

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

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 Gestión de Calidad 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 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 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 agosto, septiembre y octubre 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, respecto por mejorar y 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.	<p>1. Al realizar las pruebas de recorrido para este hallazgo, se evidenció que el proceso de Gestión de Calidad (GDC) actualizó el procedimiento PRO05GDC Auditorías Internas, el día 23 de junio del 2020; con este procedimiento se reglamentarán de ahora en adelante las auditorías internas desde el inicio hasta la formulación del plan de mejoramiento.</p> <p>2. Dentro de la evidencia suministrada por el proceso no se allegaron documentos que soporten la socialización del nuevo procedimiento con los auditores de calidad.</p> <p>Acorde con la evidencia suministrada por el proceso, la Oficina de Control Interno mantiene el hallazgo con un grado de avance del 50%, pero recomienda de manera prioritaria al proceso de Gestión de Calidad generar un plan de trabajo tendiente a socializar y documentar este hecho, a fin de hacer efectivo el cierre de acciones antes de dos vigencias.</p>	Se mantiene
AM 02, 04, 06 Y 07	AM002GDC-2019: Organizar los	1. Solicitar capacitación al proceso de	Organizar el archivo de gestión del	El proceso de Gestión de Calidad (GDC) aporato como evidencia para el	Se mantiene

<p>GDC 2019</p>	<p>registros tanto físicos como electrónicos, a fin de agilizar la presentación de evidencias, en futuras evaluaciones que se realicen al proceso de Gestión de Calidad.</p> <p>AM004GDC-2019: Mantener un consecutivo de las actas que se elaboran para la revisión por la dirección teniendo en cuenta la vigencia, la verificación del diligenciamient o total de los espacios destinados en el formato, evitando alteración en la información contenida.</p> <p>AM006GDC-2019: Se observó que en el archivo de gestión se manejan AZ´S con vigencias anuales, contentivas de</p>	<p>Gestión Documental sobre la organización de archivos de gestión.</p> <p>2. Revisar el archivo de gestión y organizarlo de acuerdo a las directrices brindadas por Gestión Documental y las disposiciones emitidas por el Archivo General de la Nación.</p>	<p>proceso de Gestión de Calidad conforme a lo establecido en la guía GUI003GD O</p>	<p>seguimiento de estos aspectos por mejorar archivos con correos electrónicos donde solicita al grupo de Servicios Generales – Archivo y correspondencia a realización de capacitaciones para reforzar los conocimientos en el manejo adecuado del archivo pero sólo se tiene como evidencia los correos de solicitud, el proceso no apporto soportes que permitan evidenciar que se hubiese tomado la capacitación.</p> <p>De la misma se indica la Oficina de Control Interno, que no se recibieron evidencias para la acción 2.</p> <p>Es de precisar que la sola capacitación no es suficiente para mitigar las causas que generaron los Aspectos por Mejorar y para lograr su cierre se debe conseguir efectividad y eficiencia en las acciones, no solo el cumplimiento del indicador.</p> <p>Se reporta un grado de avance de un 20%</p>	
------------------------	--	---	--	--	--

	<p>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>AM007GDC-2019: 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>				
--	---	--	--	--	--

<p>AM 03 GDC 2019</p>	<p>AM003GDC-2019: 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. 	<p>Indicadores del proceso de Gestión de Calidad actualizados</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El proceso envía como soporte de la acción un correo donde se solicita una reunión para revisar unos ajustes de los nuevos indicadores pero no remite evidencia que valide la realización de la reunión como por ejemplo lista de asistencia, grabaciones, entre otros. 2 y 3. Se realiza una validación en el Manual de Procesos y Procedimientos (MPP) y se evidencia la actualización de los nuevos indicadores con fecha del 15 de marzo de 2021. <p>La Oficina de Control Interno, pese a no tener evidencia de cumplimiento de la primera acción, entiende que los indicadores están actualizados y debidamente publicados, es decir que se sanearon las falencias que dieron origen al aspecto por mejorar y se procede a su cierre.</p>	<p>Cerrada</p>
<p>AM 05 GDC 2019</p>	<p>AM005GDC-2019: En la prueba de recorrido realizada a los seis (6) procedimientos documentados del proceso, se evidencia la</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar y actualizar los cuatro (4) procedimientos del proceso de Gestión de Calidad: PRO001GDC Gestión de Procedimientos 	<p>Procedimientos (PRO001GDC - PRO003GDC - PRO005GDC - PRO009GDC) actualizados</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realiza la verificación en el Manual de Procesos y Procedimientos (MPP) <p>PRO001GDC: Actualizado el 23 Junio 2020.</p> <p>PRO003GDC: Actualizado el 20 Diciembre 2019.</p> <p>PRO005GDC: Actualizado</p>	<p>Cerrada</p>

