de proyectos Vigencia 2018, según la necesidad de cada proyecto	No. total de proyectos con perfiles correspondientes con los definidos en la propuesta / No. total de proyectos *100	Subdirección de Asesorías y Extensión 31/12/2018	100%	Subdirección de Asesorías y Extensión definió las siguientes acciones: a. Contrastar los perfiles seleccionados por el director o coordinador del proyecto contra los perfiles definidos en las propuestas. b. Verificación por parte de la Subdirección de la aplicación de los procesos de selección. Dando continuidad al desarrollo de las acciones previstas en el mapa de riesgos del Proceso de Extensión para el tercer cuatrimestre del año, se adelantó la revisión de los soportes de selección de los proyectos SAR, 10519, Cuantificación de agentes educativos y madres comunitarias del ICBF- Implementación del Más Ético 2019, 10619, Lineamientos técnicos, pedagógicos y de política pública asociados a la incorporación del enfoque de atención integral y 20519. Fortalecimiento y formación sector cooperativo y solidario, realizando la retroalimentación correspondiente en caso de aplicar. Por otro lado y en el marco del Plan Estratégico de Comunicaciones - PECO propuesto y adelantado por la subdirección producto del cual se logró la creación del perfil de Facebook de la SAE, se configura este medio como un mecanismo que permite comunicar de forma rápida, oportuna y transparente las diferentes convocatorias de personal tanto de la subdirección como de los proyectos SAR.	La Vicerrectoría Académica reportó la acción ejecutada por el proceso, junto con los soportes, los cuales fueron verificados por la Oficina de Control Interno; sin embargo no reportó porcentaje de avance o cumplimiento de la acción planteada.
<b>EXTENSION - CENTRO DE LENGUAS</b>															

UNIVERSIDAD DE LOS RIOS		FORMATO													
		MAPA DE RIESGOS													
		Código: FORD28GDC					Versión: 04								
		Fecha de aprobación: 26-08-2016					Página: 1 de 10								
MATRIZ MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN															
Fecha de elaboración:		1 de marzo de 2017													
Fecha de última actualización:		4/2/2019													
PROCESO Y OBJETIVO	RIESGO			ANÁLISIS		MEDIDAS DE MITIGACIÓN					SEGUIMIENTO A LOS CONTROLES				
	CAUSAS	CÓDIGO	NOMBRE Y DESCRIPCIÓN	PROBABILIDAD	IMPACTO	CONTROL Descripción	TIPO DE CONTROL	VALORACIÓN Es Efectivo el Control	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	ACCIONES, RESPONSABLE Y FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR	SEGUIMIENTO, RESPONSABLE Y FECHA	% DE AVANCE	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO	Seguimiento OCI
Extensión- Centro de Lenguas La Extensión Universitaria es una de las funciones sustantivas de la Universidad. Su conceptualización básica está referida a los procesos que conciben la responsabilidad social de la institución con un amplio conjunto de actores (organismos estatales, organizaciones no gubernamentales, organismos multilaterales, organizaciones sociales, comunidades y asociaciones) y en el ámbito de escenarios posibles de incidencia (políticas educativas, políticas culturales, políticas sociales, paz y derechos humanos, Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación y redes y alianzas estratégicas).	Falta de controles para manejo del personal.	CLE-RC01	Trafico de influencias	Posible	Inaceptable	1. Se maneja un sistema de asignación de turnos para la atención de todos los usuarios en los diferentes procesos de inscripciones y matrículas. 2. Todo tipo de solicitud se recibe mediante la dependencia de Archivo y Correspondencia donde se asigna un número de radicado para su seguimiento y control.	Preventivo	Si	Evitar	Realizar capacitaciones semestrales al equipo de trabajo del CLE sobre los procesos, procedimientos y tiempos establecidos para la atención de usuarios y demás trámites asignados. Llevar bitácoras que permitan evidenciar el seguimiento a la página web y su actualización. Realizar reuniones con el equipo de trabajo de la dependencia que permita socializar y plantear si se requiere mejoras a los procesos (exámenes de Clasificación, inscripción y matrículas y pagos anticipados). Lider del proceso / Coordinación Administrativa / Coordinación Académica CLE. ANUAL	Una (1) página web actualizada, con su respectiva bitácora de seguimiento. Un (1) sistema de asignación y atención de turnos diseñado por el CLE. Listado de asistencia a capacitaciones de los procesos y procedimientos. Acta de reunión de evaluación de procesos. Socialización de la normativa que se encuentre vigente referente a ley anticorrupción. ANUAL	Lider del proceso Anual	100%	Se continúa manejado el sistema de asignación de turnos tanto para la atención personal como virtual de usuarios durante el proceso de matrículas con el fin de poder revisar a futuro si fuera necesario que funcionario le atención y que información se le brinda. Se realizan en cada proceso de matrículas los ajustes a la información publicada en la página web del CLE con el fin de que esta sea más visible para los usuarios. Se realizaron las capacitaciones y reuniones donde se socializó los ajustes en procesos y procedimientos así como la evaluación de los mismos.	La Oficina de Control Interno verificó la información suministrada por la dependencia en cuanto a la bitácora de control periódica a la página web del Centro de Lenguas, el archivo PDF que relaciona las diferentes solicitudes de ajuste de información a la página web realizadas al Grupo de Comunicaciones, el archivo en PDF con las actualizaciones realizadas en la página web. Adicional se observó el historial de la asignación de turnos para la atención personal de usuarios durante el proceso de matrículas, junto con la base de datos de las solicitudes recibidas de manera virtual, en la cual se evidencia fecha de recepción, nombre y documento del usuario, funcionario al cual se asigna y fecha de respuesta emitida. Por lo anterior se da por cumplida esta acción en un 100%.
