



**UNIVERSIDAD PEDAGOGICA
NACIONAL**

Educadora de educadores

**RECTORIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

MEMORANDO

CÓDIGO: OCI - 240
FECHA: Martes, 11 de septiembre de 2018
PARA: Ingeniero **ALEXANDER MORENO CÁRDENAS**
Subdirector de Servicios Generales
ASUNTO: Informe Seguimiento Plan de Mejoramiento Servicios Generales

De manera atenta me permito remitir el Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento del Proceso Gestión de Servicios, el cual contiene los resultados producto de la verificación practicada.

Cordialmente,


DELIA MATILDE MONROY DE ROBLES
Jefe Oficina de Control Interno

Anexo: Informe
Elaboró: OCI - 240/Angelica Gil.

Al contestar por favor cite estos datos:

Fecha de Radicado: 2018-09-11
No. de Radicado: 201802400154063



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO
PROCESO GESTIÓN DE SERVICIOS
SEPTIEMBRE 2018

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 2018, 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 y 2015.

Desarrollo

El ejercicio consistió en la verificación detallada de los soportes suministrados por el Área 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 y se revisó su coherencia con el avance o cumplimiento reportado, igualmente, se evaluó si se presentaba la misma situación señalada en el hallazgo, para establecer así la efectividad de las acciones.

Resultados

En la siguiente matriz, se detallan los resultados, producto de la evaluación practicada entre el 01 de agosto al 11 de septiembre de 2018, en la cual se especifica para cada uno de los hallazgos, el cierre o no de los mismos, de acuerdo con los documentos que evidencian la ejecución de las acciones y el avance reportado. Igualmente, se tuvo 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:



CÓDIGO	HALLAZGO (No conformidades, Riesgos y Fortalezas)	META	RESULTADOS ESPERADOS	SEGUIMIENTO (Oficina de Control Interno - Proceso Gestión de Calidad)	
				OBSERVACIONES	ESTADO DE LAS ACCIONES PROPUESTAS
H4-SSG - 2015	<p>La Subdirección de Servicios Generales no ha realizado gestión para la formalización de sus Grupos Internos de Trabajo desde la vigencia 2012, pese a que ha sido un aspecto por mejorar de las auditorías realizadas en 2013 y 2014. Con lo cual tienen centralizado la toma de decisiones y responsabilidades en el despacho, lo que hace que los trámites tomen más tiempo mientras pasan del líder del área al Subdirector e impide que los funcionarios que tienen a cargo las diferentes áreas puedan tener los beneficios y responsabilidades que esto implica.</p> <p>Esto genera un hallazgo en el numeral 1.2.3 Estructura Organizacional del Modelo Estándar de Control Interno – MECI: 2014 y el Artículo 31 del Acuerdo 076 de 1994.</p>	<p>Meta: Gestión para la formalización de los grupos internos de trabajo adelantada por parte de la SSG ante las instancias pertinentes.</p> <p>Indicador: Solicitud de propuesta de grupos internos enviada a las instancias pertinentes</p> <p>Seguimiento a las solicitudes enviadas</p>	Gestión para la formalización de los grupos internos de trabajo adelantada por parte de la SSG ante las instancias pertinentes.	<p>El área adjunta como evidencias:</p> <p>-Correos electrónicos donde remiten los formatos que hacen parte de la restructuración orgánica del proceso de SSG, Análisis Propuesta planta personal y Justificación.</p>	Se Cierra el Hallazgo.
H6-SSG - 2015	<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: Realizar más del 80% de las actividades del Plan de mantenimiento de infraestructura y equipos.</p> <p>Indicador: plan de mantenimiento y equipo evaluado</p>	Mantener la planta física en adecuadas condiciones para el desarrollo de las actividades misionales de la Universidad	<p>De la verificación practicada se estableció:</p> <p><u>Limpieza de Rejillas:</u> Se incluye en el plan de mantenimiento de infraestructura y equipos de 2017-2018, lo cual fue ejecutado</p> <p><u>Parqueadero y Desechos sobre el costado de calle 13:</u> Mediante orden de servicios No 12 de 2018. ESQUISAN S.A se presta el servicio de recolección de residuos especiales de la UPN. La Universidad adecuó un cuarto para el manejo, clasificación y recolección de residuos.</p> <p>Para el tema de los desechos producto de las adecuaciones de infraestructura, el contratista es el encargado de la disposición final de los mismos.</p>	Se Mantiene el hallazgo: en cuanto a los elementos (CPU) que se encuentran en la escalera del edificio C y control del comején en casa 2 de Villeta.

