

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO
VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA – SISTEMA DE GESTIÓN
AMBIENTAL**

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento del Plan de Trabajo versión 3 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 hacía 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 la Vicerrectoría Administrativa y Financiera – Sistema de Gestión Ambiental en el Plan de Mejoramiento correspondiente a la vigencia 2020.

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 de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera – Sistema de Gestión Ambiental , 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 OCI en el mes de septiembre del año 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 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	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO (No conformidad, aspecto por mejorar y hallazgo)	ACCIÓN	INDICADOR	OBSERVACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN
-	Contar con un espacio para el almacenamiento de los residuos peligrosos	1.Rotular las áreas del cuarto de almacenamiento. 2.Ubicar la matriz	Nº acciones ejecutadas / 3 Acciones	1. El área anexa los registros fotográficos necesarios para el cierre del hallazgo, como lo es, la rotulación de un total de 6 espacios en el cuarto de	Cumplida

	<p>generados en la sede que cumpla con todas las condiciones locativas y operativas.</p>	<p>de compatibilidad. 3.Comprar el kit derrames.</p>	<p>propuestas</p>	<p>almacenamiento. 2. De igual manera, se pudo evidenciar a través de registro fotográfico la ubicación de la matriz de compatibilidad química en el cuarto de almacenamiento y su respectivo documento en PDF. Se sugiere incluir en el sistema de Gestión de Calidad la codificación de este documento y así controlar sus versiones. En entrevista con el funcionario responsable del Sistema de Gestión Ambiental, se conoció Manual integral de residuos peligrosos – versión 04, con fecha de vigencia 27 de julio de 2020, que especifica los controles operativos para la gestión de estos residuos y la administración del cuarto de almacenamiento central de la Universidad y sus demás puntos de acopio. 3. Finalmente, se revisó factura relacionada con la compra de un (1) kit de derrames; se anexa como evidencia de la gestión, el correo de solicitud de cotización al proveedor y registro fotográfico que evidencia la ubicación del kit de derrames en el cuarto de almacenamiento. Se resalta que las acciones enmarcadas en este seguimiento provienen de la Autoevaluación institucional. Por lo anterior, se evidencia el cumplimiento de avance para cada una de las actividades propuestas en un 100%.</p>	
-	<p>La entidad no conserva las certificaciones de</p>	<p>1. Entregar los residuos peligrosos de acuerdo con los requisitos</p>	<p>Certificación de recolección y</p>	<p>1. Se realiza verificación a través de entrevista en Microsoft Teams, para observar las certificaciones de los años</p>	<p>Cumplida</p>

	<p>almacenamiento y aprovechamiento, tratamiento o disposición final que emitieron los respectivos receptores hasta por un tiempo de 5 años.</p>	<p>normativos y guardar en magnético los soportes de la trazabilidad de la actividad.</p>	<p>disposición final vigente.</p>	<p>2016, 2017, 2018, 2019 y 2020. Se corrobora a través de las carpetas en magnético, de forma aleatoria, certificaciones de diferentes residuos peligrosos y no peligrosos gestionados con el proveedor Ecosoluciones SAS (transporte de RESPEL) y Veolia (Disposición final) que hasta la fecha son los proveedores aprobados desde el año 2017. La trazabilidad de la actividad incluye los manifiestos de residuos, lista de chequeo de transporte de RESPEL, los informes de cada operación gestionada y las certificaciones, todos debidamente identificados.</p> <p>Se resalta que las acciones enmarcadas en este seguimiento provienen de la Autoevaluación institucional.</p> <p>Por lo anterior, la Oficina de control Interno corrobora el cumplimiento de la acción propuesta en un 100%.</p>	
<p>-</p>	<p>La Universidad realiza vertimientos de los laboratorios al alcantarillado.</p>	<p>1. Adecuar las cajas de inspección de los laboratorios del bloque B. 2. Realizar la caracterización de vertimientos de los laboratorios.</p>	<p>Nº acciones ejecutadas / 2 Acciones propuestas</p>	<p>1. Dentro de las evidencias aportadas por el Sistema de Gestión Ambiental – SGA, se tienen 3 registros fotográficos de la caja de inspección del bloque B y 5 registros fotográficos de la caja de vertimientos del Instituto Pedagógico Nacional, en donde se observa la ubicación y el estado de las cajas de inspección de los laboratorios adecuadas para tal fin.</p> <p>2. Respecto a la caracterización de los vertimientos, es una actividad que no se ha realizado porque el presupuesto no ha sido asignado. Se tenía planeada esta actividad, sin embargo,</p>	<p>Abierta</p>

