

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO  
PROCESO DE DOCENCIA**

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 el proceso de Docencia 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 del proceso de Docencia, 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 en el mes de octubre de 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:

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO (No conformidad, aspecto por mejorar y hallazgo)</b>	<b>ACCIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>	<b>ESTADO DE LA ACCIÓN</b>
AC-05-DOC	Auditoría de 2011 Observación: 4.2.4 Control de Registros. Mediante la verificación	1. Enviar comunicación a Facultades y Departamento	Número de tablas sin actualizar/Número de	Acción 1: Se enviaron comunicaciones a Facultades y Departamentos recordando el cumplimiento de la	SE MANTIENE

	<p>realizada a los archivos a las áreas auditadas, se observó que se deben adelantar los procesos de eliminación y transferencia documental de acuerdo con tabla de retención documental.</p> <p>Con esta acción preventiva se resuelve el siguiente aspecto por mejorar de 2015. (M4). Ante la existencia generalizada de un alto volumen de documentos que hacen parte de los fondos acumulados en las dependencias, es prioritario que se establezcan en las agendas de trabajo individual y en el plan de acción, el compromiso del líder del proceso para asumir y resolver en el corto plazo las dificultades que se observan en la organización, administración y custodia del acervo documental, ya que se observó grandes volúmenes de documentos que no se encuentran organizados técnicamente aunque están guardados en A-Z que tampoco responden a lo establecido en la TRD.</p>	<p>s recomendando el cumplimiento de la normatividad en la programación anual de eliminaciones y transferencias, de acuerdo con la Resolución 406 de 2018 Cronograma de Transferencias Documentales.</p> <p>2. Realizar seguimiento mediante correo electrónico con el fin de recordar el cumplimiento de este cronograma (uno semestral).</p> <p>3. Enviar correo electrónico a Facultades y Departamento solicitando el reporte de eliminaciones y transferencias de acuerdo con a la Resolución 406 de 2018 Cronograma de Transferencias</p>	<p>tablas actualizadas</p>	<p>normatividad relacionada con las transferencias documentales.</p> <p>Acción 2: Se realizó seguimiento mediante correos electrónicos con el propósito de cumplir la actualización de las Tablas de Retención Documental.</p> <p>Acción 3: Se efectuó el envío de correos electrónicos a Facultades y Departamentos solicitando el reporte de eliminaciones y transferencias de acuerdo con a la Resolución 406 de 2018 Cronograma de Transferencias Documentales.</p> <p>No obstante, pese a las labores realizadas no se puede evidenciar que se haya completado la labor de transferencias y eliminaciones documentales, ni se encontró que la totalidad de las Tablas de Retención Documental haya sido actualizada o que de acuerdo con la Resolución 406 de 2018 se cumpla el cronograma operativo para materializar el indicador definido. Dado que el avance es del 80% el aspecto por mejorar se mantiene.</p> <p>Pese a lo expuesto para esta vigencia 2020, es procedente indicarle al proceso evaluado, que algunas de las acciones tiene entre 5 años de formulación, lo que hace necesario que el proceso las culmine y cierre antes del 31-12-2021, so pena de la connotación disciplinaria, que pueda acarrear por este incumplimiento reiterativo de las acciones de mejora</p>	
--	--	---	----------------------------	---	--

		Documentales.		formuladas o en su defecto proceda a reformular las mismas, a través de la presentación de los FOR012GCD y para el caso concreto al tratarse de falencias relacionadas con la gestión documental busque unificarlas con otros hallazgos, haciendo más eficiente y manejable su plan de mejoramiento.	
AC-2-DOC	<p>No Conformidad: 4.2.4. Control de Registros. Auditoria de 2010. FBA: Tienen un folder AZ en donde archivan los plegables de eventos, tanto de la UPN como de otras instituciones, sin embargo, no se evidenció la carpeta de la serie documental EVENTOS ACADEMICOS FBA 330.51, así mismo, no se evidenció la carpeta con la serie documental ACTAS CONSEJO DE FACULTAD FBA 330.322</p> <p>FHU: Al revisar en la Facultad de Humanidades la carpeta de la serie documental FHU-315.322 ACTAS DE CONSEJO DE FACULTAD, se evidencio que existían archivadas actas que no correspondían a Consejos de Facultad.</p> <p>FEF: Se evidenció que los registros no están organizados de acuerdo con TRD, la carpeta. No se conservan evidencias de las respuestas a</p>	<p>1. Enviar correo electrónico al Grupo de Archivo y Correspondencia solicitando información del estado en que encuentran las TRD de las Facultades y Departamentos, identificando las que se encuentran desactualizadas</p> <p>2. Enviar comunicación a las unidades académicas que hagan falta por actualizar TRD, indicando se tenga en cuenta el PRO003GDO Control de Registros</p> <p>3. Realizar seguimiento a las dependencias</p>	Número dependencias pendientes por realizar eliminaciones y transferencias /Número dependencias que realizaron eliminaciones y transferencias	<p>Acción 1: Que, a 30 de septiembre de 2019, se envió correo electrónico al Grupo de Archivo y Correspondencia solicitando información del estado en que encuentran las TRD de las Facultades y Departamentos, identificando las que se encuentran desactualizadas.</p> <p>Acción 2: Se envió comunicación a las unidades académicas que hacían falta por actualizar TRD, indicando se tenga en cuenta el PRO003GDO Control de Registros.</p> <p>Acción 3: se realizó seguimiento a las dependencias que faltan por actualizar las Tablas de Retención Documental. Sin embargo, no existe un balance del número de dependencias pendientes por realizar transferencias o eliminaciones. Puesto que el avance es del 66,6% la no conformidad se mantiene.</p> <p>Al igual que en el ítem anterior, es necesario proceder a su cierre antes del 31-12-2021 o reformular mediante FOR012GCD y para el caso concreto también esta relacionada con la gestión</p>	SE MANTIENE

	<p>todas las peticiones. DED: Se evidenció que las historias académicas de los doctorandos no se encuentran identificadas en su totalidad de acuerdo con lo establecido en la TRD.</p> <p>DPG: en la Especialización en Pedagogía se evidenció que ésta no tiene el código definido en la TRD, en el DPG la carpeta de la serie MONITORIAS.</p> <p>AC-7-DOC No Conformidad: 4.2.4. Control de Registros. Plan de Mejoramiento 2010: Se Evidencia que en los departamentos y programas académicos auditados, los registros no se encuentran organizados de acuerdo con la TRD y el procedimiento Control de Registros.</p> <p>AC-2-DOC No Conformidad: 4.2.4 Control de Registros. Auditoría de 2012 En el Departamento de Ciencias Sociales, en el Departamento de Postgrados y en la Maestría de Ciencias Sociales no se han realizado transferencias documentales,</p> <p>AC-20-DOC No Conformidad: auditoría de 2015 Se identificó que existen 179 registros sin recibir de las vigencia 2005-2011 y</p>	<p>que falten por actualizar las TRD</p>		<p>documental busque unificarlas</p>	
--	---	--	--	--------------------------------------	--