	Falta de controles para emisión y publicación de documentos e información.	CLE-RC02	Alteración de información en un documento o sistema a cambio de datos	Posible	Inaceptable	1. Las certificaciones estudiantiles se emiten mediante el aplicativo ORFEO el cual asigna un código de barras único para cada documento permitiendo su posterior revisión y verificación. La emisión, revisión, aprobación y firma de cada documento está a cargo de diferentes personas lo que disminuye el riesgo de falsificación o alteración. 2. Toda solicitud de apazamiento recibida se puede verificar mediante el aplicativo ORFEO, la respuesta emitida por parte del CLE se da a conocer al estudiante mediante correo electrónico con copia a las personas de recepción, adicionalmente se puede constatar la información de apazamiento a través del aplicativo de inscripciones del Centro de Lenguas y un registro en Excel donde está toda la información del proceso. 3. Por parte de la Coordinación Administrativa se realiza un seguimiento en el sistema GOOBI de las inscripciones en estado matriculadas que tengan valores diferentes a las tarifas establecidas, descuentos, sin pagos o en cero, constatando la veracidad de esos descuentos, saldos a favor por conceptos de apazamientos, pagos por otros medios o convenios.	Preventivo	Si	Evitar	Bitácoras actualizadas para futuras consultas de las mismas. Funcionarios encargados por la Dirección del CLE. ANUAL. Bitácoras que relacionen los trámites realizados con relación a certificaciones y apazamientos.	Dos (2) aplicativos desde los cuales se realizan los procesos de apazamientos y certificaciones que permitan su respectivo control y seguimiento. ANUAL	Lider del proceso Anual	100%	Se utiliza el aplicativo Orfeo para la elaboración y cargue de todas las constancias emitidas por el Centro de Lenguas, el cual asigna un número de radicado que permite verificar a nombre de que estudiante se elaboró el documento y ver el PDF del mismo donde se corrobora el contenido de información emitida. Se maneja el aplicativo ORFEO como único medio para la radicación de solicitudes de apazamiento y el trámite académico se realiza en el aplicativo de inscripciones del CLE, medio por el cual se expide un recibo de pago al cual aplica el saldo a favor para la siguiente inscripción, dicho pago solo es posible realizarlo en el Banco Davivienda. Toda solicitud de apazamiento es comunicada al correo que deja el usuario en la solicitud y se copia a las funcionarios de recepción. Se manejan bitácoras tanto para certificaciones o constancias como para los trámites de apazamientos, donde cada funcionario encargado del proceso va editando el archivo con la información correspondiente a fecha de solicitud, documento y nombre del solicitante, fecha de respuesta y número de radicado, este último con el cual se puede corroborar la información en el aplicativo ORFEO. En la recepción se entregan todos los documentos sean constancias o cartas de apazamientos y para su control se lleva un registro de entrega.	La Oficina de Control Interno recibió como evidencias de los controles implementados por la Dependencia, los siguientes documentos: - Bitácora contenitiva de las diferentes solicitudes recibidas, el número de ORFEO asignado a la certificación emitida y las fechas tanto de recepción como de elaboración. - PDF del control que se lleva desde la dirección referente a la entrega del papel membretado donde se imprimen las certificaciones o comunicaciones esternas. - PDF de las certificaciones emitidas para el periodo septiembre a diciembre de 2019, en número de 197. - Listado descargado del aplicativo GOOBI, en el cual se evidencia los pagos recibidos por valor de \$13.200 cada una, correspondientes a solicitudes de certificaciones. - PDF de los formatos con los cuales los estudiantes hacen la solicitud y planilla de recibido en la cual firman al momento de reclamar la certificación. - Bitácora donde tanto las personas de recepción como la persona encargada relacionan toda la información desde que se recibe la solicitud hasta que se emite respuesta. Con la información del radicado es posible verificar en ORFEO la respuesta emitida y el envío del correo, pues la evidencia de ese trámite es cargada como anexo en dicho aplicativo. - PDF de la base de datos de las solicitudes aprobadas. Con dicha información es posible corroborar en GOOBI que efectivamente el estudiante si pago los valores que en la base indican y que el saldo a favor que corresponde a la realidad. Por lo anterior se da por cumplida esta acción en un 100%.
	Falta de controles sobre las pruebas diseñadas.	CLE-RC03	Revelación del contenido de las pruebas de nivel a terceros y/o estudiantes	Posible	Inaceptable	Existencia de entre 2 y 4 versiones de los formatos empleados para los exámenes realizados durante los cursos, los exámenes son entregados a los profesores el mismo día que los estudiantes los deben presentar.	Preventivo	Si	Evitar	Realizar las revisiones y actualizaciones pertinentes a los exámenes elaborados e implementados para los cursos. Coordinación Académica CLE. ANUAL	Elaboración e implementación de dos (2) a cuatro (4) formatos de exámenes de los cursos por vigencia. ANUAL	Lider del proceso Anual	100%	La Coordinación Académica realiza la revisión y aprobación del diseño de los exámenes a implementar durante el último ciclo del año del cual se encargan un grupo de profesores contratados para tal fin. Desde la Coordinación Académica se realiza la socialización de los exámenes a ciertos profesores para que se realice la revisión de los mismos y realice la corrección o modificación de los mismos según las observaciones recibidas.	La Oficina de Control Interno recibió como soportes de la ejecución de las acciones planteadas, correos electrónicos enviados entre los profesores y la Coordinación Académica, en los cuales se evidencian modificaciones realizadas al formato de 2 a 4 exámenes existentes que se manejan durante toda la vigencia como de los nuevos exámenes diseñados. Por lo anterior se da por cumplida en un 100% la acción planteada por la dependencia.
GESTION DE ADMISIONES Y REGISTRO															
Gestión de Admisiones y Registro Administrar, gestionar y controlar la información académica de planes de estudio de los estudiantes de pregrado y posgrado, y la utilización de aulas según las aspiraturas de cada uno de los programas académicos.	1. Ausencia de controles	GAR-RC01	Alteración de información de un documento a cambio de datos Expedición de un certificado o documento (diploma) con información falsa	Raro	Moderado	Verificación de pagos e información consignada en la certificación por medio de reporte financiero.	Preventivo	Si	Evitar	Solicitudes de informes de los Registros afectados en el sistema académico con validación de usuario y fechas de ejecución por medio de logs con reportes de acceso a los trámites. Funcionario Encargado por el Subdirector Al finalizar el proceso conforme al establecido en el Calendario Académico	Informe ajustes extemporáneos correspondiente a Ajuste al Registro, Cancelaciones, Impedimentos, etc.)	Lider de Proceso Semestral		La Subdirección de Admisiones y Registro no reportó información dentro de los tiempos establecidos en el correo de solicitud de información del día 13 de diciembre de 2019, dando plazo máximo de entrega de información el día 13 de enero de 2020. Por lo anterior la Oficina de Control Interno no verificó porcentaje de avance o de cumplimiento de las acciones planteadas por la dependencia.	
	1. Custodia inadecuada del contenido de las pruebas	GAR-RC02	Contenido de la prueba de Admisión suministrado a terceros Filtración de la información del contenido de la prueba de admisión para beneficio de nuevos aspirantes a la Universidad.	Raro	Mayor	* Validación y depuración de Usuarios y Roles en el sistema de información académico. * Validación mediante informes frente a las modificaciones de Nota, ajuste al Registro y homologación con usuario que realiza cada proceso	Preventivo	Si	Evitar	Diseño de un protocolo de seguridad para los funcionarios que tengan acceso a la documentación de las pruebas de potencialidad pedagógica. Funcionario Encargado por el Subdirector De acuerdo a programación establecida en el calendario de admisiones	Protocolo de seguridad para el personal que manipula el material de primera mano.	Lider de Proceso Semestral		La Subdirección de Admisiones y Registro no reportó información dentro de los tiempos establecidos en el correo de solicitud de información del día 13 de diciembre de 2019, dando plazo máximo de entrega de información el día 13 de enero de 2020. Por lo anterior la Oficina de Control Interno no verificó porcentaje de avance o de cumplimiento de las acciones planteadas por la dependencia.	
