



**UNIVERSIDAD PEDAGOGICA  
NACIONAL**

*Educadora de educadores*

**RECTORIA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**MEMORANDO**

**OCI - 240**

**FECHA:** Miércoles, 06 de Septiembre de 2017

**PARA:** Profesora NYDIA CONSTANZA MENDOZA ROMERO  
Subdirectora Gestión de Proyectos - CIUP

**ASUNTO:** Informe de Seguimiento a plan de Mejoramiento auditoria 2015

Cordial Saludo,

De manera atenta y con el fin de informar el resultado del seguimiento realizado al Proceso de Investigación, se realiza el envío del informe producto de la verificación del Plan de Mejoramiento correspondiente a la auditoria interna realizada en el año 2015.

Cordialmente.

  
**DELIA MATILDE MONROY DE ROBLES**  
Jefe Oficina de Control Interno

Anexos: 13 folios - Informe  
Elaboró: OCI/Diana S.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
VICERRECTORIA DE GESTIÓN UNIVERSITARIA  
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE PROYECTOS - CIUP  
Fecha: 06-09-2017 Hora: 11:45 am  
Recibió: Diana Sánchez

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Fecha de Radicado: 06-09-2017

No. de Radicado: \*201702400153733\*





**RECTORIA**  
**OFICINA DE CONTROL INTERNO**  
**INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO**  
**PROCESO DE INVESTIGACIÓN**  
**SEPTIEMBRE DE 2017**

En Cumplimiento al rol de evaluación y seguimiento que le compete a la Oficina de Control Interno establecido en los Decretos 1537 de 2001 y 648 de 2017 y en atención al Plan de Trabajo correspondiente a la vigencia 2017, se presenta el informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento producto de la Auditoría realizada en de 2015, al Proceso de Investigación – Centro de Investigaciones Universidad Pedagógica Nacional – CIUP, por parte de la Oficina de Control Interno.

Se realizó reunión el día 17 de agosto de 2017, con la participación de la coordinadora y parte del equipo de trabajo del CIUP, con lo cual se formalizó el inicio del Seguimiento al Plan de Mejoramiento y la verificación al cumplimiento de las acciones planteadas en él, mediante las evidencias presentadas por el área en correo electrónico enviado el 17 de agosto de 2017.

A continuación, Se presenta el detalle de los resultados del seguimiento, de acuerdo con la verificación realizada a las acciones formuladas para cada uno de los hallazgos y se indica el cierre del hallazgo de acuerdo con el estado de ejecución de cada una de las acciones propuestas:



<p>Aspecto por Mejorar: El proceso no cuenta con registros que evidencien jornadas de sensibilización en temas de interés común como lo son: La navegación en el manual de procesos y procedimientos y navegación del portal Web de la Universidad. Esta situación dificulta la ubicación de documentos</p>	<p>Gestionar con la Oficina de Desarrollo y Planeación una (1) jornada semestral de sensibilización en el Sistema Integrado de Gestión.</p>	<p>Asistencia a jornadas de sensibilización</p>	<p>Equipo del proceso de investigación con un buen conocimiento o de la documentación del proceso y sistema de calidad</p>	<p>La Subdirección de Gestión de Proyectos CIUP, realizó junto con la Oficina de Desarrollo y Planeación una jornada semestral de sensibilización en el Sistema Integrado de Gestión, de lo cual aportó como evidencia las listas de asistencia de las capacitaciones efectuadas el 20 de abril y 13 de septiembre de 2016, con la anterior acción, se da cumplimiento al aspecto por mejorar y <b>se cierra</b> el mismo.</p>	<p>Acción Ejecutada - Aspecto por mejorar cerrado</p>
---	---	---	--	--	---