	<p>2014. Igualmente en la TRD de la VAC y DSC, se corroboró que la última transferencia documental se realizó en el 2005. Mediante observación directa se identifico que la VAC y el Departamento de Ciencias Sociales no ha realizado transferencia documental como esta previsto en la TRD y adicionalmente el lomo de algunos AZ no se encuentra identificado de conformidad con lo establecido en la TRD. en el DCS no se ha realizado la eliminación y transferencia documental del archivo de gestión</p>				
<p>AP-02. Auditoria 2009</p>	<p>Observación: 2.2.3 - MECI 1000:2005. Se observa, algunas dependencias académicas, que el aplicativo Cordis se encuentra por debajo del nivel de eficiencia esperado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitar a Archivo y Correspondencia reporte de los Cordis pendientes por cerrar de las Facultades y Unidades Académicas</li> <li>2. Enviar comunicación a Facultades y Departamentos solicitando coordinar el cierre de los Cordis que se encuentran pendientes por cerrar de las dependencias que hagan falta</li> <li>3. Realizar</li> </ol>	<p>Número de dependencias con Cordis pendientes por cerrar/ número de dependencias con Cordis cerrados.</p>	<p>Acción 1: Mediante correo del 30 de septiembre de 2019 se solicitó a Archivo y Correspondencia reporte de los Cordis pendientes por cerrar de las Facultades y Unidades Académicas.</p> <p>Acción 2: Se envió comunicación a Facultades y Departamentos solicitando coordinar el cierre de los Cordis que se encuentran pendientes por cerrar de las dependencias que hagan falta.</p> <p>Acción 3: No se evidenció seguimiento mediante correo electrónico a Facultades y Departamentos solicitando el reporte de los Cordis que se hayan cerrado de las dependencias que hagan falta.</p> <p>Acción 4: Mediante correo del</p>	<p>SE MANTENE</p>

		<p>seguimiento mediante correo electrónico a Facultades y Departamentos solicitando el reporte de los Cordis que se hayan cerrado de las dependencias que hagan falta</p> <p>4. Remitir comunicación solicitando el reporte donde se evidencie el cierre de los Cordis en cero de los documentos no recibidos, los documentos sin asignar y los tramites sin responder de las dependencias que hagan falta.</p>		<p>29 de julio de 2019 se solicitó a Archivo y Correspondencia el reporte donde se evidencie el cierre de los Cordis en cero de los documentos no recibidos, los documentos sin asignar y los tramites sin responder de las dependencias que hagan falta.</p> <p>Puesto que existen a la fecha trámites en el aplicativo Cordis que aún no se han cerrado, no se alcanzó el indicador definido y el porcentaje de avance es de un 75% por lo que la observación se mantiene.</p> <p>Pese a lo expuesto para esta vigencia 2020, es procedente indicarle al proceso evaluado, que algunas de las acciones tiene más de 5 años de formulación, lo que hace necesario que el proceso las culmine y cierre antes del 31-12-2021, so pena de la connotación disciplinaria, que pueda acarrear por este incumplimiento reiterativo de las acciones de mejora formuladas o en su defecto proceda a reformular las mismas, a través de la presentación de los FOR012GCD.</p>	
NC-01-DOC	<p>Norma Técnica de Calidad NITC-ISO 9001:2015 en su numeral 7.3 "Toma de Conciencia" – Literales c y d: mediante entrevista realizada a los funcionarios que atendieron la visita auditora, se logró determinar, que desconocen aspectos fundamentales y</p>	<p>1. Mayor divulgación del video clip elaborado por la Vicerrectoría Académica sobre el proceso de docencia.</p> <p>2. Socializar las rutas de navegación de</p>	<p>1. Notas comunicantes y boletines con la divulgación del video VAC y de las rutas de navegación propias del proceso de docencia.</p>	<p>En la Carpeta Digital que contiene las evidencias y que está identificada con el número 77 se encontró el Videoclip realizado por el Proceso de Docencia en Formato MP4, no obstante no se halló evidencia sobre Notas Comunicantes o boletines con las rutas de navegación.</p> <p>Tampoco se encontró</p>	<p>SE MANTIENE</p>

	<p>relevantes del Sistema de Gestión Integral, al igual que las rutas de publicación y comunicación web, que conducen a la consulta de los mismos; dentro de estos se identificaron: procedimientos, indicadores de gestión, mapa de riesgos, plan de mejoramiento, políticas de operación, código de ética, entre otros.</p>	<p>la página web institucional para la consulta de documentos como mapa de riesgos, ficha de caracterización plan de mejoramiento, plan anticorrupción, entre otros.</p> <p>3. Organizar en conjunto con la Subdirección de Personal una capacitación para los funcionarios de las unidades académicas sobre el proceso de docencia y otras actividades administrativas</p>	<p>2. Comunicaciones enviadas a las unidades académicas para participación en capacitaciones propias del proceso de docencia</p> <p>3. Listas de asistencia a las jornadas de capacitación</p>	<p>evidencia de las Comunicaciones enviadas a las unidades académicas para participación en capacitaciones propias del Proceso de Docencia.</p> <p>No se encontraron listados de asistencia a las jornadas de capacitación.</p> <p>Adicionalmente, se encontró en la Carpeta 81 un formato FOR012GDC Acción Correctiva y de mejora, presentado el 2019-08-22 a las 16:46:44 y suscrito por la Vicerrectora Académica y la Jefe de la Oficina de Control Interno en el que se propusieron unas acciones, se establecieron unas evidencias de implementación, una dependencia responsable y una fecha de cierre, sin que obre prueba del seguimiento de las acciones o el cierre de las mismas. Así las cosas, el avance es del 20% y el hallazgo se mantiene.</p>	
<p>NC-02-DOC</p>	<p>Numeral 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Resultado de la Norma Técnica de Calidad NTC-ISO 9001:2015: mediante consulta efectuada al Manual de Procesos y Procedimientos de la UPN, se pudo constatar que el proceso de docencia no ha realizado la medición y publicación de los indicadores de gestión. Se observó que para la vigencia 2017, solamente se midió y</p>	<p>Realizar la revisión y análisis de las fuentes de datos de los indicadores</p>	<p>Fichas de indicadores actualizadas</p>	<p>Acción 1: Se halló evidencia de la revisión y análisis de las fuentes de datos de los indicadores.</p> <p>Se encontró que no todas las fichas de indicadores se actualizaron ya que para los indicadores FIG003DOC índice de retención, FIG004DOC Pruebas Saber Pro, FIG005DOC Tasa de Graduación no se hallaron las fichas actualizadas según la evidencia aportada mediante correo electrónico y aunque se realizó el análisis de las fuentes de datos, no se</p>	<p>SE MANTIENE</p>