GESTION DE BIENESTAR UNIVERSITARIO															

<b>FORMATO</b>	
<b>MAPA DE RIESGOS</b>	
Código: FOR026GDC	Versión: 04
Fecha de aprobación: 25-08-2015	Página: 1 de 10

**MATRIZ MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

Fecha de elaboración: 1 de marzo de 2017  
 Fecha de última actualización: 4/12/2019

PROCESO OBJETIVO	Identificación			Análisis		Medidas de mitigación				Seguimiento a los controles					
	CAUSAS	CÓDIGO	NOMBRE Y DESCRIPCIÓN	PROBABILIDAD	IMPACTO	CONTROL Descripción	TIPO DE CONTROL	VALORACIÓN Efectivo el Control	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	ACCIONES, RESPONSABLE Y FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR	SEGUIMIENTO, RESPONSABLE Y FECHA	% DE AVANCE	DESCRIPCION DEL LOGRO	Seguimiento OCI
Gestión Bienestar Universitario Contribuir a la formación integral, calidad de vida y construcción de tejido social de la comunidad universitaria mediante el desarrollo de programas en las dimensiones biológica, psicoafectiva, intelectual, social, cultural, axiológica y política del ser humano y dinamizar desde el quehacer de Bienestar Universitario la implementación de procesos de indagación, investigación, formación, participación, gestión institucional.	Falencias en los controles establecidos para el entrega y uso de los insumos.	GBU-RC01	Pérdida de insumos de la entidad, en favor de un tercero. Pérdida de insumos y/o productos, para el funcionamiento del restaurante y cafetería.	Casi Seguro	Inaceptable	Realizar el control y seguimiento de las actividades del procedimiento: del movimiento de inventario de materias primas e insumos, en el aplicativo actual de inventarios del restaurante y cafetería de la UPN.	Preventivo	Efectivo	Evitar	Realizar inventario físico del almacén y efectuar comparativo contra el aplicativo de inventarios de restaurante y cafetería. Chef, Auxiliares de Cocina, Almacenería, apoyo administrativo, Gestor Socioeconómico, Ingeniero de alimentos. Diciembre 2018	N° de existencias físicas = N° de existencias del reporte en la bodega virtual.	Subdirector de Bienestar Universitario Anual		La Subdirección de Bienestar Universitario no reportó información dentro de los tiempos establecidos en el cono de solicitud de información del día 13 de diciembre de 2018, dando plazo máximo de entrega de información el día 13 de enero de 2020. Por lo anterior la Oficina de Control Interno no verificó porcentaje de avance o de cumplimiento de las acciones planteadas por la dependencia.	
	Falencias tecnológicas en el aplicativo de inventarios del restaurante y cafetería.														
	Falencias en los controles establecidos en los procedimientos. Inadecuado manejo de la aplicación de registro del recuento.	GBU-RC02	Destinación de recursos públicos de forma indebida en favor de un tercero. Pérdida del dinero de las ventas, de los productos ofrecidos en el restaurante que se registran.	Casi Seguro	Inaceptable	Procedimiento PRO09GFIN	Preventivo	Efectivo	Evitar	Cierre de caja del día anterior y solicitud a tesorería para arrendos dentro del semestre. Gestor Socioeconómico y Cajeros Diciembre 2018	N° de días de servicio por cafeterías/ N° de cierres de caja.	Subdirector de Bienestar Universitario Anual		La Subdirección de Bienestar Universitario no reportó información dentro de los tiempos establecidos en el cono de solicitud de información del día 13 de diciembre de 2019, dando plazo máximo de entrega de información el día 13 de enero de 2020. Por lo anterior la Oficina de Control Interno no verificó porcentaje de avance o de cumplimiento de las acciones planteadas por la dependencia.	
<b>GESTION DOCENTE UNIVERSITARIO</b>															
Gestión Docente Universitario Objetivo: Gestionar los requerimientos académico-administrativos relacionados con la asignación de puntajes, evaluación del desempeño y vinculación docente, aplicando las normas vigentes en busca de la mejora continua.	Interés por conocer información de puntaje o proceso de solicitudes de algunos colegas para fines personales.	GDU-RC01	Tráfico de Influencias. Descripción: Un docente o funcionario se vale de su posición o condición para acceder, solicitar o poseer información suya o de sus colegas que es considerada como confidencial.	Posible	Inaceptable	- Revisión y Visto Bueno de los actos administrativos que se proyectan desde la dependencia por parte de Comité Interno de Aspiración y Reconocimiento de Puntajes, Asesor Jurídico de la Vicerrectoría Académica, Vicerrectora Académica, Oficina Jurídica, Asesor Jurídico del Rector, Rector y Secretaría General.  - Compromiso de confidencialidad de la información por parte de los integrantes del Equipo de Trabajo para Apoyo al CIARP, conforme al literal c del artículo 9 de la Resolución Rectoral No. 1307 de 24 de octubre de 2008, al igual que lo comprendido en el Acuerdo No. 006 de 2008 del Consejo Superior.	Preventivo	SI	Evitar	Acción: Reiterar obligatoriedad de cumplimiento en la reserva de la información, dar aplicación al tratamiento de datos personales y habees data.  Responsable: Líder del proceso y equipo de trabajo para apoyo al CIARP.  Fecha de implementación: Primera comunicación de relevaración 30 de agosto de 2016 y según necesidades del servicio.	Comunicación enviada	Fecha de seguimiento: Cinco días hábiles siguientes a la primera comunicación de relevaración (05 de septiembre de 2016) y según necesidades del servicio para cada periodo académico.  Responsable: Líder del proceso.	100	El Coordinador del Equipo de Trabajo recortó que se debe preservar la confidencialidad de la información que reposa en la dependencia evitando el riesgo de contagio de tráfico de influencias. La información debe ser proporcionada dentro de las instalaciones de la dependencia, preservando el habees data y tratamiento de datos personales suministrando información al docente que consulta sus propios trámites y no los ajenos.  Recordar que la confidencialidad de la información está contemplada normalmente en la Resolución 1307 de 2008, literal C artículo 9.	La Oficina de Control Interno verificó la información remitida por la Dependencia, evidenciando Acta del Equipo 02, 03 y 04 de 2019, adjunto el memorando de 13 de diciembre de 2019 en donde se entrega a la Oficina de Desarrollo y Planeación de Informe de plan de Acción y Mejoramiento del proceso de Gestión Universitaria. Por lo anterior se da por cumplida en un 100% la acción planteada.
<b>GESTION INFORMACION BIBLIOGRAFICA</b>															
Gestión Información Bibliográfica Apoyar los procesos de docencia, investigación y extensión de la comunidad universitaria UPN, facilitando recursos bibliográficos y tecnológicos en el campo de la educación y pedagogía para satisfacer sus necesidades de información y fortalecer la promoción cultural y bibliotecaria	Incumplimiento de los valores éticos en el servidor público.  Controles insuficientes para custodia y manejo de material bibliográfico.  Servidor público que busque su beneficio particular.	GBI-RC01	Tomar o facilitar la sustracción de material bibliográfico para la obtención de un beneficio particular. Que el servidor público se apropie o facilite a un tercero la sustracción de material bibliográfico a cambio de una dádiva o para obtener un beneficio para sí mismo o un tercero	POSBLE	INACEPTABLE	1. Control de inventarios 2. Registro de control de préstamo de material bibliográfico y generación de estadísticas 3. Verificación a la salida de la biblioteca	Preventivo	SI	Evitar	* Consolidación de la estadística semestral de préstamos Inventario año actual vs inventario año anterior Líder del Proceso Anual una vez se recibe el reporte (Primer trimestre año siguiente) 35%	# Solicitudes de préstamo (date y domicilio) fichas de préstamo (Salta y Domicilio) Líder de Proceso - Semestral (junio - diciembre) 100%	# usuarios detectados 2do semestre ves usuarios detectados 1er s Líder del Proceso - Vigilancia Semestral 100%	Plan de Contingencia Divulgado Líder del Proceso Semestral 100%	A la fecha se llevan el 34.2% del total de registros reportados por el aplicativo administrativo y financiero GOOBI, es decir se ha levantado y verificado la información de 49.532 registros de un total de 144.359.  Domicilio: 2193 Salta 396 Interbibliotecario: 4 El total de Prestamos son 2.593 Fuente KONIA	La Oficina de Control Interno verificó la información suministrada por la Subdirección, en cuanto al inventario de libros, con lo cual se corrobora avance del 35% en la ejecución de la acción planteada.  La Oficina de Control Interno verificó la información entrada por la Subdirección, con respecto a la solicitud de libros en calidad de préstamo, con lo cual se da un cumplimiento del 100% en la acción planteada.  La Oficina de Control Interno verificó el documento en PDF entregado por la Subdirección, en donde certifica el uso del pedeslital y ves constata que a la fecha no se ha presentado ninguna novedad de salida de material bibliográfica de forma indebida. Por cual se da un cumplimiento del 100% en la acción planteada.  La Oficina de Control Interno verificó la lista de capacitación del equipo de trabajo suministrada por la Subdirección, con lo cual se da un cumplimiento del 100% en la acción planteada.
