

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO
PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
VIGENCIA 2020**

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento del plan de trabajo formulado para la vigencia 2021 y del rol de evaluación y seguimiento que le compete, conforme a lo dispuesto en el Decreto 1537 de 2001 y Decreto 648 de 2017 en su artículo 17, que modificó el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015 quedando así: “De las oficinas de control interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollaran su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control”, presenta el informe de seguimiento, verificación del estado de avance y cumplimiento de las acciones formuladas por el Proceso de Gestión de Talento Humano en el Plan de Mejoramiento correspondiente a la auditoría efectuada en 2020 y anteriores.

DESARROLLO

El ejercicio se basa en la verificación detallada de las acciones formuladas para contrarrestar las causas de los hallazgos, no conformidades y aspectos por mejorar, contenidos en el plan de mejoramiento del Proceso de Gestión de Talento Humano, de la misma forma se revisó la coherencia, nivel de avance o cumplimiento reportado, acorde con los soportes suministrados, evidenciando si el hallazgo había sido cerrado o continuaba presentándose, para establecer la efectividad y eficiencia de las acciones, como parte del cierre del ciclo auditor.

RESULTADOS

En la siguiente matriz, se refleja el seguimiento y evaluación practicada por la OCI entre el 17 de agosto y 27 de octubre de 2021, en la cual se especifica para cada uno de los hallazgos, las acciones formuladas, los documentos y soportes presentados como evidencia de ejecución por el área, el avance reportado y el cierre o no de los mismos, teniendo en cuenta que la efectividad de las acciones, debe orientarse a la eliminación de las causas que generaron el hallazgo, para que estos no vuelvan a presentarse y así contribuir al mejoramiento continuo.

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO (No conformidad, aspecto por mejorar y hallazgo) | ACCIÓN | INDICADOR | OBSERVACIÓN | ESTADO DE LA ACCIÓN |
|--|--|---|-------------------------|---|---------------------------------------|
| AM01 -GTH- 2020 NC03- GTH- | Se evidenció que el proceso, no ha realizado transferencia documental, dado que hay documentación desde el año 2004 en el archivo que reposa en la Subdirección de Personal, el cual se encuentra en carpetas sin organizar. | 1. eformular acciones en el nuevo FOR012GCD | Reformular indicador en | Por solicitud de la Subdirección de Personal en memorando 202105100144843 del 8 de octubre de 2021, se unifica los siguientes | Se mantiene – presentar reformulación |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------------|---|--|
| <p>2020</p> <p>AM03 -GTH-2021</p> <p>NC04 – 2021</p> <p>H02 – 2021</p> | <p>Adicionalmente, en la TRD de fecha 25 de agosto de 2017 figura documentación, la cual según informan los funcionarios no está a cargo de la Subdirección de Personal en la actualidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SPE 510.3.63 Actas de comisión conciliadora del sindicato de trabajadores oficiales • SPE 510.3.4 Actas de comité de convivencia laboral <p>No se presentó evidencia de documentación con respecto a SPE 510.59.3 Informes de Gestión, lo cual se encuentra referenciada en la TRD sin embargo no reposa archivo físico en la dependencia.</p> <p>Así mismo la documentación correspondiente al archivo de gestión, ubicada en el tercer piso, se encuentra desorganizada, sin protección adecuada, se evidenciaron AZ sin marcar de acuerdo a la TRD vigente, de la misma forma documentación en el piso y en cajas, lo cual no permite estar disponible y ser idónea para el uso respectivo al momento de necesitarse, incumpliendo con el numeral 7.5.3.2 literal D. Conservación y disposición de documentos.</p> <p>AM03-GTH-2021</p> <p>El Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo SG-SST, debe funcionar como un todo articulado entre el grupo de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo SST y el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST; sin embargo, al momento de verificar la gestión documental y archivo, se evidencia que no guardan coherencia o sinergia en lo que respecta a la unidad de archivo, espacio físico, forma de conservación, guarda, custodia y protección de la información, pese a que las dos unidades comparten la serie documental SPE 150; razón por la cual, resulta coherente trabajar en la unificación de un archivo único del SG-SST, que conlleve al deslinde de la Tabla de Retención Documental TDR, buscando agrupar los documentos comunes y relacionados al mismo sistema.</p> <p>NC04 – 2021</p> | | <p>FOR 012 GCD</p> | <p>hallazgos AM01-2020, NC03-2020, AM03SST-2021, NC04SST-2021, NC05SST-2021 y H02SST-2021, para lo cual se debe presentar por parte del auditado la formulación del nuevo plan de mejoramiento y presentar los FOR012GCD al igual que el documento Excel FOR006PES, describiendo las causas comunes a todas las unificaciones, las acciones relacionadas, modificando las fechas de cumplimiento y los soportes de resultados.</p> <p>Para este grupo de hallazgo no hay avances, porcentaje en 0%.</p> | <p>unificada en FOR012GDC y en FOR006PES</p> |
|--|--|--|--------------------|---|--|