<p>de importancia para la Comunidad Universitaria como la carta ética, manual de funciones, normatividad entre otros.</p>	<p>Hallazgo: Se evidenció que el proceso de investigación siendo un proceso misional, no cuenta a la fecha de la evaluación con una encuesta aplicada que permita tener una percepción de los grupos de interés y que permita facilitar la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección. Lo anterior incumple lo</p>	<p>Elaborar e implementar un formulario encuesta de satisfacción del usuario frente al proceso.</p>	<p>Encuesta diligenciada en un número significativo de usuarios del proceso</p>	<p>Tabulación y acciones que se deriven de la encuesta de satisfacción del usuario</p>	<p>La Subdirección de Gestión de Proyectos CIUP, presentó el informe de análisis, tabulación de respuestas y formato de las encuestas de satisfacción del usuario realizadas frente al proceso, todo lo anterior, se remitió a la Oficina de Planeación mediante memorando de 28 de marzo de 2017. La evidencia muestra el cumplimiento de la acción y con ello se <b>cierra el hallazgo</b>.</p>	<p>Acción Ejecutada - hallazgo cerrado</p>
---	---	---	---	--	---	--



<p>establecido en el numeral 1.2.2. Modelo de Operación por Procesos del MECI 1000:2014.</p>	<p>Realizar una revisión de los documentos del proceso para su posterior actualización</p>	<p>Solicitudes de actualización de algunos documentos del proceso</p>	<p>Documentación del proceso revisada</p>	<p>La Subdirección de Gestión de Proyectos CIUP, presenta correo electrónico de diciembre 22 de 2016, en el que solicita a la Oficina de Planeación actualización de los procedimientos, área que da respuesta de actualización de algunos procedimientos solicitados por medio de correo de 04 de marzo de 2017. Nuevamente, el CIUP realiza ajustes, reitera y efectúa seguimiento de la solicitud, mediante memorando de radicado N°20170410001250003 de 28 de julio 2017, no obstante en cuenta lo anterior los procedimientos no se encuentran actualizados, Por tanto no se cierra la acción de mejora.</p>	<p>Acción pendiente</p>
<p>Aspectos por Mejorar: 1. Se pudo determinar que la política de operación definida por el proceso de Investigación no está planteada como directriz, por el contrario esta expresada en términos de objetivos y metas a cumplir por el proceso. 2. Se observó en el ejercicio auditor que se están utilizando formatos que</p>					

permiten ejercer control a las actividades, los cuales no se encuentran incorporados en el Sistema de Gestión Integral de la UPN. Es el caso de formato denominado lista inscripción monitores el cual es utilizado para hacer entrega de las carpetas a los coordinadores como se indica en la actividad 11 del procedimiento o PRO003INV Selección y designación de monitorías de investigación: Estudiantes

--	--

9

monitores.  
De acuerdo a lo anterior es necesario que este registro se complemente con la fecha de entrega de la carpeta, folios y fecha de recibo nuevamente al CIUP por parte del coordinador.

Hallazgo: Se evidenció que el proceso de investigación cuenta con el documento de ficha de caracterización desactualizado y sin flujograma de acuerdo con la nueva estructura documental al igual que los tres procedimientos.

	<p>La subdirección de Gestión de Proyectos CIUP, ha trabajado un borrador de actualización de la ficha de caracterización, sin embargo, la misma no ha sido remitida a la Oficina de Planeación, por lo tanto, no ha sido actualizada. El hallazgo continúa abierto.</p>
	<p>Acción pendiente por ejecutar</p>



<p>os documentado s. Lo anterior incumple lo establecido en el numeral 1.2.2. Modelo de Operación por procesos del MECI 1000:2014</p> <p>Aspecto por Mejorar: Se observó que la Tabla de Retención Documental TRD del proceso se actualizó recientemente e con fecha 02 de julio de 2015, en la cual solamente se modificó el código del proceso. Adicionalmente este documento no cuenta con la actualización que se deriva del Comité de</p>	<p>1.) Revisión de la tabla de retención documental proceso a su dinámica actual. 2)Acción sugerida Gestionar la vinculación de una persona a cargo de la depuración del archivo del proceso para su eliminación y/o transferencia</p>	<p>1.) Listado de asistencia a sesiones de actualización y solicitud de actualización de la Tabla de Retención Documental del proceso de vinculación del recurso humano necesario para funciones de archivo, eliminación y transferencia de la documentación del proceso conforme a las normas vigentes</p>	<p>1.) Tabla de retención documental del proceso revisada 2.) Personal vinculado para realizar funciones de archivo, eliminación y transferencia de la documentación del proceso conforme a las normas vigentes</p>	<p>En la página se encuentra publicada y actualizada la Tabla de Retención Documental del proceso. Adicionalmente, la Subdirección aportó como evidencia de la socialización las listas de asistencia de la actividad realizada los días 05 y 14 de abril y 20 de mayo 2016 por lo cual, se cierra este aspecto por mejorar.</p>	<p>Acción Ejecutada - cerrada</p>
--	--	---	---	--	-----------------------------------

