

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**  
**OFICINA DE CONTROL INTERNO**  
**INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO PROCESO DE GESTIÓN**  
**DISCIPLINARIA**  
**SEPTIEMBRE 2021**

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento del plan de trabajo 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 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 de Gestión Disciplinaria en el Plan de Mejoramiento correspondiente a la auditoría efectuada en 2020 y anteriores.

**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 de Gestión Disciplinaria, 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 el seguimiento y evaluación practicada por la OCI entre el 17 de agosto y 17 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 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.

<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>
AM1 2019	Verificar, completar y actualizar la información registrada en la ficha de	Solicitar capacitación en la elaboración de	Grupo capacitado y ficha de	La dependencia envía cinco (5) formatos PDF, en un archivo se	El aspecto por

	<p>caracterización del proceso, porque algunas casillas del ciclo PHVA, se encuentran incompletas, actualizar los requisitos con base en la NTC ISO 9001:2015.</p>	<p>documentos del Sistema de Gestión</p>	<p>Caracterización Actualizada</p>	<p>encuentra la solicitud de la capacitación del Sistema de Gestión Integral con fecha el 31 de agosto de 2021, es decir, se encuentra por fuera de la fecha estipulada de la ejecución de la acción la cual estaba para realizar entre el 01/02/2021 y el 30/06/2021, valga aclarar que esta auditoría de calidad se llevó a cabo en el año 2019, así mismo, envían una lista de asistencia pero la misma es del 11 de abril de 2019, es decir, se encuentra por fuera de los términos diseñados.</p> <p>Otro documento enviando por el evaluado, es la ficha de caracterización pero pasa lo mismo que los anteriores documentos ya que este oficio lo enviaron el 3 de mayo de 2018 y la auditoría se celebró en el 2019, razón por la cual no se entiende porque la dependencia envía soportes atemporales, siendo que no hubo cumplimiento en la ejecución de la acción, así mismo, se hizo la revisión en el MPP y la ficha de caracterización se encuentra desactualizada con fecha de aprobación del 5 de julio de 2018, esto con relación al indicador que habían propuesto.</p> <p>Debido a lo anterior, se recomienda reformular la acción haciéndola</p>	<p>mejorar se mantiene</p>
--	--	--	------------------------------------	--	----------------------------

				coherente con el hallazgo y el indicador, así las cosas, el aspecto por mejorar se mantiene y el avance de la ejecución de la acción es del 0%.	
AM2 2019	Fortalecer el conocimiento general del Sistema de Gestión Integral, entre los miembros del equipo de trabajo, así como su articulación con el Proceso de Gestión Disciplinaria, porque, aunque algunos integrantes lo conocen bien, otros desconocen sus características.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitar capacitaciones a la Oficina de Desarrollo y Planeación sobre los temas del SGI en los primeros meses para los funcionarios nuevos y antiguos teniendo en cuenta que para éste año la mitad del equipo es nuevo.</li> <li>2. Solicitar asesoría a Gestión Documental, con el fin de aplicar de manera adecuada las técnicas de archivo y manejo de la TRD de la Dependencia.</li> </ol>	Grupo capacitado en el Sistemas de Gestión Integral	<p>Dentro de la evidencia entregada por la OCDI, se aportó un memorando del 30 de agosto de 2021, en el cual le solicitan a la Oficina de Desarrollo y Planeación una capacitación del Sistema de Gestión Integral.</p> <p>Pero de acuerdo con el indicador establecido no se encuentra un soporte para poder verificar si se encuentran o no capacitados en el Sistema de Gestión Integral los funcionarios de la Oficina de Control Disciplinario Interno.</p> <p>Por lo anterior, se mantiene el aspecto por mejorar y el avance es del 0%.</p>	El aspecto por mejorar se mantiene
AM3 2019	Establecer un plan y frecuencia de divulgación de información del proceso, para prevenir conductas disciplinables en los servidores públicos, puesto que en año 2017 y lo corrido de 2018, solamente fue evidenciada la publicación de información relativa a las pautas para tener en cuenta en las	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitar al equipo de comunicaciones, capacitaciones para mejorar el conocimiento tendiente a las publicaciones.</li> <li>2. Establecer un cronograma de divulgaciones de temas disciplinarios</li> </ol>	Se estableció un cronograma de temas a publicar para la vigencia 2019	La Oficina de Control Disciplinario Interno, suministró como soporte de la ejecución de la acción, tres archivos, dos en PDF y uno en Word, en lo que se encuentra la solicitud al Grupo de Comunicaciones, pero la misma no se materializó, lo que si se realizó por parte de la OCDI fue una capacitación interna del equipo de trabajo, sobre	El aspecto por mejorar se mantiene

	elecciones, en la Nota Comunicante No 4089 del 8 de febrero de 2018.	como medida preventiva.		<p>asesoría mini-sitio creación edicto y estados.</p> <p>Es necesario precisar que la acción establecida era relacionada con la capacitación por parte del Grupo de Comunicaciones.</p> <p>Asimismo, de la segunda acción no se encontró gestión alguna, en relación al cronograma de divulgaciones en temas disciplinarios como medida preventiva para la vigencia 2019.</p> <p>Debido a lo anterior, el aspecto por mejorar se mantiene y el avance es del 0%.</p>	
AM4 2019	El equipo auditor sugiere que todos los abogados comisionados cuenten con espacios de trabajo similares, para disminuir el riesgo de pérdida de la confidencialidad y reserva, sobre todo en el momento de las diligencias.	<p>1. Solicitar a la Subdirección de Servicios Generales, la posibilidad de organizar la Oficina y los archivos en Otro espacio y mantener la confidencialidad en custodia por la Oficina.</p> <p>2. Solicitar a Archivo y correspondencia la asesoría técnica para la viabilidad y uso físico de los archivos del proceso.</p>	Solicitudes realizadas a la Subdirección de Servicios Generales.	<p>La OCDI, suministra como evidencia las solicitudes presentadas ante la Subdirección de Servicios Generales y Archivo y Correspondencia.</p> <p>Es decir, se cumplió con las acciones establecidas, sin que las mismas llegaren a ser eficientes y eficaces en la mitigación o eliminación de las causas que generaron el hallazgo; sin embargo, se procede a cerrar el aspecto por mejorar.</p>	El aspecto por mejorar se cierra
AM5 2019	Aunque el proceso tiene claramente establecida	1. Solicitar a la Subdirección de	Grupo Actualizado	El área aporta un archivo PDF solicitándole al	El aspecto

