	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIf053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 1 de 34

17

Fusagasugá 2018-07-19

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

DIRECCION DE CONTROL INTERNO

**AUDITORIAS
 SCIP08 PROCEDIMIENTO EVALUACION INDEPENDIENTE
 IPA 2018**

INFORME CONSOLIDADO

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
 Teléfonos (091)8672144-8673273-8732512/30
 Telefax: 8677898 – 8673826
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
 NIT: 890.680.063-2




	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIR053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 2 de 34

TABLA DE CONTENIDO

1.	OBJETIVO	5
2.	ALCANCE	5
3.	PROCESOS AUDITADOS:.....	7
4.	CLIENTE.....	7
5.	IDENTIFICACION EQUIPO AUDITOR	8
6.	LUGARES Y FECHAS DE AUDITORIA.....	8
7.	DEFINICIONES.....	9
7.1	Plan de Mejoramiento.....	9
7.2	Oportunidad de Mejora.....	9
7.3	Fortalezas	9
7.4	Hallazgo	9
7.5	Subsanado.....	9
7.6	Función de Advertencia.....	9
7.7	Producto y/o Servicio NO Conforme.....	9
8.	CONSOLIDADO TOTAL.....	10
9.	RESULTADOS.....	11
9.1	PLANEACION INSTITUCIONAL.....	11
9.2	GESTION DE COMUNICACIONES.....	11
9.3	SERVICIO DE ATENCION AL CIUDADANO.....	12

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIR053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 3 de 34

9.4 PROYECTOS ESPECIALES Y RELACIONES INTERSTITUCIONALES.	13
9.5 INTERACCION UNIVERSITARIA.....	14
9.6 BIENESTAR UNIVERSITARIO.....	14
9.7 TALENTO HUMANO.	15
9.8 ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA.....	16
9.9 UNIDAD DE APOYO ACADEMICO.....	20
9.10 BIENES Y SERVICIOS.....	21
9.11 GESTION FINANCIERA.	28
10. RESULTADOS DE EVALUACIONES DE AUDITORES	30
11. CONCLUSIONES	33
12. ANEXOS	34

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCir053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 4 de 34

Fusagasugá 2018-07-19


Doctor
ADRIANO MUÑOZ BARRERA
 Rector
 Universidad de Cundinamarca
 Fusagasugá

Asunto: Informe Consolidado Auditorías internas y de Evaluación independiente
 IPA 2018

Respetado Doctor Muñoz:

La Oficina de Control Interno de la Universidad de Cundinamarca con fundamento en la Ley 87 de 1993 y complementarias, practicó Auditoria Procedimiento Evaluación Independiente de acuerdo al cronograma de actividades presentado y aprobado en Comité SAC. IPA 2018.

El informe contiene aspectos administrativos, financieros y legales que una vez detectados por el equipo auditor, deberán ser corregidos, lo cual contribuye al mejoramiento continuo de la Universidad y por consiguiente en la eficiente y efectiva producción y/o prestación de bienes y/o servicios en beneficio de la ciudadanía, fin último del control.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIR053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 5 de 34

1. OBJETIVO

Verificar la calidad y cumplimiento de objetivos y metas de los procesos de la universidad de Cundinamarca, proporcionando evaluaciones, recomendaciones y planes de mejoramiento para dar apoyo a los procesos en el buen desempeño de sus actividades.


2. ALCANCE

La evaluación se llevó a cabo mediante la aplicación de normas, políticas y procedimientos de auditoría prescritos por la Constitución Política, lo ordenado en la Ley 87 de 1993 en sus artículos 8 y 9, compatibles con las de general aceptación, por lo tanto, se guio acorde con ellas, la planeación, ejecución del trabajo, de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos expresados en el informe.


El control incluyo el examen sobre la base de pruebas selectivas de las evidencias y documentos que soportan la gestión de las oficinas implicadas en estas auditorías y el cumplimiento de las disposiciones legales en los temas de manejo de recursos y gestión dentro del proceso.

