

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO
PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD VIGENCIA 2020

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento del Plan de Trabajo formulado para la vigencia 2020 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 desarrollarán 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 Gestión de Calidad en el Plan de Mejoramiento correspondiente a la auditoría efectuada en 2019.

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, contenidos en el Plan de Mejoramiento del proceso Gestión de Calidad, 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 eficacia, eficiencia y efectividad 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 01 de agosto y 25 de septiembre de 2020, 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 proceso, 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	ACCIÓN	INDICADOR	OBSERVACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN
AM 01 GDC 2019	Determinar que los tiempos de verificación de las acciones derivadas de las auditorías de Calidad, sean verificadas en las fechas previstas en los planes de mejoramiento con el propósito de garantizar que estos planes no se extiendan más de dos vigencias.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar y actualizar las actividades de cierre del ciclo de auditorías en el plan de mejoramiento de los procesos. 2. Socializar a los auditores internos de calidad el Procedimiento PRO005GDC "Auditorías internas UPN" actualizado y publicado en el MPP. 	Procedimiento actualizado.	Se evidenció la solicitud de actualización del procedimiento PRO006GDC Auditorías Internas UPN mediante el respectivo formato y el cual cuenta con las respectivas firmas de aprobación. De igual manera, se evidenció mediante consulta en el manual de procesos y procedimientos la publicación del mismo. La fecha de actualización y publicación del procedimiento es de 23 de junio de 2020. La eficacia, eficiencia y efectividad de la acción implementada se determinará cuando se cuente con las evidencias del cumplimiento de los planes de mejoramiento que se extienden a más de dos vigencias como se determinó en el Aspecto por Mejorar.	PENDIENTE
AM 02, 04, 06 Y 07 GDC 2019	<p>AM 02 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.</p> <p>AM 04 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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar capacitación al proceso de Gestión Documental sobre la organización de archivos de gestión. 2. Revisar el archivo de gestión y organizarlo de acuerdo a las directrices brindadas por Gestión Documental y las disposiciones 	Archivo de gestión de Calidad organizado y con información de fácil consulta.	Se evidenció una trazabilidad de correos electrónicos en donde la Oficina de Desarrollo y Planeación ha solicitado al área de Archivo y Correspondencia capacitación en materia de archivo, de lo cual se informó por parte del área de Archivo y Correspondencia que se encuentran preparando lo respectivo para atender la solicitud de capacitación en materia de archivo. Sin embargo es de aclarar que la eficacia, eficiencia y	PENDIENTE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN	INDICADOR	OBSERVACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN
	<p>información contenida.</p> <p>AM 06 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.</p> <p>AM 07 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.</p>	emitidas por el Archivo General de la Nación.		efectividad del cumplimiento de la acción propuesta no se subsana solamente con el registro de la asistencia a la capacitación solicitada.	
AM 03 GDC 2019	<p>AM 03 Revisar la pertinencia de adoptar nuevos indicadores de Gestión, debido a que los existentes permanecen en estado de medición equivalente al 100% lo que puede llevar los índices a ineficiencia de control.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar mesa de trabajo para revisar la pertinencia de creación de nuevos indicadores. 2. Actualizar indicadores para el proceso de Gestión de Calidad. 3. Solicitar publicación de los indicadores en el Manual de Procesos y procedimientos. 	Indicadores actualizados.	<p>Se evidenciaron correos electrónicos en los cuales se empezó a revisar la modificación o actualización de los indicadores de gestión del proceso Gestión de Calidad.</p> <p>Se evidencia, que se encuentra en proceso el desarrollo de las acciones propuestas para subsanar el Aspecto por Mejorar.</p> <p>Para determinar la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones se debe remitir evidencia del indicador</p>	PENDIENTE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN	INDICADOR	OBSERVACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN
				propuesto.	
AM 05 GDC 2019	<p>AM 05 En la prueba de recorrido realizada a los seis (6) procedimientos documentados del proceso, se evidencia la necesidad de actualizar (4) de ellos que corresponden a:</p> <p>PRO001GDC Gestión de Procedimientos y Documentos. PRO003GDC Acciones de Mejoramiento. PRO005GDC Auditoría Interna en la UPN. PRO009GDC Formulación y actualización de mapas de riesgo.</p>	<p>1. Revisar y actualizar los cuatro (4) procedimientos del proceso de Gestión de Calidad: PRO001GDC Gestión de Procedimientos y Documentos. PRO003GDC Acciones de Mejoramiento. PRO005GDC Auditoría Interna en la UPN. PRO009GDC Formulación y actualización de mapas de riesgo.</p> <p>2. Publicar en el Manual de Procesos y procedimientos la actualización documental.</p>	Procedimientos actualizados	<p>Se evidenció la solicitud de actualización de los procedimientos PRO001GDC Actualización documental del SGI, PRO003GDC Acciones de Mejoramiento, PRO006GDC Auditorías Internas UPN los cuales se encuentran formalizados mediante el respectivo formato y los cuales cuentan con las respectivas firmas de aprobación.</p> <p>Se evidenció de igual manera la publicación de los mismos en el manual de procesos y procedimientos. Para que a la acción sea cerrada es necesario que se actualice y se publique en el MPP el procedimiento PRO009GDC Formulación y actualización de mapas de riesgo, como se definió en la acción del Plan de Mejoramiento y como se ha recomendado en otras evaluaciones desde la Oficina de Control Interno.</p>	PENDIENTE