	<p>publicó el indicador FIG001DOC "Número de estudiantes por profesor" correspondiente al segundo semestre el cual tiene frecuencia semestral.</p> <p>En relación con la vigencia 2018, en la medición del mismo indicador, se evidenció que falta lo siguientes índices por medir y publicar: FIG002DOC "Índices de Deserción Final", FIG003doc "Índices de Retención Final", FIG004DOC "pruebas Saber Pro" y FIG005DOC "Tasa de Graduación".</p> <p>Información tomada del manual de procesos y procedimientos</p>			<p>evidenció el diligenciamiento de las fichas de indicadores.</p> <p>El avance es del 40% y en consecuencia la No conformidad se mantiene.</p>	
<p>AM-03-DOC</p>	<p>Formalizar los procesos de retroalimentación al interior de las áreas cuando un funcionario asiste a capacitaciones, así como también cuando ingresa un funcionario nuevo.</p>	<p>1. Solicitar a la SPE: envío de invitación a las capacitaciones a los correos de los funcionarios con copia a los jefes indicando que estas son de carácter "obligatorio", envío de la relación de las personas que asisten a las capacitaciones a los decanos, directores de departamento y coordinadores de programa de los funcionarios convocados,</p>	<p>1. Comunicaciones enviadas a la SPE y a los decanos, referidas con la participación en las capacitaciones y realización de realimentaciones.</p> <p>2. Listados de asistencia a capacitaciones</p>	<p>Acción 1: Mediante comunicación del 2 de octubre de 2019, con Radicado 201903000172233, se solicitó a la SPE: el envío de invitación a las capacitaciones a los correos de los funcionarios con copia a los jefes indicando que estas son de carácter "obligatorio", envío de la relación de las personas que asisten a las capacitaciones a los decanos, directores de departamento y coordinadores de programa de los funcionarios convocados, solicitando realimentación de lo aprendido.</p> <p>Acción 2: Mediante oficios del 11 de septiembre de 2019 se solicitó a los Decanos que se impartan las indicaciones correspondientes para la</p>	<p>SE CIERRA</p>



		<p>solicitando realimentación de lo aprendido.</p> <p>2. Comunicación a los decanos solicitando la asistencia de los funcionarios a las capacitaciones</p>		<p>asistencia a las capacitaciones.</p> <p>Se encontró evidencia de las comunicaciones enviadas a la SPE y a los decanos, referidas con la participación en las capacitaciones y realización de realimentaciones (Indicador 1)</p> <p>Se encontraron listados de asistencia a las capacitaciones (Indicador 2).</p> <p>Dado el avance del 100% el Aspecto por Mejorar se cierra.</p>	
AM-04-DOC	<p>Gestionar la señalización para el laboratorio de tecnología y sus derivados, acoja las normas de infraestructura, señalización y seguridad vigentes. Para los laboratorios de Biología, Biotecnología, Bioclínico y Química, se sugiere realizar registros periódicos y/o controles que mantenga el inventario actualizado.</p>	<p>1. Enviar comunicación a la Subdirección de Servicios Generales solicitando programar la señalización del laboratorio de tecnología</p> <p>2. Enviar comunicación a la Facultad de Ciencia y Tecnología solicitando llevar a cabo las gestiones correspondientes con la VAD (Ingeniera ambiental) para implementar los controles y registro a los inventarios de los laboratorios de Biología, Biotecnología, Bioclínico y</p>	<p>1. Comunicaciones enviadas a la SSG y a la FCT</p> <p>2. Inventarios de los laboratorios actualizados, respectivamente.</p>	<p>Acción 1: Mediante memorando del 2 de octubre de 2019, radicado 201903000172333, dirigido a la Subdirección de Servicios Generales se solicitó programar la señalización del laboratorio de tecnología.</p> <p>Acción 2: Mediante memorando del 2 de octubre de 2019, radicado 201903000172363 se solicitó a la Facultad de Ciencia y Tecnología llevar a cabo las gestiones correspondientes con la Vicerrectoría Administrativa (Ingeniera ambiental) para implementar los controles y registro a los inventarios de los laboratorios de Biología, Biotecnología, Bioclínico y Química.</p> <p>Se encontró evidencia de las comunicaciones enviadas a la Subdirección de Servicios Generales y la Facultad de Ciencia y Tecnología (Indicador 1).</p> <p>No se encontró el inventario de laboratorios actualizado incumpliendo el indicador 2.</p>	SE MANTENE

		Química		El porcentaje de avance es del 50% y en consecuencia el Aspecto por mejorar se mantiene.	
Hallazgo - 03	Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano-MECI-2014 numeral 3 Eje transversal Información y Comunicación: En lo que tiene que ver con la entrega de los cargos de los funcionarios por traslado, terminación de vinculación laboral o pensión; se observa que la ex funcionaria Ania Quintero López, no encontró diligenciado el FOR012GSS, Acta entrega de cargo, paz y salvo e informe de gestión, así como tampoco la legalización del traslado de su inventario a su jefe inmediato. Lo anterior incumple lo establecido en el numeral 3 Eje Transversal: información y comunicación.	Enviar comunicación a las Unidades Académicas y Administrativas informando de la importancia y responsabilidad del diligenciamiento del FOR012GSS, Acta de entrega de cargo, paz y salvo e informe de gestión, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento PRO006GSS, Traslado de dependencia y retiro o terminación de contrato	Comunicación enviada a las unidades académicas y administrativas	En la Carpeta Digital que contiene las evidencias y que está identificada con el número 81, se encontraron veintidós (22) documentos: cinco (5) comunicaciones de fecha 02 de octubre de 2019 dirigidas a cada una de las Facultades, Doce (12) Formatos FOR012GDC Acción Correctiva y de Mejora y cinco (5) comunicaciones a las Facultades con fecha 11 de septiembre de 2019. En estas comunicaciones se habla del Hallazgo 03 que tiene que ver con el recorrido a los procedimientos del proceso de Docencia. No se menciona el Hallazgo 03 relativo al diligenciamiento de los FOR012GSS, Acta entrega de cargo, paz y salvo e informe de gestión, así las cosas, el avance en este aspecto es nulo y por tanto el Hallazgo 03 se mantiene.	SE MANTIENE
Hallazgo- 01- DOC	Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI-2014 1.2.1 Planes, Programas y Proyectos: dentro de la estructura y desarrollo del proceso de docencia, se determinó como de vital importancia lo relacionado con los	1. Socializar el hallazgo reportado por la OCI con ASPU UPN, en atención al acuerdo de la mesa de negociación a saber: "Antes de la toma de decisiones administrativas	1. Actas de reuniones en las cuales se haya tratado el tema. 2. Comunicación a Facultades y Departamentos socializando	En la Carpeta Digital que contiene las evidencias y que está identificada con el número 82, se encontraron nueve (9) documentos. Ninguno da cuenta de la celebración de reuniones para socializar el hallazgo reportado por la Oficina de Control Interno a la Asociación de Profesores Universitarios. Las comunicaciones dirigidas a las unidades académicas no	SE MANTIENE

