

**FORMATO****INFORME DE AUDITORIA**

Código: FOR007GCE

Versión: 03

Fecha de Aprobación: 16-06-2014

Página 1 de 11

Marcar con X el tipo de Auditoría realizada**Auditoría de Calidad X****Auditoría de Control Interno: X**

Auditor Responsable:	Luz Dary Polanía Salazar
Equipo Auditor:	Adriana Milena Gualdrón Badillo
Nombre y Cargo de los Auditado (s): (Solo aplica para auditoría de Calidad)	Fernando Méndez Díaz – Subdirector de Servicios Generales Claudia Jeannete Rojas González – Líder Equipo de Aseo y Cafetería Lidia Mireya Ulloa Luengas – Líder Equipo de Almacén e Inventarios Héctor Enrique Vargas Martín – Responsable Caja Menor Andrés Evelio Díaz Santiago – Líder Grupo de Transporte Sandra Lorena Solarte López – Supernumerario Facilitadora Claudia Marcela Hernández – Supernumerario Responsable Plan de Compras y Servicios públicos. Clara Poveda Rocha – Asistente Jefatura Jairo Alexander Aldana – Auxiliar Administrativo María Cristina Rodríguez Jiménez – Secretaría
Proceso / Dependencia Auditado(a):	Gestión de Servicios
Documentos de referencia:	Modelo Estándar de Control Interno – MECI 1000:2014, Manual de Procesos y Procedimientos de la UPN, Normatividad Interna y externa inherente al proceso, Sistema de Gestión de Calidad Ley 872 de 2003, NTCGP 1000 de 2009 y documentación del proceso tales como plan de mejoramiento, Mapa de riesgos, Informe de Auditoría 2014, plan de acción 2014 y 2015, Plan de obras, plan de mantenimiento, ficha proyectos de inversión, plan de compras, entre otros.
Fecha de inicio:	04 de Noviembre de 2015
Fecha de cierre:	18 de Diciembre de 2015

1. Fortalezas

1. El equipo de trabajo del Proceso Gestión de Servicios mostró buena disposición durante el ejercicio auditor y recibió como oportunidades de mejora las recomendaciones aportadas por el equipo auditor.
2. Los auditados mostraron conocimiento del manual de procesos y procedimientos de la Universidad, en especial de los documentos relacionados con su proceso (Mapa de riesgos, ficha de caracterización, ficha técnica de indicadores, entre otros).
3. El equipo de trabajo del Proceso Gestión de Servicios conoce la carta ética y se sienten identificados con los principios de trabajo, responsabilidad, solidaridad, vida, conocimiento, respeto, trabajo en equipo y paz.
4. Durante el periodo evaluado los auditados participaron en los programas de bienestar como beneficiarios y ejecutores de actividades tales como el día del niño, olimpiadas UPN, Acreditación Institucional, Rendición de Cuentas y semana cultural, entre otras.
5. El proceso auditado durante el periodo evaluado realizó la medición de indicadores dentro de los tiempos definidos.
6. Realizaron las evaluaciones del desempeño y concertación de objetivos de los funcionarios de planta, provisionales y supernumerarios pertenecientes al proceso Gestión de Servicios, dentro del tiempo establecido.