<b>INTERNACIONALIZACION</b>															
Internacionalización Fortalecer relaciones con universidades y comunidades académicas y pedagógicas a través de redes y sistemas de pasantías e intercambios que permitan aprovechar las diferentes posibilidades existentes tanto dentro como fuera del país, para consolidar una comunidad académica con reconocimiento internacional.	Falta de controles para el reconocimiento económico académico y pedagógicas a través de redes y sistemas de pasantías e intercambios que permitan aprovechar las diferentes posibilidades existentes tanto dentro como fuera del país, para consolidar una comunidad académica con reconocimiento internacional.  Incumplimiento de los valores éticos en el servidor público consagrados en la Carta Ética de la UPN.  Uso del poder o jerarquía	INT-RC01	Oligamiento de apoyo económico para movilidad académica a estudiantes o profesores. Reconocer y otorgar apoyo económico a estudiantes o docentes para movilidad académica sin tener en cuenta los requisitos exigidos en el procedimiento o cambio de ello un funcionario pueda recibir algún beneficio	Posible	Inaceptable	La ORI efectúa la verificación de las solicitudes de apoyo económico para movilidad académica, revisando los requisitos exigidos y constatación los documentos soportes aportados con sus respectivos visto buenos de las unidades académicas.	Preventivo	SI	Evitar	Previa solicitud, se adjunta formato para verificación de documentos.  Se constata documentos presentados frente a Formato de verificación de documentos.  Se rechaza o aprueba presentación de documentos.  Realizada la verificación de documentos el Jefe de la Oficina da visto bueno al Formato de verificación ORI  Proceso Permanente.	No. de solicitudes de movilidad académica revisadas y validadas.  Cada vigencia o solicitud	Jefe ORI  100%	Para el cuarto trimestre de 2019 se hizo a cabo el registro y tramite interno de 18 solicitudes de movilidad docente y estudiantil aplicando el Formato FOR015INT Lista de Chequeo.	La Oficina de Relaciones Internacionales remitió como evidencia de la ejecución de la acción planteada, los archivos en PDF con 18 Formatos FOR015INT Lista de chequeo diligenciados y autorizados, junto con las encuestas y análisis de las encuestas de satisfacción realizadas por la dependencia. Por lo anterior la Oficina de Control Interno da por cumplida la acción planteada en un 100%	
<b>GESTION DE TALENTO HUMANO</b>															
Gestión de Talento Humano Asesorar la Alta Dirección y gestionar las diferentes fases de la administración de talento humano, mediante políticas y acciones que garanticen el cumplimiento de la misión y visión de la Universidad.	No efectuar la verificación de la autenticidad en los documentos de formación académica, por parte del funcionario responsable.	GTH-RC1	Pagos indebidos de nómina.	Posible	Inaceptable	Verificar la autenticidad de los documentos aportados en la lista de chequeo, conforme a los requisitos mínimos establecidos en el Manual Específico de Funciones, para el cargo que va a ocupar en la Universidad.	Preventivo	SI	Reducir	Efectuar el seguimiento periódico, a los documentos aportados por el personal seleccionado y vinculado en la Universidad, Profesional de selección y vinculación de personal.  15/01/2018	Total personas con pagos normales de nómina / Total personas vinculadas en la Universidad (Administrativo, Supernumerario).  Subdirector de Personal. 31/12/2018 100%	Para el Tercer Cuatrimestre de 2019, se llevó a cabo, la verificación de los requisitos mínimos establecidos en el Manual Específico de Funciones, para el personal nuevo que ingresó a la Universidad en las modalidades Administrativo y Supernumerario, de acuerdo con los documentos aportados para su nombramiento y/o vinculación.	La Subdirección de Personal informa que lleva la medición del Indicador de Gestión Interno de trabajo, para funcionarios nuevos que ha ingresado a la Universidad, durante el IV Cuatrimestre de 2019.  Para lo que tiene que ver con los documentos soportes, que hacen parte del proceso de selección e ingreso del personal nuevo, por tratarse de un tema de reserva documental, tanto de la SIPE, como del funcionario nuevo, esta formación se encuentran bajo custodia, en el archivo de historias laborales.  Por lo anterior la Oficina de Control Interno da por cumplida esta acción en un 100%		
<b>GESTION CONTRACTUAL</b>															
Gestión Contractual Realizar los trámites para el proceso de gestión contractual, entre ellos adquisición de bienes, suministros, servicios, realización de obras y demás que requiere la Universidad cumplimiento de sus fines misionales. Optimizar el	No verificación por parte de la dependencia solicitante de los documentos del contratista.  Recopilación de documentos soporte falsos: al llegar a la solicitud de contratación puede venir con documentos soporte que sean falsos y que no	GCT-RC01		Posible	Inaceptable	La dependencia solicitante deberá verificar la veracidad de la documentación para formalizar el contrato, la cual deberá quedar por escrito dicho hecho.  Verificación por parte de la dependencia solicitante de contratación de los documentos allegados por el	Preventivo	SI	Evitar	Se verifican los documentos por parte de los funcionarios del grupo de contratación.  Documentos expedientes contractuales verificados/ expedientes contractuales  Coordinador grupo de contratación y un abogado del grupo de contratación 10	100%	El Grupo de Contratación se encarga de revisar la veracidad de los documentos que radicados por las distintas dependencias de la Universidad. Como herramienta se utiliza una hoja de ruta la cual detalla los documentos que deben venir anexos a la solicitud, esta se puede consultar en el manual de procesos y procedimientos FOR026GCT-FOR029GCT-FOR037GCT-FOR038GCT.  También se verifica el aplicativo SIGEP con el fin de corroborar que la experiencia laboral y académica sea acorde con	El Grupo de Contratación reportó cumplimiento del 100% en la acción planteada; sin embargo no suministró las evidencias que soporten la ejecución de la acción planteada. Por lo anterior la Oficina de Control Interno no pudo verificar dicho cumplimiento		

FORMATO															
MAPA DE RIESGOS															
Código: FOR28GDC						Versión: 04									
Fecha de aprobación: 25-08-2015						Página: 1 de 10									
MATRIZ MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN															
Fecha de elaboración: 1 de marzo de 2017															
Fecha de última actualización: 4/12/2019															
PROCESO Y OBJETIVO	Identificación			Análisis		Medidas de mitigación						Seguimiento a los controles			
	CAUSAS	CÓDIGO	NOMBRE Y DESCRIPCIÓN	PROBABILIDAD	IMPACTO	CONTROL Descripción	TIPO DE CONTROL	VALORACIÓN Es Efectivo el Control	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	ACCIONES, RESPONSABLE Y FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR	SEGUIMIENTO, RESPONSABLE Y FECHA	% DE AVANCE	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO	Seguimiento OCI
proceso de contratación en procura de una gestión administrativa clara. Adecuar los procesos de gestión contractual que garanticen la rendición de cuentas de la Universidad como institución pública transparente.	Fraude de algún funcionario que omita esta verificación		corresponden a la realidad			contralista estén expedidos en debida forma realizando los controles del caso, así como los funcionarios del grupo de contratación visitados una nueva verificación de los documentos allegados.				Abogado del grupo contratación. 06 de noviembre de 2018	del grupo de contratación	de diciembre de 2018		los documentos de hoja de vida anexados a dicha solicitud, de acuerdo a esto las evidencias pueden ser consultadas en los expedientes del archivo del Grupo de Contratación, allí se podrá evidenciar todos los documentos originales que lo conforman.	reportado.