	<p>las medidas preventivas para evitar el deterioro, daño o pérdida de documentos, es pertinente documentarlas.</p>	<p>Servicios Generales - Grupo de Archivo y Correspondencia, la asesoría para documentar y evitar el deterioro, daño o pérdida de documentos.</p> <p>2. Elaborar hoja de Control por expediente, para la revisión y aprobación por parte de la Oficina de Desarrollo y Planeación.</p>	<p>en conocimiento s para documentar y evitar el daño de expedientes</p> <p>Hoja de Control de expedientes aprobada</p>	<p>Grupo de Archivo y Correspondencia, el manejo que se le debe dar o que tarea deben efectuar para evitar el deterioro, daño o pérdida de documentos.</p> <p>Si bien se envió el memorando, aún los integrantes de la OCDI no se encuentran capacitados o actualizados en este tema, incumpliendo el indicador.</p> <p>En lo que respecta a la Hoja de control la misma existe y se utiliza por parte del evaluado.</p> <p>Por consiguiente, el aspecto por mejorar se mantiene y se le da un avance del 50%.</p>	<p>por mejorar se mantiene</p>
AM6 2019	<p>Con el objeto de evidenciar mayor claridad respecto de las políticas de operación del proceso, se recomienda registrar lo correspondiente en la ficha de caracterización; así mismo aclarar en los procedimientos algunas observaciones y el nombre técnico del registro Memorando – Oficio por comunicaciones oficiales.</p>	<p>Solicitar capacitación en la elaboración de documentos del Sistema de Gestión</p>	<p>Grupo capacitado y ficha de Caracterización Actualizada</p>	<p>La dependencia envía cinco (5) formatos PDF, en un archivo se encuentra la solicitud de la capacitación del Sistema de Gestión Integral con fecha el 31 de agosto de 2021, es decir se encuentra por fuera de la fecha estipulada de la ejecución de la acción la cual estaba para realizar entre el 01/02/2021 y el 30/06/2021, valga aclarar que esta auditoría de calidad se llevó a cabo en el año 2019.</p> <p>También allegan unos correos en los cuales solicitan ante la ODP la publicación de los indicadores, revisando el</p>	<p>El aspecto por mejorar se mantiene</p>

				<p>Manual de Procesos y Procedimientos, efectivamente se encuentra la publicación y actualización de los indicadores; sin embargo, la ficha de caracterización esta desactualizada desde 2018.</p> <p>Por lo anterior, se da un avance del 50% de cumplimiento, debido a que se encuentra la publicación de los indicadores.</p>	
AM7 2019	<p>Gestionar ante la Oficina de Desarrollo y Planeación, lo correspondiente para formular los indicadores de eficacia, eficiencia o efectividad que caractericen al proceso.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitar a la ODP asesoría para la creación de Indicadores de la Oficina.</li> <li>2. Revisar y actualizar los formatos necesarios para el proceso y remitirlos a la ODP para su revisión y publicación.</li> <li>3. Solicitar por correo electrónico a la ODP la corrección de los códigos de los procedimientos PRO001GDI Y PRO002GDI.</li> </ol>	<p>Documentos Actualizados y Publicados</p>	<p>Con respecto a las acciones e indicador planteados, se logró evidenciar que la Oficina de Control Disciplinario Interno hizo las gestiones pertinentes y para la formulación y ajuste de los indicadores.</p> <p>Terminando la evaluación y revisando el MPP del Sistema de Gestión de Calidad, se constató que se encuentran publicados los indicadores.</p> <p>Como resultado de lo anterior, el aspecto por mejorar se cierra.</p>	<p>El aspecto por mejorar se cierra</p>
AM8 2019	<p>Aunque el proceso implementó la notificación electrónica, previa autorización del investigado, dicha actividad no se encuentra documentada.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitar a la ODP asesoría para la creación de Indicadores de la Oficina.</li> <li>2. Revisar y actualizar los formatos</li> </ol>	<p>Documentos Actualizados y Publicados</p>	<p>La OCDI anexa el documento necesario para el cierre del aspecto por mejorar, el cual se evidencia en el formato FOR030GDI que es la autorización de notificación personal por medios electrónicos,</p>	<p>El aspecto por mejorar se cierra</p>

		<p>necesarios para el proceso y remitirlos a la ODP para su revisión y publicación.</p> <p>3. Solicitar por correo electrónico a la ODP la corrección de los códigos de los procedimientos PRO001GDI Y PRO002GDI.</p>		<p>dicho formato se encuentra publicado en el MPP.</p> <p>Así las cosas, el aspecto por mejorar se cierra.</p>	
AM9 2019	<p>Socializar y sensibilizar al equipo de trabajo, sobre la importancia de conocer y aplicar la Tabla de Retención Documental del mismo, porque fue evidenciado que la mayor parte de los integrantes no la identifican.</p>	<p>1. Solicitar capacitaciones a la Oficina de Desarrollo y Planeación sobre los temas del SGI en los primeros meses para los funcionarios nuevos y antiguos teniendo en cuenta que para éste año la mitad del equipo es nuevo.</p> <p>2. Solicitar asesoría a Gestión Documental, con el fin de aplicar de manera adecuada las técnicas de archivo y manejo de la TRD de la Dependencia.</p>	<p>Grupo capacitado en el Sistemas de Gestión Integral</p>	<p>El área envía dos listas de capacitación en las cuales el tema a tratar fue lo referente a la Tabla de Retención Documental.</p> <p>Se evidencia cumplimiento de la acción acorde con el alcance del hallazgo, pero de acuerdo al indicador, aún los funcionarios del proceso de gestión disciplinaria no han sido capacitados en el Sistema de Gestión Integral.</p> <p>Revisados los soportes y la descripción del hallazgo, se entienden cumplidas las acciones y se da un avance del 100% el aspecto por mejorar se cierra.</p>	<p>El aspecto por mejorar se cierra</p>
AM 10 2019	<p>Elaborar hoja de control para cada expediente disciplinario, puesto que de acuerdo con lo establecido en el parágrafo del artículo</p>	<p>1. Solicitar a la Subdirección de Servicios Generales - Grupo de Archivo y</p>	<p>Grupo Actualizado en conocimientos para documentar y</p>	<p>Por lo que se refiere a este aspecto por mejorar, la Oficina de Control Disciplinario hoy en día cuenta con la hoja de control para los</p>	<p>El aspecto por mejorar se cierra</p>

	<p>12: “La persona o dependencia responsable de gestionar el expediente durante su etapa de trámite, está obligada a elaborar la hoja de control por expediente, en la cual se consigne la información básica de cada tipo documental y antes del cierre realizar la respectiva foliación. Cuando se realice la transferencia primaria, los expedientes deben ir acompañados de la respectiva hoja de control al principio de los mismos”, en el acuerdo 002 de 2014 expedido por el Archivo General de la Nación.</p>	<p>Correspondencia, la asesoría para documentar y evitar el deterioro, daño o pérdida de documentos.</p> <p>2. Elaborar hoja de Control por expediente, para la revisión y aprobación por parte de la Oficina de Desarrollo y Planeación.</p>	<p>evitar el daño de expedientes</p> <p>Hoja de Control de expedientes aprobada.</p>	<p>expedientes, la cual está aprobada por la ODP en el formato FOR033GDI.</p> <p>Así las cosas, el aspecto por mejorar se cierra.</p>	
AM 11 2019	<p>Corregir el código de los procedimientos Ordinario Disciplinario y Verbal Disciplinario, publicados en el Manual de Procesos y Procedimientos, porque el documento que los describe registra el mismo código para ambos.</p>	<p>1. Solicitar a la ODP asesoría para la creación de Indicadores de la Oficina.</p> <p>2. Revisar y actualizar los formatos necesarios para el proceso y remitirlos a la ODP para su revisión y publicación.</p> <p>3. Solicitar por correo electrónico a la ODP la corrección de los códigos de los procedimientos PRO001GDI Y PRO002GDI.</p>	<p>Documentos Actualizados y Publicados</p>	<p>En trabajo de campo se logró evidenciar que los procedimientos se encuentran bien codificados y están establecidos como PRO001GDI Procedimiento Ordinario Disciplinario y el PRO002GDI Procedimiento Verbal Disciplinario.</p> <p>Así mismo se encontró, la solicitud ante la ODP para hacer la corrección en los procedimientos arriba descritos.</p> <p>Por lo anterior, se cierra el aspecto por mejorar.</p>	<p>El aspecto por mejorar se cierra</p>
AM 14 2019	<p>El Proceso de gestión Disciplinaria, no presenta las evidencias</p>	<p>1. Solicitar a la ODP asesoría para la creación</p>	<p>Documentos Actualizados y Publicados</p>	<p>En la verificación de cumplimiento de estas acciones, se evidencia</p>	<p>El aspecto por</p>