			<p><u>Espejo del parqueadero:</u> mediante orden de servicio No 1531 del 2018 se hace el suministro e instalación de vidrios, películas de seguridad y espejos en las diferentes sedes.</p> <p><u>Casa de Ajedrez:</u> mediante inspección visual se evidenciaron las mejoras y las adecuaciones realizadas. No existen fisuras en las escaleras y la puerta de la planta eléctrica se puede abrir y cerrar correctamente, se hizo mantenimiento en la misma como reforzamiento de cárcamos y construcción de muros, se disminuyó el grado de inclinación de la entrada de la planta para evitar las aguas lluvias.</p> <p><u>Frente al Restaurante:</u> no se encontraron elementos a la intemperie.</p> <p><u>Las bodegas:</u> en el salón del edificio C y de eléctricos: las bodegas se encontraron en mejores condiciones.</p> <p><u>Escalera edificio C:</u> No se observó avance en este espacio; están debajo de esta almacenados CPU. Se recomienda organizarlas o depositarlas en bodega.</p> <p><u>Bodega Sótano Tecnología:</u> Se depuro la bodega y se desocupó y están los elementos de la Facultad de Ciencia y Tecnología.</p> <p><u>Cuarto de bomba sumergible:</u> se encuentra en buenas condiciones.</p> <p><u>Caballeriza San José de Villeta:</u> teniendo en cuenta registro fotográfico, no se observan elementos abandonados.</p> <p>Sin embargo se recomienda realizar tomar acciones para la caída del techo.</p> <p>Casa de Villeta 2 (sin adecuar): Anexa registro</p>
--	--	--	--

				fotográfico y el área reporta que se han realizado fumigaciones y control de roedores, pero continúa el deterioro a causa del comején.	
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>	Cerrar el 75% de los hallazgos del Plan de Mejoramiento MECI de vigencias anteriores.	Se realizó el cierre de 5 hallazgos quedan pendiente 4, lo que significa que la meta no se cumplió.	Se mantiene el Hallazgo.
H9-SSG-2015	<p>Persisten las diferencias en la información que reporta la Subdirección de Servicios Generales y la registrada en el aplicativo SIAFI en los conceptos de combustibles y mantenimiento de vehículos, pese a que se hizo modificación del formato de transportes con el fin de tener discriminada la información de acuerdo a lo parametrizado en el SIAFI. Esta inconsistencia en los datos ocasiona falta de confiabilidad en la información reportada y puede inducir a error en actuaciones donde sirve de insumo esta información.</p> <p>Lo anterior genera un hallazgo en el Eje Transversal: Información y Comunicación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI: 2014.</p>	<p>Meta: Coincidencia de la información relacionada con combustible y mantenimiento en SIAFI y la reportada por la SSG.</p> <p>Indicador: Solicitud de creación de ítem de combustible y mantenimiento para comisión de servicio enviada a Contabilidad.</p> <p>Seguimiento a las solicitudes enviadas</p> <p>Control manual de registro de combustible y mantenimiento</p>	Confiabilidad en la información reportada por SIAFI y la SSG	En el aplicativo Goobi se implementó la categoría conceptos de Combustibles y Lubricantes en el numeral 2.5.37 y en cuanto al mantenimiento de vehículos, dado que no es representativo continúa registrándose en materiales y suministros.	Se Cierra el Hallazgo.
H10-SSG-2015	<p>Durante la revisión del Archivo de Gestión del Proceso, se evidencia 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.</p> <p>Lo descrito genera un hallazgo en el Eje Transversal: Información y Comunicación del Modelo Estándar</p>	<p>Meta: Fortalecer el manejo de la Tabla de Retención Documental.</p> <p>Cumplimiento en los tiempos de transferencia y eliminación documental del área.</p>	<p>Documentación organizada y actualizada.</p> <p>Cumplimiento en los tiempos de transferencia y eliminación documental del área.</p>	<p>A pesar de que el Área cumplió con la acción de capacitación, se evidenció: <u>Transferencia Documental:</u></p> <p>SSG-520.6 Administración de Fincas y Espacios Recreativos: Mediante FOR0106GDO con fecha 1 de marzo de 2017 se realizó</p>	Se mantiene el Hallazgo.