Como son:

- NTC ISO 9001:2015, Sistemas de Gestión de la Calidad Requisitos
- Modelo Estándar de Control Interno –MECI, el cual fue actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 (PND 2014- 2018).
- Resolución 2400 de 1979 Ministerio de Trabajo, Disposiciones de higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
- Artículo 161. Código Sustantivo del Trabajo "Duración Jornada Laboral", 2010, Capitulo III Articulo 11 "Diligenciamiento de las hojas de vida y declaración de bienes y renta",
- Decreto 2842 de 2010, Por el cual se dictan disposiciones relacionadas con la operación del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP)

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SClr053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 6 de 34

- Resolución 058 Por la cual se adopta el manual para el manejo administrativo de bienes de propiedad de la UDEC, se crea un comité de bajas, avalúos, donaciones, comercialización de los bienes muebles dados de baja y se establecen los procedimientos para la baja de elementos.
- Resolución 206 noviembre de 2012 UDEC, Por la cual se expide el manual de contratación de la universidad de Cundinamarca,
- Resolución 033 de 2012 UDEC, Fondos Renovables,
- Resolución 322 diciembre de 2008 UDEC, Adopción del Manual Especifico de Funciones.
- Resolución 038 enero de 2015, Por la cual se reglamenta la constitución y funcionamiento de las Cajas menores de la Universidad de Cundinamarca
- Acuerdo 038 de 2002 "por el cual se desarrolla el artículo 15 de la ley general de archivos 594 de 2000"
- Y los requisitos organizacionales, los legales aplicables y los resultados previos de auditorías de calidad, internas y externas


	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIR053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 7 de 34

3. PROCESOS AUDITADOS:

- Planeación Institucional.
- Gestión de Comunicaciones.
- Atención al Ciudadano.
- Proyectos Especiales y Relaciones Interinstitucionales.
- Interacción Universitaria.
- Bienestar Universitario.
- Talento Humano.
- Archivo y Correspondencia.
- Unidad de Apoyo Académico.
- Bienes y Servicios.
- Gestión Financiera.

4. CLIENTE

- Rectoría Dr. ADRIANO MUÑOZ BARRERA
- Secretaria General Dra. SANDRA YULIET MONCADA CASANOVA
- Vicerrectoría Financiera y Administrativa Dra. MYRIAM LUCIA SANCHEZ GUTIERREZ
- Vicerrectoría Académica. Dr. ORLANDO BLANCO ZUÑIGA
- Planeación Institucional Dr. JOSE DEL CARMEN CORREA ALFONSO
- Gestión de Comunicaciones Dr. GIARCARLO LOZANO ARANDIA
- Atención al Ciudadano Dra. SONIA AREVALO VALDES
- Proyectos Especiales y Relaciones Interinstitucionales Dra. RUTH PATRICIA RICO RICO
- Interacción Universitaria Dr. OMAR FENANDO MUÑOZ DIMATE
- Bienestar Universitario Dr. FELIX GREGORIO ROJAS BOHOQUEZ
- Talento Humano Dra. LUZ ETELVINA LOZANO SOTO
- Archivo y Correspondencia Dra. RUTH ELISA CARDENAS BAYONA
- Unidad de Apoyo Académico Dr. DAVID ENRIQUE CHAVARRO ARANZALES
- Bienes y Servicio Dr. RICARDO ANDRES JIMENEZ NIETO

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIP053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 8 de 34

Fecha de Informe: 2018-07-19

Fechas de ejecución de auditorías: Del 01 de febrero al 14 de junio de 2018.


Tipo de Auditoria: SCIP08 Procedimiento Evaluación Independiente.

5. IDENTIFICACION EQUIPO AUDITOR

FUNCIONES	NOMBRE	HORAS DE AUDITORIA
Director De Control Interno	Cesar Mauricio Moreno Castillo	24
Profesional - Auditor	Gustavo Rodríguez Plata	200
Profesional - Auditor	Ximena Guarnizo	100
Profesional - Auditor	Ángela María Ramírez	120
Profesional - Auditor	Jonny Rincón López	180
Profesional - Auditor	Jhoanna Sánchez	140
Profesional - Auditor	Fernando Urrego Valderrama	120