	relativas a la creación del Proceso de Gestión Integral, como por ejemplo las actas de reuniones, los formatos de creación de documentos, generando riesgo de incumplir con lo establecido en el numeral 7.5.2 de la ISO 9001:2015, al no documentar lo correspondiente.	de Indicadores de la Oficina. 2. Revisar y actualizar los formatos necesarios para el proceso y remitirlos a la ODP para su revisión y publicación. 3. Solicitar por correo electrónico a la ODP la corrección de los códigos de los procedimientos PRO001GDI Y PRO002GDI.		que el proceso actualizó los códigos de los procedimientos PRO001GDI Y PRO002GDI, sin embargo para las otras dos acciones no aportó ningún soporte con relación al cumplimiento de estas acciones para poder mitigar dicho aspecto por mejorar.  Debido a lo anterior, el aspecto por mejorar se mantiene y no presenta ningún avance, es decir, es igual al 33%.	mejorar se mantiene
AM1 2020	Se exhorta a la Oficina de Control Disciplinario Interno, a modernizar su proceso, para lo cual es importante que todos los procesos que hoy se adelantan en físico (papel), migren a forma digital, o por lo menos se maneje una copia digitalizada de los mismos; lo anterior por facilidad en el trámite del proceso y por seguridad en la conservación e integridad de los expedientes.	Digitalizar los expedientes disciplinarios que se encuentran activos y los que lleguen	Expedientes digitalizados	La OCDI, aporta cuarenta y un (41) carpetas de procesos escaneados, sin embargo, las carpetas No 72-17, 74-18 y 85-18 se encuentran vacías, es decir, sin ningún expediente escaneado, con ánimo de escuchar a los integrantes del proceso evaluado, se realizó reunión el día 30 de agosto de 2021, para conocer la totalidad de los procesos activos, manifestando la OCDI que en la actualidad tienen 200 proceso vigentes.  Con lo anterior se da un avance del 22% de los expedientes digitalizados y por ende el aspecto por mejorar se mantiene.	El aspecto por mejorar se mantiene
AM2 2020	Dentro de las evidencias entregadas como soporte se encontraron	Hacer reunión de retroalimentación cada vez que	Acta de reunión y	El área evaluada envía como soportes, memorandos dirigidos a	El aspecto por

	<p>memorandos en los cuales el Proceso de Gestión Disciplinaria le solicita a la Subdirección de Personal que le informe si existieron jornadas de inducción, re-inducción y capacitaciones en el segundo semestre de 2018, dicho documento está fechado el 9 de julio de 2018, la Subdirección de Personal da respuesta el 30 de julio del año 2018, los mismos se encuentran por fuera del periodo a evaluar y no son tenidos en cuenta, es decir que para próximas oportunidades se requiere que la información suministrada sea de la vigencia que se está haciendo la evaluación</p>	<p>algún miembro del grupo de trabajo reciba capacitación relacionada con las funciones de la Oficina.</p>	<p>Memorias del evento</p>	<p>la Subdirección de Personal solicitándole las fechas en las cuales se van a llevar a cabo las jornadas de inducción y reinducción, así mismo, presentan las listas de asistencia de las personas que asistieron por parte de la OCDI.</p> <p>Pero no se encuentra las memorias del evento, las actas de reunión de retroalimentación del equipo de trabajo, es decir no hay cumplimiento de la acción o el indicador.</p> <p>Por lo anterior, se da un avance del 0% y el aspecto por mejorar se mantiene.</p>	<p>mejorar se mantiene.</p>
AM3 2020	<p>Se insta a la OCDI, a mejorar el nivel de auto capacitación y retroalimentación, en el entendido que cada vez que un funcionario de esta dependencia asista a una capacitación, realice la retroalimentación respectiva al interior del proceso y de dicha actividad dejar evidencia.</p>	<p>Hacer reunión de retroalimentación cada vez que algún miembro del grupo de trabajo reciba capacitación relacionada con las funciones de la Oficina.</p>	<p>Acta de reunión y Memorias del evento.</p>	<p>Si bien allegan unas listas de asistencia y unos certificados de capacitaciones los mismos son tenidos en cuenta como avance, pero no se encuentran las memorias del evento y acta de retroalimentación.</p> <p>Dado lo anterior, se da un avance del 50% y se mantiene el aspecto por mejorar.</p>	<p>El aspecto por mejorar se mantiene.</p>
AM4 2020	<p>En la verificación del Manual de Procesos (normograma), se evidenció que la normatividad plasmada en los mismos se encuentra desactualizada. (Ejemplo de ello es que</p>	<p>1. Realizar la actualización del Normograma, hacer seguimiento y socializar las normatividades que puedan afectarlo.</p>	<p>Normograma y mini-sitio actualizado</p>	<p>Verificado el Manual de Procesos y Procedimientos, el normograma aún no se encuentra actualizado, pues el que está data del 22/08/2017, si bien envían un borrador del nuevo normograma, el</p>	<p>El aspecto por mejorar se mantiene.</p>

	<p>aún tiene el Acuerdo 025/2011 anterior Estatuto de Contratación de la Universidad Pedagógica Nacional, el cual cambio en 2018). Así mismo en el mini-sitio de la Oficina de Control Disciplinario Interno, aparece los datos de un abogado que ya no está vinculado con la UPN.</p>	<p>2. Informar mensualmente a la jefatura las novedades incluidas en el mini-sitio de la Oficina.</p>		<p>mismo aún no se encuentra aprobado por la ODP.</p> <p>De la actualización del mini-sitio el mismo ya se encuentra al día.</p> <p>Por lo anterior, se deja un avance del 50%, pero el aspecto por mejorar se mantiene.</p>	
AM5 2020	<p>En relación con la información documental que reposa en los procesos disciplinarios, se evidenció que existe información archivada en las carpetas que no corresponden al proceso, como las suspensiones de términos, las cuales no aplican en materia de procesos disciplinarios.</p> <p>Lo anterior teniendo en cuenta que los términos procesales en materia disciplinaria son taxativos, conforme a dispuesto en los artículos 150 y 156 de la Ley 734 de 2002 y de obligatorio cumplimiento por ser de orden público; de allí que no se pueden interrumpir; así mismo, no hay norma en la Ley disciplinaria que lo permita.</p>	<p>Expedir autos de suspensión de términos en cuya parte resolutive se consigne que el término de suspensión no suma a los términos legales para que operen la caducidad o la prescripción y no incluir estos autos en los expedientes.</p>	<p>Carpeta contentiva de todos los autos de suspensión de términos expedidos por la Oficina.</p>	<p>En la revisión hecha por la Oficina de Control Interno, se encontró un auto de suspensión fechado el 17 de diciembre de 2020, en el cual la jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno en ejercicio de sus facultades legales, se pronunció sobre la suspensión de los términos procesales, con base en las siguientes consideraciones: El Rector de la Universidad Pedagógica Nacional, mediante circulares 15 y 16 de diciembre de 2020, en la cual se verificó la inclusión del numeral que indica que este tipo de suspensión de actividades no afecta el término procesal de caducidad.</p> <p>Así mismo, en el mini-sitio de la OCDI se evidencia un banner referente a la suspensión.</p> <p>Dado lo anterior, el aspecto por mejorar se cierra.</p>	<p>El aspecto por mejorar se cierra</p>
AM6 2020	<p>Adicional se encuentran documentos</p>	<p>Establecer una metodología</p>	<p>Cartilla con metodología</p>	<p>Como soportes la OCDI envía dos archivos en</p>	<p>El aspecto</p>