<p>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>Indicador: Listas de asistencia a la jornada de capacitación</p> <p>Solicitud de transferencia y/o eliminación documental enviada</p>	<p>la transferencia documental de los años 2012-2015.</p> <p>SSG-520.17.1 Boletín Diario de Almacén: mediante FOR0106GDO con fecha de mayo 8 de 2017, se realizó transferencia de los años 2012, queda pendiente la de los años 2013-2014, la cual está en proceso y cuenta con un cronograma.</p> <p>SSG-520.56 Historia parque automotor: No se ha realizado transferencia documental desde 2011, quedan pendiente los años 2012-2014.</p> <p>SSG-520.59.3 Informe de Gestión: se está iniciando la preparación de carpetas para la transferencia documental.</p> <p>En el momento se está realizando la eliminación de documentos de apoyo.</p> <p>SSG-520.61.4 Inventario Carpeta Cuentadante (activos-inactivos) se está realizando la clasificación de carpetas de activos e inactivos, así mismo, se está construyendo una base de datos.</p> <p>SSG-520.77.1 Plan Anual de Compras: el área no ha realizado transferencia documental desde 2011, se encuentra preparando las carpetas.</p> <p>SSG-520.77.10 plan de aseo. No se ha realizado eliminación desde el 2013.</p> <p>SSG-520.100 Seguros: el área expone que estas carpetas no pueden ser transferidas debido a que las pólizas se encuentran vigentes a la fecha, es de aclarar que los documentos que contienen estas AZ se</p>
--	---	---

				enviaran a la SSG-para su unificación. El área de almacén, cuenta con un cronograma de actividades para realizar la transferencia documental y así quedar al día en todo.	
H01 - SSG - 2014	Al realizar la inspección visual a las bodegas se pudo evidenciar que hay elementos inservibles, almacenados en malas condiciones, lo cual puede generar enfermedades de salud ocupacional ya que se han convertido en un foco de infección. Además de que se están ocupando espacios que pueden ser utilizados de manera más adecuada dada la limitación de espacios que tiene la Universidad Pedagógica Nacional. Con lo cual se genera un hallazgo por incumplimiento en el Numeral 2.1.1 políticas de operación, toda vez que no se han establecido los lineamientos para dar de baja estos elementos inservibles de las bodegas. Ver anexo fotográfico.	Meta: Bodegas organizadas, libres bienes inservibles y que no se utilicen. Indicador: 1. Resolución venta de bienes inservibles a través del Martillo Banco Popular. 2. Bodega del edificio B organizada y libre de material inservible	Bodegas organizadas, libres bienes inservibles y que no se utilicen.	Se realizó Inventario de bienes inservibles y venta a través del martillo de Banco Popular, mediante Resolución 1021 del 28 de julio de 2017, Resolución 1025 del 28 julio del 2017 y con la Resolución No 1217 del 8 de septiembre del 2017, se autoriza la baja de bienes. Se realizó limpieza y depuración de elementos de la bodega del edificio.	Se Cierra el Hallazgo
H02-SSG-2014	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. 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.	Meta: Optimización de los recursos disponibles para las labores de mantenimiento. Indicador: 1. Inventario de los bienes almacenados en las bodegas. 2. Inventario de bienes inservibles para venta de martillo.	Optimización de los recursos disponibles para las labores de mantenimiento	El área no cuenta con un inventario de bienes de consumo reutilizables y almacenados. En cuanto al Inventario de bienes inservibles para remate en martillo del banco popular, mediante Resolución 1021 del 28 de julio de 2017, Resolución 1025 del 28 julio del 2017 y Resolución No 1217 del 8 de septiembre del 2017, se autorizó la baja de bienes. Para el 2018 la resolución de baja de bienes se encuentra en proceso. Es conveniente que el Área proceda al levantamiento del inventario mencionado en el hallazgo.	Se Mantiene el Hallazgo.
H03-SSG-2014	Durante la inspección visual realizada a la carpintería, ubicada dentro del taller de tecnología, se pudo evidenciar que no cuenta con un espacio adecuado para la manipulación de herramientas tales como: esmeriles y pulidoras, las cuales generan chispas eléctricas, existiendo riesgo alto de incendio. Además, no hay salidas de	Meta: Proporcionar condiciones dignas y seguras para las actividades de carpintería nuestros trabajadores.	Realizar las actividades de carpintería de manera segura para el trabajador.	Se adecuó el área de carpintería teniendo la limitación del espacio disponible. El área adjunta plan de mantenimiento del mes de julio en donde se reporta la actividad de organización del área de carpintería retiro de	Se Cierra el Hallazgo