6. LUGARES Y FECHAS DE AUDITORIA

LUGAR	DIRECCION	FECHA
Sede Principal	Diagonal 18 N° 20-29 Fusagasugá - Cundinamarca	Entre 01 de febrero al 14 de junio 2018
Bogotá	Carrera 20# 39-32 Barrio Teusaquillo	Entre 01 de febrero al 14 de junio 2018
Seccional Ubaté	Calle 6 # 9-80 Se audito Granja Financiera Bienes y Servicios Archivo y Correspondencia	Entre 01 de febrero al 14 de junio 2018
Seccional Girardot	Cra 19 # 24-209 Se audito Archivo y Correspondencia Bienestar Universitario	Entre 01 de febrero al 14 de junio 2018
Seccional Choconta	Cra 3 # 5-71 Se audito Archivo y Correspondencia	Entre 01 de febrero al 14 de junio 2018

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIr053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 10 de 34

8. CONSOLIDADO TOTAL

PROCESO	Numero de plan de Mejoramiento	No conformidades	ISO 9001 Mejora	Observaciones	Riesgos	Fortalezas	Función de Advertencia
Planeación institucional	N/A	N/A	N/A	3	N/A	N/A	N/A
Gestión de comunicaciones	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A
Atención al Ciudadano	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A
Proyectos Especiales y Relaciones Interinstitucionales	N/A	N/A	N/A	3	N/A	N/A	N/A
Interacción universitaria	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A
Bienestar Universitario	N/A	2	N/A	1	N/A	N/A	N/A
Talento Humano	N/A	1	N/A	2	N/A	N/A	N/A
Archivo y Correspondencia	N/A	3	1	3	1	N/A	N/A
Unidad de Apoyo Académico	N/A	1	N/A	N/A	N/A	1	N/A
Bienes y Servicios	N/A	14	4	7	N/A	N/A	N/A
Gestión Financiera	N/A	3	N/A	1	N/A	N/A	N/A
TOTAL	0	24	5	21	1	3	0

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIR053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 9 de 34

7. DEFINICIONES

7.1 Plan de Mejoramiento.

Es el resultado de un conjunto de procedimientos, acciones y metas diseñadas y orientadas de manera planeada, organizada y sistemática desde el proceso que beneficia a la Universidad de Cundinamarca.

7.2 Oportunidad de Mejora.

Es la diferencia detectada en el proceso o Universidad de Cundinamarca entre una situación real y una situación deseada, afectando el proceso, el servicio el producto, el recurso el sistema, la habilidad, la competencia.

A su vez una Oportunidad de Mejora podría ser un "No cumplimiento que impacta de manera leve la gestión, por lo tanto, se debe de analizar desde la óptica de la mejora continua y no desde la corrección.

7.3 Fortalezas.

Toda acción que evidencie compromiso del equipo de trabajo hacia el mejoramiento y cumplimiento del objetivo del proceso.

7.4 Hallazgo.

Resultados de la evaluación de la evidencia objetiva recopilada, frente a los criterios de control interno.


7.5 Subsanado.

Es consecuencia directa de un error u omisión cometido al hacer algo.

7.6 Función de Advertencia.

Es la acción y efecto de advertir, llamar la atención sobre algo, aconsejar, prevenir, cuando se genere una advertencia, se pretende avisar acerca de algo en particular. "No es una amenaza, es una advertencia"

7.7 Producto y/o Servicio NO Conforme. Corresponde a un producto o servicio que no cumple con los requisitos del beneficiario y permite dar tratamiento inmediato, que puede ser: Reproceso, reparación, reclasificación, concesión, desecho y permiso de desviación

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIR053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 11 de 34

9. RESULTADOS.

9.1 PLANEACION INSTITUCIONAL.

Líder del Proceso o Área: Dr. JOSE DEL CARMEN CORREA ALFONSO

Auditor: ANGELA MARIA RAMIREZ GIRALDO.

Plan de Mejoramiento	No Conformidad	Oportunidad de Mejora	Subsanado	Fortalezas	Observaciones
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3

En este proceso a fecha de auditoria se presentan Tres Observaciones.

OBSERVACIÓN 1.