	<p>docentes y sus actividades, razón por la cual se solicitó a las diferentes facultades y programas el envío de "Los planes de trabajo docente", una vez recepcionados y analizados, según la muestra determinada de tres (3) planes de trabajo por cada modalidad de contratación (planta, ocasional y catedrático). Se evidenció que en algunos casos, no se realizan los respectivos seguimientos a los planes de trabajo de los docentes, por parte de los Jefes de Departamento y/o Coordinadores; incumpliendo lo establecido en el Acuerdo 004 de 2003 en su artículo 16.</p>	<p>, por parte de la Universidad, que afecten directamente las condiciones laborales del profesorado de la UPN de manera general, LA UNIVERSIDAD adoptará como principio propiciar la concertación con ASPU-UPN" con el fin de generar estrategias que respondan al hallazgo propendiendo por la sistematización del seguimiento semestral a los planes de trabajo.</p> <p>2. Socializar el hallazgo a los consejos de Facultad y de Departamento para establecer estrategias que lo subsanen propendiendo por la sistematización del seguimiento semestral a los planes de trabajo.</p> <p>3. Comunicar</p>	<p>el hallazgo y solicitando la sistematización</p>	<p>dan cuenta de la socialización del hallazgo. Adicionalmente, se encontró en la Carpeta 81 un formato FOR012GDC Acción Correctiva y de mejora, presentado el 07-10-2019 14:44:12 y suscrito por la Vicerrectora Académica y la Jefe de la Oficina de Control Interno en el que se propusieron unas acciones, se establecieron unas evidencias de implementación, una dependencia responsable y una fecha de cierre, sin que obre prueba del seguimiento de las acciones o el cierre de las mismas. Así las cosas, el avance es del 20% y el hallazgo se mantiene.</p>	
--	---	--	---	---	--

		a las unidades académicas la necesidad de sistematizar el seguimiento a los planes de trabajo de los docentes a partir de las estrategias que son utilizadas actualmente.			
Halla zgo-02-DOC	Modelo Estándar de Control Interno – MECI-2014 1.2.5 Políticas de operación y reglamentación internas referida: se analizó mediante muestra aleatoria efectuada a la Licenciatura de Educación Básica que los planes de trabajo presentados a los coordinadores por los docentes vinculados en modalidad de catedráticos, se asignan horas de gestión, sin fijar horas cátedra, vulnerando lo preceptuado en la regulación interna Directiva 001 de 2015 en su capítulo denominado “inconsistencias Documentales”, en el Acuerdo 004 de 2003	<p>1. Gestionar ante la Secretaría General la necesidad de precisar que la Directiva 001 de 2015 ya no aplica y que en su lugar aplica el comunicado 004 de 2017 del Consejo Académico.</p> <p>2. Gestionar ante el Consejo Académico la publicación de un comunicado que establezca precisiones propias para la asignación de horas de apoyo a la docencia y/o gestión a profesores que trabajan en programas a distancia o virtuales, en correspondencia con la normatividad</p>	<p>1. Comunicación a SGR para la precisión del Comunicado 004 de 2017 del Consejo Académico respecto a la Directiva 001 de 2015</p> <p>2. Propuesta al Consejo Académico</p>	<p>En la Carpeta Digital que contiene las evidencias y que está identificada con el número 83, se encontraron tres (3) documentos. Ninguno evidencia la Comunicación a SGR para la precisión del Comunicado 004 de 2017 del Consejo Académico respecto a la Directiva 001 de 2015.</p> <p>Tampoco se halló evidencia de una propuesta al Consejo Académico.</p> <p>Los documentos encontrados en la carpeta 83 son de la vigencia 2021 y su relación causal con las acciones propuestas es incipiente.</p> <p>Adicionalmente, se encontró en la Carpeta 81 un formato FOR012GDC Acción Correctiva y de mejora, presentado el 2019-10-05 a las 15:25.40 y suscrito por la Vicerrectora Académica y la Jefe de la Oficina de Control Interno en el que se propusieron unas acciones, se establecieron unas evidencias de implementación, una dependencia responsable y una fecha de cierre, sin que obre prueba del seguimiento de las acciones o el cierre de las mismas. Así las cosas, el</p>	SE MANTIENE

		vigente a través de la conformación de un equipo que diseñe la propuesta con base en los acuerdos existentes actualmente.		avance es del 20% y el hallazgo se mantiene	
Halla zgo-03-DOC	Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para Estado Colombiano – MECI-2014 NUMERAL 1.2.2 Modelo Operación por Procesos: en prueba de recorrido a los procedimientos PRO001DOC Definición de Políticas educativas y académicas, PRO003DOC Definición calendario académico de pregrado y posgrado, PRO004DOC Programación académica semestral, PRO005DOC Monitorias Académicas, PRO006DOC Salidas de Campo, PRO008DOC Actualización Planes de Estudio, PRO009DOC Desarrollo de los Espacios Académicos, PRO011DOC Solicitud movilidad nacional docentes UPN-IPN, que se encuentran documentados en el proceso de docencia, se logró evidenciar que estos son desconocidos por los usuarios y no se desarrollan tal y como	1. Efectuar la revisión y actualización de los procedimientos documentados para el proceso de docencia, verificando los tiempos, actividades y actualizando los formatos que sean necesarios.  2. Socializar los procedimientos actualizados	1. Procedimientos actualizados, publicados en el Mapa de procesos de la Universidad  2. Nota Comunicante y Boletín VAC	En la Carpeta Digital que contiene las evidencias y que está identificada con el número 81, se encontraron veintidós (22) documentos: cinco (5) comunicaciones de fecha 02 de octubre de 2019 dirigidas a cada una de las Facultades, Doce (12) Formatos FOR012GDC Acción Correctiva y de Mejora y cinco (5) comunicaciones a las Facultades con fecha 11 de septiembre de 2019 dirigidos a los Señores Decanos, en los cuales se menciona el Plan de Mejoramiento y se cita el Hallazgo que se está evaluando y se fija como plazo de envío de evidencias y propuestas el día 29 de noviembre.  A la fecha 29 de octubre de 2021, se encontró que los procedimientos PRO003DOC Definición calendario académico de pregrado y posgrado, PRO009DOC Desarrollo de los Espacios Académicos y PRO011DOC Solicitud movilidad nacional docentes UPN-IPN se modificaron el 25 de julio de 2019, quedando pendientes los demás.  Se halló evidencia de la Nota Comunicante de agosto 06 de 2019 en la que se socializa la ruta de acceso al Proceso de	SE MANTENE