	<p>desarrollados en formatos preestablecidos, en los cuales solo se aplica el copiar y pegar, con errores en la fijación normativa, como es el caso de los autos que suspenden términos, en los cuales se enuncian “el artículo 166 de la Ley 600 del 2002” norma que es inexistente, toda vez que si pretende hacer referencia al código penal esta norma es del año 2000, por lo que es necesario que se verifique la normatividad vigente; adicional dentro del NORMOGRAMA aplicable al proceso tampoco referencian la Ley 600 de 2002 que es la que citan en dichos autos.</p>	<p>para revisar la normativa que se cita en las decisiones como soporte legal de las mismas.</p>	<p>para la revisión normativa de las decisiones de la Oficina.</p>	<p>Excel, uno denominado cronograma normativo y otro con el nombre de: Normograma a actualizar en octubre, sin embargo, el compromiso por parte de esta dependencia en su indicador es Cartilla con metodología para la revisión normativa de las decisiones de la Oficina, la cual no es aportada en las evidencias.</p> <p>Por tal motivo, el aspecto por mejorar se mantiene y se da un avance del 0%.</p>	<p>por mejorar se mantiene</p>
AM7 2020	<p>Según las bases de datos aportadas por la auditada, se solicitó una muestra porcentual equivalente a 50 procesos, de los cuales se recibieron 49, toda vez que el proceso identificado con el código de reserva OCDI 041, nunca fue entregado al equipo auditor y se manifestó por parte de funcionarios del área que el proceso no existía, que era un error de las bases de datos.</p>	<p>Crear una base de datos con los procesos disciplinarios recibidos desde enero del año 2018 y procesos que vienen en curso de años anteriores.</p>	<p>Base de datos actualizada</p>	<p>En desarrollo de la reunión de seguimiento, se solicitó la base de datos la cual la OCDI se comprometió con su creación y actualización, pero desde dicho momento se obtuvo una respuesta negativa a dicha petición, el día 31 de agosto haciéndole la reiteración para que el proceso allegara la base de datos de lo cual no se obtuvo respuesta alguna, sino en los correos enviados por la OCDI lo que enviaron fue carpetas con el resto de información que se solicitó.</p> <p>Por lo anterior, el aspecto por mejorar se mantiene y su avance es del 0%.</p>	<p>El aspecto por mejorar se mantiene</p>

				<p>Por último, se le recuerda a la dependencia que son los procesos de manera voluntaria quien formula los planes de mejoramiento y que la ejecución de las acciones debe cumplirse en los tiempos estipulados y tal cual como lo dejó diseñado el área.</p>	
AM8 2020	<p>En las carpetas con códigos de reserva OCDI 024 y OCDI 035 el Auto de suspensión de fecha 22 de noviembre de 2019, aparecen en copia incompletos, sin parte RESOLUTIVA ni firma del mismo, lo que genera una vulneración de unidad documental.</p>	<p>Elaborar y entregar al Auxiliar Administrativo y a los abogados memorando con instrucciones para la revisión de la fidelidad de los documentos al momento de copiar, escanear y legajar.</p>	<p>Memorando con instrucciones</p>	<p>La dependencia evaluada, envía tres documentos en PDF de los cuales dos de ellos son memorandos con instrucciones impartidas a cada uno de los abogados que hacen parte de la OCDI, el otro documento es el pantallazo de los memorandos enviados cada uno de los correos.</p> <p>Debido a lo anterior y a que se cumplió con lo estipulado en la acción se cierra el aspecto por mejorar.</p>	<p>El aspecto por mejorar se cierra</p>
AM9 2020	<p>En el expediente con código de reserva OCDI 027, se presentan varias irregularidades, para ello importante destacar el origen de este proceso, el cual se recibió por traslado de hallazgos por parte de la Contraloría General de la República, como resultado de la auditoría gubernamental de la vigencia 2009, oficio del 22-09- 2010; para el caso concreto Hallazgo 14 con hechos de fecha 4 de agosto de 2009; en el cual la OCDI apertura</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crear una base de datos con los procesos disciplinarios recibidos desde enero del año 2018 y procesos que vienen en curso de años anteriores.</li> <li>2. Establecer una cartilla que promueva el cumplimiento de los términos legales y la observancia de los</li> </ol>	<p>Base de datos y la cartilla.</p>	<p>La dependencia aportó como evidencia de cumplimiento de la acción, una base de datos, pero la misma no se encuentra con los procesos disciplinarios desde enero del año 2018 en adelante.</p> <p>De igual manera, este aspecto por mejorar guarda relación con el No 7 de 2020 y es sobre la base de datos, de esto también se le solicitó al área allegar la base de datos lo cual no hicieron.</p>	<p>El aspecto por mejorar se mantiene</p>

	<p>indagación preliminar el 23-08-2013 y remite por competencia a la Procuraduría General de la Nación el 18-10-2010. Por su parte la Procuraduría después de apertura el proceso decretó la prescripción con fecha 16-08-2016 al encontrar que la OCDI dejó inactivo el proceso inicial por más de en 35 meses; y remite para que la Universidad Pedagógica Nacional, investigue el funcionario que permitió la posible prescripción, al declararse impedida la jefe de dependencia asume la investigación la Secretaria General, dependencia que sin mayor análisis ni conteo de términos verificables ordena el archivo, por no encontrar irregularidades.</p>	<p>procedimientos establecidos para cada proceso.</p>		<p>Asimismo, enviaron dos cartillas que promueven el cumplimiento de los términos legales y la observancia de los procedimientos establecidos.</p> <p>Así las cosas, el aspecto por mejorar se mantiene y se le da un avance del 50%.</p>	
<p>AM 10 2020</p>	<p>En el proceso con código de reserva OCDI 031 no se evidencian los requisitos para dictar auto Inhibitorio, toda vez que la queja se presentó por estudiante que no firma y simplemente se identifica con número de cédula, el cual se verificó y corresponde al quejoso; adicionalmente los hechos son actuales, la queja no es temeraria y no se encuentran los demás factores necesarios para inhibirse.</p>	<p>Realizar reuniones de trabajo para estudiar el procedimiento y la normatividad disciplinaria vigente</p>	<p>Actas de Asistencia y Memorias de las reuniones</p>	<p>El área envía como soporte de la ejecución de la acción unas actas de reunión, en las cuales los temas tratados entre otros fueron: comparación entre la Ley 734 y la Ley 1952, así como se hicieron unas exposiciones de: Principios, ilicitudes sustanciales, notificaciones y comunicaciones, recursos, pruebas, nulidades, indagación previa. Sin embargo, estas actas no presentan todas las firmas de los asistentes a las reuniones.</p>	<p>El aspecto por mejorar se cierra</p>