NC 01 GDC 2019	<p>NC 01 Se evidenció mediante consulta efectuada en algunos ORFEO y correos electrónicos (muestra), que las solicitudes realizadas por las áreas en relación a la actualización de procesos, eliminación y creación de documentos</p>	<p>1. Actualizar los tiempos y actividades estipuladas en el Procedimiento PRO001GDC</p> <p>2. Publicar el PRO001GDC en el mini sitio de Gestión de</p>	Procedimiento actualizado	<p>Se evidenció la actualización del procedimiento PRO001GDC Actualización Documental del SGI, mediante consulta en el manual de procesos y procedimientos, de igual manera se evidenció que el proceso Gestión</p>	PENDIENTE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN	INDICADOR	OBSERVACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN
	<p>(formatos, guías, manuales, procedimientos, instructivos...), no son atendidas dentro de los términos establecidos para este fin en el procedimiento. Lo anterior incumple el tercer objetivo de calidad que cita, "Disminuir los tiempos máximos de ejecución de las actividades propias de los procesos del Sistema de Gestión Integral". Lo anterior contraviene lo establecido en la Norma Técnica de calidad NTC-ISO 9001:2015 en su numeral 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos literal d).</p>	<p>Calidad.</p> <p>3. Remitir solicitud a Oficina de Desarrollo y Planeación requerimiento de personal para el proceso.</p>		<p>de Calidad gestionó e incorporó un nuevo funcionario. Sin embargo la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones adelantadas se verán reflejadas con la implementación del procedimiento y estar al día con las solicitudes de creación, actualización y eliminación de documentos que se han realizado al proceso Gestión de Calidad de acuerdo con los registros de ORFEO.</p>	
NC 02 GDC 2019	<p>NC 02 En consulta realizada al Manual de Procesos y Procedimientos, se encontró un faltante en la publicación de las actas del Comité del Sistema Integrado de Gestión, así: sin publicar, acta correspondiente al cuarto Comité de la vigencia 2018 y acta primer Comité vigencia 2019. Lo anterior contraviene lo establecido en la Norma Técnica de calidad NTC-ISO 9001:2015 en su numeral 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos 4.4.2 Literal b).</p>	<p>1. Actualizar el procedimiento PRO006 "Revisión por la dirección" en lo correspondiente a los tiempos estipulados para aprobación del actas del Comité del Sistema Integrado de Gestión.</p> <p>2. Publicar el PRO006GDC en el mini sitio de Gestión de Calidad.</p>	Procedimiento actualizado	<p>Se evidenció mediante consulta en el manual de procesos y procedimientos la actualización y publicación del procedimiento PRO007GDC Revisión por la Dirección en donde los tiempos para la firma de las actas de comité quedo definido de la siguiente manera; "20 días hábiles posteriores al comité. Para firmas son máximo 15 días". De igual manera se verificó en el manual de procesos y procedimientos que se realizó la corrección y se publicó el acta 4 de 2018 y acta 1 de 2019 en la consulta interna del manual de procesos y procedimientos.</p>	FINALIZADA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN	INDICADOR	OBSERVACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN
H 01 GDC 2019	<p>Hallazgo: 01 Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI-2014 1.2.1 Planes, Programas y Proyectos – Sistema Único de Información de Trámites (SUIT). Descripción: Se realizó prueba de recorrido y consulta a la plataforma Sistema Único de Información de Trámites (SUIT), a fin de verificar la implementación de las cuatro etapas establecidas en el Decreto 0019 de 2012; encontrando que a la fecha no se han realizado los registros y las actualizaciones tendiente al cumplimiento de las primeras dos etapas “ESTRATÉGICA y PRIORIZACIÓN”, lo cual está afectando la etapa de “SEGUIMIENTO” exigida igualmente por el SUIT. Lo anterior contraviene lo establecido en el Decreto 0019 del 10 de enero de 2012 “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”, y lo establecido en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI-2014 1.2.1 Planes, Programas y Proyectos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizar a los procesos involucrados de las ventajas de reducir trámites para servicio de la Comunidad. 2. Solicitar a los procesos el reporte de actualización de trámites. 3. Adelantar la actualización en el aplicativo del estado para tal fin - SUIT 	3 trámites racionalizados en la plataforma.	Se evidenció cronograma y listado de facilitadores, que adelantan los trámites y servicios asociados a los diferentes procesos. De igual manera se evidenciaron correos electrónicos en donde se realizan las respectivas socializaciones con las listas de asistencia y otro correo en donde se adjunta el formato SUIT para el respectivo diligenciamiento y la presentación utilizada en la socialización. Las evidencias suministradas por el proceso Gestión de Calidad permiten evidenciar que se encuentra en proceso, para el cumplimiento de las cuatro etapas establecidas en el SUIT para la racionalización de los trámites y servicios de la UPN.	PENDIENTE