GESTION FINANCIERA															
Falta de controles Abuso del poder Dádivas Transparencia	GFN-RC01	Manipulación de la información financiera en procesos contractuales. Favorecer los indicadores financieros beneficiando interés privados y particulares en las invitaciones públicas y demás procesos contractuales.	Posible	Extrema	1. Análisis y Estudio de Sectores de acuerdo al servicio a contratar lo que permite establecer unas metas de indicadores financieros reales. 2. Publicación de los procesos contractuales (Si aplica). 3. Revisión de toda la evaluación del oferente por parte del Comité de Contratación (Píldro).	Preventivo	SI	Evitar	Revisión y análisis de estudio de sector para establecer los indicadores financieros de los posibles proponentes. Registrar en el formato establecido los indicadores financieros cuando se realicen procesos de invitación pública o invitaciones a cotizar. Profesional Universitario Contabilidad - Se efectúa cada vez que se requiere realizar procesos de invitación pública o invitaciones a cotizar.	Enviar como electrónico donde se reflejan los indicadores financieros para ser registrados en los términos de referencia. Diligenciar el formato de indicadores financieros que se presenten al comité de contratación de acuerdo con los términos de referencia	Subdirector Financiero antes del 15 de Diciembre de cada vigencia.	100%	Las acciones contempladas en el Mapa de Riesgos para este caso, se efectúa en la medida que se requiere realizar procesos de Convocatorias Públicas o invitaciones cerradas; se hace la revisión y análisis de estudio de sector para establecer los indicadores financieros de los proponentes, se registra en el formato establecido los indicadores financieros, se envía correo donde se reflejan los indicadores financieros para ser registrados en los términos de referencia y se diligencia el formato de indicadores financieros que se presentan al Comité de Contratación de acuerdo con los términos de referencia.  Con corte a <b>Diciembre de 2019</b> se efectuaron 4 procesos de Convocatorias Públicas: CP No.5 del 3 de Octubre de 2019, CP No.6 del 7 de Noviembre de 2019, CP No.7 y 8 del 29 de Noviembre de 2019, las cuales aparecen publicadas en el siguiente link: <a href="http://convocatorias.pedagogica.edu.co/vigencia-2019-convocatorias-publicas/#">http://convocatorias.pedagogica.edu.co/vigencia-2019-convocatorias-publicas/#</a> Se realizó también, 5 Invitaciones Cerradas, así: No.7 del 6 de Octubre de 2019, No.8 del 25 de Octubre de 2019, No.9 del 4 de Diciembre de 2019, No.10 del 11 de Diciembre de 2019, No.11 del 12 de Diciembre de 2019. Las Invitaciones cerradas No.12 y 13 se encuentran en proceso de revisión.	La información administrada por la Subdirección Financiera fue verificada a través del link: <a href="http://convocatorias.pedagogica.edu.co/vigencia-2019-convocatorias-publicas/#">http://convocatorias.pedagogica.edu.co/vigencia-2019-convocatorias-publicas/#</a> evidenciando las publicaciones de las convocatorias públicas efectuadas por la Dependencia. Por lo anterior la Oficina de Control Interno da por cumplida esta acción en un 100%	
Interés de lucro propio. Falta de controles Abuso del poder	GFN-RC02	Manipulación de Recursos Financieros y Contables Realizar ajustes o modificaciones en los registros Financieros y Contables en el sistema de información en beneficio de particulares o grupos, para la generación y/o modificación de Obligaciones o Derechos de la Universidad	Posible	Extrema	1. En la parte de registro de ingresos la mayoría de los pagos recibidos se realiza a través de código de barras (Servicios académicos, ventas en cafetería y en librería, cursos de extensión, exámenes de laboratorio, alquileres), y los registros de ingresos que se realizan manuales siempre son del conocimiento de otra área aparte de la tesorería (En el caso de reintegro de avances la información es compartida con el área de contabilidad, y en el caso de Ingresos del Ictex, la información es compartida con la Oficina Coordinadora del Ictex en la Universidad, en el caso de pagos de SARES Y CONVENIOS la información es compartida con la SAE y el CILUP, dependiendo el caso). 2. La validación de ingresos se realiza diariamente en el portal bancario y mensualmente se realiza la conciliación bancaria, elimina el riesgo de que se registren ingresos indebidos. 3. Los pagos a terceros están controlados por el sistema de información financiero, a través de la herramienta de programación de pagos. 4. Los documentos que son requisitos para la realización de pagos a terceros, tienen dos filtros dado que son revisados por el área de Contabilidad y por el área de Tesorería de la Subdirección Financiera. 5. Los pagos a través de transferencias solo se pueden realizar desde las direcciones IP de la Universidad, y deben contar con la aprobación de dos de los usuarios autorizados previamente en el portal del banco, exceptuando el pago de servicios públicos y seguridad social, que requiere aprobación de un solo usuario, no obstante, existen controles en la Subdirección Financiera. 6. En el caso de pagos con cheque este debe contener dos (2) de los cuatro (4) firmas autorizadas en el banco. 7. El Sistema de información financiera garantiza que no se realicen pagos por valor mayor al saldo de los contratos en curso. 8. El Sistema de información financiera no permite efectuar egresos por valores mayores a los programados y el valor de la causación. 9. El Sistema de información financiera no permite efectuar doble pagos sobre la misma orden de pago.	Preventivo	SI	Evitar	Realizar la actualización de la matriz de documentos conforme a lo establecido en el Sistema Integral de gestión. Verificar en el sistema de información que los controles se mantengan. Profesional Universitario Contabilidad - De acuerdo con los cambios en la normalidad	Matriz actualizada, aprobado por el Sistema Integral de Gestión y publicada en el manual de procesos y procedimientos de la Universidad. Contabilidad - Anual y Contabilidad, Tesorería y Presupuesto valida los controles en el sistema (trimestralmente)	Realizar validación en el sistema por parte de tesorería, contabilidad y presupuesto.	Contabilidad - Anual y Contabilidad, Tesorería y Presupuesto (trimestralmente)	100%	Con corte a <b>Diciembre de 2019</b> : se siguen realizando los controles en el aplicativo de acuerdo con las 12 actividades:  1. La información de recaudos con código de barras se reportada por el banco en archivos planos, los cuales se procesan diariamente actualizándose en el Sistema de Información Financiera registrándose los ingresos, afectando las 3 áreas de la SFN. En cuanto al registro de las consignaciones manuales, se pueden verificar en el portal empresarial diariamente donde se identifican los datos de tercero para su contabilización, y con base en el diligenciamiento del formato de recaudo empresarial. 