	<p>necesidad de actualizar (4) de ellos que corresponden a:</p> <p>PRO001GDC Gestión de Procedimientos y Documentos.</p> <p>PRO003GDC Acciones de Mejoramiento.</p> <p>PRO005GDC Auditoría Interna en la UPN.</p> <p>PRO009GDC Formulación y actualización de mapas de riesgo.</p>	<p>os y Documentos.</p> <p>PRO003GDC Acciones de Mejoramiento .</p> <p>PRO005GDC Auditoría Interna en la UPN.</p> <p>PRO009GDC Formulación y actualización de mapas de riesgo.</p> <p>2. Publicar en el Manual de Procesos y procedimientos la actualización documental.</p>		<p>el 23 Junio 2020.</p> <p>PRO009GDC: Actualizado el 09 Febrero 2021.</p> <p>Con base en lo mencionado anteriormente, la Oficina de Control Interno corrobora el grado de avance del aspecto por mejorar en un 100%.</p>	
NC001 GDC-2019	<p>NC001GDC-2019: 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 (formatos, guías, manuales,</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 Calidad.</p> <p>3. Remitir solicitud a Oficina de Desarrollo y Planeación requerimiento de personal</p>	<p>Procedimiento PRO001GDC actualizado</p>	<p>1. Se realiza la verificación en el Manual de Procesos y Procedimientos (MPP) y se evidencia que el procedimiento PRO001GDC fue actualizado el 23 Junio 2020.</p> <p>Dentro de la información del control de cambios se puede evidenciar los ajustes realizados al procedimiento, así:</p> <p>23.06.2020 Versión 5 <i>“Se ajusta, objetivo, aplicativo y normatividad asociada al procedimiento, se ajusta actividades tiempos y observaciones a todo el documento, se incluyen registros. Se cambia nombre del</i></p>	Cerrada

	<p>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>	para el proceso.		<p><i>procedimiento de "Gestión de procedimientos" por "Actualización documental del SGI"</i></p>	
<p>H01 GDC 2019</p>	<p>Hallazgo: 01CI Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI-2014</p>	<p>1. Sensibilizar a los procesos involucrados de las ventajas de reducir trámites para servicio de la</p>	<p>3 trámites racionalizados en la plataforma.</p>	<p>El proceso de Gestión de Calidad (GDC) apporto como evidencia para el seguimiento de este hallazgo:</p> <p>1.1 Evidencia del envío de siete (7) correos electrónicos entre el 11 y el</p>	<p>Cerrada</p>

	<p>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</p>	<p>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</p>		<p>27de Agosto del 2020, para invitar a las áreas al proceso de Sensibilización. 1.2 Tres (3) listas de asistencia del proceso de socialización realizado en la semana del 25 al 28 de Agosto. 2. Se remite a los procesos participantes la solicitud de diligenciamiento del formato para su reporte, de acuerdo a los correos electrónicos enviados en los días 25,27, y 31de Agosto del 2020. 3. Se hizo acompañamiento a los procesos misionales y apoyo misional que requirieran asesoría para el diligenciamiento del formato en el reporte de los trámites o servicios pertenecientes. Algunos de los procesos a los que se les realizo acompañamiento fueron Bellas Artes, Docencia, Centro de lenguas y la Facultad de Educación Física. Por último, el proceso de Gestión de Calidad allego evidencia de la actualización de 3 trámites dentro de la plataforma SUIT. a) Contenido programa académico, b) Aplazamiento de</p>	
--	---	--	--	--	--

	<p>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>			<p>semestres, c) Cancelación de matrícula académica</p>	
--	---	--	--	---	--

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los siguientes son los resultados producto del seguimiento y evaluación:

CONCEPTO	FORMULADOS	CERRADOS	PENDIENTES
Hallazgos	1	1	0
Aspectos por Mejorar	4	2	2
No Conformidades	1	1	0
TOTAL	6	4	2

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

2. Los aspectos por mejorar que se mantienen pendientes de su culminación como se indicó en cada uno de ellos, 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.
3. Es procedente revisar la vigencia de las acciones que se encuentran en proceso, ajustando los plazos y de ser posible que estas se pueden 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.
4. Por otra parte se debe actualizar el Plan de Mejoramiento, efectuando el retiro de las No Conformidad, hallazgos y aspectos por mejorar cerrados en informes anteriores y en presente seguimiento, y retroalimentar a la Oficina de Control Interno dicha actualización.
5. 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.

La Oficina de Control interno recomienda:

- ✓ 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.
- ✓ Continuar con las acciones necesarias para preservar el cumplimiento normativo y conservar la mejora del proceso contribuyendo a la misión de la Universidad.

Fecha: 25 de Octubre de 2021



ARELYS VALENCIA VALENCIA
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Maggiber Hernández PI. /OCI