	<p>se describen sus actividades, de la misma forma para estos se establecen unos términos o tiempos, los cuales no se están cumpliendo; lo que conlleva a generar un incumplimiento en los objetivos de calidad descritos como: “Disminuir los tiempos máximos de ejecución de las actividades propias de los procesos de Sistema de Gestión Integral”</p> <p>Adicionalmente, se observó que algunas actividades, no se encuentran estandarizadas, lo que permite que se desarrollen de manera diferente, encontrando algunos casos en los cuales; se implementaron aplicativos, que permiten el registro digital de algunas actividades específicas y en otros casos el registro de las mismas se diligencia de manera manual y en formatos diferentes, lo que genera falta de unificación del manual a través del cual se documentan y formalizan los procesos y procedimientos.</p>			<p>Docencia.</p> <p>Puesto que no se ha completado la actualización de los procedimientos y el avance es del 30% el hallazgo se mantiene.</p>	
Halla zgo-04-DOC	Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para Estado Colombiano – MECI-2014 NUMERAL 1.2.3 Estructura Organizacional: dentro de la estructura	Gestionar propuesta de la modificación de la Resolución que creó la Escuela Maternal, a	1. Comunicación al Comité Directivo para tratar el tema 2. Propuesta	En la Carpeta Digital que contiene las evidencias y que está identificada con el número 85 se encontraron cuatro (4) documentos. Ninguno de estos es la Comunicación al Comité Directivo para tratar el tema, ni	SE MANTIENE

	<p>organizacional de la Universidad Pedagógica Nacional, se evidencian divisiones por Vicerrectorías, dentro de las cuales tenemos la Vicerrectoría Académica, en la cual se ubica el proceso de docencia, materia de esta auditoría; al realizar el análisis de estructura del mismo encontramos, adscrito a la facultad de Educación, el departamento de posgrado y el de psicopedagogía; en la misma línea de jerarquización encontramos la Escuela Maternal. Esta última, es decir el Jardín Infantil – Escuela Maternal de la Universidad Pedagógica Nacional, nace un proyecto de experiencia complementaria de investigación y extensión según su reglamentación de creación- Resolución 0238 de 2004, en el cual se estipula “(...) La facultad de Educación, a través de la Licenciatura de Educación Infantil, ofrece un espacio que integra la investigación, la formulación y la extensión alrededor del carácter social y de bienestar de la comunidad universitaria”; sin embargo en la misma</p>	<p>partir de la conformación de un equipo integrado por la FED, el Departamento de Psicopedagogía y la Escuela Maternal, para ser presentada ante el Comité Directivo de la UPN.</p>	<p>de modificación de la Resolución de la creación de Escuela Maternal.</p>	<p>la Propuesta de modificación de la Resolución de la creación de Escuela Maternal.</p> <p>Adicionalmente, se encontró en la Carpeta 81 un formato FOR012GDC Acción Correctiva y de mejora, presentado el 2019-10-07 a las 15:45:50 suscrito por la Vicerrectora Académica y la Jefe de la Oficina de Control Interno en el que se propusieron unas acciones, se establecieron unas evidencias de implementación, una dependencia responsable y una fecha de cierre, sin que obre prueba del seguimiento de las acciones o el cierre de las mismas. Así las cosas, el avance es del 20% y el hallazgo se mantiene.</p>	
--	---	--	---	---	--

	<p>Resolución en su artículo primero se indica: "(...) que será desarrollada por el centro de costos de la facultad de Educación, a través de la Licenciatura de Educación Infantil"</p> <p>Así las cosas, revisada la estructura organizacional y la realidad de adecuación y gestión de la referida Escuela Maternal, esta no se encuentra bien definida dentro de la estructura, al no reflejar claramente de que instancias depende, si directamente de la Facultad de Educación, como lo demuestra el organigrama general de la UPN (Vicerrectoría Académica/Facultad de Educación/Departamento de Posgrado-Departamento de Psicopedagogía – Escuela Maternal)</p> <p>Al tomar lo determinado en la Resolución 0238 de 2004, la estructura sería: (Vicerrectoría Académica/Facultad de Educación/Departamento de Psicopedagogía/Licenciatura de Educación Infantil – Escuela Maternal).</p> <p>De la misma forma la norma de creación precisa otro alcance organizativo que sería: (Vicerrectoría Académica/Facultad de Educación/Departamento de Psicopedagogía/Licenci</p>				
--	---	--	--	--	--



	<p>atura de Educación Infantil / Centro de Costos – Escuela Maternal).</p> <p>En cualquiera de los tres escenarios existen equivocaciones, en la estructura organizacional que chocan con la realidad vivida en el Jardín Infantil – Escuela Maternal de la Universidad Pedagógica Nacional.</p>				
<p>Halla zgo-05-DOC</p>	<p>Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para Estado Colombiano – MECI-2014 NUMERAL 1.2.3 Estructura Organizacional: la falta de identificación coherente y corresponsal según la estructura de organización de la UPN, han hecho que el Jardín Infantil – Escuela Maternal de la Universidad Pedagógica Nacional, no logra determinar los lineamientos de funcionalidad y normativa que deben regir este tipo de establecimientos, de allí que el mismo esté funcionando con una serie de irregularidades tanto internas como externas, las cuales se han identificado de las siguiente forma: Incumplimiento a las exigencias de las entidades que las vigilan los establecimientos dedicados a la atención</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestionar ante la Subdirección de Servicios Generales los asuntos a atender para subsanar los hallazgos externos.</li> <li>2. Proponer ante el Comité directivo tratar el tema de la Escuela Maternal en lo que corresponde con asuntos propios de su infraestructura y cumplimiento de las funciones que laboran en la Escuela (coordinadora y contratistas) en relación con las necesidades de la Escuela.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicació n al Comité Directivo para tratar el tema</li> <li>2. Comunicaciones a la SSG a partir de las solicitudes de la Escuela Maternal.</li> </ol>	<p>En la Carpeta Digital que contiene las evidencias y que está identificada con el número 86 se encontraron cuatro (4) documentos. Ninguno de estos, evidencia la gestión ante la Subdirección de Servicios Generales los asuntos a atender para subsanar los hallazgos externos ni la propuesta ante el Comité directivo tratar el tema de la Escuela Maternal en lo que corresponde con asuntos propios de su infraestructura y cumplimiento de las funciones que laboran en la Escuela (coordinadora y contratistas) en relación con las necesidades de la Escuela.</p> <p>Adicionalmente, se encontró en la Carpeta 81 un formato FOR012GDC Acción Correctiva y de mejora, presentado el 2019-10-07 a las 15:53:54 suscrito por la Vicerrectora Académica y la Jefe de la Oficina de Control Interno en el que se propusieron unas acciones, se establecieron unas evidencias de implementación, una dependencia responsable y una fecha de cierre, sin que obre prueba del seguimiento</p>	<p>SE MANTIENE</p>

