

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO
PROCESO PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento del Plan de Trabajo versión 2 formulado para la vigencia 2022 y del rol de evaluación y seguimiento que le compete, conforme a lo dispuesto en el 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 Planeación Estratégica en el Plan de Mejoramiento correspondiente a la vigencia 2022.

Desarrollo

El ejercicio consistió en la verificación detallada de las acciones formuladas para contrarrestar las causas de los hallazgos, no conformidades y aspectos por mejorar, contenido en el Plan de Mejoramiento del proceso de Planeación Estratégica, 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 la evaluación practicada por la Oficina de Control Interno (OCI) entre los meses de abril a junio de 2022, 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 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 del proceso:

CÓDIGO: AM01PES-2021	INDICADOR: 1.Documentos actualizados / Documentos susceptibles de actualización.
DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO (No Conformidad, Aspecto por Mejorar y Hallazgo)	
AM01PES-2021; Se sugiere gestionar los vistos buenos y aprobaciones que requieren las actualizaciones de los procedimientos, toda vez que los publicados deben estar con la información actualizada de los cambios ya solicitados pero que no han podido gestionar en el Sistema de Gestión de Calidad. Por otra parte, se debe efectuar la revisión con respecto al normograma, debido a que las fechas de actualización, versiones y aprobación de procedimientos se encuentran desactualizadas.	
ACCIÓN	OBSERVACIÓN
<p>1.Realizar el análisis de la documentación, del proceso, susceptible de actualización.</p> <p>2. Adelantar el proceso de ajuste y/o actualización de la documentación identificada, incluyendo la actualización del normograma del proceso.</p> <p>3. Solicitar aprobación y publicación en el mapa de procesos y procedimientos, al Grupo de Calidad.</p> <p>4. Socializar las actualizaciones realizadas.</p>	<p>La Oficina de Desarrollo y Planeación aporta para este hallazgo las evidencias tales como; ajuste y/o actualización del normograma, solicitud de aprobación y publicación al grupo de calidad y nota comunicante para la socialización de las actualizaciones realizadas por la ODP.</p> <p>Una vez analizadas las evidencias por parte de la Oficina de Control Interno se informa que este aspecto por mejorar se cierra, ya que las actividades formuladas subsanaban la situación detecta y a su vez estas se cumplieron de manera efectiva en la vigencia 2.021.</p>
ESTADO DE LA ACCIÓN	SE CIERRA

CÓDIGO: Autoevaluación-2021; AM002GDC2019; AM004GDC2019; AM006GDC2019; AM007GDC2019;	INDICADOR: 1.Documentos de 2020-2021 archivados de acuerdo con la guía GUI006GDO
DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO (No Conformidad, Aspecto por Mejorar y Hallazgo)	
Autoevaluación-2021; Generar estrategias para dar cumplimiento a la Guía de gestión de documentos durante la emergencia sanitaria por covid-19 para la UPN. Para ampliar tiempo de vigencia en la actividad No 3.	

AM002GDC2019: Organizar los registros tanto físicos como electrónicos, a fin de agilizar la presentación de evidencias, en futuras evaluaciones que se realicen al proceso Gestión de Calidad.

AM004GDC2019: Mantener un consecutivo de las actas que se elaboran para la revisión por la dirección teniendo en cuenta la vigencia, la verificación del diligenciamiento total de los espacios destinados en el formato, evitando alteración en la información contenida.

AM006GDC2019: Se observó que en el archivo de gestión se manejan AZ'S con vigencias anuales, contentivas de un número reducido de documentos, se sugiere que se apertura AZ'S con vigencias extendidas (varios años) que contengan la mayor cantidad de folios, mejorando el espacio del archivo de gestión.

AM007GDC2019: En cuanto al manejo del archivo y correspondencia, se recomienda acoger las disposiciones emitidas por el Archivo General de la Nación, en lo que tiene que ver con: cronología de los documentos, tamaño de perforación de los folios (oficio), manejo de Tabla de Retención Documental y demás disposiciones.

ACCIÓN	OBSERVACIÓN
<ol style="list-style-type: none"> 1. Llevar a cabo al menos una jornada de socialización y capacitación sobre los lineamientos y uso de la herramienta para adelantar la gestión de archivo de manera electrónica. 2. Definir responsables para organizar los documentos electrónicos. 3. Organizar los documentos electrónicos en el OneDrive de la ODP para los años 2020 y 2021, teniendo en cuenta las directrices emitidas en la guía de gestión de documentos durante la emergencia sanitaria por Covid-19 para la UPN. 4. Revisar el archivo de gestión y organizarlo de acuerdo a las directrices brindadas por gestión documental y las disposiciones emitidas por el archivo general de la nación. 	<p>La Oficina de Desarrollo y Planeación, remitió como soportes de la ejecución de la acción planteada; la lista de asistencia a la capacitación, responsables de la organización de los documentos electrónicos, organización de la documentación en el Drive, lo cual fue verificado por la Oficina de Control Interno, dando cumplimiento a las acciones propuestas para el cierre del aspecto por mejorar del proceso.</p> <p>Con base en lo anterior la Oficina de Control Interno concluye que las evidencias allegadas, permiten corroborar un avance, pero no el cumplimiento total de las acciones trazadas por parte del proceso en lo referente a la gestión del archivo, ya que sólo se ha dado alcance a la organización de los documentos del OneDrive, pero queda por realizar la transferencia documental al área de Gestión Documental.</p>
ESTADO DE LA ACCIÓN	SE MANTIENE