No se evidencia el acto administrativo para la aprobación del plan de desarrollo de la Universidad. Según Ley 152/94, Ley 715 de 2001, Ley 115/94.

OBSERVACIÓN 2.

Los resultados del plan de acción 2007 no han sido socializados y no son tenidos en cuenta para la toma de decisiones. Según ISO 9001:2015, 9.1 SEGUIMIENTO, MEDICION, ANALISIS Y EVALUACION.

OBSERVACIÓN 3.

Plan de Mejora 220. Establecido en el año 2016, no presenta avances ya que la actividad programada no se ha llevado a cabo por parte del consejo Superior. Según ISO 9001:2015 10.2 ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA.

9.2 GESTION DE COMUNICACIONES.


Líder del Proceso o Área: Dr. GIARCARLO LOZANO ARANDIA

Auditor: CINDY XIMENA GUARNIZO SANCHEZ.

Plan de Mejoramiento	No Conformidad	Oportunidad de Mejora	Subsanado	Fortalezas	Observaciones
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1

En este proceso a fecha de auditoria se presenta las siguiente Observación.

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
 Teléfonos (091)8672144-8673273-8732512/30
 Telefax: 8677898 – 8673826
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: Info@ucundinamarca.edu.co
 NIT: 890.680.063-2

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIR053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 12 de 34

OBSERVACIÓN 1.

El proceso de comunicaciones como objetivo de establecer estrategias de comunicación tanto interno como externos para la parte académica como administrativa de la institución y sus partes interesadas, ha implementado diversos canales de comunicación (publicaciones web, boletines informativos vía correo electrónico, información publicada en la intranet institucional) estos canales formales permiten llevar un control más eficaz del flujo de la información, permiten pronosticar por si solos el comportamiento colectivo dentro de la institución.

9.3 SERVICIO DE ATENCION AL CIUDADANO.

Líder del Proceso o Área: Dra. SANDRA YULIETH MONCADA CASANOVA


Auditor: JONNY BELISARIO RINCON LOPEZ.

Plan de Mejoramiento	No Conformidad	Oportunidad de Mejora	Subsanado	Fortalezas	Observaciones
N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A

En este proceso a fecha de auditoria la oficina se presente la siguiente fortaleza.

FORTALEZA

La oficina de servicio de atención al ciudadano, ha desarrollado capacitaciones a los funcionarios de las sedes, seccionales y extensiones de la Universidad de Cundinamarca como es la capacitación "DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y CULTURA DE SERVICIO y el tratamiento de PQR y D"; con el fin de fortalecer el servicio y de mejorar los tiempos de respuesta a solicitudes que le lleguen a la universidad. Cumpliendo con la resolución 160 de 2014 "Por la cual se crea el sistema de atención e información al ciudadano en la Universidad de Cundinamarca".

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIR053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 13 de 34

9.4 PROYECTOS ESPECIALES Y RELACIONES INTERSTITUCIONALES.

Líder del Proceso o Área: Dra. RUTH PATRICIA RICO RICO
 Auditor: GUSTAVO RODRIGUEZ PLATA.

Plan de Mejoramiento	No Conformidad	Oportunidad de Mejora	Subsanado	Fortalezas	Observaciones
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3

En la evaluación de los estados financieros de Proyectos Especiales, con corte a diciembre 31 de 2017 identificamos las siguientes observaciones:

OBSERVACION 1.

Existen cuentas bancarias de convenios ejecutados y liquidados que aún continúan abiertas. Se solicita continuar con la depuración correspondiente y proponer saneamiento de saldo antiguos


OBSERVACION 2.

Los saldos de las cuentas de deudores y cuentas por pagar pueden verse afectadas con el resultado de la conciliación y depuración de contratos y/o convenios vigencia 2015 y anteriores que se encuentran en proceso de depuración contable por \$3.548.519.878. Se solicita detallar el saldo por vigencia y estado en que se encuentra el proceso de conciliación

OBSERVACION 3.

El patrimonio presenta una disminución de \$705.167.576 entre las vigencias 2016 y 2017. La disminución del patrimonio se observa en los ajustes por transferencias no efectivas durante la vigencia 2015 y 2016.