	<p>y cuidado de menores de edad, entre ellas la Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Integración Social y Bomberos en los siguientes aspectos: nutrición y salubridad, ambientes adecuados, procesos pedagógicos, talento humano, procesos administrativos.</p> <p>Internas: El personal contratado bajo la modalidad de Prestación de Servicio "contratista", una vez se estableció con ellas el tipo de vinculación y las funciones desempeñadas, se determinó, que las mismas cumplen el objeto contractual no como actividades o funciones contratadas, sino que cumplen horario y se encuentran subordinados.</p>			<p>de las acciones o el cierre de las mismas. Así las cosas, el avance es del 20% y el hallazgo se mantiene.</p>	
Halla zgo-06-DOC	<p>Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para Estado Colombiano – MECI-2014 numeral 2.3.1 Plan de Mejoramiento: en revisión realizada al plan de mejoramiento establecido por el proceso de docencia, para las vigencias 2009 hasta el 2015, en el cual se determinaron dos acciones de mejora y dos no conformidades, que comprenden los siguientes temas: Cordis, Aplicación y Análisis de encuestas</p>	<p>Realizar puntualmente las acciones y actividades descritas en el plan de mejoramiento para el cierre de las no conformidades y acciones de mejora definidas en este plan.</p>	<p>Plan de Mejoramiento ejecutado</p>	<p>En la Carpeta Digital que contiene las evidencias y que está identificada con el número 87 se encontraron Doce (12) documentos Formatos FOR012GDC Acción Correctiva y de Mejora presentados el 2019-10-07 suscritos por la Vicerrectora Académica y la Jefe de la Oficina de Control Interno en el que se propusieron unas acciones, se establecieron unas evidencias de implementación, una dependencia responsable y una fecha de cierre, sin que obre prueba del seguimiento de las acciones o el cierre de las mismas.</p>	<p>SE MANTIENE</p>

	<p>de satisfacción, Tabla de Retención Documental (Eliminaciones y Transferencia; acciones a que a la fecha continúan vigentes, toda vez que, después de efectuada la revisión de evidencias para el cumplimiento del Plan de mejora, se encontró que las actividades documentadas, no se han realizado de manera eficaz, lo que conlleva al No cierre de las mismas.</p> <p>Es importante mencionar que el Plan de Mejoramiento del Proceso de Docencia, verificado por la OCI, es el que se encuentra publicado en el Manual de Procesos y Procedimientos, para la vigencia 2019.</p>			<p>Adicionalmente, el Informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento realizado en septiembre de 2020 ubicado en el enlace:</p> <p><a href="http://controlinterno.pedagogica.edu.co/wp-content/uploads/2020/11/INFO-RME-DE-SEGUIMIENTO-PLAN-DE-MEJORAMIENTO-DOC-2020.-1.pdf">http://controlinterno.pedagogica.edu.co/wp-content/uploads/2020/11/INFO-RME-DE-SEGUIMIENTO-PLAN-DE-MEJORAMIENTO-DOC-2020.-1.pdf</a></p> <p>Muestra que había compromisos sobre estos mismos hallazgos. Puesto que ha transcurrido un año y no hay ninguna evidencia de implementación, se considera que el avance es del 10% y el hallazgo se mantiene.</p> <p>Pese a lo expuesto para esta vigencia 2020, es procedente indicarle al proceso evaluado, que algunas de las acciones tienen más de 5 años de formulación, lo que hace necesario que el proceso las culmine y cierre antes del 31-12-2021, so pena de la connotación disciplinaria, que pueda acarrear por este incumplimiento reiterativo de las acciones de mejora formuladas o en su defecto proceda a reformular las mismas, a través de la presentación de los FOR012GCD</p>	
<p>Hallazgo-07-DOC</p>	<p>Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI-2014 numeral 3 Eje transversal Información y Comunicación: se evidenció, mediante inspección en sitio, que</p>	<p>Realizar la solicitud de modificación de Tabla de Retención Documental (TRD) de la VAC, con la asesoría que brinda la SSG-</p>	<p>1. Formato FOR014GDO Informe revisión e inspección del archivo</p> <p>2. FOR005GDO Encuesta</p>	<p>En la Carpeta Digital que contiene las evidencias y que está identificada con el número 88 se encontró un (1) documento, una relación de las Tablas de Retención de las Unidades académicas y se encuentra que la de la Vicerrectoría Académica no ha sido actualizada.</p>	<p>SE MANTENE</p>

	<p>el archivo presenta una serie de falencias, condensadas especialmente en las TRD se encuentran desactualizadas, mal diligenciadas debido a que en ellas se referencian AZ'S que ya no pertenecen al área; otras AZ'S que exceden el número de folios permitidos; inconsistencias en la codificación de las AZ'S de la misma forma encontramos documentos archivados sin guardar una cronología; se observó duplicidad de información mediante el archivo de fotocopias. También se observaron documentos de la sede Valle de Tenza en malas condiciones de custodia y conservación tal como se observa en el registro fotográfico ver anexo 01). Lo anterior, contraviene lo establecido en la Resolución No. 0758 de 2001 "Por la cual se establece la obligatoriedad de la Tabla de Retención Documental en las dependencias de la UPN".</p>	<p>Archivo y Correspondencia, de acuerdo con el procedimiento PRO003GDO Control de Registros</p>	<p>Estudio Unidad Documental 3. FOR006GDO Tabla de Retención Documental</p>	<p>No hay evidencia del diligenciamiento de los formatos Formato FOR014GDO Informe revisión e inspección del archivo, FOR005GDO Encuesta Estudio Unidad Documental y FOR006GDO Tabla de Retención Documental.</p> <p>Adicionalmente, el Informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento realizado en septiembre de 2020 ubicado en el enlace:</p> <p><a href="http://controlinterno.pedagogica.edu.co/wp-content/uploads/2020/11/INFO-RME-DE-SEGUIMIENTO-PLAN-DE-MEJORAMIENTO-DOC-2020.-1.pdf">http://controlinterno.pedagogica.edu.co/wp-content/uploads/2020/11/INFO-RME-DE-SEGUIMIENTO-PLAN-DE-MEJORAMIENTO-DOC-2020.-1.pdf</a></p> <p>Muestra que había compromisos sobre estos mismos hallazgos. Puesto que ha transcurrido un año y no hay ninguna evidencia de implementación, se considera que el avance es del 10% y el hallazgo se mantiene.</p>	
<p>Halla zgo-08-DOC</p>	<p>Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para Estado Colombiano – MECI-2014 numeral 3 Eje transversal Información y Comunicación: mediante verificación</p>	<p>1. Solicitar a Archivo y Correspondencia reporte de los Cordis y Orfeo pendientes por cerrar de las Facultades y</p>	<p>1. Comunicaciones enviadas *Reportes de las facultades del aplicativo Orfeo donde se evidencie</p>	<p>En la Carpeta Digital que contiene las evidencias y que está identificada con el número 89 se encontraron dos (2) documentos: REGISTROS POR DEPENDENCIAS ADSCRITAS A LA VAC, PENDIENTES POR ATENDER EN APLICATIVO</p>	<p>SE MANTIENE</p>