	<p>emergencia, no cuentan con una cabina de pintura que cumpla las condiciones requeridas para realizar el trabajo, sin poner en riesgo la salud del funcionario que labora allí. Existen muchos elementos almacenados en malas condiciones, lo cual genera insalubridad. Ver archivo fotográfico.</p> <p>Lo cual da origen a un hallazgo por incumplimiento del numeral 2.1.3 controles.</p>	<p>Indicador: Taller de carpintería adecuado</p>	<p>inservibles y registro fotográfico.</p>	
H04-SSG - 2014	<p>Durante la inspección visual realizada a la caldera de la piscina se observó a la entrada un grupo de elementos almacenados en muy malas condiciones, que dan origen a focos de infección, enfermedades de salud ocupacional, obstaculiza el ingreso y ocupa espacio que puede ser mejor utilizado.</p> <p>Además, existe un requerimiento de la Secretaría Distrital de Salud del año 2010, donde se solicita adecuar un espacio para los insumos químicos utilizados en la piscina, puesto que los mismos están almacenados en conjunto con los elementos mencionados en el párrafo anterior. De lo anterior no se evidencia que la Subdirección haya tomado las medidas pertinentes, pese a que existen solicitudes realizadas desde el año 2010 a la Subdirección de Servicios Generales por parte de la encargada de la piscina. Lo cual se observa en el anexo fotográfico.</p> <p>También se observó un cerramiento con lokers realizado por los trabajadores oficiales en esta área, cuando no debe haber nada en esa área por los desechos o residuos químicos, con los riesgos que ello implica.</p> <p>Lo cual genera un hallazgo por incumplimiento del numeral 2.1.3 controles.</p>	<p>Meta: Proporcionar condiciones dignas y seguras para el trabajo de nuestros trabajadores.</p> <p>Indicador: Espacio del área de calderas debidamente organizada y segura.</p>	<p>Disponer de un espacio de calderas ordenado y seguro.</p> <p>Se realizó jornada de limpieza y según registro fotográfico el espacio se encuentra libre de desechos.</p> <p>En cuanto a la adecuación de un espacio seguro para los insumos de la piscina; estos se encuentran separados y distribuidos en la pared.</p> <p>Adicionalmente, se destaca que mediante orden de servicio No 16 de 2018 DISTRICALDERAS S.A.S se presta el servicio para realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de las calderas tanto la del restaurante como la de la piscina.</p> <p>Se retiraron los lokers y se adecuaron tres módulos para la ubicar al personal que no contaban con un sitio adecuado para sus elementos personales.</p>	<p>Se Cierra el Hallazgo</p>

Conclusiones y Recomendaciones

Producto de la verificación practicada a los documentos aportados como evidencia de la ejecución de acciones, de nueve (9) hallazgos se procedió al cierre de cinco (5), de estos; dos (2) corresponden al 2015 y tres (3) al 2014. Quedaron pendiente por cerrar cuatro (4) hallazgos, de los cuales tres (3) son del 2015 y uno (1) del 2014:

VIGENCIA	HALLAZGOS	
	CERRADOS	SE MANTIENEN
2015	2	3
2014	3	1

No obstante los esfuerzos observados en la ejecución de las acciones formuladas para cada uno de los hallazgos, se requiere de lo siguiente:

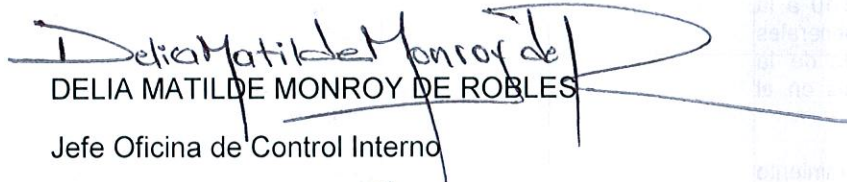
Encaminar esfuerzos hacia la realización de la Traslación Documental teniendo en cuenta la TRD vigente, y las vigencias que se encuentran pendientes, para poder cerrar el hallazgo.

Levantar el inventario de bienes de consumo o reutilizables de las diferentes bodegas, toda vez que no se conoce cuáles y cuantos son los bienes y elementos que se encuentran en ellas. Igualmente, se requiere de la reubicación de los elementos que se encuentran debajo de la escalera del edificio C y proceder al control del comején que está causando deterioro en la casa 2 de Villeta.

Así mismo, es conveniente la culminación de las acciones propuestas dentro de los tiempos establecidos en el Plan de Mejoramiento, con el propósito de lograr el cierre de los hallazgos y así contribuir al mejoramiento del proceso.

Fecha: 11 de septiembre de 2018

Firma:


 DELIA MATILDE MONROY DE ROBLES

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Angélica Gil Parral