**FORMATO****INFORME DE AUDITORIA**

Código: FOR007GCE

Versión: 03

Fecha de Aprobación: 16-06-2014

Página 2 de 11

7. Se evidenció que el proceso auditado tuvo un buen manejo del archivo a su cargo y realizó las correcciones en las AZ que estaban mal rotuladas en las anteriores auditorías. Ver anexo 20.
8. Se observó que el Proceso Gestión de Servicios envió oportunamente el informe de gestión de la vigencia 2014 y el correspondiente al primer semestre de 2015; así como la evaluación del plan de acción de la vigencia 2014 y la formulación del plan de acción de la vigencia 2015.
9. Se observó buena gestión del proceso en los autocontroles que tienen los funcionarios del mismo, dentro de los cuales se destacan los seguimientos realizados a las facturas de los tiquetes aéreos, a través de correos electrónicos, base de datos que lleva el funcionario encargado de este tema y el seguimiento realizado al pago de las facturas del agua en la sede calle 72, alcanzando una disminución del costo de la factura de \$22.403.320 a \$4.865.720, gracias a la detección de una fuga y al buen funcionamiento de las redes hidráulicas.
10. Se realizó la gestión para la implementación del aplicativo GLPI para planta física, con la finalidad de hacer la recepción, seguimiento y verificación del cumplimiento de las solicitudes de mantenimiento locativo y equipos que recibe el área de planta física y con la cual se pueda generar la medición de los indicadores de todos los servicios prestados.
11. El equipo de trabajo mostró gestión en la mejora de las competencias de los funcionarios que laboran en el proceso a través de la asistencia a reuniones de socialización y capacitación que ellos mismos organizaron, dentro de las cuales se encuentran: indicadores de gestión, seguridad vial, movilidad reducida, formación conductores, preparación auditoría interna, manejo sistema de registro de funcionarios y visitantes (Contrato vigilancia) y gestión documental.
12. Se evidenció la gestión para la implementación de un aplicativo para el área de transporte donde se contemplan aspectos como: consumo de gasolina, impuestos, pico y placa, rutas, peajes, parqueaderos, solicitud parqueadero, vehículos, peticiones, mantenimiento, conductores y capacitaciones.
13. Se observó que el Proceso implementó para el alquiler de las fincas, la generación de recibos para servicios complementarios, y su pago por PSE.
14. Se observó adecuación y organización en la bodega destinada para los elementos donados por la DIAN.
15. Se adecuaron muebles para la ubicación de AZ en la jefatura y caja menor, lo cual permitirá tener más organizado el archivo y brindar un mejor ambiente de trabajo para los funcionarios que allí laboran.
16. Se evidenció gestión en el arreglo realizado al patio del edificio P, con la adecuación de un jardín, la instalación de mesas y sillas y un escenario para eventos, lo cual fortalece el sentido de pertenencia y genera un ambiente de trabajo más agradable para los integrantes de la Comunidad Universitaria.
17. Al hacer la verificación del cumplimiento de la ficha de inversión 1.4.3 "Renovación del parque automotor de la UPN", se evidenció que se cumplió el objetivo 1 – adquisición del bus y quedaron en proceso los objetivos 2 y 3. Sin embargo, es de anotar que para lograr el impacto requerido a través del objetivo 3, se requeriría la adquisición de una flota de buses más grande, ya que un solo bus no es suficiente para mejorar la atención de requerimientos del servicio de transporte atendidas con el parque automotor de la UPN, en cuanto a la calidad y oportunidad. Ver anexo 2.
18. La Subdirección de Servicios Generales realizó adecuación de las instalaciones del despacho y del área de Almacén e Inventarios con lo cual se mejoraron las condiciones del ambiente de trabajo de los funcionarios que laboran allí. Ver anexo 19 y 21.
19. El Proceso gestionó la recolección de elementos inservibles en las diferentes sedes de la Universidad, los cuales se ubicaron en la sede del IPN para rematar a través de la venta del martillo, esto ayudó a desocupar espacios y a cumplir con la normatividad en cuanto a la disposición final de estos elementos que han perdido su vida útil. Ver anexo 14.
20. Durante el desarrollo de la Auditoría se evidenció la gestión realizada por el Área al despejar el espacio al aire libre que se encuentra al lado de la planta eléctrica ubicada en el parqueadero, de donde retiraron elementos inservibles que tenían amontonados hacia el costado occidental y unos pupitres que tenían almacenados hacia el costado oriental.
21. En la inspección visual realizada en la zona del parqueadero de la sede Calle 72, se observó que la



FORMATO

INFORME DE AUDITORIA

Código: FOR007GCE

Versión: 03

Fecha de Aprobación: 16-06-2014


Página 3 de 11

Subdirección de Servicios Generales retiró las neveras que se encontraban frente al restaurante y a la intemperie.

22. Durante la auditoria se evidenció que el Área de Planta Física eliminó la bodega de reciclaje que tenían ubicada en el segundo piso del edificio C, despejando el espacio y permitiendo la adecuada ventilación del pasillo.
23. Durante la revisión efectuada a la ejecución de los contratos, se observó que el proceso implementó controles para hacer el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones del contrato, mediante la comunicación directa con el contratista a través de correos electrónicos, actas de reunión, comunicaciones oficiales, visitas de obra según el caso, entre otras.
24. El Área de Planta Física realizó el cerramiento de la planta eléctrica que se encuentra ubicada frente al edificio B, cumpliendo con las medidas de seguridad mínimas requeridas para estos elementos.
25. Durante la revisión de las bodegas de Planta Física, se observó que la bodega ubicada en el taller de ciencia y tecnología fue despejada, al igual que la bodega donde se encuentra la caldera de la piscina.