	<p>realizada a los aplicativos ORFEO Y CORDIS, se logró evidenciar que gran parte de la correspondencia, que se debe tramitar desde la Vicerrectoría Académica y las áreas que la conforman, se encuentran con registros pendientes de trámite en Cordis que datan del año 2004 y 2005, al igual que hay documentos que no han sido recibidos en el aplicativo.</p>	<p>Unidades Académicas</p> <p>2. Enviar comunicación a Facultades y Departamento solicitando coordinar el cierre de los Cordis que se encuentran pendientes por cerrar de las dependencias que hagan falta</p> <p>3. Definir dentro de los objetivos de cada uno de los funcionarios el cumplimiento y reporte mensual del estado del aplicativo ORFEO</p> <p>4. Definir objetivo para los funcionarios de la FCT-Centro de Informática CIDUP, Departamento de Tecnología e ITAE, para la FBA y Licenciatura en Artes Escénicas y Centro Valle de Tenza para el cierre de los CORDIS pendiente de cierre</p>	<p>el trámite de los registros al día</p> <p>2. Reporte de Archivo y Correspondencia del cierre de los Cordis</p> <p>3. Concertación de objetivos con la inclusión de este aspecto.</p> <p>4. Evaluaciones de objetivos.</p>	<p>DE CORRESPONDENCIA CORDIS 2004 AL 2016 Reporte del 06/11/2020 y REGISTROS PENDIENTES POR ATENDER EN EL GESTOR DOCUMENTAL ORFEO Noviembre 3 de 2020.</p> <p>No se encontró en la carpeta evidencia del cierre de los trámites en los aplicativos.</p> <p>Tampoco se halló evidencia en esta carpeta sobre las concertaciones de objetivos o la definición para los funcionarios o en las evaluaciones de objetivos.</p> <p>Adicionalmente, el Informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento realizado en septiembre de 2020 ubicado en el enlace:</p> <p><a href="http://controlinterno.pedagogica.edu.co/wp-content/uploads/2020/11/INFO-RME-DE-SEGUIMIENTO-PLAN-DE-MEJORAMIENTO-DOC-2020.-1.pdf">http://controlinterno.pedagogica.edu.co/wp-content/uploads/2020/11/INFO-RME-DE-SEGUIMIENTO-PLAN-DE-MEJORAMIENTO-DOC-2020.-1.pdf</a></p> <p>Muestra que había compromisos sobre estos mismos hallazgos. Puesto que ha transcurrido un año y no hay ninguna evidencia de implementación, se considera que el avance es del 20% y el hallazgo se mantiene.</p>	
--	---	--	--	---	--

<p>Halla zgo-09-DOC</p>	<p>Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para Estado Colombiano – MECI-2014 numeral 3 Eje transversal Información y comunicación: se evidenció, revisión de archivo y gestión documental, que existen pendientes de realizar transferencias y eliminaciones documentales, en relación a documentos que pro trámite y tiempo ya debieron ser transferidos y eliminados, la falta de realización de esta actividad, ha generado acumulación de archivo, que afecta las condiciones de conservación y almacenamiento del mismo.</p>	<p>1. Formular objetivos en la evaluación de desempeño para los funcionarios que realizan esta actividad en las unidades académicas.</p> <p>2. Enviar correo electrónico a Facultades y Departamentos solicitando el reporte de eliminaciones y transferencias de acuerdo con a la Resolución 406 de 2018 Cronograma de Transferencias Documentales.</p>	<p>1. Reporte de Archivo y Correspondencia de las eliminaciones y transferencias realizadas por las unidades académicas</p> <p>2. Concertaciones de objetivos con la inclusión de este aspecto.</p> <p>3. Evaluaciones de objetivos.</p>	<p>En la Carpeta Digital que contiene las evidencias y que está identificada con el número 90 se encontraron treinta y cuatro (34) documentos.</p> <p>Si bien se encontró evidencia incipiente sobre las Concertaciones de objetivos con la inclusión de este aspecto al igual que en las Evaluaciones de objetivos, no se encontró Reporte de Archivo y Correspondencia de las eliminaciones y transferencias realizadas por las unidades académicas.</p> <p>Adicionalmente, el Informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento realizado en septiembre de 2020 ubicado en el enlace:</p> <p><a href="http://controlinterno.pedagogica.edu.co/wp-content/uploads/2020/11/INFO-RME-DE-SEGUIMIENTO-PLAN-DE-MEJORAMIENTO-DOC-2020.-1.pdf">http://controlinterno.pedagogica.edu.co/wp-content/uploads/2020/11/INFO-RME-DE-SEGUIMIENTO-PLAN-DE-MEJORAMIENTO-DOC-2020.-1.pdf</a></p> <p>Muestra que había compromisos sobre estos mismos hallazgos. Puesto que ha transcurrido un año y no hay ninguna evidencia de implementación, se considera que el avance es del 50% y el hallazgo se mantiene.</p>	<p>SE MANTENE</p>
<p>Halla zgo-10-DOC</p>	<p>Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano-MECI-2014 numeral 3 Eje transversal Información y Comunicación: se evidenció en la verificación del estado de los inventarios de</p>	<p>1. Incluir en las capacitaciones de inducción y reinducción el tema de inventarios, con el fin de documentar a los funcionarios de los trámites</p>	<p>1. Lista de asistencia a inducciones.</p> <p>2. Diagnóstico de la Subdirección de Servicios Generales sobre los</p>	<p>En la Carpeta Digital que contiene las evidencias y que está identificada con el número 91 se encontraron siete (7) documentos. Si bien hay listas de asistencia a sensibilizaciones, estas versan sobre gestión documental o movilidad nacional docente. No se halló evidencia sobre el . Diagnóstico de la</p>	<p>SE MANTENE</p>