9

Ética e Investigación. Esto último en concordancia a lo dispuesto en el Acuerdo 042 de 2001 del Archivo General de la Nación "Artículo 2º. Obligatoriedad de la organización de los archivos de gestión. Las entidades a las que se les aplica este Acuerdo, deberán organizar sus archivos de gestión de conformidad con sus Tablas de Retención Documental y en concordancia con los manuales de procedimientos y

ión del proceso conforme a las normas vigentes  
1. Tabla de Retención revisada.  
2. Registros de transferencias y eliminaciones realizadas.

funciones de la respectiva entidad".

Hallazgo: Se evidenció que el proceso de investigación no ha realizado transferencia documental ni eliminación del archivo, lo cual representa un incumplimiento a los lineamientos emitidos por el Archivo General de la Nación y al procedimiento obligatorio de la calidad de la calidad PRO003GDO control de registros. De igual manera se incumple lo definido en el numeral 1.2.2 modelo de operación por procesos

No se ha realizado la transferencia documental debido a la falta de personal por lo cual, la Subdirección mediante oficio 2016.2015E12486 y alcances realizados mediante memorandos de 25 de enero y 17 de marzo de 2016 gestionó el requerimiento ante la Subdirección de Personal, sin embargo, no se ha contratado recurso humano por falta de presupuesto. Por lo anterior el hallazgo sigue abierto

Acción pendiente por ejecutar

9

<p>del MECI 1000:2014.</p>	<p>Hallazgo: Se evidenció mediante consulta en el manual de procesos y procedimientos que el proceso de investigación no cuenta con la actualización del mapa de riesgos. Lo anterior incumple lo establecido en el numeral 1.3 Componente administración del riesgo del MECI 1000:2014.</p>	<p>1. Realizar una revisión y actualización del mapa de riesgos del proceso. 2. Seguir el conducto regular para lograr la publicación del mapa de riesgos en el manual de procesos y procedimientos</p>	<p>Solicitud de actualización del mapa de riesgos</p>	<p>Riesgos del proceso actualizados con la dinámica actual</p>	<p>La actualización y publicación del mapa del riesgo del proceso se realizó en la página web de la Universidad, con fecha de 04 de agosto de 2016 ruta <a href="http://mpp.pedagogica.edu.co/verseccion.php?ids=90">http://mpp.pedagogica.edu.co/verseccion.php?ids=90</a> . Con la anterior verificación y evidencia se cierra el hallazgo</p>	<p>Acción Ejecutada - Hallazgo cerrado</p>
<p>Hallazgo: Se evidenció mediante consulta en el manual de procesos y procedimientos que el proceso de investigación no cuenta con la actualización del mapa de riesgos. Lo anterior incumple lo establecido en el numeral 1.3 Componente administración del riesgo del MECI 1000:2014.</p>	<p>1. Actualizar el plan de mejoramiento del proceso de investigación.</p>	<p>Plan de mejoramiento o actualizado</p>	<p>Plan de mejoramiento o actualizado</p>	<p>El Plan de Mejoramiento se encuentra actualizado y publicado en la página Web de la Universidad, con fecha con fecha 22 de agosto de 2016, en la ruta <a href="http://mpp.pedagogica.edu.co/verseccion.php?ids=92&amp;idh=577">http://mpp.pedagogica.edu.co/verseccion.php?ids=92&amp;idh=577</a></p>	<p>Acción Ejecutada - Hallazgo cerrado</p>	