				De acuerdo al cumplimiento la acción del aspecto por mejorar se cierra y se da un avance del 100%.	
AM 11 2020	En el proceso de código de reserva OCDI 033 se adelantó testimonio de la disciplinada, sin haber sido decretado en las pruebas, adicionalmente se juramenta a la disciplinada sin asistencia de apoderado, poniendo de presente el artículo de falso testimonio del código penal, lo que vulnera claramente el procedimiento establecido para este tipo de procesos.	Realizar reuniones de trabajo para estudiar el procedimiento y la normatividad disciplinaria vigente	Actas de Asistencia y Memorias de las reuniones	El área envía como soporte de la ejecución de la acción unas actas de reunión, en las cuales los temas tratados entre otros fueron: comparación entre la Ley 734 y la Ley 1952, así como se hicieron unas exposiciones de: Principios, ilicitudes sustanciales, notificaciones y comunicaciones, recursos, pruebas, nulidades, indagación previa. Sin embargo, estas actas no presentan todas las firmas de los asistentes a las reuniones. De acuerdo al cumplimiento la acción del aspecto por mejorar se cierra y se da un avance del 100%.	El aspecto por mejorar se mantiene
AM 12 2020	En los procesos con código de reserva OCDI 042 y 043 se traslada y pone en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación el presunto delito de falsedad ocurrido en virtud de hechos cometidos el 30 de agosto de 2017 y el 30 de septiembre de 2017, esta remisión se hace en julio del 2019 y en febrero de 2020, es decir mucho tiempo después de ocurrido los hechos, lo anterior faltando al principio de inmediatez	Enviar a las autoridades externas una vez se reciban quejas o informes, copia del expediente para lo de sus competencias, cuando los hechos den lugar a ello.	Registro de fechas en la base de datos y memorando remitido	En lo aportado por la OCDI se encontraron dos oficios remitidos a la Fiscalía General de la Nación poniendo en conocimiento unos posibles hechos punibles, de acuerdo a los procesos que se llevan en esta oficina. Dado el cumplimiento de la acción, el aspecto por mejorar se cierra.	El aspecto por mejorar se cierra.

<p>AM 13 2020</p>	<p>En los siguientes procesos con código de reserva OCDI 046, 047 se dio apertura a las investigaciones el 17-10-2019 y OCDI 048 el 03-07-2019, sin embargo no se referencia la fecha de los hechos, los cuales según prueba obrante, datan del 05-04-2010, 01-08-2013 y 30-09-2014 respectivamente, (es decir) es decir 9 años y 6 meses antes del auto, en el segundo proceso 6 años y 1 mes antes del auto, lo que dejaría sin posibilidad de investigación estos hechos sobre los cuales ya opero el fenómeno de la prescripción y en el tercer ejemplo faltando 3 meses para que operará el fenómeno de la prescripción, se sugiere a la OCDI, identificar dentro de los autos las fechas precisas, especialmente la de ocurrencia de los hechos y en este caso concreto indicar el cargo del investigado.</p>	<p>1. Incluir en la base de datos dos columnas con alertas que indiquen la fecha en la que operaran para cada caso la caducidad y la prescripción, las cuales se alimentaran al momento de recibir la queja o informe, adicional identificar las fechas precisas en las decisiones de la Oficina.</p> <p>2. Control sobre los proyectos de Autos de aperturas previas a su suscripción.</p>	<p>Base de datos y Carpeta Digital con todos los autos de aperturas firmados por la Jefatura</p>	<p>La base de datos que suministra la dependencia se encuentra vacía en todos los campos, es decir, no cuenta con la información de todos los expedientes que conoce o tiene al momento de la solicitud la Oficina de Control Disciplinario Interno, así mismo, envían 36 carpetas comprimidas con el escáner de los documentos que se llevan en esos expedientes, por tal motivo, no está la carpeta digital con los autos de apertura.</p> <p>Debido a lo anterior, el aspecto por mejorar se mantiene y su avance es del 25%.</p>	<p>El aspecto por mejorar se mantiene</p>
<p>AM 14 2020</p>	<p>Existen expedientes que tiene identificación alfanumérica, es decir, tiene el número del expediente, seguido del año y de la una letra en mayúscula del alfabeto; lo cual denota que no se identifica ni codifica como los demás expedientes, presentándose dificultades en registro y falta de continuidad de radicación de los</p>	<p>Identificar los expedientes nuevos que se originen en procesos que ya estén en curso con el número que corresponda en el consecutivo siguiendo el orden del mismo</p>	<p>Base de datos</p>	<p>Como soporte de la ejecución de esta acción se encuentra unos autos en los cuales la jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno anula el número radicado 64/17 A y el expediente en adelante se identificará con el radicado 30/20. También, se anuló el número radicado 105/18 A el expediente en</p>	<p>El aspecto por mejorar se cierra</p>



	mismos, como se evidencia en el código de reserva OCDI 041 y OCDI 049.			adelante se identificará con el radicado 07/21.  Dado que hubo el cambio numérico en los expedientes el aspecto por mejorar se cierra.	
AM 15 2020	Existen expedientes, con foliatura incompleta, lo que no permite salvaguardar la integridad del proceso y la seguridad de los documentos archivados en el mismo, como es el caso del código de reserva OCDI 035.	Revisar mensualmente de forma aleatoria la foliatura de los expedientes y el diligenciamiento en cada uno de ellos del FOR033GDI	Acta de Revisión	Para esta actividad, el área adjunta las actas de reunión que lleva con cada uno de los abogados que hacen parte de la OCDI, estas reuniones se celebran mensualmente y es con el fin de hacerle seguimiento a las actividades impartidas.  Así las cosas, el aspecto por mejorar se cierra.	El aspecto por mejorar se cierra
AM 16 2020	De acuerdo con el informe de registros radicados al Proceso de Gestión Disciplinaria emitido por la Oficina de Archivo y Correspondencia, se evidenció que a corte 31 de diciembre de 2019 se encuentran pendiente por cerrar dos (2) radicados al usuario supernumerario BNC. Esto genera incumplimiento con el PRO006GSS "Traslado de Dependencia y Retiro o Terminación de Contrato" y el FOR012GSS "Acta de entrega de cargo, Paz y Salvo e Informe de Gestión"	Revisar previo a la culminación de las vinculaciones Supernumerarias el estado de los procesos en el aplicativo Orfeo de cada uno de los abogados y de ello depende suscribir el Paz y Salvo de la OCDI	Listado de trámites pendientes por abogado en Orfeo y Acta de Reunión con cada uno de ellos	Se allegan los soportes necesarios para proceder con el cierre del aspecto por mejorar, dado que se encuentra el paz y salvo del funcionario el cual tenía pendientes unos radicados de ORFEO, así mismo, se encuentra el acta de entrega del cargo y paz y salvo de gestión de BNC.	El aspecto por mejorar se cierra
NC1 2019	Al preguntar por los registros relativos a la inducción y re inducción del personal administrativo se evidenció que en el año 2017 y lo corrido del	1. Solicitar a la Subdirección de Personal informar si están programadas jornadas de Inducción y re	Grupo de trabajo Capacitado y retroalimentado.	En los soportes enviados por la OCDI, se encuentran por fuera de los términos de la ejecución de la acción, ya que datan de los años 2018 y 2019, por lo	La No Conformidad se mantiene