				<p>durante el año 2020, ante la inactividad en los laboratorios, se tomó la decisión de no realizar caracterización ya que no demostraría la realidad y se realizaría un uso ineficiente de los recursos económicos asignados para tal fin. A la fecha, no se tiene programada esta actividad en el año 2021. Se anexa como soporte correo electrónico con fecha 11 de agosto de 2020, del Vicerrector Administrativo y Financiero solicitando a la Oficina de Desarrollo y Planeación la liberación de los recursos que no serían utilizados en la vigencia 2020.</p> <p>Los planes para dar continuidad a la caracterización de los vertimientos dependen del futuro funcionamiento de los laboratorios.</p> <p>Por lo anterior, la acción continúa en proceso y se tiene un avance del 50% de las actividades inicialmente planteadas, en el marco de la Autoevaluación institucional.</p>	
-	La Universidad no cuenta con un programa de seguridad microbiológica de la piscina	<p>1. Elaborar el programa de seguridad microbiológica conforme a los servicios prestados por la Universidad.</p> <p>2. Solicitar el presupuesto para su implementación en la vigencia 2021</p>	Programa de seguridad microbiológica construido	<p>1. El área evaluada presenta como soporte el respectivo programa de seguridad microbiológica con fecha de aprobación 2 de marzo de 2021, versión 01, incluyendo sus formatos relacionados para la implementación del mismo.</p> <p>2. Al mismo tiempo, se verificó memorando con No. Radicado 202005000103263 aprobando trámite de realización de análisis fisicoquímico y microbiológico del agua de la piscina ubicada en las instalaciones de la Universidad Pedagógica Nacional de la</p>	Cumplida

				<p>sede Calle 72, conforme el Certificado de Disponibilidad Presupuestal -CDP No.1115 del 19 de agosto de 2020 por valor de \$3'500.000. El proveedor asignado fue ANALQUIM LTDA y se evidencia contrato firmado por el Vicerrector Administrativo y Financiero como ordenador del gasto. Adicionalmente, se anexan soportes de ejecución del muestreo e informe final de resultados identificado con código No. 1800-20 con fecha de expedición del 30 de noviembre de 2020.</p> <p>El área también anexa registro FOR018PFN de proyección de presupuesto para la vigencia 2021 remitido por el responsable del Sistema de Gestión Ambiental, en el que se incluye dentro de los ítems descritos, el análisis fisicoquímico y microbiológico del agua de la piscina.</p> <p>Se resalta que las acciones enmarcadas en este seguimiento provienen de la Autoevaluación institucional.</p> <p>Por lo anterior, se tienen todos los soportes necesarios para el cierre del hallazgo con un cumplimiento del 100%.</p>	
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ✓ Producto de la verificación efectuada a las evidencias remitidas por la dependencia del Sistema de Gestión Ambiental adscrito a la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, en relación con el cumplimiento del plan de mejoramiento institucional, se determinó el cumplimiento de las acciones propuestas en tres (3) de estos ítems, al encontrar cumplida la meta y el indicador propuesto, se mantiene uno (1) abierto pendiente de cumplimiento; se concluye un 88% de cumplimiento para el presente Plan de Mejoramiento.

- ✓ Los indicadores correspondientes a las acciones planteadas no son precisos. No se puede establecer claramente el grado de avance de los resultados esperados en la dependencia. Se debe mejorar la formulación del indicador para estimar de forma adecuada el desempeño. Se sugiere establecer rangos de gestión, donde se definan los valores máximos o mínimos que permitan conservar al indicador en condiciones de control y faciliten el uso de alertas.
- ✓ El Sistema de Gestión Ambiental ha sido fortalecido en relación con los último 5 años de implementación. Aunque los hallazgos sean evidencia de inspecciones por parte de los entes de control, incluirlos en el Plan de Mejoramiento es una muestra de su interés por cumplir los requisitos legales aplicables y, por ende, dan evidencia de la adecuada competencia dentro de la gestión del área.
- ✓ Se recomienda verificar que toda nueva actividad dentro del área sea documentada dentro del Sistema de Gestión de Control Interno y de Calidad para asegurar que se ejecuten de forma adecuada y eficaz.
- ✓ Respecto a la información relacionada con las certificaciones de tratamiento, almacenamiento o disposición final de residuos peligrosos y no peligrosos, se recomienda validar el manejo de este archivo físico y/o electrónico, siguiendo los lineamientos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad y asegurar su control y mantenimiento.
- ✓ Respecto a las actividades que se requieren realizar en conjunto con otras dependencias para ejecutar cumplidamente las acciones propuestas, se insta a mantener una comunicación permanente que favorezca el cumplimiento de los indicadores.
- ✓ La Oficina de Control Interno, recomienda que se orienten esfuerzos al cumplimiento de las acciones pendientes, derivadas del presente informe y considerar pertinente revisar minuciosamente las acciones e indicadores propuestos, esto con el fin de que se mitiguen los aspectos por mejorar y los hallazgos.

Fecha: 29 de octubre de 2021.



ARELYS VALENCIA VALENCIA
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Adriana León Naizaque/OCI
Revisó: Maggiber Hernández PI.