CÓDIGO: AM03PES-2021	INDICADOR: 1.Cronograma publicado.
DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO (No Conformidad, Aspecto por Mejorar y Hallazgo)	
AM03PES-2021 ; Dentro de la auditoria llevada a cabo el 02 de julio de 2021, el proceso realizó la gestión para que se publicara en el minisitio web el Boletín Estadístico, correspondiente a la vigencia 2019. Sin embargo, se debe tener en cuenta que las publicaciones deben ser de forma oportuna; por tanto, se sugiere realizar las gestiones con las dependencias inherentes al tema y así dar celeridad a las publicaciones respectivas.	
ACCIÓN	OBSERVACIÓN
1. Presentar a la Jefe ODP, cronograma de actividades al inicio de la vigencia, en el que se evidencien los periodos de solicitud de revisión y aprobaciones por parte de otras unidades.	Las evidencias aportadas en cuanto a la aprobación, publicación y socialización del cronograma de actividades de la ODP, se pudo evidenciar por parte de la Oficina de Control Interno que estos se realizaron de forma oportuna y con la pertinencia que se requiere.
2. Aprobación de cronograma por parte de la Jefe ODP.	También se evidencio que el cronograma se encuentra publicado en el minisitio del proceso.
3. Publicación del Cronograma en el sitio web ODP.	De acuerdo a lo observado y con las evidencias que se aportaron se cierra este aspecto por mejorar.
4. Socialización del cronograma.	
ESTADO DE LA ACCIÓN	SE CIERRA

CÓDIGO: AM04PES-2021	INDICADOR 1. Indicadores debidamente publicados.
DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO (No Conformidad, Aspecto por Mejorar y Hallazgo)	
AM04PES-2021 ; Desde el proceso de Planeación Estratégica se debe hacer una verificación más detallada a la información a publicar en la página web de la Universidad, como los porcentajes graficados en los indicadores; esto debido a que durante la auditoria se presentó una inconsistencia en la información del acumulado; toda vez que el promedio de los periodos relacionados para la respectiva medición no correspondía al graficado en el indicador. Se sugiere tener una mayor revisión frente a la información que se va a publicar en la página de la Universidad; esto para no llegar al incumplimiento del numeral 7.5.2 Creación y actualización del 7.5 Información Documentada de la NTC-ISO 9001:2015.	
ACCIÓN	OBSERVACIÓN
1.Presentar a la Jefe ODP, cronograma de actividades en que incluya fechas de reporte de acuerdo	El proceso de Planeación estratégica nos comparte como evidencia para este Aspecto por Mejorar la siguiente información;

<p>a concertación de objetivos del funcionario a cargo.</p> <p>2. Remisión a la Jefe ODP para revisión y aprobación del Cronograma.</p> <p>3. Socialización de Cronograma para reporte de indicadores a cada uno del proceso.</p> <p>4. Solicitud de información a las unidades conforme a lo establecido en el cronograma.</p> <p>5. Reporte de indicadores del proceso de planeación estratégica PES: FIG003PES-FIG004PES por parte del funcionario encargado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cronograma de Actividades con la relación de las fechas de entrega de resultados de la concertación de objetivos. ✓ Cronograma revisado, publicado y socializado. ✓ Pantallazos de los correos electrónicos en donde se realiza la solicitud por las diferentes dependencias para la revisión y publicación de los cronogramas. ✓ Indicadores de medición denominado; Seguimiento y evaluación de proyecto e Informes de seguimiento a proyectos de inversión. <p>Una vez verificada la información allegada por parte de la Oficina de Desarrollo y Planeación, se observa que cada una de las acciones propuestas para este hallazgo fueron desarrolladas y cumplidas en su totalidad.</p> <p>La Oficina de Control Interno indica que una vez analizada y evaluada la información concluye que, las actividades ejecutadas son suficientes para cerrar el Aspecto por Mejorar.</p>
ESTADO DE LA ACCIÓN:	SE CIERRA

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a la verificación y revisión practicada al plan de mejoramiento formalizado por el Proceso de Planeación Estratégica, se formularon las acciones de mejoramiento, las cuales corresponden a aspectos por mejorar, no conformidad y hallazgos.

Los siguientes son los resultados producto del seguimiento y evaluación:

CONCEPTO	FORMULADOS	CERRADOS	PENDIENTES
Aspecto por Mejorar	7	3	4
Hallazgo	0	0	0
No conformidad	0	0	0
Autoevaluación	1	0	1
Total	8	3	5

De los siete (7) Aspectos por Mejorar y una (1) Autoevaluación correspondiente a la auditoría de vigencias pasadas se informa que tres (3) de ellos cuentan con la información suficiente para darle cierre, quedando cuatro (4) Aspectos por Mejorar y *u.d.*

una (1) autoevaluación pendiente de cierre, ya que las evidencias suministradas no fueron las suficientes o acordes para finalizar o mitigar los Aspectos por Mejorar, Hallazgos y No Conformidades.

Se invita al proceso a revisar las acciones planteadas en los Aspectos por Mejorar ya que las actividades y evidencias deben apuntar al cumplimiento del objetivo por el equipo de trabajo, dado a que el insumo de verificación por la Oficina de Control Interno se basa en la ejecución de las acciones, donde se puede observar que no solo se cumple con lo planteado en el Plan de Mejoramiento, sino que además es una herramienta que permite continuar realizando estas actividades de manera permanente por el proceso.

Finalmente, la Oficina de Control Interno, recomienda que se establezcan esfuerzos para el logro de las acciones pendientes, derivadas del presente informe y considerar pertinente revisar las acciones e indicadores propuestos, esto con el fin de que se mitiguen los aspectos por mejorar y los hallazgos.

Fecha: 16 de mayo de 2022

Firma:



MARTHA LUCIA DELGADO MARTÍNEZ

Jefe Oficina de Control Interno (E).

14-06-22

Elaboró: Yanneth Milena Guaca Arias - OCI

Revisó: Nelson Maggiber Hernández Pl. - OCI