	<p>2018, los funcionarios no fueron ni han sido convocados, tampoco el proceso solicitó lo respectivo a la Subdirección de Personal. Lo cual incumple lo establecido en el numeral 7.2 de la ISO 9001:2015. Esta no conformidad debe ser compartida con el Proceso de Gestión del Talento Humano como responsable de dicha actividad.</p>	<p>inducción, así como que informe la posibilidad de capacitaciones para el personal Provisional y Supernumerarios de la Oficina.</p> <p>2. Asistir a las jornadas de inducción y re inducción realizadas por la SPE</p>		<p>anterior, se le pide a la dependencia revisar las fechas que dejaron establecidas para el desarrollo de la acción.</p> <p>Se resalta la participación de la jefe de la dependencia en la inducción y reinducción de funcionarios celebrada por la Subdirección de Personal en marzo de 2021, no se evidencia capacitación del resto del equipo en la vigencia evaluada.</p> <p>En consecuencia, la No conformidad se mantiene y su nivel de avance es 25%.</p>	
NC2 2019	<p>Aunque el líder y los auditados afirman haber realizado concertación de objetivos para el trimestre de 2018, no fue reportada dicha evidencia, lo que incumple con lo establecido en el numeral 7.2 de la ISO 9001:2015.</p>	<p>1. Concertar y evaluar los objetivos del grupo de trabajo dentro de los términos establecidos por la Subdirección de Personal.</p> <p>2. Remitir a la Subdirección de Personal la Concertación y evaluación del desempeño de la Oficina de Control Disciplinario y archivar los documentos de acuerdo a la TRD.</p>	<p>Formatos diligenciados, firmados y enviados a la SPE</p>	<p>En visita de campo y en los aportes allegados por parte de la OCDI, se pudo corroborar que esta no conformidad fue subsanada luego de terminada la auditoría, hay que aportar los formatos de concertación y evaluación de objetivos la Subdirección de Personal y así lo han venido haciendo y cumpliendo año tras año.</p> <p>De lo anterior se deriva el cierre de la No conformidad.</p>	<p>La No Conformidad se cierra.</p>
H1-GDI 2020	<p>Durante el desarrollo de la Auditoría se solicitó a la Oficina de Control Disciplinario Interno</p>	<p>Crear una base de datos con los procesos disciplinarios</p>	<p>Base de datos actualizada</p>	<p>Revisadas las evidencias y en desarrollo de la reunión de seguimiento, se solicitó la base de</p>	<p>El Hallazgo o se</p>

<p>información relacionada con los procesos disciplinarios que lleva esta oficina; con fecha 10 de junio de 2019 y como suministro para la auditoría se realizó el seguimiento a dicha área, ésta Oficina remitió información, la cual una vez corroborada por el equipo auditor, logró concluir que la misma es disímil, contradictoria y desconocida por las personas que reportaron la información; es decir que no se cuenta con información unificada, lo que conlleva a generar un incumplimiento en los objetivos de la auditoría. Para evidenciar la coherencia entre las bases de datos reportadas por el área auditada la OCI, se tomó información que la OCDI reportó para los seguimientos internos como plan de acción, mapa de riesgos plan de mejoramiento, y seguimiento a la Oficina de Control Disciplinario Interno, efectuados en el periodo del 01 de junio de 2018 a 31 de mayo de 2019, contrastado con los reportado y entregado en bases de datos a fecha 21 de abril de 2020, en hoja de cálculo Excel, que denominaron Total y en la hoja denominada iniciados. Encontrando falencias como: procesos que aparecían iniciados en</p>	<p>recibidos desde enero del año 2018 y procesos que vienen en curso de años anteriores.</p>		<p>datos la cual la OCDI se comprometió con su creación y actualización, pero desde dicho momento se obtuvo una respuesta negativa a dicha petición, el día 31 de agosto se le hizo la reiteración por correo electrónico para que el proceso allegara la base de datos, de lo cual no se obtuvo respuesta alguna, en los correos enviados por la OCDI lo que enviaron fue carpetas con el resto de información que se solicitó.</p> <p>Tampoco puede ser tenido en cuenta el pantallazo que adjuntan ya que no está ni en la acción ni en el indicador.</p> <p>Así mismo, se le recuerda a la dependencia que son los procesos de manera voluntaria quien formula los planes de mejoramiento y que la ejecución de las acciones debe cumplirse en los tiempos estipulados y tal cual como lo dejó diseñado el área.</p> <p>Por lo anterior, el hallazgo por mejorar se mantiene y nivel del avance es 20%.</p>	<p>mantien e</p>
--	--	--	---	----------------------

	<p>2018 y primer semestre de 2019, no parecen en la actual base de datos; procesos que aparecen relacionados en la base datos actual y que no existen y sobre los cuales manifestaron que no habían sido creados físicamente, pero se reportan como procesos.</p> <p>Ejemplo de lo anterior, se evidencia en los códigos de reserva OCDI 050 y OCDI 041</p> <p>Lo anterior no solo contraviene lo establecido en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI – 2014 numeral 1.2.2 Modelo de Operación por Procesos, sino que evidencia las falencias de información efectiva y asertiva que debe manejar y apropiar la Oficina de Control Disciplinario Interno, generando datos irreales y erróneos.</p>				
H2-GDI 2020	<p>En el seguimiento que se realizó en el año 2019, el cual es tenido en cuenta como suministro para esta auditoría, se observaron algunas falencias, que según la prueba de recorrido efectuada en el marco de esta auditoría, a los procedimientos PRO001GDI Ordinario Disciplinario, y PRO002GDI, al respecto de los cuales los funcionarios</p>	<p>Ajustar documentación (FOR001GDI y FOR002GDI) y revisar métodos de seguimiento y control de tiempo, incluir alertas en la base de datos para el proceso</p>	<p>FOR001GDI, FOR002GDI y la Base de datos.</p>	<p>La dependencia allega unos archivos en PDF, pero no se encuentran los cambios que le hicieron a los formatos FOR001GDI y FOR002GDI, tampoco se refleja cambio alguno en los procedimientos establecidos, esto dado que se revisó el Manual de Procesos y Procedimientos y no se encuentra ningún documento con fecha posterior a la auditoría</p>	<p>El Hallazgo o se mantiene</p>