Conclusiones y Recomendaciones

Producto de la verificación efectuada a las evidencias remitidas por el proceso Gestión de Calidad, en relación al cumplimiento de los siete (7) aspectos por mejorar, dos (2) No Conformidades y un (1) Hallazgo que fueron evaluados en este seguimiento, se determinó el cierre de la No Conformidad 2, al encontrar cumplida la meta y el indicador propuesto.

En lo que respecta a los siete (7) aspectos por mejorar se mantienen pendientes de su culminación como se indicó en cada uno de ellos, al igual que la No conformidad 1 y el hallazgo 1. Lo anterior obedece a que la Oficina de Control Interno evalúa en el presente seguimiento la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones documentadas en el plan de mejoramiento, verificando si las mismas contribuyen a la mejora continua y a la aplicación del autocontrol.

Es procedente revisar la vigencia de las acciones que se encuentran en proceso, ajustando los plazos y de ser posible que estas se puedan cumplir máximo en dos vigencias, por lo que es importante recordar que el presente plan de mejoramiento data del año 2019 que fue cuando se realizó la auditoría al proceso Gestión de Calidad por parte de la Oficina de Control Interno. Por otra parte se debe actualizar el Plan de Mejoramiento, efectuando el retiro de la No Conformidad cerrada en el presente seguimiento, y retro alimentando a la Oficina de Control Interno dicha información.

Por último se insta a la dependencia, continuar con las acciones necesarias para preservar el cumplimiento y mejora del proceso contribuyendo a los objetivos y misión de la Universidad.

Fecha: septiembre de 2020



ARELYS VALENCIA VALENCIA

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: JEBP-OCI