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | <p>Se evidenció que el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST no tiene publicados en el MPP las versiones actualizadas de; la Tabla de Retención Documental y el Mapa de Riesgos.</p> <p>Lo anterior incumple el numeral 7.5.2. Creación y actualización de la norma ISO 9001:2015 que indica: La organización debe asegurar cuando se crea y actualiza información documentada:</p> <p>e. La identificación y descripción (...)</p> <p>f. El formato (...)</p> <p>g. La revisión y aprobación con respecto a la idoneidad y adecuación.</p> <p>De igual forma incumple lo establecido en el numeral 7.5.2. Creación y actualización de la norma ISO 45001:2018, el cual es transversal a las dos normas.</p> <p>"NC 05-2021: Se evidenció que el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST no ha realizado la transferencia y eliminación del fondo acumulado en cumplimiento de la TRD vigente, no adecúa su archivo de gestión tal que facilite su consulta, no identifica correctamente las AZ de su archivo y no garantiza la salvaguarda del archivo digital del año 2020.</p> <p>Lo anterior, incumple el literal a) del numeral 7.5.3.1. de la norma ISO 9001:2015 que indica: La información documentada requerida por el SGC y la Norma se debe controlar para asegurarse de: a) Disponibilidad y adecuación para su uso, dónde y cuándo se necesite, así como los literales b) y d) del numeral 7.5.3.2. de la precitada norma los cuales indican que: La organización debe establecer las siguientes actividades, para el control de la información documentada: (...)</p> <p>b) Almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legalidad (...)</p> <p>y d) Conservación y disposición.</p> <p>De igual forma incumple lo establecido en el numeral 7.5.3. Control de la información documentada de la norma ISO 45001:2018, el cual es transversal a las dos normas.</p> <p>H02 – 2021: Teniendo en cuenta la</p> | | | | |
|--|---|--|--|--|--|

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>entrevista realizada al equipo interno de Seguridad y Salud en el Trabajo y el recorrido efectuado en la página web, se pudo establecer que cuentan con tabla de retención documental asociada a la Subdirección de Personal, vinculada en la serie SPE-510.123 SPE-510; sin embargo, las funcionarias adscritas a este equipo de trabajo manifestaron no haber podido actualizar el archivo físico, debido a la cantidad de documentos producidos y el reducido número de funcionarios que laboran en el mismo.</p> <p>Es importante resaltar que la información producida, manejada, recaudada y tramitada por el SST, no solo es de alto valor sino de importancia significativa para la toma de decisiones relacionadas con la seguridad y la salud asociadas tanto al trabajo presencial como virtual, de allí la importancia de tener asegurada y en resguardo la documentación producida por este equipo de trabajo.</p> <p>Lo anterior va en contravía de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.13. Conservación de los documentos. “El empleador debe conservar los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de manera controlada, garantizando que sean legibles, fácilmente identificables y accesibles, protegidos contra daño, deterioro o pérdida. El responsable del SG-SST tendrá acceso a todos los documentos y registros exceptuando el acceso a las historias clínicas ocupacionales de los trabajadores cuando no tenga perfil de médico especialista en seguridad y salud en el trabajo. La conservación puede hacerse de forma electrónica de conformidad con lo establecido en el presente capítulo siempre y cuando se garantice la preservación de la información (...) Para los demás documentos y registros, el empleador deberá elaborar y cumplir con un sistema de archivo o retención documental, según aplique, acorde con la normatividad vigente y las políticas de la empresa”. En consonancia con el Decreto 1443 de 2014 en su artículo 13. De la misma forma incumple lo</p> | | | | |
|---|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|
| | <p>dispuesto en la Ley 594 de 2000 por la cual se dicta la Ley General de Archivo en su artículo 19 y título XI Conservación de Documentos, al igual que la Resolución 0758 de 2001, "Por la cual se establece la obligatoriedad de la tabla de retención documental en las dependencias de la Universidad Pedagógica Nacional" y los procedimientos y formatos internos FOR010GTH y PRO001GTH. Vulnerando lo establecido en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI-2014 numeral 3 Eje Transversal Información y Comunicación.</p> <p>Se unifican la No conformidad y Hallazgo, pues guardan relación en su accionar y resultado final.</p> | | | | |
| <p>AM03-GTH-2020</p> <p>Hallazgo-03-GTH</p> <p>Hallazgo-04-GTH-2020</p> | <p>Realizar con mayor frecuencia actividades de re inducción a los funcionarios, toda vez que esta actividad está programada para ser ejecutada una (1) vez al año, de la misma forma realizar encuestas de satisfacción sobre el proceso.</p> <p>Hallazgo-03-GTH No se obtuvo evidencia de la ejecución del Plan Institucional de Formación y Capacitación formulado y aprobado para la vigencia 2019, los formatos FOR006GTH de capacitaciones recibidas en el 2019, con sus respectivos soportes; a través de correo electrónico remitido por funcionarios de la Subdirección de Personal, manifestaron que dicho plan no se había ejecutado por la falta de espacio físico, adicionalmente por la situación que se presentó con los paros nacionales y las marchas. Según las pruebas de recorrido y las entrevistas realizadas, dichas protestas, manifestaciones y paros, se presentaron en el segundo semestre de la vigencia 2019 y no tuvieron un alto impacto en los empleados públicos administrativos, que son los funcionarios a los que van dirigidos las capacitaciones según lo estipulado en el procedimiento PRO007GTH – PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN.</p> | <p>1. Reformular acciones en el nuevo FOR012GCD</p> | <p>Reformular indicador en FOR 012 GCD</p> | <p>Por solicitud de la Subdirección de Personal en memorando 202105100144843 del 8 de octubre de 2021, se unifica los siguientes hallazgos H003-2020, AM03-2020, y H004-2020 para lo cual se debe presentar por parte del auditado la formulación del nuevo plan de mejoramiento y presentar los FOR012GCD al igual que el documento Excel FOR006PES, describiendo las causas comunes a todas las unificaciones, las acciones relacionadas, modificando las fechas de cumplimiento y los soportes de resultados.</p> <p>Para este grupo de hallazgo no hay avances, porcentaje en 0%.</p> | <p>Se mantiene – presentar reformulación unificada en FOR012GDC y en FOR006PES</p> |

