



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL**

Educadora de educadores

**RECTORIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

MEMORANDO

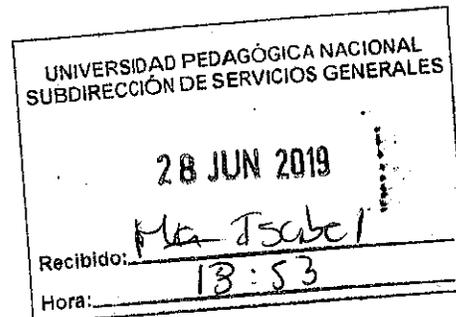
CÓDIGO: OCI - 240
FECHA: Viernes, 28 de junio de 2019
PARA: Ingeniero **ALEXANDER MORENO CÁRDENAS**
Subdirector Servicios Generales
ASUNTO: Informe de Seguimiento Plan de Mejoramiento Proceso Gestión de Servicios

Cordial Saludo,

De manera atenta me permito remitir el informe que da cuenta al seguimiento efectuado al Plan de Mejoramiento realizado al proceso de Gestión de Servicios.

Atentamente,

ARELYS VALENCIA VALENCIA
Jefe Oficina de Control Interno

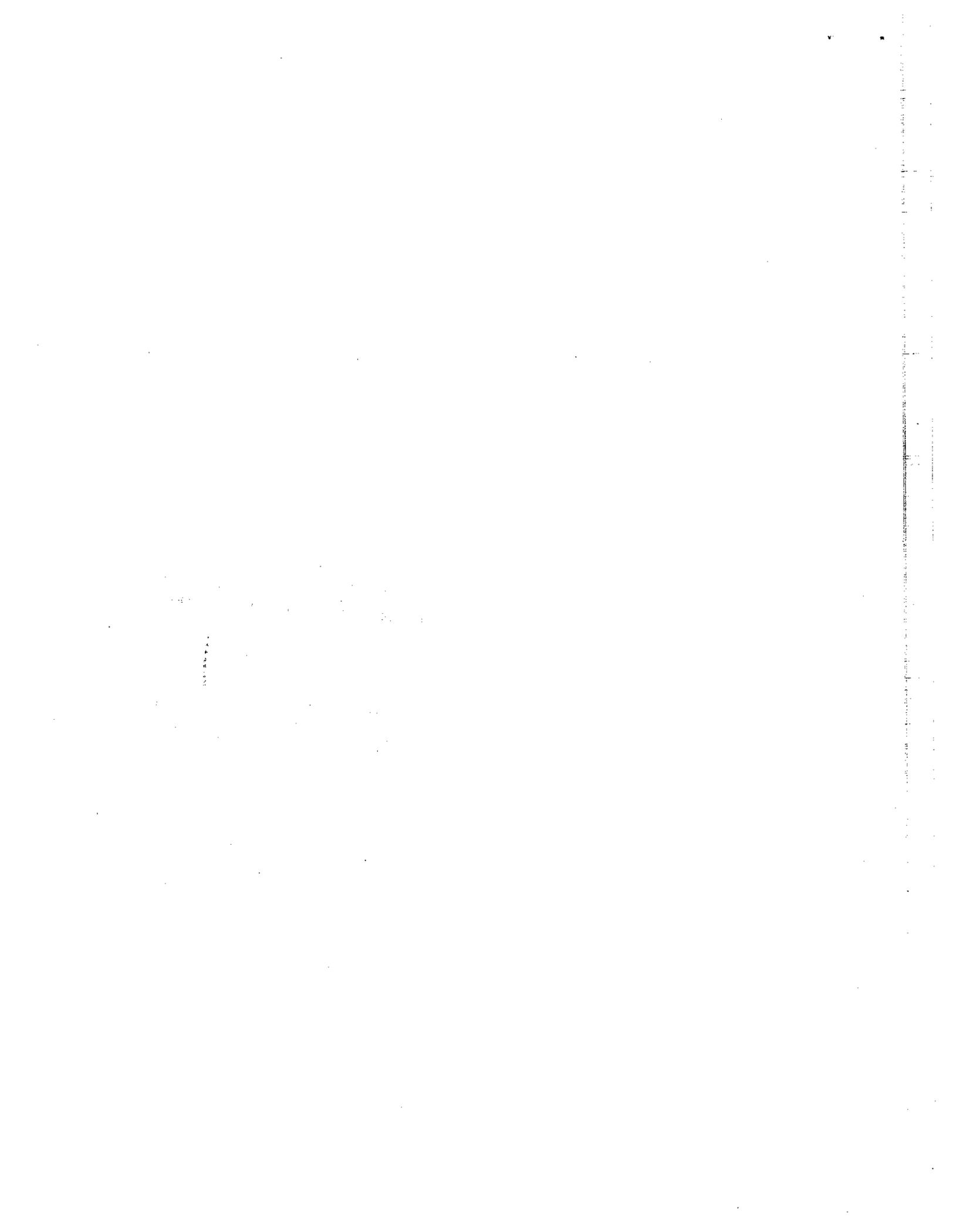


Anexo: 04 folios
Elaboró: OCI - 240/Angelica Gil

Al contestar por favor cite estos datos:

Fecha de Radicado: 2019-06-28
No. de Radicado: 201902400102223





UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO
PROCESO GESTIÓN DE SERVICIOS
JUNIO DE 2019

En cumplimiento del Rol de Evaluación y Seguimiento que le compete a la Oficina de Control Interno y en atención al Plan de Trabajo formulado para la vigencia 2019, se presenta el Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento del Proceso de Gestión de Servicios, producto de la verificación del estado de avance y cumplimiento de las acciones formuladas para eliminar las causas que originaron los hallazgos, generados en las auditorías de Control Interno, correspondientes a las vigencias 2014, 2015 y 2016

Desarrollo.

El ejercicio consistió en la verificación detallada de los soportes suministrados por el Área de Subdirección de Servicios Generales y que evidencian la ejecución de cada una de las acciones formuladas para atacar las causas de los hallazgos, contenidas en el Plan de Mejoramiento; de la misma forma se revisó su coherencia con el avance o cumplimiento reportado, igualmente, se verificó si situación señalada en el hallazgo había sido mitigada o continuaba presentándose, para establecer la efectividad de las acciones.

Resultados.

En la siguiente matriz, se refleja la evaluación practicada entre el 04 de junio al 28 de junio de 2019, en la cual se especifica para cada uno de los hallazgos, las acciones formuladas, los documentos y soportes presentados como evidencia de ejecución, el avance reportado y el cierre o no de los mismos, teniendo en cuenta la efectividad de las acciones orientadas a la eliminación de la causa que los generaron, para que estos no vuelvan a presentarse y así contribuir al mejoramiento del proceso:

<p>H6-SSG - 2015</p>	<p>Durante la inspección visual que se realizó a las sedes de la Universidad se identificaron las siguientes falencias: (...) Todo lo anterior evidencia debilidades en las políticas de operación del mantenimiento de las sedes de la Universidad, lo cual impide una adecuada conservación de la infraestructura y de los espacios físicos de la misma genera un hallazgo en el numeral 1.2.5 Políticas de Operación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI: 2014.</p>	<p>Meta 1 Plan de mantenimiento de infraestructura y equipos con más del 80% de las actividades ejecutadas.</p> <p>Indicador 1 1. Ejecución del 80% de las actividades del Plan de mantenimiento de infraestructura y equipos.</p> <p>Meta 2 Realizar la eliminación y/o reubicación de elementos ubicados en las escaleras del edificio C.</p> <p>Indicador 2 2. Escaleras del edificio C libres de elementos inservibles.</p> <p>Meta 3 Solicitar presupuesto y de acuerdo a la asignación de recursos ejecutar las adecuaciones requeridas en la casa auxiliar y la caballeriza de la finca San José.</p> <p>Indicador 3 3. Una solicitud de presupuesto</p>	<p>Resultado Esperado: Mantener la planta física en adecuadas condiciones para el desarrollo de las actividades misionales de la Universidad</p> <p>Retirar elementos que se encuentran debajo de las escaleras del edificio C.</p> <p>Realizar control de plagas y comején en la casa auxiliar de la finca San José ubicada en Villeta. Arreglar el techo de las caballerizas de la finca San José ubicado en Villeta</p>	<p>De la meta 1 se tiene evidencia (fotografías de limpieza de cárcamos, adecuaciones en las bibliotecas; formatos de mantenimiento, control de plagas, hidráulico de los edificios A,B,P) del plan de mantenimiento de infraestructura donde se denota el desarrollo bimestral de este y donde las actividades han sido desarrolladas al 80%.</p> <p>De la meta 2 los elementos que permanecían en las escaleras del edificio C han sido reubicados a distintas dependencias, se tiene como evidencia fotografías del espacio recuperado en dichas escaleras.</p> <p>De la meta 3 se tiene como evidencia la gestión realizada desde la Subdirección de Servicios Generales, frente a las necesidades presupuestales, para realizar los mantenimientos necesarios al predio denominado finca San José del municipio de Villeta, las cuales se encuentran la proyección presupuestal; sin embargo la asignación de los recursos, no se dio en el porcentaje solicitado.</p>	<p>El hallazgo se cierra.</p> <p>Avance: 100%</p>
----------------------	--	---	---	---	---

		para ejecución de adecuaciones en la finca San José			
H7-SSG-2015	<p>Durante la verificación del plan de mejoramiento MECI del proceso Gestión de Servicios, se encontró un bajo nivel de cumplimiento ya que de las 50 acciones planteadas se cumplieron 34 y 16 están en proceso. Además es necesario replantear algunas acciones ya que no han sido eficaces para subsanar los hallazgos, lo que evidencia falta de gestión de la Subdirección, ya que de los 18 hallazgos se cerraron 2.</p> <p>Esto genera un hallazgo en el numeral 2.3.1 Plan de Mejoramiento del Modelo Estándar de Control Interno – MECI: 2014.</p>	<p>Meta: cerrar el 75% de los hallazgos del plan de mejoramiento MECI de vigencias anteriores.</p> <p>Indicador: 7 hallazgos cerrados</p>	<p>Resultado Esperado: Cerrar el 75% de los hallazgos del Plan de Mejoramiento MECI de vigencias anteriores.</p>	<p>De vigencias anteriores a 2015, la Subdirección de Servicios Generales, reformulo 16 hallazgos no efectivos hasta ese momento, proponiendo nuevas acciones, de las cuales ha realizado con éxito 15, quedando pendiente de cierre y cumplimiento la acción formulada al H02-SSG-2014.</p> <p>Adicionalmente queda pendiente por cerrar los siguientes Hallazgos: H10-SSG-2015,H4-GFN-2017; H05-GFN-2017.</p>	<p>El Hallazgo se mantiene</p> <p>Avance: 90%</p>
H10-SSG-2015	<p>Durante la revisión del Archivo de Gestión del Proceso, se evidencio falencia en el manejo de la Tabla de Retención Documental (...), Lo anterior puede conllevar a la acumulación de carpetas en un espacio reducido y al desorden administrativo, haciendo difícil la ubicación de los documentos. Lo descrito genera un hallazgo en el Eje Transversal: Información y Comunicación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI: 2014 y un incumplimiento de la resolución 1401 de 2005, por la cual se reglamentan las transferencias documentales al Archivo General de la Universidad Pedagógica Nacional.</p>	<p>Meta 1 Fortalecer el manejo de la Tabla de Retención Documental.</p> <p>Indicador 1 Una lista de asistencia a la jornada de capacitación.</p> <p>Meta 2 Cumplimiento en los tiempos de transferencia y eliminación documental del área</p> <p>Indicador 2 Una solicitud de eliminación documental del área de Aseo y Cafetería.</p> <p>Indicador 3 Cuatro solicitudes de transferencia documental del área de</p>	<p>Resultado Esperado: Documentación organizada y actualizada</p> <p>Cumplimiento en los tiempos de transferencia y eliminación documental del área.</p>	<p>De la Meta 1, se tiene evidencia de 2 capacitaciones realizadas por el Grupo de Gestión Documental a los miembros de la Subdirección de Servicios Generales en el manejo de la Tabla de Retención Documental; esta meta está cumplida en un 100%.</p> <p>De la meta 2, se encuentra aún en proceso, toda vez el grupo de gestión documental, a la fecha de seguimiento no ha aprobado el inventario Documental a trasferencia.</p> <p>Se adjuntó evidencia del FOR 010GDO Formato Único de Inventario de las dependencias de aseo y cafetería, Transporte, almacén e inventario; el cual se encuentra el proceso de revisión.</p> <p>Para el caso del despacho de la Subdirección de Servicios Generales, se encuentran pendientes el informe de gestión y Plan Anual de Compras; el primero se encuentra en proceso de visita</p>	<p>El hallazgo se Mantiene.</p> <p>Avance: 73%</p>