2. Aspectos por mejorar

1. Aunque se han formulado y medido los indicadores de gestión del proceso, debería evaluarse su utilidad, ya que los mismos no están generando valor agregado para la toma de decisiones y mejora del proceso.
2. Es importante la creación de un formato para la solicitud y legalización de viáticos, ya que esto facilitaría el trámite, reduciendo el tiempo por parte de los usuarios en la realización del mismo; lo que permite cumplir con los objetivos de calidad de la Universidad.
3. Durante la auditoría se pudo observar que la Subdirección de Personal no comunicó a la Subdirección de Servicios Generales sobre la realización de exámenes de salud ocupacional de los trabajadores oficiales que ingresaron. Ante lo cual la Subdirección de Servicios Generales no hizo la gestión para solicitar esta información.
Se recomienda tomar las acciones necesarias para estar informados de estas situaciones que son neurálgicas para la Subdirección, si se tiene en cuenta el número de prescripciones médicas que deben manejar con relación a los trabajadores oficiales, lo cual afecta la prestación del servicio de este personal.
4. Debido a la rotación del personal que maneja la administración de las sedes campestres y a la falta de entrega del cargo se dejó de realizar el cronograma de trabajo para las personas que trabajan en las sedes campestres y su posterior seguimiento. Por lo tanto, es fundamental retomar esta tarea, con el fin de llevar un control de las actividades que deben realizar los trabajadores de las sedes campestres y así mantenerlas en condiciones adecuadas.
5. Aunque el contrato de corretaje continua amparándose sobre valores históricos, se observó un avance por subsanar este aspecto, a través de la suscripción del contrato 717 de 2015 con el objeto de realizar el avalúo de los bienes ubicados en Bogotá, Villeta, Fusagasugá y Girardot, con lo cual se podrán determinar los valores reales y realizar un posterior reajuste de los valores y amparar los bienes a precio actual; así en caso de algún siniestro no se generen pérdidas para la Universidad, por tener una cobertura por debajo de los valores comerciales.
6. Durante la revisión de los contratos se evidenciaron los siguientes aspectos por mejorar en el archivo de apoyo al seguimiento de los contratos: falta trazabilidad en los registros, organizarlos en orden cronológico, documentos archivados en carpetas que no le corresponden, documentos sin firmas, registros no diligenciados en su totalidad.
7. El nuevo formato de plan de mantenimiento no cuenta con un espacio para hacer su seguimiento, se recomienda dejar una columna en el formato con el fin de evaluar su cumplimiento y dejar observaciones en caso de no realizarse la tarea para tener trazabilidad de las acciones planteadas.
8. Al hacer la verificación del nivel de cumplimiento de la ficha de inversión 1.3.2 transformación, adecuación y apropiación de espacios físicos de la vigencia 2015, de las 51 actividades programadas se realizaron 34, lo cual dio como resultado un porcentaje de 67%, mostrando un

	FORMATO	
	INFORME DE AUDITORIA	
Código: FOR007GCE	Versión: 03	
Fecha de Aprobación: 16-06-2014	Página 4 de 11	

grado de cumplimiento aceptable, que debe mejorarse en la siguiente vigencia, con el fin de alcanzar las metas propuestas. Ver anexo 1.

9. Durante la revisión del cumplimiento de la ficha de inversión 410.705.1.1.4.1 "Desarrollo del Campus Universitario Valmaría" para la vigencia 2015 se obtuvo como resultado un cumplimiento del 50%, teniendo en cuenta que de las 4 metas establecidas para este año, 1 está en proceso, 1 se cumplió y 2 no se cumplieron. Encontrando que las 2 metas pendientes están condicionadas a la solución de los inconvenientes presentados en el contrato 827 de 2004, suscrito con la firma Rogelio Salmona S.A. y al cumplimiento de las metas previas para la obtención de la licencia de construcción. Lo que permite evidenciar un bajo nivel de avance de ejecución, por tanto se debe gestionar la realización de las tareas planteadas a través de la resolución de los conflictos que están afectando la continuidad de las metas formuladas en la ficha y pueden generar responsabilidades disciplinarias y fiscales a futuro por no actuar oportunamente. Ver anexo 3.
10. No se evidenció la existencia de un inventario de los bienes inmuebles o de espacios físicos que la Universidad arrienda, **no obstante ser un aspecto por mejorar reiterativo en las auditorías realizadas desde la vigencia 2013**, dada la importancia de este asunto se requiere que la Subdirección designe un responsable de realizar esta tarea de manera **INMEDIATA**.
11. No se evidenció acciones de mejora tomando como base un análisis de las Peticiones, Quejas y Reclamos que se hacen al Proceso Gestión de Servicios.

3. Hallazgos auditoría de Calidad		
Tipo	Requisito	Descripción
Observación 1	6.4 Ambiente de trabajo.	<p>Se observó que la Oficina del área de transporte no cuenta con condiciones adecuadas en su ambiente de trabajo, puesto que el espacio es reducido, tiene demasiados muebles para el espacio dispuesto, la iluminación es baja, hay cables al aire libre, el sitio del extintor obstaculiza la movilidad y ubicación del funcionario en su escritorio, entre otros aspectos que se evidencian en el anexo N° 13, lo cual genera riesgos para la salud laboral y afecta la eficiencia del funcionario que allí labora y genera riesgo alto de accidentalidad, por lo que se deben tomar medidas para mitigar o eliminar dicho riesgo.</p> <p>Lo anterior genera un incumplimiento al numeral 6.4 Ambiente de Trabajo de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública – NTCGP 1000: 2009.</p>
Observación 2	8.2.3 Seguimiento y medición al proceso	<p>Al revisar la medición de los indicadores se evidenció en el FIG005GSS "Oportunidad en el mantenimiento eléctrico" que en el mes de mayo no se atendieron 6 solicitudes, lo cual no se justificó en el formato y se remitieron al mes siguiente.</p> <p>En el FIG001GSS "Oportunidad en el servicio de entrega de elementos", no se cumplió con el porcentaje de cumplimiento en el mes de enero, debido a que en este mes de no se cuenta con personal suficiente para atender las solicitudes que realizan las diferentes áreas y no se planteó una acción de mejora al respecto.</p> <p>Lo que genera una Observación al numeral 8.2.3 Seguimiento y medición al proceso de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública – NTCGP 1000: 2009.</p>
No Conformidad 1	4.1 Requisitos Generales	<p>Durante el ejercicio auditor se evidenció que el proceso tiene el mapa de riesgos de gestión desactualizado y no ha formulado el</p>