| | | | | | |
|--------------------------------|---|---------------------------|--------------|---|---------------|
| | <p>De la misma forma, la Subdirección de Personal no tiene un procedimiento de Inducción y reinducción de funcionarios; siendo necesarios para personal que ingresa a laborar en la Universidad; esta actividad se unifica a la de reinducción de personal, y se realizan una vez al año, generalmente en el primer semestre, para el 2019 se realizó el 24 de abril; perjudicando a los funcionarios nuevos que ingresan en el segundo semestre de la misma vigencia; ya que recibirían capacitación hasta el siguiente año, esto en caso de que su contratación continúe con la Universidad, ejecutando sus actividades sin conocimiento previo de la normatividad y procedimientos, generando posibles riesgos para la Institución.</p> <p>Hallazgo-04-GTH-2020 En el desarrollo de la presente auditoría, se evidenció la existencia de dos procedimientos diferentes, dirigidos a la formulación y ejecución del Plan Institucional de Capacitación: - PRO007GTH - Plan Institucional de Capacitación. Aplica para personal Administrativo y trabajadores oficiales. Fecha de aprobación: 05-07-2018. - PRO008GTH - Capacitación no Incluida en el Plan de Capacitación. Fecha de aprobación 17-10-2008. Este último se encuentra desactualizado no hay claridad sobre el alcance y la aplicabilidad del procedimiento, debido a que no son mencionadas las modalidades de contratación a quienes va dirigido. La Subdirección de personal no presenta un procedimiento para la inducción y reinducción de los funcionarios nuevos, lo cual requiere la formulación de un procedimiento. Las anteriores disposiciones vulneran la actualización normativa, contraviniendo lo establecido en Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI-2014 numeral 1.2.2 Modelo Operación por Procesos.</p> | | | | |
| AM04 -GTH- 2020 | Incluir en el plan de acción del proceso, el seguimiento a los resultados de la evaluación de desempeño de los | 1. Reformular acciones en | 1. Refo rmul | Por solicitud de la Subdirección de Personal en memorando | Se mantiene – |