		almacén, transporte, dos del despacho de la SSG.		de revisión y el segundo está pendiente de la aprobación por parte del comité de archivo.	
H02 - SSG - 2014	<p>No se tiene un inventario de los elementos existentes en las diferentes bodegas (eléctricos, materiales de construcción, divisiones modulares, entre otras) y al no tener claro que elementos tiene la UPN es posible que se realicen compras innecesarias y que se pierdan bienes por vencimiento o deterioro generando con ello un posible detrimento patrimonial.</p> <p>Lo cual da origen a un hallazgo por incumplimiento del numeral 2.1.3 controles, toda vez que no se conoce el inventario de los elementos que se encuentran en las bodegas y no se puede llevar un control en el manejo de los mismos.</p>	<p>Meta Optimización de los recursos disponibles para las labores de mantenimiento.</p> <p>Indicador 1 Inventario de los bienes almacenados en las bodegas.</p> <p>Indicador 2 Inventario de bienes inservibles para venta de martillo.</p>	<p>Resultado Esperado: Optimización de los recursos disponibles para las labores de mantenimiento</p>	<p>No se encontró evidencia del inventario actualizado de los bienes almacenados en las bodegas de mantenimiento.</p> <p>Preciso el área evaluada, que no cuenta con este inventario de bienes de consumo reutilizables y almacenados, toda vez, que no tiene el personal, ni el espacio para realizar esta labor.</p> <p>Se tiene evidencia de la venta de martillo del Inventario de bienes inservibles, para la vigencia 2018, realizada con el Banco Popular, mediante Resolución 1228 del 10 de septiembre de 2018, esta actividad se cumplió.</p> <p>En cuanto a la venta de martillo del Inventario de bienes inservibles, para la vigencia 2019, el ejercicio está en proceso.</p>	<p>Se Mantiene el Hallazgo</p> <p>Avance: 50%</p>
H4-GFN - 2017	<p>Manual de Procesos y Procedimientos Inventarios. En la revisión de la cuenta inventarios se encontró que si bien la Subdirección de Servicios Generales -SSG, ha encaminado esfuerzos para adelantar el proceso de conteos físicos de inventarios, este no se ha logrado realizar a la totalidad del inventario con el que cuenta la UPN, la falta de personal es la primer causa de dicha problemática (comentan los auditados), ya que, el número de artículos en los inventarios de la UPN es significativamente alto.</p> <p>El no lograr un conteo de inventarios al 100% de los elementos, causa incertidumbre de las cifras reflejadas en los Estados Financieros de la UPN, teniendo en cuenta que desde el punto de vista contable estos tienen un período anual, lo que implica que al final del período se deba tener certeza sobre la totalidad del rubro de inventarios.</p> <p>Esta acción corresponde al hallazgo H4-2016 de la GFN trasladado a este proceso en mayo de 2018.</p>	<p>Meta Tener control de inventarios y asegurar que desde esta subdirección se reporte la totalidad del inventario y así eliminar la incertidumbre en las cifras de los Estados Financieros de la Universidad al finalizar el periodo contable.</p> <p>Indicador: Registro del 100% del inventario de la Universidad</p>	<p>Resultado Esperado: Control de inventarios y eliminación de la incertidumbre en las cifras de los Estados Financieros de la Universidad al finalizar el periodo contable.</p>	<p>El área evaluada, remitió como evidencia, reportes de GOOBI por centro de costos y el consolidado de inventario; una vez corroborado la información con ejercicio de verificación física por áreas, se encontró que algunas dependencias de la sede de calle 79, no se ajustan a la realidad inscrita en los listados por cuentadante, en muchos de los casos hacen falta artículos, en otros se encuentran artículos sin codificación y en algunos casos el responsable no se encuentra vinculado a la laboralmente a la UPN y de estos artículos no se tiene conocimiento de reasignación.</p> <p>Por lo expuesto, No se tiene evidencia de un conteo al 100% de los inventarios de la UPN.</p>	<p>Se Mantiene el Hallazgo</p> <p>Avance: 50%</p>