**FORMATO****INFORME DE AUDITORIA**


Código: FOR007GCE

Versión: 03

Fecha de Aprobación: 16-06-2014

Página 5 de 11

		mapa de riesgos de corrupción, lo que genera una No Conformidad al numeral 4.1 requisitos generales de la Norma Técnica de Calidad en la gestión Pública – NTCGP 1000: 2009.
No Conformidad 2	4.2.3 Control de Documentos	<p>Durante el proceso auditor se evidenciaron las siguientes falencias en la Gestión documental del proceso:</p> <ul style="list-style-type: none">• La ficha de caracterización y el normograma están desactualizados.• Los procedimientos PRO001GSS, PRO002GSS, PRO008GSS, PRO009GSS, PRO010GSS, PRO011GSS, PRO012GSS, PRO014GSS Y PRO015GSS están desactualizados.• Se deben eliminar los formatos FOR014GSS, FOR015GSS, FOR016GSS, FOR019GSS, FOR021GSS Y FOR026GSS porque no se están utilizando.• Falta incluir el FOR017GSS en el procedimiento de mantenimiento.• Se debe trasladar el FOR022GSS al Proceso Gestión Documental.• Se debe modificar el FOR025GSS, puesto que están utilizando un nuevo formato. <p>Todo lo anterior genera un incumplimiento en el numeral 4.2.3 Control de documentos de la Norma Técnica de Calidad en la gestión Pública – NTCGP 1000: 2009.</p>
No Conformidad 3	4.2.4 Control de Registros	<p>Durante la revisión de los contratos se evidenciaron inconsistencias en el diligenciamiento de registros, como ejemplo de esto se encuentran los listados de asistencia de la inducción de personal del contrato 357 de 2015 (Aseo y Cafetería), donde falta diligenciar la fecha, lugar, hora inicio, hora fin, temas y facilitadores; lo mismo sucede con el formato de asistencia de la inducción en el contrato 356 de 2015, donde faltan diligenciar los mismos ítems en las páginas 2 y 3, lo que genera incertidumbre respecto del cumplimiento oportuno de las obligaciones contractuales.</p> <p>Con lo anterior se está incumpliendo lo establecido en el numeral 4.2.4 Control de los Registros de la Norma Técnica de Calidad en la gestión Pública – NTCGP 1000: 2009, donde se especifica que "<i>Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables</i>" (Negrilla fuera de texto)</p>
No Conformidad 4	6.3 Infraestructura	<p>Durante la inspección visual se observó que la planta eléctrica ubicada en el parqueadero no cuenta con las condiciones adecuadas para su buen y seguro funcionamiento de acuerdo a lo estipulado en la Norma Técnica Colombiana 2050 – Código Eléctrico Colombiano. Puesto que hay elementos que no deben estar en este cuarto como muebles, escritorios, material inservible, ropa, extintores y elementos pegados con imanes en la planta, entre otros aspectos que se evidencian en el anexo 17, esto genera un peligro inminente de daño para los equipos y un riesgo para la vida del personal que labora en esta área.</p> <p>Además, no se ha realizado mantenimiento preventivo a la</p>

	FORMATO	
	INFORME DE AUDITORIA	
Código: FOR007GCE	Versión: 03	
Fecha de Aprobación: 16-06-2014	Página 6 de 11	

		<p>planta eléctrica ubicada debajo de la casa de ajedrez y no se pudo verificar su estado porque no abre la puerta a causa de los problemas de infraestructura de la edificación, que tiene riesgo de derrumbamiento, por lo que se deben tomar medidas URGENTES para evitar que ese riesgo se materialice.</p> <p>Con lo cual se está incumpliendo con lo establecido en el numeral 6.3 Infraestructura de la Norma Técnica de Calidad en la gestión Pública – NTCGP 1000: 2009</p>
No Conformidad 5	8.5.1 Mejora Continua	<p>Al revisar el nivel de cumplimiento del plan de mejoramiento de calidad 2014-2015, se encontró que ejecutaron 15 acciones de las 28 planteadas, obteniendo un porcentaje de avance del 54%. De los hallazgos vigentes se cerraron 4 y se mantuvieron 8. Lo cual evidencia que las acciones formuladas no se cumplieron de acuerdo a lo planteado o no fueron eficaces para subsanar los hallazgos. Esto genera una No Conformidad en el numeral 8.5.1 Mejora Continua de la Norma Técnica de Calidad en la gestión Pública – NTCGP 1000: 2009. Ver anexo 4.</p>