| | | | | | |
|--|---|---------------------------|------------------------------------|---|--|
| <p>Hallazgo-06-GTH-2020</p> <p>H1(A)-GTH-2015</p> <p>H29(A)-GTH-2015.</p> | <p>funcionarios, con el fin de contribuir a una mejora continua en la planta de personal de la universidad.</p> <p>Hallazgo-06-GTH-2020 Al realizar las pruebas de recorrido referentes al cumplimiento del procedimiento PRO013GTH – EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL se encontraron falencias en las siguientes tareas: “Tarea 47: Archivo copia de Resolución en historia laboral y envía copia al Jefe inmediato: Estándar de tiempo (1) día” Al realizar la validación de las historias laborales no se encontraron archivadas las evaluaciones de desempeño de las vigencias 2018 y 2019. “Tarea 33: Registra en el software de Talento Humano Módulo de Evaluación del Desempeño Administrativo.” Al realizar la consulta en el aplicativo Queryx7 se obtuvo evidencia que las evaluaciones de desempeño que se encuentran ingresadas son de la vigencia 2018. Lo anterior genera un riesgo alto en la seguridad y custodia de la información dada la demora que presenta la tarea de archivo y a las condiciones en que se encontraron las AZ y documentos de la dependencia durante la presente auditoria y también a que no se cuenta con un respaldo digital de estos datos.</p> <p>H1(A)-GTH-2015. Se evidenció que la Subdirección de Personal tiene documentado el procedimiento "PRO013GTH Evaluaciones del Desempeño Laboral". Sin embargo no se realizan las actividades No. 1,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,28,29, 33,34,35,47,48 y 49 como se encuentran definidas en el mismo y se incumple con lo establecido en artículo 88 del Acuerdo 006 de 2006. Lo anterior impide que se cumplan los objetivos institucionales al no generar valor agregado para una toma de decisiones.</p> <p>H29(A)-GTH-2015. Mediante muestra aleatoria del 20% de funcionarios con incapacidades tomada de la base de datos "situaciones administrativas" aportada por la Subdirección de Personal, se evidenció que el 66% de</p> | <p>el nuevo FOR012GCD</p> | <p>ar indicador en FOR 012 GCD</p> | <p>202105100144843 del 8 de octubre de 2021, se unifica los siguientes hallazgos AM04-2020, H06-2020, HA01-2015 y H029-2015, para lo cual se debe presentar por parte del auditado la formulación del nuevo plan de mejoramiento y presentar los FOR012GCD al igual que el documento Excel FOR006PES, describiendo las causas comunes a todas las unificaciones, las acciones relacionadas, modificando las fechas de cumplimiento y los soportes de resultados.</p> <p>Se radico la solicitud de actualización del procedimiento, al cual se le deben realizar ajustes que solicito la ODP.</p> <p>Para este grupo de hallazgo el porcentaje en Avance es del 50%</p> | <p>presentar reformulación unificada en FOR012GDC y en FOR006PES</p> |
|--|---|---------------------------|------------------------------------|---|--|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| | <p>los funcionarios no tienen almacenada en su historia laboral los soportes de las incapacidades. Lo cual incumple lo establecido en la Circular 004/2003, en lo relacionado con los registros que deben contener como mínimo las historias laborales y el numeral 2.1.1 Políticas de Operación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.</p> | | | | |
| <p>AM05-GTH-2020</p> <p>Hallazgo-09-GTH</p> | <p>Se sugiere formular un plan de trabajo interno para cada vigencia; ya que, a la fecha, esta dependencia no cuenta con este instrumento, razón por la cual efectúan tareas con forme se van presentando en el quehacer diario; el hecho de tener un plan de trabajo o cronograma de actividades, en el cual pueda definir prioridades, metas, necesidades de recursos, de modo que pueda incrementar su eficiencia y efectividad de para atender temas de actualización del Archivo.</p> <p>Hallazgo-09-GTH</p> <p>No se obtuvo evidencia ni por correo electrónico ni a través de entrevistas de la ejecución de actividades de autoevaluación con los miembros del equipo de trabajo de la Oficina de Subdirección de Personal para la vigencia de 2019. Lo anterior genera un incumplimiento al componente 2.1 Componente Autoevaluación Institucional del Modelo Estándar de Control Interno, el cual establece:</p> <p>“...La autoevaluación se convierte en un proceso periódico, en el cual participarán los servidores que dirigen y ejecutan los procesos, programas y/o proyectos, según el grado de responsabilidad y autoridad para su operación y toma como base los criterios de evaluación incluidos en la definición de cada uno de los elementos del control interno, así como la existencia de controles que se dan en forma espontánea en la ejecución de las operaciones y en la toma de decisiones. Una vez efectuado el diseño e</p> | <p>1. Reformular acciones en el nuevo FOR012GCD</p> | <p>1. Reformular indicador en FOR 012 GCD</p> | <p>Por solicitud de la Subdirección de Personal en memorando 202105100144843 del 8 de octubre de 2021, se unifica los siguientes hallazgos AM005-2020, y H009-2020 para lo cual se debe presentar por parte del auditado la formulación del nuevo plan de mejoramiento y presentar los FOR012GCD al igual que el documento Excel FOR006PES, describiendo las causas comunes a todas las unificaciones, las acciones relacionadas, modificando las fechas de cumplimiento y los soportes de resultados.</p> <p>Para este grupo de hallazgo no hay avances, porcentaje en 0%.</p> | <p>Se mantiene – presentar reformulación unificada en FOR012GDC y en FOR006PES</p> |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| | <p>implementación de los elementos orientados a controlar los procesos de la entidad, deberá emprenderse en forma paralela el diseño e implementación de los mecanismos de verificación que permitan determinar la eficiencia y eficacia de los controles, el logro de los resultados de cada proceso y el buen desempeño de los servidores que llevan a cabo la ejecución de las operaciones.</p> | | | | |
| <p>AM06-GTH-2020</p> <p>Hallazgo-02-GTH-2020</p> <p>H22(A)-GTH-2015</p> <p>H28(A)-GTH-2015</p> <p>H31(A)-GTH-2015</p> | <p>Apoyar prontamente a la Alta Dirección de la Universidad Pedagógica Nacional, para que se pueda realizar el concurso de méritos, para el personal Administrativo de planta dado a que existen personas que llevan más de cinco años en un mismo cargo bajo la modalidad de supernumerarios y el último concurso fue llevado a cabo en el año de 1.997.</p> <p>Hallazgo-02-GTH-2020</p> <p>“El Plan de Desarrollo Institucional es la carta de navegación para cada uno de los procesos de la Universidad, con el fin de generar valor y promover el desarrollo integral de la Institución.” Guía GUI003PES</p> <p>El plan de desarrollo institucional formulado para el período 2014-2019, fue aprobado el 17 de octubre de 2014; durante el desarrollo de esta auditoria se realizaron pruebas de recorrido para evaluar su cumplimiento, evidenciando que el plan de acción planteado para la vigencia 2019, no fue ejecutado a cabalidad dado a que no se obtuvo documentación que pudiera corroborar la Presentación del documento Manual de Funciones y Responsabilidades por Competencias de la Universidad, ante las instancias correspondientes.</p> <p>De acuerdo al Proyecto No. 2 del Plan de Desarrollo Institucional de la Universidad Pedagógica Nacional, se tenía como meta prevista para la vigencia 2019, “Presentar ante las instancias correspondientes de la Universidad, el nuevo Manual de</p> | <p>1. Reformular acciones en el nuevo FOR012GCD</p> | <p>1. Reformular indicador en FOR 012 GCD</p> | <p>Por solicitud de la Subdirección de Personal en memorando 202105100144843 del 8 de octubre de 2021, se unifica los siguientes hallazgos H022-2015, AM06-2020, H02-2020, H031-2015 y H028-2015 para lo cual se debe presentar por parte del auditado la formulación del nuevo plan de mejoramiento y presentar los FOR012GCD al igual que el documento Excel FOR006PES, describiendo las causas comunes a todas las unificaciones, las acciones relacionadas, modificando las fechas de cumplimiento y los soportes de resultados.</p> <p>Para este grupo de hallazgo no hay avances, porcentaje en 0%.</p> | <p>Se mantiene – presentar reformulación unificada en FOR012GDC y en FOR006PES</p> |