Estas observaciones hacen parte de las actividades del plan de mejora 323 que se está llevando a cabo por la dirección de Proyectos Especiales el cual hace referencia a los puntos 8.5.1 Mejora Continua y 8.5.2 Acción Correctiva

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SC1r053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 14 de 34

9.5 INTERACCION UNIVERSITARIA.

Líder del Proceso o Área: Dr. OMAR FERNANDO MUÑOZ DIMATE
Auditor: MILTON FERNANDO URREGO VALDERRAMA

Plan de Mejoramiento	No Conformidad	Oportunidad de Mejora	Subsanado	Fortalezas	Observaciones
N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A

En este proceso a fecha de auditoria se presentan las siguientes Fortaleza.

FORTALEZA.

El proceso en sus acciones de planificación y con el fin de aumentar los efectos deseado y prevenir aquellos no deseados, a la hora de prestar en el servicio tiene como objetivo, desarrollar un aplicativo que agilizará la tramitología y dará una mejor confiabilidad en las inscripciones a los programas de Proyección Social y de Educación Continuada que ofrece la oficina de Interacción Universitaria.

9.6 BIENESTAR UNIVERSITARIO.


Líder del Proceso o Área: Dr. FELIX GREGORIO ROJAS BOHORQUEZ (F.A)
Auditor: MILTON FERNANDO URREGO VALDERRAMA

Plan de Mejoramiento	No Conformidad	Oportunidad de Mejora	Subsanado	Fortalezas	Observaciones
N/A	2	N/A	N/A	N/A	1

En este proceso a fecha de auditoria se presentan Dos no conformidades y una Observación.

HALLAZGO 1.

Se evidencia que el formato MBUr025 "Control Participantes Programas Bienestar" no se lleva un adecuado diligenciamiento y no tiene una veracidad del registro como insumo para los indicadores de asistencia del Proceso de Bienestar Universitario de la Universidad de Cundinamarca. Incumpliendo con la norma ISO 9001:2008 numeral 4 sistema de gestión de la calidad, ítem 4.2.3 control de documentos y el 4.2.4 control de los registros. El numeral 7 realización del

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIR053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 15 de 34

producto ítem 7.2.3 comunicación con el cliente. Y El Manual para la Gestión Documental de la Universidad de Cundinamarca capítulo 8, ítem 8.4, actividad 4.

HALLAZGO 2.

Las paredes de la cocina del restaurante del plan hogar universitario. contrato F-COS-006 con el señor JAIDER OSPINO SALAZAR identificado c.c. 11.222.938 de Girardot y la Universidad de Cundinamarca vigencia 2018, no cumplen con los requisitos de higiene ya que se deben ser de material resistente y de fácil limpieza y desinfección; ya que está incumpliendo con los requisitos obligatorios del ministerio de salud y de protección social en su resolución 2674 de 2013, título II capítulo I; edificación e instalación. Artículo 6 Condiciones Generales.

OBSERVACIÓN 1.

Se observa, que por la falta de asignación de recursos para el traslado de la trabajadora social; no se puede corroborar datos sin embargo el proceso en su gestión estas las realiza a través de vía telefónica en donde no se puede tener una certeza de los datos que suministra el estudiante en el aplicativo

9.7 TALENTO HUMANO.


Líder del Proceso o Área: Dra. LUZ ETELVINA LOZANO SOTO
Auditor: ANGELA MARIA RAMIREZ GIRALDO

Plan de Mejoramiento	No Conformidad	Oportunidad de Mejora	Subsanado	Fortalezas	Observaciones
N/A	1	N/A	N/A	N/A	2

En este proceso a fecha de auditoria se presentan Dos Observaciones, y un hallazgo.

OBSERVACIÓN 1

Los indicadores de gestión utilizados para la medición del proceso no son coherentes con las variables de eficacia, eficiencia y efectividad Norma ISO 9001:2015 numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIR053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 16 de 34

OBSERVACIÓN 2

No se están cumpliendo los plazos determinados para la formalización de los acuerdos de Gestión en la Universidad de Cundinamarca, según Resolución 029 de 2011.