	<p>manifestaron, que esta dependencia, no observa estos procedimientos internos, sino que se basan en la Ley 734 de 2002.</p> <p>Por ejemplo, en el PRO001GDI Ordinario Disciplinario, para proferir Auto de apertura de indagación preliminar, el procedimiento interno estipula un (1) día de término, cuando en realidad el abogado sustanciador lo aborda en una semana o varios días, conforme a la ley, lo anterior según manifestaciones de los funcionarios por el cúmulo de trabajo y de procesos.</p> <p>En el PRO002GDI - Procedimiento Verbal, indican los funcionarios de la Oficina de Control Interno Disciplinario, que sólo se han llevado dos (2) procesos mediante este procedimiento; sin embargo, en lo referente a la práctica de pruebas establecido en el ítem No 7 del procedimiento, se determina un término de 8 días, los cuales no se cumplen, toda vez que depende de la cantidad, calidad, pertinencia de las pruebas. Adicional al cúmulo de trabajo del funcionario de conocimiento.</p> <p>En trabajo en campo se logró evidenciar que no se aplican estos procedimientos tal y</p>			<p>celebrada en el 2020 de la cual surtió este hallazgo.</p> <p>También, hacen llegar una base de datos con los campos creados como lo es el incluir una alerta.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, el hallazgo se mantiene y se da un avance del 33%</p>	
--	---	--	--	---	--

	<p>como se describen sus actividades, de la misma forma que los términos establecidos en los procedimientos internos en muchos de los puntos distan de la realidad normativa, es decir se alejan de la disposición legal.</p> <p>Lo anterior contraviene lo establecido en Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI-2014 numeral 1.2.2 Modelo Operación por Procesos. Procedimientos.</p>				
H3 GDI 2020	<p>Dentro de la evaluación realizada a la muestra de procesos ordinarios, revisada la etapa de indagación preliminar y frente a los términos procesales de aquellos, se observa que desde el conocimiento de la comisión de la presunta falta por parte de la Oficina de Control Disciplinario Interno y la fecha de apertura de indagación preliminar, existe inactividad inexplicable de los mismos, los cuales en algunos casos superó los 24 meses, como se puede ver en los procesos con código de reserva OCDI 001, 002, 003, 005, 020.</p> <p>Esta falta de oportunidad e inmediatez, en el conocimiento vulnera el proceso en sí, toda vez</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crear una base de datos con los procesos disciplinarios recibidos desde enero del año 2018 y procesos que vienen en curso de años anteriores</li> <li>2. Establecer una cartilla que promueva el cumplimiento de los términos legales y la observancia de los procedimientos establecidos para cada proceso</li> </ol>	Base de datos y la cartilla	<p>La dependencia aportó como evidencia de cumplimiento de la acción, una base de datos, pero la misma no se encuentra con los procesos disciplinarios desde enero del año 2018 en adelante.</p> <p>De igual manera, este guarda relación con el aspecto por mejorar No 7 de 2020 y es sobre la base de datos, de esto también se le solicitó al área allegar la base de datos lo cual no hicieron.</p> <p>Asimismo, enviaron dos cartillas que promueven el cumplimiento de los términos legales y la observancia de los procedimientos establecidos.</p> <p>Así las cosas, el aspecto por mejorar se mantiene</p>	El Hallazgo se mantiene

<p>que la recolección oportuna de las pruebas se puede ver afectada, como ocurre en la testimonial, cuando los citados manifiestan “no recordar los hechos con claridad, debido a que ha transcurrido mucho tiempo”, por ende hay una innegable AFECTACIÓN AL PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD DE LA PRUEBA, esto evidenciado en el proceso con código de reserva OCDI 001.</p> <p>De los procesos revisados, que se encuentran en etapa de indagación preliminar y algunos ya surtieron dicha etapa, se evidencia vulneración en el término legalmente establecido en el Artículo 150. Procedencia, fines y trámite de la indagación preliminar de la Ley 734 de 2002 y Artículo 53 ley 1474 de 2011, perentorio de 6 meses, tal y como se evidencia (Sic) en los procesos identificados con código de reserva OCDI 001, 002, 003, 007, 008, 011, 012, 014, 015, 020, 038, 039, 042, en los cuales el termino de pruebas y de cierre de la Indagación preliminar superó los 6 meses, lo anterior NO NULITA el proceso como tal, pero si invalida las pruebas recaudadas fuera de este término, y en general propicia</p>			<p>y se le da un avance del 50%.</p>	
---	--	--	--------------------------------------	--

	<p>inobservancia funcional con causa disciplinaria por parte de funcionario que conoce la investigación.</p> <p>Adicionalmente, no se observó que el incumplimiento de términos estuviera “justificado” por un buen recaudo del acervo probatorio, pues la inactividad procesal es innegable; en algunos casos se cuentan con todas las pruebas decretadas, sin embargo, no están evaluadas y pasan varios meses para decidir conforme a las mismas.</p> <p>Lo anterior contraviene lo establecido en Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI-2014 numeral 1.2.2 Modelo Operación por Procesos. Controles (Indagación Preliminar)</p>				
H4 GDI 2020	<p>Por medio de la verificación realizada a los procesos ordinarios, que se encuentran en etapa de investigación disciplinaria, los cuales deben acogerse a lo establecido en los procedimientos internos y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 1474 de 2011, el cual fija un término perentorio de 12 meses y 18 meses (faltas gravísimas) para el cierre de la investigación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crear una base de datos con los procesos disciplinarios recibidos desde enero del año 2018 y procesos que vienen en curso de años anteriores</li> <li>2. Establecer una cartilla que promueva el cumplimiento de los términos legales y la</li> </ol>	Base de datos y la Cartilla	<p>La dependencia aportó como evidencia de cumplimiento de la acción, una base de datos, pero la misma no se encuentra con los procesos disciplinarios desde enero del año 2018 en adelante.</p> <p>De igual manera, este aspecto por mejorar guarda relación con el No 7 de 2020 y es sobre la base de datos, de esto también se le solicitó al</p>	El Hallazgo o se mantiene



	<p>En la evaluación efectuada se encontró que los proceso con código de reserva OCDI 001, 003, 004, 008, 009, 010, 013, 017, 019, 021, 023, 025, 037, incumplieron el término procesal establecido al superar los 12 meses y en algunos casos 18 meses. Adicional en el análisis procesal se evidencia falta de celeridad en el recaudo del acervo probatorio, corriendo en riesgo de tener pruebas imprecisas e inoportunas.</p> <p>En aquellos procesos identificados con códigos de reserva OCDI 002, 003, 004, 005, 006, 007, 009, 011, 012, 013, 016, 017, 019, 022, 024, en los cuales ya se efectuó el cierre de la investigación, no se está dando el cumplimiento al término instituido para la calificación de la investigación, conforme a lo preceptuado en el artículo 53 de la Ley 1474 de 2011, que señala 15 días hábiles a partir del cierre de la investigación.</p> <p>Lo anterior contraviene no solo lo estipulado en la Ley 1474 de 2011, sino también lo establecido en los procedimientos internos y en el Manual Técnico del Modelo Estándar de</p>	<p>observancia de los procedimientos establecidos para cada proceso</p>		<p>área allegar la base de datos lo cual no hicieron.</p> <p>Asimismo, enviaron dos cartillas que promueven el cumplimiento de los términos legales y la observancia de los procedimientos establecidos.</p> <p>Así las cosas, el aspecto por mejorar se mantiene y se le da un avance del 50%.</p>	
--	--	---	--	---	--