6

				Nivel de avance 50%	
H05-GFN - 2017	<p>Manual de Procesos y Procedimientos - Propiedad, Planta y Equipo. En la revisión de la cuenta Propiedad, Planta y Equipo se encontraron las siguientes situaciones:</p> <p>Dentro de la muestra de auditoría tomada por la oficina de control interno y de acuerdo con lo registrado en el aplicativo SIAFI se establecieron los siguientes terceros con la denominación "retirados" con artículos en uso bajo su responsabilidad. (Ver cuadro uno en la página 5 del informe de auditoría de la OCI). El siguiente se encuentra fuera de servicio. (Ver cuadro dos en la página 5 del informe de auditoría de la OCI).</p> <p>Finalmente, los siguientes responsables tienen la denominación dentro del sistema SIAFI como "Borrador", lo cual, según los auditados se desconoce su calidad o a qué corresponde esta clasificación. (Ver cuadro tres en la página 6 del informe de auditoría de la OCI). En respuesta dada al informe Preliminar la Subdirección de Servicios Generales-SSG argumenta que algunos de los terceros identificados en la primera tabla en la realidad se encuentran activos (No aportaron evidencia), pero esa situación la evidenció la OCI en el SIAFI.</p>	<p>Meta Actualizar la información de cuentadantes desvinculados y reasignar elemento a cuentadantes activos.</p> <p>Indicador 1 Un listado de cuentadantes actualizado.</p> <p>Indicador 2. Un Listado de cuentadantes retirados con proceso disciplinario.</p> <p>Indicador 3. Solicitudes de apertura de proceso disciplinario a los cuentadantes identificados con inventario sin paz y salvo, dirigidas a la oficina de Control Interno Disciplinario.</p> <p>Indicador 4. Comunicaciones oficiales y/o correos electrónicos de seguimiento a procesos disciplinarios relacionados con cuentadantes con inventario pendiente por legalizar.</p>	<p>Resultado Esperado Actualizar la información de cuentadantes desvinculados y reasignar elemento a cuentadantes activos.</p>	<p>No se cuenta con un listado actualizado de cuentadantes, se evidencia que en los mismos, no se registran las novedades de personal. (traslados, retiros, vacancias, comisiones, años sabáticos)</p> <p>Se tiene un listado de cuentadantes desvinculados laboralmente con la UPN, sin embargo, la información contenida en el aplicativo GOOBI no ha sido actualizada ni reasignada</p> <p>El área adjunta memorando No 20180521013873 con fecha de 2018-08-22 enviado a la Oficina de Control Disciplinario con 10 con Novedades de Legalización de bienes.</p> <p>Por otro lado, el área adjunta 2 memorando el primero con No. 201805210056251 con fecha de 2018-09-21 y el segundo con No de radicado de 2018052100661131 enviado a los ex funcionario donde se les solicita la legalización de los inventarios.</p> <p>Se adjunta correo electrónico del 29 de mayo de 2019, enviado a control disciplinario con solicitud de seguimiento del estado de los expedientes de 24 funcionarios.</p> <p>La Oficina de Control Disciplinario contesta mediante correo con fecha de 21 de junio 2019: de los veinticuatro (24) funcionario remitidos para investigación disciplinaria, a dos (2) se le inicio proceso de investigación, diecisiete (17) están por aperturar, a dos (2) se les cerro investigación, uno (1) se revocó sanción en segunda instancia, otro está corriendo traslado para alegar de conclusión y por ultimo uno (1) se resolvió con fallo sancionatorio.</p>	<p>El Hallazgo se Mantiene.</p> <p>Avance: 50%.</p>