El siguiente hallazgo fue encontrado durante la auditoria que se le realizó al proceso de gestión de Archivo y Correspondencia.

HALLAZGO 1.

A fecha de auditoria se observa que no se ha realizado capacitaciones al personal del proceso de Archivo y correspondencia, toda vez que la gestora responsable de archivo y correspondencia no ha solicitado dicha capacitación respecto a temas de gestión documental, para el que proceso de Talento Humano realice la gestión necesaria dando cumplimiento al procedimiento ATHP05 "FORMACION Y CAPACITACION PERSONAL ADMINISTRATIVO", incumpliendo la ley 190 del 2005 artículo 18 "*capacitación para los funcionarios de archivo. Las entidades tienen la obligación de capacitar y actualizar a los funcionarios de archivo, en programas y áreas relacionadas con su labor*".

9.8 ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA.


Lider del Proceso o Área: Dra. RUTH ELISA CARDENAS BAYONA
Auditor: FRANCY JHOANNA SANCHEZ RODRIGUEZ

Plan de Mejoramiento	No Conformidad	Oportunidad de Mejora	Subsanado	Fortalezas	Observaciones
N/A	3	1	N/A	N/A	3

En este proceso a fecha de auditoria se presentaron una oportunidad de mejora, tres hallazgos, dos identificaciones de riesgos y tres observaciones

OPORTUNIDAD DE MEJORA 1.

El proceso de Archivo y Correspondencia es el encargado de determinar la dimensión de los depósitos, teniendo en cuenta la disposición de espacio suficiente para albergar la documentación acumulada y su natural incremento de acuerdo con los parámetros establecidos en las tablas de retención documental y

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIR053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 17 de 34

los documentos de apoyo necesarios. Guía para la conservación de documentos de la Presidencia de la Republica.

HALLAZGO 1.

Se ha observado que el proceso de archivo y correspondencia ha venido presentando el mismo hallazgo de infraestructura, el cual ha sido reflejado en su plan de mejoramiento numero 280 hallazgo 1, el cual se encuentra cumplido en un 100% por las actividades propuestas que han sido del alcance del proceso, sin embargo, este no ha sido eficaz ya que, por factores como la toma de decisiones de los altos directivos, presupuesto para construcción de espacio con las características como lo demanda el Acuerdo 49 del 2000.

IDENTIFICACION DE RIESGO 1.


Se evidencia riesgo contra la integridad de los funcionarios que laboran en la oficina de archivo central, así como el personal en general que ingresa a la oficina esto a causa de que actualmente el archivo central no cuenta con la capacidad en infraestructura para seguir depositando el acervo documental de la Universidad de Cundinamarca, y la gestora responsable se vio en la necesidad de empezar a realizar el deposito documental en el espacio en donde realizan labores los colaboradores del proceso. En consecuencia, los funcionarios se encuentran en una situación de "peligro" (NTC-OHSAS 18001:2007 Numeral 3.6 PELIGRO: fuente situación o acto potencial (...) lesión a las personas, o una combinación a estos), por la falta de identificación de peligros y controles para determinar el tipo de intervención que ataque el riesgo.

IDENTIFICACION DE RIESGO 2.

Se observa que no existe un plan que refleje una estrategia importante en la prevención y protección de los acervos documentales: así como tampoco se ve reflejada la estrategia ante una respuesta rápida y eficiente frente a una emergencia natural o por ocasión de la conducta humana como lo establece el artículo 2 del acuerdo 50 del 2000 emitido por el archivo general de la nación "Por el cual se desarrolla el artículo 64 del título VII "conservación de documento", del reglamento general de archivo sobre "Prevención de deterioro de los documentos de archivo y situaciones de riesgo".

OBSERVACION 1.