4. Hallazgos y Recomendaciones auditoría de Control Interno	
Hallazgo: 1 (A)	1.1.2. Desarrollo del Talento Humano
Descripción:	<p>Se evidenció que no se realizó entrega del cargo al personal que ingreso al proceso durante el periodo evaluado, con lo cual se ve alterada la continuidad de las gestiones del área, dando lugar a la posibilidad de afectar la prestación del servicio y el desarrollo de actividades que se venían adelantando.</p> <p>Ejemplo de la pérdida de trazabilidad de las actividades adelantadas, fue la falta de conocimiento del servidor público que tiene como función la administración de las sedes campestres, referente al seguimiento que debía realizar al cronograma de trabajo de las personas que laboran en esas sedes, motivo por el cual dejo de hacerse.</p> <p>Lo cual genera un hallazgo en el numeral 1.1.2 Desarrollo del talento humano del Modelo Estándar de Control Interno – MECI: 2014.</p>
Recomendaciones:	Realizar la entrega de los cargos a través del formato que esté vigente para realizar esta tarea.

Hallazgo: 2 (A)	1.2.1 Planes, Programas y Proyectos
Descripción:	La Subdirección de Servicios Generales obtuvo un nivel de cumplimiento de 59% en la evaluación del plan de acción de la vigencia 2014, lo cual demuestra una baja ejecución del plan y genera un hallazgo en el numeral 1.2.1 Planes, programas y proyectos del Modelo Estándar de Control Interno – MECI: 2014.
Recomendaciones:	Formular un plan de acción acorde a las necesidades y presupuesto del proceso y hacer seguimiento a la ejecución de las acciones planteadas, de tal modo que se puedan tomar medidas en caso de presentarse dificultades durante su realización.

Hallazgo: 3 (A)	1.2.1 Planes, Programas y Proyectos
Descripción:	Durante la verificación de los planes de mantenimiento bimestrales correspondientes a Julio- Octubre y Septiembre- Octubre de la presente vigencia, se encontró un bajo nivel de cumplimiento con un porcentaje de 50% y 43% respectivamente.

**FORMATO****INFORME DE AUDITORIA**

Código: FOR007GCE

Versión: 03

Fecha de Aprobación: 16-06-2014

Página 7 de 11

Una de las causas que se pudo determinar corresponde a la falta de soportes de las tareas realizadas y la falta de seguimiento por parte del área de planta física. La versión del formato revisado no permite establecer la trazabilidad de las acciones ejecutadas toda vez que están en un solo formato las mismas acciones para los meses de Julio a Octubre y no tiene un espacio para anotar el estado de las actividades y en caso de ser necesario, la razón por la cual no se han adelantado las mismas.

Esto genera un hallazgo en el numeral 1.2.1 Planes, Programas y proyectos del Modelo Estándar de Control Interno – MECI: 2014.

Recomendaciones: Realizar un seguimiento periódico a las actividades formuladas en el plan de acción con el fin de corregir las desviaciones que se puedan originar en el desarrollo de las actividades planteadas y tener un control del avance de ejecución de las mismas.

Hallazgo:4 (A)**1.2.3 Estructura Organizacional****Descripción:**

La Subdirección de Servicios Generales no ha realizado gestión para la formalización de sus Grupos Internos de Trabajo desde la vigencia 2012, **pese a que ha sido un aspecto por mejorar de las auditorías realizadas en 2013 y 2014.** Con lo cual tienen centralizado la toma de decisiones y responsabilidades en el despacho, lo que hace que los trámites tomen más tiempo mientras pasan del líder del área al Subdirector e impide que los funcionarios que tienen a cargo las diferentes áreas puedan tener los beneficios y responsabilidades que esto implica.

Esto genera un hallazgo en el numeral 1.2.3 Estructura Organizacional del Modelo Estándar de Control Interno – MECI: 2014 y el Artículo 31 del Acuerdo 076 de 1994.

Recomendaciones:

Realizar la gestión ante las instancias pertinentes con el fin de formalizar los grupos internos de trabajo de la Subdirección de Servicios Generales, aprovechando que en el Plan de Desarrollo Institucional 2014-2019, dentro del programa Maestros con Excelencia y Dignidad, está formulada la meta "Realizar una reestructuración Orgánica y normativa de la Universidad" para lo cual se están adelantando la medición de cargas laborales.