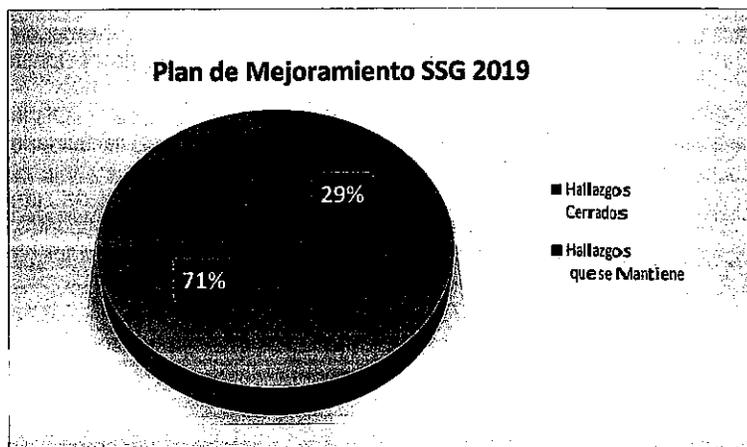


07-GFN - 2017	Manual de Procesos y Procedimientos - Servicios Públicos de Posgrado. Para la cuenta 72090215 Servicios Públicos Posgrado que representa el gasto por servicios públicos de acueducto y energía eléctrica del edificio de posgrados de la Kra 9 No 57-41, se tiene que en la vigencia 2015 se presentó un gasto por \$717.120 en SIAFI; sin embargo, según la información suministrada por la Subdirección de Servicios Generales - SSG es por valor de \$10.491.190. Por otro lado, para la vigencia 2016, el saldo acumulado en SIAFI es de \$8.163.719 frente al valor reportado por la misma subdirección por \$9.487.439, con una diferencia de \$1.323.700 que corresponde a los servicios públicos de energía eléctrica de los meses de enero, febrero y julio.	Meta.1 Tener información de relación de pagos de servicios públicos coincidente entre la SSG y el sistema financiero. Indicador Un documento de control de registro de servicios públicos realizado por la SSG ajustado a la información reportada por el Sistema Financiero	Resultado Esperado: Información de relación de pagos de servicios públicos coincidente entre la SSG y el sistema contable Avance 100%	Se tiene evidencia del reporte expedido desde el aplicativo GOOBI, en relación a los pagos por servicios públicos, teniendo en cuenta su afectación contable. Como evidencia el área adjunta: el reporte del aplicativo GOOBI el cual se confrontó el reporte auxiliar de terceros de la cuenta condensa. Arrojando cumplimiento de este ítem.	El Hallazgo se Cierra. Avance: 100%
---------------------	--	---	--	---	--

Conclusiones y Recomendaciones

Producto de la verificación efectuada a las evidencias remitidas por el área de la Subdirección de Servicios Generales, en relación al cumplimiento de las acciones, Metas e indicadores, contenidos en el Plan de Mejoramiento; se tiene que de siete (7) hallazgos iniciales, se procedió al cierre de dos (2) de estos, uno (1) de la vigencia 2015 y el otro de 2017, por haber acreditado el cumplimiento y alcance de ejecución del 100% de la meta e indicador propuesto.