2. La universidad actualmente maneja varias cuentas bancarias de las cuales los soportes de las pre-conciliaciones que realiza Tesorería mensualmente y las Conciliaciones Bancarias que se hacen Contabilidad se encuentran en la Subdirección Financiera - Contabilidad. 3. La programación de pagos a terceros del sistema Financiero se realiza previo al giro de cualquier orden de pago. 4. Se actualizó la matriz de documentos soportes por tipo de obligación el 6 de Marzo de 2019. Como parte del control se tiene asignado técnicos y profesionales encargados de la revisión de las ordenes de pago en contabilidad. Con corte a Diciembre de 2019 no ha sido necesario modificarla. 5. Los pagos a través de transferencias solo se pueden realizar desde las direcciones IP de la Universidad, y deben contar con la aprobación de dos de los usuarios autorizados previamente en el portal del banco, exceptuando el pago de servicios públicos y seguridad social, que requiere aprobación de un solo usuario, no obstante, existen controles en el sistema de información financiera. 6. Para el pago de cheques se solicita que todos los cheques deben contener dos firmas en forma conjunta, sello de tinta invisible entre otros. 7. El saldo es controlado en el momento de la generación de la autorización de pago que se realiza desde la supervisión en cada una de las dependencias de la Universidad, de tal manera que si no deba aprobar una autorización de pago por falta de saldo no se puede dar trámite para elaborar la orden de pago. 8. Una vez aprobada la orden de pago por el grupo de contabilidad, el sistema no permite modificar este valor en el momento de efectuar el egreso. 9. El sistema de información no permite efectuar dobles pagos sobre la misma orden de pago, pues una vez elaborado el egreso correspondiente a la orden de pago esta orden ya no queda disponible para volver a realizar otro egreso. Los pagos también se pueden verificar en el portal empresarial diariamente y se puede verificar también en los extractos bancarios. 10. En el libro presupuestal de gastos se refleja las operaciones de obligaciones y pagos de las ordenes de pago que se crean en contabilidad y los egresos que realiza la tesorería. 11. En el momento de elaborar la orden de pago, debo llamar en el sistema el No. De control y automáticamente ampla los datos de la autorización de pago para que se revise con los documentos en físico radicados para la elaboración de la CP, es decir la orden de pago no se elabora de manera manual, sino con los datos ya registrados en el sistema, razón por la cual no se puede manipular el sistema para cambiar el valor. 12. Al ingresar un valor mayor al valor del contrato el sistema de información financiera COOB reporta que "el total de los rubros del compromiso es diferente al valor del Contrato de Prestación de Servicios-Órdenes", lo que permite controlar que el Registro Presupuestal no se registre por mayor valor.	La Subdirección Financiera entregó como evidencia de la ejecución de las 12 actividades planteadas correspondientes a los cuatro (4) meses de seguimiento, los archivos que contienen la información por actividad, así: 1. Libro de ingresos, 2. Conciliación bancaria efectuada por la UPN, 3. Programación de pagos, 4. Corres con los listados de pagos que han pasado los filtros junto con los que se debieron por incumplimiento, 5. Informe de las transferencias, 6. Formatos diligenciados y firmados de los cheques entregados con las 2 firmas autorizadas, 7. Informe de pagos, 8. Informe de egresos, 9. Informe de ordenes de pago, 10. Ejecución presupuestal, 11. Listado de autorizaciones de pago y 12. El listado de los registros presupuestales. Adicional se verificó la actualización de la Matriz de documentos en la celda A-12 Panelizado del aplicativo COOB, registro presupuestal. Todo lo anterior fue debidamente verificado por la Oficina de Control Interno, por lo cual se da cumplimiento en un 100% de la acción planteada.
GESTION DE SISTEMAS INFORMATICOS															
Acceso malintencionado y no autorizado Falta de seguridad a las bases de datos.	GS1-RC01	Alteración de datos	Posible	Inaceptable	Cada aplicación tiene un módulo de Seguridad que controla y registra el ingreso a las bases de datos y en algunas ocasiones cuentan con un módulo de registros de eventos.	Preventivo	SI	Evitar	Definición de políticas de asignación de Roles o perfiles para acceder a los aplicativos. Establecer políticas de uso de contraseñas a los administradores de Bases de Datos. Coordinador de Infraestructura 30 de junio de 2017	Políticas de asignación de Roles y contraseñas seguras implementadas	Líder del proceso 30 noviembre de 2018	100%	Se elaboró un documento de Políticas Seguridad de la Información UPN, el cual se encuentra en proceso de aprobación por parte del Comité de Gobierno digital	La Subdirección de Sistemas e Información adjunta documento de Políticas Seguridad de la Información UPN, el cual es verificado por la Oficina de Control Interno y por lo cual confirma cumplimiento en un 100%.	
Implementar, asesorar y gerencia efectiva, eficiente y eficazmente las TIC (Tecnologías de la Información y las Comunicaciones), para contribuir con el desarrollo de los procesos misionales, administrativos y de gestión de la institución, mediante el manejo seguro, oportuno, disponible, confiable e integral de la información.	GS1-RC02	Uso indebido de los activos tecnológicos de la universidad	Posible	Inaceptable	Implementar políticas de buen uso de los activos tecnológicos de la Universidad	Correctivo	SI	Evitar	Socialización, seguimiento y Control de las políticas y normas establecidas. Equipo de trabajo del proceso GS1 30 de junio de 2017	Políticas y normas para el buen uso de activos tecnológicos, implementadas y socializadas	Líder del proceso 30 noviembre de 2018	100%	Se elaboró un documento de Políticas Seguridad de la Información UPN, el cual se encuentra en proceso de aprobación por parte del Comité de Gobierno digital	La Subdirección de Sistemas e Información adjunta documento de Políticas Seguridad de la Información UPN, el cual es verificado por la Oficina de Control Interno y por lo cual confirma cumplimiento en un 100%.	