Hallazgo: 5 (A)**1.2.5 Políticas de Operación.****Descripción:**

Durante la revisión realizada a la ejecución de los contratos, con el fin de determinar la eficiencia de la Supervisión, se pudieron identificar las siguientes inconsistencias:

Contratos 350, 654 y 734 de 2015 con Líneas Colombianas de Turismo:

En las AZ que lleva el área como control de la supervisión del contrato no se encontraron soportes del seguimiento al cumplimiento de las obligaciones, por lo cual no se pudo verificar que se estuvieran cumpliendo las obligaciones 7 (certificaciones periódicas a sus conductores en temas de prevención vial, manejo preventivo y defensivo, entre otros) y 8 (certificaciones y exámenes médicos laborales a sus conductores) de la cláusula segunda, al no encontrar esta evidencia es posible que se generen responsabilidades por parte del supervisor del contrato.

Contrato 357 de 2015 suscrito con GYE Grupo y Estrategia SAS: En este contrato al parecer se incumplió con la obligación establecida en la cláusula segunda numeral 14 del contrato, la cual establecía la obligación de vincular al personal ofrecido para los cargos de coordinador y supervisor conforme a la propuesta presentada y a no reemplazarlos salvo caso justificado, de igual forma en

 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL	FORMATO	
	INFORME DE AUDITORIA	
Código: FOR007GCE	Versión: 03	
Fecha de Aprobación: 16-06-2014	Página 8 de 11	

	<p>caso de reemplazarlos se debía verificar que el candidato presentara iguales o superiores requisitos de formación y experiencia a la de aquellos que fueron objeto de verificación y calificación en el proceso de selección del contratista. Al iniciar la ejecución del contrato se modificaron los dos cargos y en el caso de la supervisora esta no cumple los requisitos de formación exigidos.</p> <p>Contrato 153 de 2015 suscrito con Jorge Alberto Mendoza Corchuelo: Se observó que dentro de las obligaciones contractuales, la cláusula segunda, obligaciones específicas, numeral 1, se pactó la entrega previa a la iniciación del contrato, un programa de salud ocupacional; no obstante, con fecha febrero 19 de 2015 el supervisor solicita el pago del anticipo al contratista, sin el cumplimiento de esta obligación.</p> <p>Lo anterior permite establecer falencias en los controles ejercidos en la supervisión de los contratos y genera un hallazgo en el numeral 1.2.2 Políticas de Operación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI: 2014 y el Artículo 31 del Acuerdo 076 de 1994.</p>
Recomendaciones:	Fortalecer los mecanismos de supervisión de los contratos con el fin de verificar de manera eficaz el cumplimiento de todas las obligaciones contractuales.

Hallazgo: 6 (A)	1.2.5 Políticas de Operación.
Descripción:	<p>Durante la inspección visual que se realizó a las sedes de la Universidad se identificaron las siguientes falencias:</p> <p>Sede calle 72 Falta hacer limpieza a todas las rejillas de aguas lluvias.</p> <p>Faltan vidrios en las ventanas de la entrada por la calle 72, al frente de Archivo y Correspondencia. Ver anexo 18.</p> <p><u>Parqueadero</u> Al lado del cuarto de basura hacia atrás se observaron unas llantas inservibles a las cuales no se les ha hecho trámite para su disposición final, lo cual puede generar problemas de salud por ser estos elementos criaderos de mosquitos. Ver anexo 16.</p> <p>Sobre el costado de la calle 13 y junto al sitio donde se almacenan desechos biológicos y residuos químicos se observó acumulación de escombros, obstaculizando el ingreso del vehículo que recoge estos desechos. Ver anexo 16.</p> <p>Al frente del restaurante se encontraron elementos a la intemperie como baldes, horno y tarros de galones amarillos. Ver anexo 17.</p> <p>Los espejos del parqueadero se encuentran en mal estado y no son funcionales para realizar la labor de vigilancia, por lo que se requieren medidas URGENTES para no dar argumentos en contra de la UPN a la empresa de vigilancia que ya hizo el requerimiento de cambio de espejos Ver anexo 12.</p> <p><u>Casa de Ajedrez</u> La edificación está quebrada y tiene riesgo inminente de caerse, con el agravante de que en su interior hay una planta eléctrica y en el segundo piso normalmente hay los estudiantes. Ver anexo 17.</p>

**FORMATO****INFORME DE AUDITORIA**

Código: FOR007GCE

Versión: 03

Fecha de Aprobación: 16-06-2014

Página 9 de 11

Bodegas

Se observó que las bodegas de planta física (Bodega de materiales-parqueadero, bodega en el salón del edificio C y bodegas de eléctricos), están desordenadas, con elementos inservibles. Lo que impide la conservación de los elementos y el control adecuado de los mismos. Por otra parte persiste la ubicación inadecuada y las malas condiciones del taller de carpintería que requieren una intervención inmediata por parte de la Subdirección. Ver anexo 17.

Cuarto bomba sumergible – Taller Ciencia y Tecnología.

Se observó que este cuarto tiene elementos inservibles como bafles, basura, tejas, láminas plásticas, sillas rimax en mal estado, tiene la entrada obstaculizada, telarañas en los techos y se encuentra en pésimo estado, Ver anexo 17.