Teniendo en cuenta lo anterior, permanecen vigentes cinco (5) hallazgos, de los cuales uno (1) corresponde a la vigencia de 2014, dos (2) son de 2015 y dos (2) de 2017, lo cual se ve reflejado en la siguiente gráfica 1 y tabla 1



Gráfica 1: Plan de Mejoramiento 2019

VIGENCIA	HALLAZGOS
----------	-----------

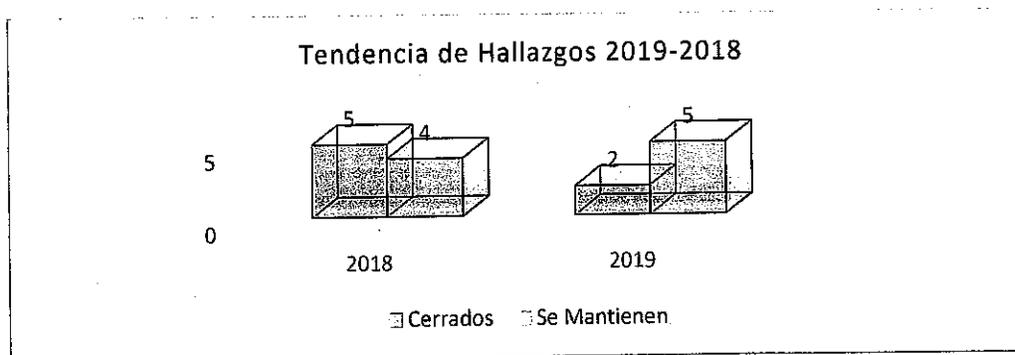
7

	CERRADOS	SE MANTIENEN
2015	1	2
2014	0	1
2017 (Producto de la Auditoría realizada en 2016 GFN)	1	2
TOTAL	2	5

Tabla 1: tabla vigencias de auditoria

El seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, concluyó con el cierre de dos (2) hallazgos por cumplimiento de la meta, lo cual corresponde al 29% del total de las acciones propuestas, manteniendo el 71% de las mismas equivalente a cinco (5) hallazgos vigentes a la fecha de este informe.

En comparativo de los años 2018 a 2019, se evidencia que la tendencia de cierre se de los hallazgos por cumplimiento de los acciones propuestas en el Plan de Mejoramiento para el área de la Subdirección de Servicios Generales, disminuyo en un 61% pasando de cinco (5) acciones cerradas en 2018 a dos (2) en 2019.



Grafica 2: Ejecución de Hallazgos

vigencia	Cerrados	Se Mantienen
2018	5	4
2019	2	5
Total	7	9

Tabla 2: promedio de hallazgos

En lo que respecta a las recomendaciones realizadas por la Oficina de Control Interno, es necesario precisar:

Que la Subdirección de Servicios Generales, debe encaminar esfuerzos hacia la realización total de la Tránsito Documental de la vigencia 2019 y de las vigencias, teniendo en cuenta las especificaciones de la TRD y el alcance propuesto en la acción formulada en el Plan de Mejoramiento.

De la misma forma, debe realizar el inventario total de bienes de consumo o reutilizables dispuestos en las diferentes bodegas, toda vez que no se tiene certeza de cuáles y cuantos son los bienes y elementos que se encuentran en ellas; ahora bien teniendo en cuenta los argumentos esbozados por el evaluado, en relación a la falta de personal, espacios y

recursos para realizar esta actividad, es procedente que se revise la posibilidad de otras alternativas que le permitan el conteo de este inventario, pues la no realización de esta acción conllevará a la permanencia de este hallazgo.

En cuanto a las acciones tomadas para realizar el conteo total de los artículos inventariados y entregados a cuantadante de la Universidad; no solo se evidenció que no se encuentran completos los inventarios, sino que existe falta de corresponsabilidad y coherencia entre los listados y la realidad física de estos elementos; razón por la se recomienda buscar mecanismos que viabilicen control de los elementos, su existencia y sus responsables.

Fecha: 28 de junio de 2019.

Firma:



Arelys Valencia Valencia
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Angélica Gil Parra