| | | | | | |
|------------------------|--|--|-------------|---|-------------|
| | <p>Funciones y Responsabilidades por Competencias, para la vigencia 2019", ítem que se incumplió, toda vez que el manual de funciones, que actualmente tiene el área auditada, fue emitido en el año 2013 bajo la Resolución No. 1485.</p> <p>H22(A)-GTH-2015. En la prueba de recorrido realizada a la planta de personal de la Universidad Pedagógica Nacional, se tomó como referencia lo establecido en el manual de funciones adoptado mediante Resolución 1485 de 2013, las bases de datos "Personal Administrativo" y "Resumen de Planta Administrativa a 26 de mayo de 2015", las dos últimas aportadas por la Subdirección de Personal. Con las cuales se hizo una comparación, que permitió establecer las siguientes observaciones: (Ver anexo 2 Excel).</p> <p>H28(A)- GTH- 2015. Los servidores públicos que tienen asignadas funciones para la coordinación de actividades y manejo de personal en los grupos internos de trabajo de Contratación y Aseguramiento de la Calidad, deben ser cargos de Libre Nombramiento y Remoción, en atención a lo establecido en el Acuerdo 006 Art. 11 de 2006, "Son empleos de libre nombramiento y remoción en la planta de personal de LA UNIVERSIDAD, (...) el tesorero; el almacenista; y en los demás niveles, los que cumplan las funciones de dirección de personal (...)", dada su complejidad no deberían estar bajo otra modalidad de vinculación como se evidenció.</p> <p>H31(A)-GTH-2015. Se evidenció que el Manual de Funciones de la Universidad no contempla las funciones y los requisitos generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos, de acuerdo a lo que establece el Decreto 1785 del 18 de septiembre de 2014, pese a que el plazo se venció el mes de marzo del año en curso...</p> | | | | |
| AM02 -GTH- 2020 | Diseñar estrategias que permitan dar cumplimiento al plan de capacitación formulado para cada vigencia. | 1. Elaborar un inventario de necesidades | Plan de Cap | Plan de Capacitación ejecutado. Para la primera acción de elaborar un | Se mantiene |