Escaleras edificio C

Se encontraron elementos de artes visuales acumulados, CPUS y reguladores amontonados. Estos elementos no tienen seguridad y están en un sitio no apto para su almacenamiento, lo que genera incumplimiento de las normas existentes para disposición de este tipo de residuos. Ver anexo 17.

Finca San José de Villeta.

Donde están ubicadas las antiguas caballerizas se observaron muchos elementos abandonados y en mal estado tales como: tuberías, madera, planta de tratamiento, lavaplatos en aluminio, una bañera, lockers en mal estado, pupitres, tejas de barro, troncos de madera, mallas, tejas de barro, entre otros elementos que debido al su mal estado pueden ser dados de baja. También falta recoger hojas y maleza y hacer limpieza en este sitio. Ver anexo 8.

En la cabaña 2, se observaron ventiladores, pupitres, las paredes estaban llenas de comején e infestadas de murciélagos, por lo que es necesario incluirla en el plan de obras. Ver anexo 8.

Todo lo anterior evidencia debilidades en las políticas de operación del mantenimiento de las sedes de la Universidad, lo cual impide una adecuada conservación de la infraestructura y de los espacios físicos de la misma genera un hallazgo en el numeral 1.2.5 Políticas de Operación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI: 2014.

Recomendaciones:

Tomar las acciones pertinentes para organizar, adecuar y controlar el uso de las bodegas, mantener la planta física en adecuadas condiciones y despejada de elementos inservibles o muebles deteriorados.

Hallazgo: 7 (A)**2.3.1 Plan de Mejoramiento****Descripción:**

Durante la verificación del plan de mejoramiento MECI del proceso Gestión de Servicios, se encontró un bajo nivel de cumplimiento ya que de las 50 acciones planteadas se cumplieron 34 y 16 están en proceso. Además es necesario replantear algunas acciones ya que no han sido eficaces para subsanar los hallazgos, lo que evidencia falta de gestión de la Subdirección, ya que de los 18 hallazgos se cerraron 2. Ver anexo 5

Esto genera un hallazgo en el numeral 2.3.1 Plan de Mejoramiento del Modelo Estándar de Control Interno – MECI: 2014.

Recomendaciones:

Revisar las acciones planteadas en el Plan de Mejoramiento con el fin de determinar si estas ayudan a subsanar los hallazgos, o en su defecto replantear las



FORMATO

INFORME DE AUDITORIA

Código: FOR007GCE

Versión: 03

Fecha de Aprobación: 16-06-2014


Página 10 de 11

que sean necesarias; así mismo tomar las medidas pertinentes para avanzar en el cumplimiento de las acciones establecidas con el fin de cerrar los hallazgos pendientes.

Hallazgo: 8 (A)	3. Eje transversal Información y Comunicación
Descripción:	Al revisar el índice de eficiencia del periodo evaluado se pudo observar que persiste el incumplimiento en el índice de gestión, de documentos recibidos que debe ser superior a 90%, evidenciando que en el área de transporte un porcentaje de cumplimiento del 71.43%, planta física con un porcentaje de 38.46% y mantenimiento con 0% y en el índice de gestión de trámites respondidos en el área planta física con un porcentaje de 71.80%. Lo anterior genera un incumplimiento del numeral 5 de la Circular Rectoral 020 de 2012, donde se especifica que el Índice de eficiencia de la Gestión de los documentos recibidos y el de trámites respondidos debe ser igual o mayor a 90% y del eje transversal información y comunicación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI: 2014.
Recomendaciones:	Determinar cuál es la causa por la cual no se está cumpliendo el índice de eficiencia, teniendo en cuenta que van 3 vigencias donde el área de planta física está por debajo del índice requerido. Posterior a esto tomar las acciones necesarias para subsanar el hallazgo.

Hallazgo:9 (A)	3. Eje transversal Información y Comunicación
Descripción:	Persisten las diferencias en la información que reporta la Subdirección de Servicios Generales y la registrada en el aplicativo SIAFI en los conceptos de combustibles y mantenimiento de vehículos, pese a que se hizo modificación del formato de transportes con el fin de tener discriminada la información de acuerdo a lo parametrizado en el SIAFI. Esta inconsistencia en los datos ocasiona falta de confiabilidad en la información reportada y puede inducir a error en actuaciones donde sirve de insumo esta información. Lo anterior genera un hallazgo en el Eje Transversal: Información y Comunicación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI: 2014.
Recomendaciones:	Determinar dónde está la inconsistencia de la información y tomar los correctivos necesarios para que la información coincida.