	Control Interno para el Estado Colombiano - MECI-2014 numeral 1.2.2 Modelo Operación por Procesos. Controles (Investigación).				
H5 GDI 2020	<p>Con base en la revisión a la muestra seleccionada de los procesos disciplinarios, se evidenció que algunas de las carpetas no cuentan con los registros o documentos propios del desarrollo del proceso y que legalmente deben obrar en los plenarios, como lo son:</p> <p>La comunicación o aviso que se le debe hacer a la Oficina de Registro y Control de la Procuraduría General de la Nación, comunicación que según el inciso 2 del artículo 155 de la Ley 734 de 2002, debe hacerse de inmediato, pero según el procedimiento interno, al tratarse de una actuación de trámite o impulso se dispone de tres (3) días para hacerlo.</p> <p>En los siguientes procesos identificados con código de reserva OCDI 003, 004, 005, 006, 007, 012, 013, 024, 026, 037, 040, 046, 047 y 048, es decir que transgrede el artículo 155 inciso 2 de la Ley 734 de 2002.</p> <p>Lo anterior contraviene lo establecido en la Ley 734 de 2002, los</p>	Solicitar a la Subdirección de Personal, para que remita los datos de los disciplinados a más tardar al día siguiente de la solicitud del abogado comisionado quien deberá requerir la información el mismo día de apertura de la Investigación.	Carpeta digital por cada uno de los abogados de oficios dirigidos a la Subdirección de Personal y la Procuraduría y registros en ORFEO.	<p>Verificada la acción tanto en sitio como en los documentos aportados por la OCDI se pudo corroborar que el área realizó lo establecido en la acción, como lo fue el memorando enviado a la Subdirección de Personal, así mismo, allegaron varios oficios enviados a la Procuraduría General de la Nación.</p> <p>Dicho lo anterior, el hallazgo se cierra.</p>	El Hallazgo se cierra

	procedimientos internos y lo consagrado en el MECI-2014 numeral 1.2.2 Modelo de operación por procesos. Registros.				
H6 GDI 2020	Durante la prueba de recorrido de técnica y de campo, efectuada en la dependencia en la cual funciona la OCDI, se evidenció la existencia de documentos y procesos disciplinarios en trámite en malas condiciones de custodia y conservación; al encontrar los mismos apilados o dispuestos, sobre escritorios y piso. Lo anterior va en contravía de lo establecido en la Ley 594 de 2000 por la cual se dicta la Ley General de Archivo en su artículo 19 y título XI Conservación de Documentos. De igual manera incumple lo establecido en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI-2014 numeral 3 Eje Transversal Información y Comunicación.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reorganizar los espacios destinados para los expedientes de tal manera que queden todos en dichos espacios.</li> <li>2. Realizar seguimiento mensual al archivador y mobiliario de cada abogado</li> </ol>	El archivador y mobiliario de cada abogado y material fotográfico.	<p>De las acciones planteadas por la OCDI, esta dependencia no envía ningún soporte como cumplimiento.</p> <p>Además, se evidencia que las acciones no guardan relación con el hallazgo y el indicador formulado no es claro, ni medible y mucho menos cuantificable en eficacia. Por este motivo, lo mejor es reformular o replantear tantas las acciones como el indicador, para poder darle cierre a este hallazgo.</p> <p>Debido a lo anterior, el hallazgo se mantiene y el avance es igual a 0%.</p>	El Hallazgo o se mantiene
H7 GDI 2020	Mediante la revisión in situ efectuada, al archivo y gestión documental, se observó que existen pendientes de realizar transferencias y eliminaciones documentales, en relación a la TRD ya debieron ser transferidos y eliminados, la falta de realización de esta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crear un plan de trabajo que determine la cantidad de expedientes que semanalmente deben quedar listos para transferir o eliminar.</li> <li>2. Presentar informe semanal</li> </ol>	Cronograma e Informe semanal.	La dependencia suministró como evidencias, pantallazos de correos con el Grupo de Archivo y Correspondencia, valga en esta oportunidad resaltar la labor adelantada desde la jefatura y la secretaria de la Oficina de Control Disciplinario Interno en lo relacionado con el	El Hallazgo o se mantiene

<p>actividad ha generado acumulación del archivo, afectando las condiciones de conservación y almacenamiento físico del mismo.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en la Resolución 0758 de 2001, "Por la cual se establece la obligatoriedad de la tabla de retención documental en las dependencias de la Universidad Pedagógica Nacional". Y así mismo lo contemplado en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI-2014 numeral 3 Eje transversal Información y Comunicación. Eliminación y transferencia.</p>	<p>de cumplimiento del cronograma.</p>		<p>archivo y concretamente en la eliminación, pero no es posible cerrar el hallazgo, puesto que se cumplió con la eliminación, pero de transferencia no se adelantó en ningún porcentaje y la misma está pendiente desde el año 2015.</p> <p>Adicionalmente es procedente que la dependencia revise el indicador, toda vez que no es coherente y no mide las acciones.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, el hallazgo se mantiene y se da un avance del 50%</p>	
--	--	--	---	--

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De la verificación practicada al plan de mejoramiento formalizado por el Proceso de Gestión Disciplinaria se formularon las acciones de mejoramiento, las cuales corresponden a aspectos por mejorar, no conformidades y 7 hallazgos.

Los siguientes son los resultados producto del seguimiento y evaluación:

CONCEPTO	FORMULADOS	CERRADOS	PENDIENTES
Aspectos por mejorar	28	14	14
No conformidad	2	1	1
Hallazgos	7	1	6
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>16</b>	<b>21</b>

La Oficina de Control Interno, precisa que todos los hallazgos, aspectos por mejorar y no conformidades que quedan sin cerrar, obedecen a que las acciones formuladas no se cumplieron a cabalidad y/o las evidencias suministradas no fueron las suficientes para finalizar o mitigar las causas que dieron origen a las falencias.

De la misma forma se recomienda, orientar esfuerzos al cumplimiento de las acciones pendientes, derivadas del presente informe y considerar pertinente revisar su formulación, al igual que el alcance de los indicadores propuestos, esto con el fin de que se mitiguen los aspectos por mejorar, la no conformidad y los hallazgos.

Se le recuerda a la Oficina de Control Disciplinario Interno, que son los procesos quien de manera voluntaria formula las acciones que componen los planes de mejoramiento, que la ejecución y cumplimiento de las mismas, en los tiempos estipulados, corresponde a cada proceso acorde con las obligaciones establecidas en el referido plan.

Es necesario que se revisen las acciones y de ser necesario se reformulen las mismas, buscando que estas contribuyan con la mitigación o corrección de las falencias o hallazgos, buscando siempre la mejora continua.

Es importante que se reporten o alleguen las evidencias para el avance de cumplimiento de las acciones.

Fecha: 27 de octubre de 2021.



**ARELYS VALENCIA VALENCIA**

Jefe Oficina de Control Interno

Proyecto: Natalia Sánchez - Abogada OCl.  
Revisado: MAGGIBERH/OCl.