| | | | | | |
|------------------------------------|---|--|---|--|--------------------|
| | | <p>de capacitación. 2. Estructurar presentación, en un video institucional, acerca de los temas de la Universidad.</p> | <p>acción ejecutada.</p> | <p>inventario de necesidades de capacitación, se registra avance y cumplimiento de esta actividad.</p> <p>En lo que respecta a la acción de estructurar presentación, en un video institucional, acerca de los temas de la Universidad. no se entregó evidencia de la realización del mismo.</p> <p>Para este grupo de hallazgo el porcentaje de avance es del 50%.</p> | |
| <p>Hallazgo-08-GTH-2020</p> | <p>La Subdirección de Personal – SPE, tiene formulados en el mapa de riesgos de la Universidad Pedagógica Nacional, un riesgo clasificado como GTH-R01 Vinculación de personal sin los requisitos mínimos exigidos, que, si bien es uno de los más importantes dentro de la gestión que realiza, los controles establecidos para la contención del mismo, no son suficientes, eficaces y no alcanzan a minimizar los demás riesgos latentes. Teniendo en cuenta los resultados de esta auditoría, se pudo determinar que, en el proceso de Talento humano, existen otros riesgos inherentes a la gestión de las actividades de esta área, los cuales no están formulados y no son controlados. Lo anterior implica un incumplimiento a la Guía para la Formulación de Mapas de Riesgos GUI002GDC del Departamento Administrativo de la Función Pública, de octubre 2018, para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas emitido por la función pública ya que no se están determinando todas las causas fuentes del riesgo, especialmente los factores externos, y los eventos con base en el análisis de contexto para la entidad y del proceso, que pueden afectar el logro de los objetivos; al igual que se está vulnerando el Procedimiento interno de Formulación y Actualización de Mapas de Riesgos</p> | <p>1. Revisar la pertinencia de los Indicadores de Gestión, que tiene en la actualidad el proceso GTH, para el manejo de los riesgos. 2. De acuerdo con la mesa de trabajo de la SPE, establecer que Indicador de Gestión adicional, debe ser incluido dentro del proceso de GTH, para el tema de riesgos.</p> | <p>Indicadores de Gestión de riesgo creado.</p> | <p>Para la acción 1. Revisar la pertinencia de los Indicadores de Gestión, que tiene en la actualidad el proceso GTH, para el manejo de los riesgos. la dependencia reportó seguimiento y actualización de los indicadores, reporto la creación de un indicador nuevo, pero a la fecha no está publicado.</p> <p>Para esta acción 2. De acuerdo con la mesa de trabajo de la SPE, establecer que Indicador de Gestión adicional, debe ser incluido dentro del proceso de GTH, para el tema de riesgos, informa la Dependencia y se verifica con la oficina de Desarrollo y Planeación, la presentación del mapa de Riesgos, el cual se revisó y devolvió para ajustes a la SP.</p> | <p>Se mantiene</p> |