Falta de Planeación, control y seguimiento en los procesos de contratación	GS1-RC03	trafico de influencias	Posible	Inaceptable	Asignación de grupo de evaluación de procesos contractuales	Correctivo	SI	Evitar	Verificación de Actas de Evaluación de Procesos Contractuales de adquisición de recursos y servicios informáticos. Equipo de trabajo de los procesos: gestión contractual y gestión de sistemas informáticos 30 de junio de 2017	Actas de Evaluación de Procesos Contractuales de adquisición de recursos y servicios informáticos revisadas y controladas	Líderes de procesos: gestión contractual y gestión de sistemas informáticos 30 noviembre de 2018	100%	Se realizó el proceso para contratar por valor de \$ 90.077.010, para contratar los SERVICIOS DE SOPORTE, MANTENIMIENTO Y RENOVACIÓN DE LAS GARANTÍAS EXTENDIDAS SOBRE LA PLATAFORMA BIM Y LENOVO DE LOS SERVIDORES DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL – UPN.	La Subdirección de Sistemas e Información suministró como evidencia de la ejecución de la acción planeada copia de las actas de evaluación y verificación a la contratación. Por lo cual la Oficina de Control Interno da cumplimiento en esta acción en un 100%	
GESTION DE SERVICIOS															

<b>FORMATO</b>	
<b>MAPA DE RIESGOS</b>	
Código: FOR26GDC	Versión: 04
Fecha de aprobación: 25-08-2016	Página: 1 de 10

<b>MATRIZ MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN</b>	
Fecha de elaboración:	1 de marzo de 2017
Fecha de última actualización:	4/12/2019

PROCESO Y OBJETIVO	Identificación RIESGO			Análisis		Medidas de mitigación					Seguimiento a los controles				
	CAUSAS	CÓDIGO	NOMBRE Y DESCRIPCIÓN	PROBABILIDAD	IMPACTO	CONTROL Descripción	TIPO DE CONTROL	VALORACIÓN Es Efectivo el Control	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	ACCIONES, RESPONSABLE Y FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR	SEGUIMIENTO, RESPONSABLE Y FECHA	% DE AVANCE	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO	Seguimiento OCI
<b>Gestión de Servicios</b> Ejecutar diversas actividades y estrategias enmarcadas en el Plan Redctoral y de acuerdo a los lineamientos institucionales establecidos, en procura de garantizar la adecuada prestación de servicios y fortalecer aspectos relevantes relacionados con: la planeación y ejecución de proyectos de inversión, consolidación y seguimiento del Plan de Compras, planeación y ejecución del plan de mantenimiento de infraestructura y equipos, adquisición de bienes y servicios y trámite de pago de viáticos por Caja Menor, administración y control de bienes de la Universidad, programación y prestación de servicios de Transporte, prestación de los servicios Aseo y Cafetería y la Administración de Fincas.	Fallas en los sistemas de vigilancia o de seguridad. Desorganización o descuido por parte de los funcionarios encargados de almacenar los bienes en la bodega o en las dependencias. Deshonestidad en servidores públicos.	GSS-RC01	Hurto de bienes de la Universidad. Hurto de los bienes durante su uso, almacenamiento o suministro.	Casi Seguro	Inaceptable	Exigir a la empresa de vigilancia un riguroso control de la entrada y salida de bienes propiedad de la UPN.  Verificar la vigencia de las pólizas de seguro.	Preventivo	SI	Evitar	Verificación y seguimiento mensual al servicio prestado por la empresa de vigilancia y la aseguradora.	Actas de reunión mensual con la empresa de vigilancia.  Acta de aprobación de garantía única de la póliza del contrato del servicio de vigilancia.	SUBDIRECTOR SSG 31/12/2019	75%	A la fecha del seguimiento (Diciembre 13 de 2019) Durante el último cuatrimestre de la vigencia 2019 se llevaron a cabo 3 reuniones, en el mes de octubre, noviembre y diciembre, respectivamente.  Durante la vigencia 2019, el cumplimiento general de esta meta corresponde al 92%, lo anterior, teniendo en cuenta que en el mes de septiembre debido al alto volumen de trabajo de la Subdirección, no fue posible efectuar la reunión de seguimiento, situación que impidió el cumplimiento de la meta en un 100%, sin embargo, es importante resaltar, que el seguimiento y la comunicación con la empresa de vigilancia, se hace de manera permanente y continua.  La póliza de seguro del contrato 848 de 2016 se encuentra vigente hasta el 30/05/2021 No. 376-47-994000010008.	La Subdirección de servicios Generales suministró como evidencia de las acciones ejecutadas copia de las actas de reunión de las fechas 3 de octubre, 13 de noviembre y 26 de diciembre de 2019, sustentadas con la empresa de vigilancia. Por lo cual se demuestra un avance del 75% en la acción planteada.
	Falta de ética. Desconocimiento de los procesos y responsabilidades de los servidores públicos.	GSS-RC02	Irregularidad en la legalización de compra de suministros, bienes y servicios. Legalización de las compras de materiales, suministros, bienes y servicios, sin el cumplimiento de los requisitos legales y de las normas establecidas	Posible	Inaceptable	Verificación facturas por parte de los funcionarios de Caja Menor.  Revisión de documentos y registros contables para el reembolso.	Preventivo	SI	Evitar	Verificación visual de facturas por parte de los funcionarios de Caja Menor.  Revisar documentos y registros contables para el reembolso.  Reembolso aprobado.  Socializar por correo electrónico y notas comunicantes requisitos de facturación para legalizar. "Establecidos por el Estatuto Tributario".	Facturas y comprobantes avaladas por el ordenador y el funcionario responsable del gasto.  Reembolso aprobado.  6 correos electrónicos y 2 notas comunicantes de socialización de requisitos de facturación para legalizar. "Establecidos por el Estatuto Tributario".	SUBDIRECTOR SSG 31/12/2019	100%	Se verifica que los funcionarios de caja menor revisan las facturas y comprobantes, se encuentra que todas las facturas tienen la firma del ordenador del gasto y cumplen con los requisitos establecidos. Se aneja ordenes de pago del mes de octubre de 2019.  Tesorería realizó los últimos arquesos el 30 de septiembre y el 06 de diciembre de 2019 respectivamente, en los cuales no se encontraron diferencias en el cuadro de caja. Se aneja Soportes de arqueo. Reembolso No. 5 de vigencia 2019, fue aprobado mediante Resolución No. 706 de 09 de octubre 2019. Se aneja Resolución, memorando No. 20190524017533, acta de reunión y certificado de disponibilidad. Reembolso No. 6 de vigencia 2019, fue aprobado mediante Resolución No. 771 de 26 de octubre 2019. Se aneja Resolución, memorando No. 201905240187843, acta de reunión y certificado de disponibilidad. El último reembolso corresponde a la liquidación definitiva de la vigencia 2019, fue aprobado mediante Resolución No. 889 del 6 de diciembre de 2019. Se aneja Resolución, memorandos 20190524011273, certificado de disponibilidad. Se aneja control de efectivo vigencia 2019 desde Septiembre 02 al 04 de diciembre de 2019. Se publicó notas comunicantes el 22 y 25 de Noviembre de 2019. A nivel general, durante la vigencia 2019, se evidencia un cumplimiento del 100% para las metas propuestas.	La Oficina de Control Interno recibió por medio de correo electrónico las evidencias que soportan la ejecución de las acciones planteadas, en archivos PDF de los arquesos, cuadros de caja menor, notas comunicantes de septiembre, octubre, noviembre y diciembre. Con lo cual se da por cumplida en un 100% la acción planteada.
<b>GESTION DOCUMENTAL</b>															
<b>Gestión Documental</b> Establecer las actividades administrativas y técnicas en la Universidad Pedagógica Nacional tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación, desde su origen hasta su destino final, facilitando su recuperación y conservación, adoptando la normalidad, pólizas y lineamientos establecidos a nivel nacional e internacional en materia archivística.	Abuso de confianza Uso indebido de usuarios y contraseñas en el gestor documental.  Falta de ética del servidor público.  Desconocimiento del Código Único Disciplinario	GOO-RC01	Manipulación inapropiada de la información.	Posible	Inaceptable	Crear usuarios por requerimiento del jefe inmediato, con perfiles de seguridad y responsabilidad definidos en el gestor documental	Preventivo	SI	Evitar	Elaborar tabla registro de perfiles y permisos gestor documental	Tabla de permisos y perfiles gestor documental	Oficina de Control Interno - Cuatrimestral	100%	El seguimiento a esta acción es de carácter permanente.  Desde la versión Ofce Gdo, implementada en el año 2018, fue creada la tabla de permisos y perfiles. El gestor documental ORFEO, tuvo cambio de versión en el mes de julio de 2019, por lo que se actualizó lo respectivo. Los usuarios son creados y/o actualizados, en el gestor documental, por requerimiento o indicación del jefe inmediato del mismo, adicional en el mes de octubre se generó un desarrollo que restringe el acceso a documentos, no asignados a la dependencia del usuario que consulta.	La Oficina de Control Interno recibió por medio de correo electrónico un archivo en PDF que contiene los permisos y perfiles implementados a diciembre de 2019. Por lo anterior se da por cumplida en un 100% la acción planteada por la dependencia.