	<p>bienes correspondientes al proceso de docencia, que en algunos casos los funcionarios y docentes adscritos a este proceso, incumplen lo estipulado en el numeral 5.3.3. Del Manual de Manejo de Bienes UPN, el cual señala que: “Cuando un funcionario se traslada de dependencia, cargo o se retira de la Universidad, debe igualmente entregar los bienes que tiene a cargo, diligenciando el formato FOR004GSS, Formato de Traslado, Reintegro y Asignación de bienes al jefe inmediato o al que él designé.”, en virtud de la no entrega de los bienes a su cargo o la no actualización del registro general de inventario con esta novedad.</p>	<p>a seguir en estos procesos.</p> <p>2. Solicitar a la Subdirección de Servicios Generales realizar un diagnóstico del estado real de los inventarios correspondientes a la Unidades Académicas de los funcionarios que se han trasladado de dependencia, cargo o se retiraron de la Universidad.</p> <p>3. Oficiar, por parte de Servicios Generales, a los funcionarios que tienen inventarios pendientes para que realicen la revisión del control de los elementos a su cargo y la legalicen con Almacén e Inventarios.</p> <p>4. Incluir en la concertación de objetivos de algún funcionario la atención a este asunto.</p>	<p>inventarios.</p> <p>3. Comunicación a la Subdirección de Servicios Generales</p> <p>4. Copia de la comunicaciónes enviadas a funcionarios por la Subdirección de Servicios Generales.</p>	<p>Subdirección de Servicios Generales sobre los inventarios, comunicación a la Subdirección de Servicios Generales o copia de la comunicaciones enviadas a funcionarios por la Subdirección de Servicios Generales.</p> <p>Adicionalmente, el Informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento realizado en septiembre de 2020 ubicado en el enlace:</p> <p><a href="http://controlinterno.pedagogica.edu.co/wp-content/uploads/2020/11/INFO-RME-DE-SEGUIMIENTO-PLAN-DE-MEJORAMIENTO-DOC-2020.-1.pdf">http://controlinterno.pedagogica.edu.co/wp-content/uploads/2020/11/INFO-RME-DE-SEGUIMIENTO-PLAN-DE-MEJORAMIENTO-DOC-2020.-1.pdf</a></p> <p>Muestra que había compromisos sobre estos mismos hallazgos. Puesto que ha transcurrido un año y no hay ninguna evidencia de implementación, se considera que el avance es del 10% y el hallazgo se mantiene.</p>	
--	---	--	--	--	--

OM	OM Ampliación de los mecanismos de socialización y de las estrategias comunicativas sobre los logros institucionales en relación con la implementación de políticas y estrategias en torno al estamento estudiantil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proponer temáticas a desarrollar que puedan ser de interés para la comunidad universitaria.</li> <li>2. Recolectar información de las unidades académicas</li> <li>3. Consolidar la información</li> <li>4. Elaborar y divulgar el boletín a la Comunidad en general</li> </ol>	Número de boletines publicados anualmente/9	<p>En la Carpeta Digital que contiene las evidencias y que está identificada con el número 92 se encontraron once (11) documentos de los cuales cinco (5) están repetidos y corresponden a los boletines publicados y hay doce (12) imágenes de recuadros de páginas web.</p> <p>Con relación a las acciones definidas, se propusieron temáticas a desarrollar que pueden ser de interés para la comunidad universitaria.</p> <p>Se evidencia por el contenido de los boletines recolectó y consolidó la información de las unidades académicas.</p> <p>Puesto que sólo hay evidencia de la publicación de seis (6)</p> <p>No se alcanzó el indicador propuesto de 9 boletines. Con un avance de 66,6% se mantiene la oportunidad de mejora.</p>	SE MANTIENE
OM	OM Difundir entre la comunidad universitaria los logros en materia de movilidad y visibilidad nacional e internacional de estudiantes y profesores de la institución	<ol style="list-style-type: none"> <li>1, Diseñar y programar los eventos académicos a realizarse durante el año 2020.</li> <li>2. Difundir y desarrollar los eventos programados por la facultad para el año 2020.</li> </ol>	N.º de eventos realizados / N.º eventos programados	<p>En la Carpeta Digital que contiene las evidencias y que está identificada con el número 93 se encontraron tres (3) documentos en los que se evidencia que se diseñó en la facultad de Educación Física un evento a realizarse durante 2020: Primer Congreso Internacional en didáctica del Deporte.</p> <p>Se encontró la invitación a la Decana de la Facultad de Educación Física para la inauguración del evento y se reportaron los listados de asistencia de los profesores al evento según las salas</p>	SE CIERRA



				definidas para ello. Con la programación y realización del evento se cumple el indicador en un 100% y se procede al cierre de la Oportunidad de Mejora.	
--	--	--	--	---	--

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Producto de la verificación efectuada a las evidencias remitidas por las dependencias del Proceso de Docencia, en relación con el cumplimiento de los aspectos por mejorar, no conformidades, oportunidades de mejora y hallazgos que fueron evaluados en este seguimiento, se concluyó el siguiente tratamiento de acciones evidenciado en el cuadro:

CONCEPTO	FORMULADOS	CERRADOS	PENDIENTES
Aspectos por mejorar	2	1	1
No conformidades	4	0	4
Observaciones	2	0	2
Oportunidades de Mejora	2	1	1
Hallazgos	11	0	11
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>19</b>

1. 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 redacción y/o 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.
2. Respecto a las actividades que se requieren realizar en conjunto con otras dependencias para ejecutar cumplidamente las acciones propuestas, se sugiere mantener una comunicación permanente que favorezca el cumplimiento de los indicadores.
3. Puesto que los Hallazgos que no han sido cerrados pertenecen a vigencias anteriores a 2019, es decir tienen más de dos años sin solución definitiva, se sugiere adelantar las gestiones necesarias para su cierre antes del 31-12-2021 o en su defecto hacer la reformulación de los mismos utilizando para

ello los Formatos FOR012GDC Análisis de causas, acción de mejora y correctiva y una vez reformulados, propender por el seguimiento de las acciones definidas y su cierre por parte de los auditores.

Bajo la perspectiva de las líneas de Defensa y su integración con el MIPG, es necesario recordar que la primera línea, está integrada por los líderes de proceso, involucra una dimensión de autocontrol en la gestión operativa, para el caso del Proceso Gestión de Servicios, por la importancia del proceso en marcha institucional, se sugiere respetuosamente, mejorar los mecanismos de seguimiento ya que, entre los aspectos evaluados en el presente informe, hay algunos estructurales que no han sido solucionados a pesar de que han transcurrido varias vigencias y se mantienen tareas inconclusas afectando sensiblemente el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

4. La Oficina de Control Interno, recomienda que se orienten esfuerzos al cumplimiento de las acciones pendientes, derivadas del presente informe y de ser necesario agendar una asesoría con la Oficina de Control Interno, para revisar el contenido de este informe, revisar cuales de los aspectos por mejorar, no conformidades y hallazgos pueden ser susceptibles de agruparse y reformular acciones concretar y precisas que contribuyan con la mejora y ayuden a los objetivos del proceso de Docencia. De la misma forma revisar las alternativas para formular un plan de mejoramiento más dinámico, actual, manejable y que les permita a ustedes hacer autocontrol del mismo.

Fecha: octubre 29 de 2021



**ARELYS VALENCIA VALENCIA**  
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Héctor Leonardo González García - OCI  
Reviso: Maggiber Hernández PI. - OCI