| | | | | | |
|-----------------------------|---|---|--|--|-------------------------|
| | PRO009GDC. | | | Se reporta avance del 50% | |
| Hallazgo-12-GTH-2020 | <p>Al realizar el seguimiento al Plan de Mejoramiento de la Subdirección de Personal, se pudo evidenciar, que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teniendo en cuenta los soportes suministrados y conforme a la evidencia presentada, se procede a cerrar la acción identificada con el código NC-05-GTH-2017 y los hallazgos H7(A)-GTH-2015 y H21(A)-GTH-2015. - El mismo fue formulado en el año 2015 y a la fecha tiene 4 aspectos por mejorar y 11 hallazgos pendientes de cerrar, lo que hace ineficiente e ineficaz el referido plan, al no haber logrado mitigar las causas que generaron los hallazgos anteriores. <p>Se precisa a los auditados que la formulación de los planes de mejoramiento, así como el autocontrol y auto seguimiento de los mismos, corresponden a la primera línea de control interno y por ende son responsabilidad de cada una de las áreas que lo formulan.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI-2014 numeral 2.3.1 Plan de Mejoramiento.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar a la OCI, los informes de Auditoría (...) para establecer los Hallazgos, No Conformidades y Aspectos por Mejorar, pendientes por tratamiento y cierre. 2. Elaborar y presentar el P. Mejoramiento (...) pendientes de cierre de vigencias anteriores. 3. Elaborar los formatos FOR012GDC - Análisis de causas, acción de mejora y correctiva correspondientes. | <p>Incumplimiento en las Metas establecidas, en los Planes de Mejoramiento anteriores.</p> | <p>Estas acciones se empezaron a realizar por parte de la Subdirección de personal con el envío del memorando 202105100144843 del 8 de octubre de 2021 a la OCI, con el fin de unificar AM, NC y Hallazgos, de las vigencias anteriores y del plan de mejoramiento actual, está pendiente la formulación del nuevo plan de mejoramiento y presentar los FOR012GCD al igual que el documento Excel FOR006PES, describiendo las causas comunes a todas las unificaciones, las acciones relacionadas, modificando las fechas de cumplimiento y los soportes de resultados.</p> <p>Se reporta avance de las 3 acciones en 35%</p> | Se mantiene |
| Hallazgo-14-GTH-2020 | <p>Durante el desarrollo de la presente auditoría se solicitó a la Subdirección de Personal, el envío de una muestra mensualizada de las causaciones y pago de las nóminas, información que fue cruzada con reportes de auditorías financiera anteriores realizadas por Control Interno y corroboradas con personal de la esa Subdirección, en lo que respecta al manejo del aplicativo GOOBI, encontrando lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En los reportes de nómina generados en PDF por el aplicativo Queryx7, se observaron datos incompletos, con respecto al número de dígitos de la identificación de los funcionarios con un número superior de 8 dígitos. - De la revisión a la muestra tomada de la base de datos de la liquidación de las nóminas generadas por el aplicativo Queryx 7, y suministrada por la Subdirección se evidencia que las reglas de aproximación a la unidad no | <ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar el estado de las funcionalidades, que tiene en la actualidad el Módulo de Nómina, del Sistema de Talento Humano - Queryx7, en cuanto a liquidación de conceptos, por pago a terceros, y gestionar las solicitudes que se consideren necesarias para que se realicen los ajustes en el | <p>Módulo de Nómina del Sistema de Talento Humano - Queryx7 ajustado.</p> | <p>Se solicitó a la Subdirección de Sistemas la actualización y corrección de errores que se presenta en la nómina, sin embargo, no se ha hecho seguimiento a esta comunicación.</p> <p>Revisar si ya se corrigió la funcionalidad del aplicativo GOOBI en cuanto a los archivos de salidas.</p> <p>Se reporta avance del 35%</p> | El Hallazgo se mantiene |