<p>no cuenta con la actualización del plan de mejoramiento . Lo anterior incumple lo establecido en el numeral 1.3 Componente administración del riesgo del MECI 1000: 2014.</p>	<p>Hallazgo: Se evidenció mediante consulta en el manual de procesos y procedimientos que el proceso de investigación no ha realizado la medición de los indicadores de gestión desde el año 2013, lo cual no permite ejercer control a las actividades propias del</p>	<p>Realizar la revisión y medición de los indicadores</p>	<p>Indicadores medidos y publicados</p>	<p>Reportar oportunamente los indicadores del proceso de acuerdo a su frecuencia de medición.</p>	<p>Los Indicadores del proceso se encuentran actualizados y publicados el 2017/04/05 en la página Web de la Universidad, en la ruta <a href="http://mpp.pedagogica.edu.co/verseccion.php?ids=89&amp;idh=605">http://mpp.pedagogica.edu.co/verseccion.php?ids=89&amp;idh=605</a> Con la anterior verificación y evidencia se cierra el hallazgo</p>	<p>Acción Ejecutada - Hallazgo cerrado</p>
--	---	---	---	---	--	--

<p>proceso. Esta situación incumple lo definido en el numeral 1.2.4 Indicadores de Gestión del MECI 1000: 2014</p>	<p>En la concertación de objetivos se le asignará esta función a la Secretaría de la Subdirección (Supernumeraria) para la documentación de los años 2015 y 2016</p>	<p>Concertación de objetivos Secretaria SGP-CIUP año 2016</p>	<p>Todas las AZ de proyecto de las vigencias 2015 y 2016 con FOR019INV diligenciado</p>	<p>La Subdirección de Proyectos - CIUP, aportó como evidencia para el cierre de los aspectos por mejorar, la concertación de objetivos del funcionario con modalidad de supernumeraria y funciones de secretaria, de la vigencia 2016 de 1 y 2 semestre; en donde se incluyó la actividad de archivo. Adicionalmente se verificaron carpetas de archivo para establecer su adecuado manejo, lo cual evidencia su cumplimiento. Con lo anterior se cierra el hallazgo</p>	<p>Acción Ejecutada - Aspecto por mejorar cerrado</p>
--	--	---	---	--	---

situación se puede prestar para confusiones y malas interpretaciones.

3. Los documentos que reposan en las AZ's no son archivados en tamaño de oficina ni alineados en la parte superior como lo dispone el Archivo General de la Nación.

4. Se observó que en la carpeta contenida del proyecto DPG-418-15, el formato FOR001INV Presentación de propuestas de investigación y el formato FOR002INV

Evaluación de propuestas de investigación, no cuentan con los encabezados del sistema de Calidad y cambian en su estructura. Esta situación afecta la estandarización y estructura documental definida por el proceso de Gestión de Calidad al interior de la Universidad. 5. Se presentaron documentos en las AZ's que no son legibles y fácilmente identificables. Lo anterior obedece a que en la carpeta del proyecto



DPG-418-15  
el formato  
FOR001INV  
Presentación  
de  
propuestas  
de  
investigación  
en la parte  
del  
cronograma  
su impresión  
no está  
completa.  
Esta  
situación  
dificulta  
la  
trazabilidad  
del desarrollo  
de  
los  
proyectos  
generando  
incertidumbre  
por parte del  
equipo  
auditor en los  
trámites  
realizados  
por  
la  
Subdirección.  
6. En algunos  
memorandos  
se  
tienen  
referenciados  
de  
cordis  
manera  
manual  
después de

--	--	--	--	--

ser formalizados.  
Es el caso del memorando con fecha 14 de julio de 2015 con asunto solicitudes caja menor. De igual manera se observaron los memorandos con fecha 27 de octubre de 2015 y cordis 2015IE10134 , 10135 y 10137 sin firma de la subdirectora del CIUP. Estas circunstancias se deben controlar al interior del proceso. Se observó en la carpeta del proyecto FEF-395-15 que las actas de 26 de

marzo de 2015 y 20 de abril de 2015, se encuentran sin firmas por parte de los asistentes. Al igual que la información de los mismos, en el espacio de cargo / dependencia no está diligenciada técnicamente se encuentran cargos tales como "Investigador X", "investigador maravilla" "supe investigadora", lo que evidencia ausencia de control respecto a las actas, al igual pierde credibilidad en el contenido de

--	--	--	--	--

las mismas.