<b>GESTION PARA EL GOBIERNO UNIVERSITARIO</b>															
<b>Gestión para el Gobierno Universitario</b> Coordinar y hacer seguimiento de las actividades comunicacionales y gestiones derivadas de las dinámicas de los Consejos Superior y Académico; las elecciones y designaciones institucionales; el trámite de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias; y la divulgación y difusión de las decisiones de los órganos de dirección.	"Falta de controles, seguimiento en el manejo y suministro de la información."  "Abuso de confianza o del poder"	GGU-RC01	Pérdida, omisión o alteración de información que beneficie los intereses propios o de un particular a cambio de dinero. La SGR en cumplimiento de sus funciones maneja información que puede ser susceptible de uso inadecuado para beneficio propio o de un tercero.	Posible	Inaceptable	Regresar el trámite cuando no venga con los soportes o vístos buenos correspondientes o este incompleto, o no dar trámite hasta que se alleguen los soportes necesarios.	Preventivo	SI	Evitar	Funcionarios de la Secretaría General encargados de la notificación, divulgación y difusión de las decisiones de los órganos de dirección.  A partir de enero de 2017	Memorandos o mensajes de correo electrónico de devolución de actos administrativos o solicitud de soportes necesarios	Lider de Proceso diciembre de cada vigencia	100%	La Secretaría General devolvió ocho (8) solicitudes que fueron remitidas a los Consejos Superior y Académico, allegadas por las diferentes unidades académicas, en las que se solicitó anejar los soportes necesarios para dar trámite. Se adjunta copia de los memorandos y correos electrónicos de devolución.	La Secretaría General suministró como evidencia de la ejecución de las acciones planteadas copia del archivo en donde se registran las devoluciones efectuadas por la dependencia, por lo cual la Oficina de Control Interno constató que el control se está implementando y da un cumplimiento a la acción planteada en un 100%
<b>GESTION DE CONTROL Y EVALUACION</b>															
<b>Gestión de Control y Evaluación</b> Disponer de elementos de control que permitan a la Universidad verificar el cumplimiento de los objetivos institucionales y de los procesos, por medio de evaluaciones independientes y autoevaluaciones de gestión con el propósito de mejorar la capacidad y desempeño de la entidad.	Situaciones subjetivas del servidor o servidores que intervienen en el proceso de evaluación al cumplimiento de la normalidad inherente a la Universidad	GCE-RC1	Tráfico de influencias (amiguismo, persona influyente) en los resultados de auditorías y seguimientos.	Posible	Inaceptable	Elaboración y revisión de informes de las auditorías y seguimientos.	Preventivo	SI	Evitar	Revisar los informes preliminares y finales de auditoría y seguimiento frente a las evidencias obtenidas.  Jefe de la OCI De acuerdo al programa de auditorías	Informes de auditoría y seguimiento revisados y comunicados	Jefe Oficina de Control Interno De acuerdo al programa de auditorías y plan de trabajo	100%	La Oficina de Control Interno reporta que los informes programados en el plan de trabajo de la oficina de la vigencia 2019, fueron revisados y firmados por el jefe de la Oficina de Control de Interno y posteriormente publicados en sitio Web asignado en la página de la UPN.	La Oficina de Control Interno verificó la información en el link correspondiente a la Oficina de Control Interno en el link <a href="http://control_interno.pedagogica.edu.co/vigencia-2019-3/">http://control_interno.pedagogica.edu.co/vigencia-2019-3/</a> Por lo cual se da un cumplimiento del 100% en la acción planteada por la dependencia.
<b>GESTION JURIDICA</b>															
<b>Gestión Jurídica</b> Brindar asesoría jurídica a la Universidad en su que hacer misional y administrativo así como representarla judicial y extrajudicialmente, conforme a la normalidad vigente	No control de los vencimientos de los términos	GJR-RC01	No radicar oportunamente las respuestas firmadas	Posible	Inaceptable	Seguimiento que se hace a cada abogado conforme a la asignación	Preventivo	SI	Reducir	Semanalmente mediante reuniones de trabajo de abogados de la Oficina Jurídica Septiembre de 2018	1. Actas de reuniones 2. Ofce	Equipo de trabajo Diciembre 2018	100%	Durante el periodo la Oficina Jurídica realizó las reuniones semanales de seguimiento al Equipo de trabajo	La Oficina Jurídica entregó como evidencia a la ejecución de la acción planteada copia de las 14 actas de seguimiento a las actividades propias de la dependencia. Por lo anterior la Oficina de Control Interno confirma el cumplimiento en un 100%
<b>GESTION DISCIPLINARIA</b>															

	<b>FORMATO</b>	
	<b>MAPA DE RIESGOS</b>	
	Código: FOR02GDC	Versión: 04
Fecha de aprobación: 25-08-2015		Página: 1 de 10
<b>MATRIZ MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN</b>		
Fecha de elaboración:	1 de marzo de 2017	
Fecha de última actualización:	4/12/2019	

PROCESO Y OBJETIVO	Identificación			Análisis		Medidas de mitigación					Seguimiento a los controles				
	CAUSAS	CÓDIGO	NOMBRE Y DESCRIPCIÓN	PROBABILIDAD	IMPACTO	CONTROL Descripción	TIPO DE CONTROL	VALORACIÓN Es Efectivo el Control	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	ACCIONES, RESPONSABLE Y FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR	SEGUIMIENTO, RESPONSABLE Y FECHA	% DE AVANCE	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO	Seguimiento OCI
<b>Gestión Disciplinaria</b> Investigar las conductas presuntamente disciplinables, llevadas a cabo por los servidores públicos de la universidad, garantizando el debido proceso en cumplimiento de la función preventiva y correctiva de la acción disciplinaria.	Condiciones subjetivas de los servidores públicos que intervienen en el proceso, falta de control y evaluación al momento de vincular al personal	<b>GDI-RC1</b>	Indebida aplicación del procedimiento disciplinario en beneficio propio o de terceros Tráfico de influencias, decisiones subjetivas, violación a la reserva procesal, solicitud y recepción de dádivas, tráfico de influencias, decisiones subjetivas, violación a la reserva procesal, solicitud y recepción de dádivas.	Posible	Inaceptable	Revisión y seguimiento de los expedientes y elaboración de informes.	Preventivo	SI	Evitar	Informes periódicos de los abogados sustanciadores y entrega de resultados. Líder del proceso. Bimensual.	Expedientes, Actas de Reunión con los abogados sustanciadores y demás funcionarios involucrados	Líder del proceso. Según las evidencias de existencia del riesgo	100,0%	La ficha técnica de Medición e Indicadores se encuentra publicada en el Mini sitio.  El Formato que autoriza la Notificación Personal por medios electrónicos fue aprobada y se le asignó el código FOR030GDI, se encuentra publicada en la Página de la Universidad.  Se completaron los códigos de identificación de los procedimientos Ordinario y Verbal y se publicaron en el Mini sitio: PROC01GDI Ordinario Disciplinario PROC02GDI Verbal Disciplinario.  Una vez efectuadas las reuniones de capacitación se levantaron las actas de asistencia, cuyas copias reposan en esta Oficina	La Oficina de Control Disciplinario Interno suministró como evidencias archivos en PDF, con los informes entregados por cada uno de los abogados que laboran en la dependencia, junto con los archivos de los fallos y los inhibitorios con respecto a la vigencia 2019. Por lo anterior la Oficina de Control Interno da por cumplida la acción ejecutada.