| | | | | | |
|-----------------|--|---|---|---|-------------------------|
| | <p>están siendo efectuadas correctamente; ya que se está aproximando a la unidad menor. Se presentaron 263 registros con diferencias en aporte de salud, desagregado así: 137 administrativos, 16 trabajadores oficiales, 3 docentes universitarios 5 profesores IPN, 1 supernumerario, 6 catedráticos, 4 ocasionales, y un ocasional IPN.</p> <p>- En cuanto a aportes de pensión las diferencias presentadas fueron en 590 registros: de los cuales 195 no se registra valor en el aporte (6 supernumerarios, 2 administrativos, 3 trabajadores oficiales, 171 catedráticos, 13 ocasionales), y los 395 restantes con diferencias en los valores distribuidos así: 244 administrativos, 106 trabajadores oficiales, 3 docentes, 7 profesores IPN, 9 supernumerarios, 15 catedráticos, 8 ocasionales, y 3 ocasionales IPN.</p> <p>- En el manejo de Seguridad Social se detectaron que existen aportes a entidades que no corresponden como por ejemplo Seguro Social, la cual fue liquidada en el año 2007.</p> <p>- SQL no tiene una correcta parametrización de los terceros de descuentos AFC, cuando llega a GOOBI viene a nombre de la entidad que se debe cancelar como por ejemplo Bancolombia debiendo quedar a nombre del empleado al que se le realiza el descuento.</p> | <p>sistema de Talento Humano.</p> <p>2. Revisar y verificar el estado de funcionalidad del Sistema de Talento Humano - Queryx7, con respecto a los parámetros y la funcionalidad del aplicativo GOOBI, en cuanto a los archivos de salida, de pagos a terceros.</p> | | | |
| AM-03-GTH-2015 | <p>Es necesario documentar y unificar los controles que se están implementando, en el procedimiento "PRO014GTH Certificaciones Laborales" ya que se observaron controles diferentes en las certificaciones laborales y en las certificaciones de pensiones. A pesar que en el ejercicio auditor se evidenciaron bases de datos como mecanismos de control, es necesario que se implementen a nivel general ya que no se cuenta con una base de datos en lo referente a los permisos.</p> | <p>Revisar las tareas que hacen parte de los procesos descritos en la Acción de Mejoramiento descrito, con el ánimo de llevar a cabo la unificación de la información y los controles que se deben aplicar.</p> | <p>Procesos revisados / Procesos del sistema.</p> | <p>para este PRO0014GTH y flujograma PRO009GTH, se recomienda una vez esté aprobado por la ODP, proceder a su publicación.</p> <p>Toda vez que se recibió documento (correo) de actualizaciones pendiente de aprobación, se tendrá un avance del 50%</p> | <p>Se mantiene</p> |
| H32(A)-GTH-2015 | <p>En el proceso de evaluación, se evidenció que la Universidad Pedagógica Nacional no se ha</p> | <p>Realizar la medición del clima laboral en la UPN,</p> | <p>Medición del</p> | <p>Se evidencia que desde 2016 se realizó la medición del clima laboral,</p> | <p>Se cierra</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|--------------------------|--|--|
| | hecho la medición del Clima Laboral. Lo cual está incumpliendo con lo establecido en el Acuerdo 006 de 2006 Art. 103 literal a. "Medir el clima laboral, por lo menos cada (dos) 2 años y definir, ejecutar y evaluar estrategias oportunas de intervención (...)" Incumpliendo de igual manera el numeral 2.1.1 Políticas de Operación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005. | con o a través de la instancia correspondiente. | clima laboral efectuada. | dando cumplimiento a lo solicitado en el hallazgo; sin embargo, se solicita realizar una nueva medición interna o solicitar presupuesto para la contratación de este aspecto de Clima laboral. Avance del 100% | |
|--|--|---|--------------------------|--|--|

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Producto de la verificación efectuada a la evidencia remitida por el Proceso de Gestión de Talento Humano, en relación al cumplimiento de las veinticuatro (24) Aspectos por mejorar, hallazgos y No conformidades, evidenciadas en auditoría de internas y de calidad, las cuales el proceso agrupo en cinco (5) grupos, y otras permanecieron individuales, se logró determinar el siguiente resultado:

| GRUPOS | A.M. | N.C. | HALLAZGO | TOTAL GRUPO | CERRADAS | PENDIENTES |
|--------------|----------|----------|-----------|-------------|----------|------------|
| 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 0 | 5 |
| 2 | 1 | | 2 | 3 | 0 | 3 |
| 3 | 1 | | 3 | 4 | 0 | 4 |
| 4 | 1 | | 1 | 2 | 0 | 2 |
| 5 | 1 | | 4 | 5 | 0 | 5 |
| | 1 | | | 1 | 0 | 1 |
| | | | 1 | 1 | 0 | 1 |
| | | | 1 | 1 | 0 | 1 |
| | 1 | | | 1 | 0 | 1 |
| | | | 1 | 1 | 1 | 0 |
| TOTAL | 8 | 2 | 14 | 24 | 1 | 23 |

2. Las acciones que quedan sin cerrar, es porque no se cumplieron a cabalidad y las evidencias suministradas no fueron las suficientes o acordes para finalizar o mitigarlas, o simplemente porque el proceso las va a reformular y unificar.
3. De acuerdo a la reunión realizada con el equipo de Gestión de Talento Humano y el presente informe, es importante que unifiquen los hallazgos que tengan relación, que las acciones e indicadores que se formulen cumplan con lo establecido para darle avance o cierre a los mismos. Recordar además que el nuevo Plan de Mejoramiento, se debe presentar a la Oficina de Control Interno, con el diligenciamiento de los FOR012GDC y FOR006PES.

4. Finalmente, la Oficina de Control Interno, recomienda que se establezcan esfuerzos al cumplimiento de las acciones pendientes, derivadas del presente informe y considerar pertinente revisar las acciones e indicadores propuestos, esto con el fin de que eliminen las causas que dieron origen a los aspectos por mejorar, no conformidades, hallazgos y contribuyan con la mejora continua.

Fecha: 29 de octubre de 2021.



ARELYS VALENCIA VALENCIA
Jefe Oficina de Control Interno

Elaborado por: Yanneth Milena Guaca Arias - Auditora OCI
Revisado por: Maggiber Hernández Pl.- Auditora OCI