Hallazgo: Se evidenció que las A-AZ's de los proyectos no cuentan con un control que garantice que todos los documentos contentivos de los proyectos estén archivados. Está situación incumple lo establecido en el procedimiento PRO001INV Gestión de

Correctivo  
a 13-  
2015

La subdirección de Proyectos - CIUP aportó y se verificaron varios Formatos FOT019INV, diligenciados. Con lo que se evidencia el cumplimiento de la acción y el cierre del hallazgo

Acción  
Ejecutada -  
Hallazgo  
cerrado

<p>Proyectos de Investigación Internos en la actividad 33, en donde se indica que "protocoliza <i>acta de investigación teniendo en cuenta el formato FOR019INV lista de chequeo por proyecto</i>". Esta situación incumple lo establecido en el numeral 1.2.2 Modelo de Operación por Procesos del MECI 1000:2014.</p>	<p>Hallazgo: Se evidenció que los proyectos no están enviando para evaluación por de externo o interno incumpliendo</p>	<p>Evaluar los resultados de los proyectos con pares internos y/o externos, que permita valorar el impacto de la investigación Institucional.</p>	<p>Número de informes finales evaluados en cada vigencia</p>	<p>Entre el 50 y el 70% de los informes finales de los proyectos de cada vigencia</p>	<p>La Subdirección de Investigación de Proyectos tiene elaborada una propuesta para evaluación de resultados finales de evaluación, la cual se encuentra en borrador.</p>	<p>Acción en ejecución</p>
---	---	---	--	---	---	----------------------------

la actividad  
30 "Envía a  
evaluación  
de par  
externo o  
interno  
informe final  
de proyectos  
de  
investigación  
de acuerdo  
con la  
disponibilidad  
de recursos y  
acciones  
establecidas  
para la  
vigencia" de  
igual manera  
no se  
cumplen las  
actividades  
posteriores  
del  
procedimient  
o en  
mención. Lo  
anterior  
incumple lo  
establecido  
en el numeral  
1.2.2 Modelo  
de Operación  
por Procesos  
del  
MECI  
1000:2014.

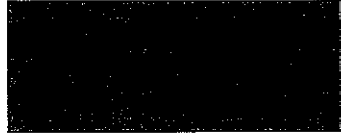
<p>Hallazgo: Mediante la revisión del aplicativo SIAFI, en los módulos presupuestal es y contractuales se evidenció que dos funcionarios están utilizando el usuario del Subdirector del proceso, lo cual incumple lo establecido en el "Manual de Políticas, Normas y procedimientos para la administración de los recursos computacionales de propiedad de la Universidad Pedagógica Nacional", adoptado mediante la Resolución</p>	<p>1. Solicitar los usuarios a la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información.</p>	<p>Usuarios SIAFI asignados</p>	<p>Usuarios SIAFI asignados para cada funcionario</p>	<p>El área aportó como evidencia pantallazo de correo electrónico del 27 de enero de 2016 dirigido a la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información, solicitando la creación de los usuarios para dicho aplicativo, con lo cual se accedió a las contraseñas. Se validó la creación de los usuarios en el aplicativo SIAFI. Con lo anterior, se dio cumplimiento a la acción y se cierra el hallazgo</p>	<p>Acción Ejecutada - Hallazgo cerrado</p>
---	---	---------------------------------	---	---	--

<p>0696 de 2005, capítulo VII artículo 17 numeral 2. Adicionalmente incumple el numeral 3 "Sistemas de información y comunicación" del MECI 1000:2014.</p>	<p>Aspecto por Mejorar:</p> <p>1. Se observó que en la Resolución 0546 de 03 de junio de 2015 "Por la cual se creó el Comité de ética en la investigación" no se definió la periodicidad para realizar las sesiones. Lo anterior afecta el seguimiento de la Oficina de Control Interno a las sesiones</p>	<p>Realizar una Resolución Modificatoria que contemple la periodicidad para realizar las sesiones de este Comité.</p>	<p>Resolución Modificatoria protocolizada</p>	<p>Resolución Modificatoria Aprobada</p>	<p>La Resolución 0546, fue modificada y reemplazada por la Resolución 1804 el 21 de diciembre de 2016, en donde se estipuló que las reuniones ordinarias serían trimestrales y las extraordinarias cuando las circunstancias lo ameriten. Con lo anterior se da cumplimiento a la acción</p>	<p>Acción Ejecutada - Aspecto por Mejorar cerrado</p>
--	--	---	---	--	--	---