Hallazgo: 10 (A)	3. Eje transversal Información y Comunicación																		
Descripción:	Durante la revisión del Archivo de Gestión del Proceso, se evidenció falencia en el manejo de la Tabla de Retención Documental con lo descrito a continuación:																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>CODIGO DEPENDENCIA N° SERIE</th> <th>SERIES, SUBSERIES Y TIPOS DOCUMENTALES</th> <th>OBSERVACIÓN OCI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SSG-520.6</td> <td>Administración de fincas y espacios recreativos</td> <td>No se ha realizado transferencia de 2013.</td> </tr> <tr> <td>SSG-520.17.1</td> <td>Boletín diario de almacén</td> <td>No se ha realizado transferencia de 2011.</td> </tr> <tr> <td>SSG-520.56</td> <td>Historia parque automotor</td> <td>No se ha realizado transferencia documental de los años 2011 a 2014.</td> </tr> <tr> <td>SSG-520.59.3</td> <td>Informes de gestión</td> <td>No se ha realizado transferencia de la vigencia 2011.</td> </tr> <tr> <td>SSG-520.61.4</td> <td>Inventario carpeta</td> <td>No se ha realizado</td> </tr> </tbody> </table>	CODIGO DEPENDENCIA N° SERIE	SERIES, SUBSERIES Y TIPOS DOCUMENTALES	OBSERVACIÓN OCI	SSG-520.6	Administración de fincas y espacios recreativos	No se ha realizado transferencia de 2013.	SSG-520.17.1	Boletín diario de almacén	No se ha realizado transferencia de 2011.	SSG-520.56	Historia parque automotor	No se ha realizado transferencia documental de los años 2011 a 2014.	SSG-520.59.3	Informes de gestión	No se ha realizado transferencia de la vigencia 2011.	SSG-520.61.4	Inventario carpeta	No se ha realizado
CODIGO DEPENDENCIA N° SERIE	SERIES, SUBSERIES Y TIPOS DOCUMENTALES	OBSERVACIÓN OCI																	
SSG-520.6	Administración de fincas y espacios recreativos	No se ha realizado transferencia de 2013.																	
SSG-520.17.1	Boletín diario de almacén	No se ha realizado transferencia de 2011.																	
SSG-520.56	Historia parque automotor	No se ha realizado transferencia documental de los años 2011 a 2014.																	
SSG-520.59.3	Informes de gestión	No se ha realizado transferencia de la vigencia 2011.																	
SSG-520.61.4	Inventario carpeta	No se ha realizado																	

	FORMATO	
	INFORME DE AUDITORIA	
Código: FOR007GCE	Versión: 03	
Fecha de Aprobación: 16-06-2014	Página 11 de 11	

		cuentadante (activos, e inactivos)	transferencia a archivo central. (En la TRD no se especifica que sean las carpetas inactivas las que se guardaran en el archivo de gestión por 5 años).
	SSG-520.77.1	Plan anual de compras	Falta realizar transferencia de la vigencia 2011
	SSG-520.77.10	Plan de aseo	Falta realizar eliminación desde la vigencia 2013
	SSG-520.100	Seguros	Falta realizar transferencia de las vigencias 2010 y 2011.
<p>Lo anterior puede conllevar a la acumulación de carpetas en un espacio reducido y al desorden administrativo, haciendo difícil la ubicación de los documentos.</p> <p>Lo descrito genera un hallazgo en el Eje Transversal: Información y Comunicación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI 2014 y un incumplimiento de la resolución 1401 de 2005, por la cual se reglamentan las transferencias documentales al Archivo General de la Universidad Pedagógica Nacional.</p>			
Recomendaciones:		Tomar las medidas pertinentes para dar cumplimiento a las normas de transferencia documental implementando jornadas de archivo.	

5. Conclusiones

El ejercicio de auditoría permitió identificar avances en la gestión del proceso con relación a vigencias anteriores lo cual se vio reflejado en la corrección de las AZ mal rotuladas, el arreglo de algunas de las bodegas, recuperación de espacios físicos, levantamiento de elementos inservibles, adecuación de puestos de trabajos en las áreas de Almacén e Inventarios y Despacho, obras de infraestructura de las sedes campestres, adecuación del patio en el edificio P, seguimiento al pago de facturas y la implementación de autocontroles para hacer seguimiento a los contratos que tienen bajo su supervisión, entre algunos de los aspectos.

Además, el equipo de trabajo mostró conocimiento en los diferentes temas de calidad y MECI que se revisaron durante la ejecución de la auditoría, lo cual demostró su interés y compromiso por la Universidad.

Aunque es notoria la mejora en la supervisión de contratos, se encuentran algunas deficiencias que deben tenerse en cuenta a futuro si se quiere evitar el incumplimiento de las obligaciones contractuales; persiste el incumplimiento del CORDIS en el área de planta física; no se han tomado medidas en cuanto al espacio físico donde está ubicada la carpintería; no hay un adecuado manejo del espacio donde están ubicadas las plantas eléctricas, así como de su mantenimiento preventivo, entre algunos de los hallazgos y aspectos por mejorar que se encuentran descritos en el informe.

Es importante que el proceso siga avanzando en la mejora continua y continúe gestionando las acciones formuladas en los planes de mejoramiento con el fin de subsanar los hallazgos que se han detectado al proceso en los diferentes ejercicios auditores.

Responsabilidad	Nombre completo	Firma
Auditor Responsable	Luz Dary Polanía Salazar	Luz dary Polanía