<p>realizadas.</p>	<p>Acción preventiva generada desde el proceso de investigación Como proceso de autocontrol: Revisar y/o modificar los siguientes indicadores: FIG003INV - "Número de grupos de investigación de la UPN, categorizado s en el sistema SCIENTI de Colciencias". FIG002INV "Docentes en procesos de investigación" y FIG005INV "Estudiantes en procesos formativos en</p>	<p>Revisar y actualizar los indicadores mencionados</p>	<p>Indicadores ajustados y/o revisados</p>	<p>Nuevos Indicadores publicados</p>	<p>Se actualizaron y publicaron los Indicadores del proceso con fecha 2017/04/05 en la página Web de la Universidad, en la ruta <a href="http://mpp.pedagogica.edu.co/verseccion.php?ids=89&amp;idh=605">http://mpp.pedagogica.edu.co/verseccion.php?ids=89&amp;idh=605</a>. Con lo anterior se dio cumplimiento a la acción.</p>	<p>Acción Ejecutada - El Área no logró identificar la procedencia</p>
--------------------	---	---	--	--------------------------------------	---	---

investigación"



En las siguientes tablas se resumen los resultados, así:

Nº	CÓDIGO	HALLAZGOS O ASPECTOS POR MEJORAR CERRADOS
1	Mejora 01 - 2015	Aspecto por mejorar cerrado
2	Mejora 04 - 2015	Aspecto por mejorar cerrado
3	Mejora 05-2015	Aspecto por mejorar cerrado
4	Mejora 06-2015	Aspecto por Mejorar cerrado
5	Correctiva 02-2015	Hallazgo cerrado
6	Correctiva 08-2015	Hallazgo cerrado
7	Correctiva 09-2015	Hallazgo cerrado
8	Correctiva 10-2015	Hallazgo cerrado
9	Correctiva 13-2015	Hallazgo cerrado
10	Correctiva 15-2015	Hallazgo cerrado

ACCIONES PENDIENTES POR EJECUTAR	
Nº	CÓDIGO
1	Mejora 03 - 2015
2	Correctiva 03-2015
3	Correctiva 06-2015
4	Correctiva 14-2015

Nº	CÓDIGO	ACCIÓN PENDIENTE POR IDENTIFICAR
1	Preventiva-01-2016	Acción Ejecutada El Área no logró identificar la procedencia.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De un total de catorce (14) aspectos por mejorar y de hallazgos, se cerraron diez (10), lo que equivale al 71%, discriminados así: de los cinco (5) Aspectos por Mejorar, cuatro (4) de ellos fueron cerrados y en uno (1) la acción se encuentra pendiente por ejecutar; Referente a los hallazgos de nueve (9), seis (6) se cerraron y tres (3) quedaron abiertos pendientes de la ejecución de sus acciones.

Es importante precisar que existe una (1) acción preventiva donde se evidenció el cumplimiento, sin embargo el área debe identificar su procedencia para el cierre.


De acuerdo con los resultados del seguimiento, el Área debe actualizar el Plan de Mejoramiento con los hallazgos que se mantienen y revisar las causas que

impidieron el logro del 100% de ejecución de las acciones y tomar las medidas pertinentes orientadas a la reformulación o cumplimiento de las mismas, dentro de los términos establecidos.

El área mostró compromiso y trabajo en equipo, orientando sus esfuerzos a gestionar el cumplimiento de las acciones formuladas en el Plan de Mejoramiento para eliminar las causas que dieron origen a los hallazgos, aspectos por mejorar y acciones preventivas. Igualmente, se evidenció organización y disposición para la implementación de las sugerencias y recomendaciones realizadas por parte de la OCI.

Fecha, 06 de septiembre de 2017

Firma,

  
**DELIA MATILDE MONROY DE ROBLES**  
Jefe de Oficina de Control Interno

**Elaboró:** Ruth Marcela Fuentes Lesmes