En el proceso de auditoria realizado en a seccional de Girardot al proceso de gestión de Archivo y Correspondencia se pudo observar que la funcionaria

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCir053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 18 de 34


AINTIZANE JEANNETTE TIQUE REYES, con cargo Auxiliar de Oficina I, no tiene conocimiento de los principales documentos de la Universidad de Cundinamarca como el manual de calidad los objetivos de calidad, la política de calidad. Nomograma aplicable a su proceso, procedimientos, riesgos entre otros; así mismo se informó por los colaboradores que la funcionaria es la persona encargada de la ventanilla única de correspondencia, así mismo se observa dificultades en el manejo de equipo de cómputo, lo cual refleja una afectación al desempeño y la eficiencia del sistema de gestión de calidad, como lo establece la norma técnica ISO 9001:2015 numeral 7.2 Competencia literal a) y literal c), numeral 0.2 "principios de la gestión de calidad, Literal 3 "compromiso de las personas"

OBSERVACION 2.

No se asegura por parte del proceso de gestión de archivo y correspondencia en su sede Fusagasugá y seccional Girardot que se tome conciencia respecto a la política, objetivos de calidad, manual de calidad, como se establece en el numeral 7.3 toma de conciencia "la empresa se debe asegurar de que las personas que llevan a cabo un trabajo bajo el control de la empresa tomen conciencia sobre: a) la política de calidad. b) los objetivos de calidad pertinentes c) la contribución de la eficiencia del sistema de gestión de la calidad se incluyen los beneficios de mejorar el desempeño) lo que implica incumplir los requisitos del sistema de gestión de la calidad".

OBSERVACION 3.

Ventanilla Única: se observa que no se encuentra en funcionamiento la oficina de ventanilla única de correspondencia de la extensión de Choconta dicha situación genera inconformidad basados en el cumplimiento decreto 2150 "Por la cual se Suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios existentes en la administración pública" en su artículo 32 establece "**Ventanillas Únicas.** Para la recepción de documentos solicitudes y atender requerimientos, los despachos públicos deberán disponer de oficinas o ventanillas unicas en donde se realice la totalidad de la actuación administrativa que implique la presencia del peticionario", incumpliendo a la resolución 161 del 26 de agosto del 2016 por la cual se adopta la ventanilla única de la Universidad de Cundinamarca, Artículo tercero: "todas las comunicaciones oficiales y demás documentos que alleguen a la Universidad de Cundinamarca, deberán ingresar por la Ventanilla única las comunicaciones oficiales y demás documentos que ingresen a la universidad de Cundinamarca deberán ser revisadas por el servidor público

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIR053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 19 de 34

responsable de la ventanilla única (...)” y finalmente incumplimiento al procedimiento del proceso de gestión de archivo y correspondencia ADOP02 Recepción y envíos de correspondencia en el alcance del procedimiento establece “inicia con la recepción de documentos en la ventilla correspondencia en forma física y/o electrónica, aplica el respectivo trámite para su distribución a través de registros y entrega física y/o electrónica institucional y termina con la remisión al Archivo Central”


Los siguientes hallazgos se encontraron durante la auditoria realiza al proceso de Bienes y Servicios

HALLAZGO 1.

GESTION DOCUMENTAL DIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS: Se realizó la verificación del archivo del gestión de la Dirección de Bienes y Servicios y se evidencio que las cajas que albergan las carpetas con la información documental en físico se encuentran en el suelo, debajo del escritorio, lo anterior generando incumplimiento al Artículo 2 del acuerdo 50 del 2000 emitido por el archivo general de la nación “Por el cual se desarrolla el artículo 64 del título VII "conservación de documento", del Reglamento general de archivos sobre "Prevención de deterioro de los documentos de archivo y situaciones de riesgo”.

HALLAZGO 2

GESTION DOCUMENTAL UBATÉ: A fecha de Auditoria se observó, que el acervo documental de los archivos de gestión de las diferentes oficinas reposa en el suelo, debajo de los escritorios, por falta de espacio, así las cosas la seccional de Ubaté se vio en la obligación de adecuar un espacio para albergar todo el acervo documental hasta que la oficina de archivo y correspondencia realice la recepción del mismo, sin embargo es de aclarar que dicho espacio posee riesgos de goteras, humedad, ya que no cuenta con las especificaciones establecidas por ley. lo anterior generando incumplimiento al Artículo 2 del acuerdo 50 del 2000 emitido por el archivo general de la nación “Por el cual se desarrolla el artículo 64 del título VII "conservación de documento", del Reglamento general de archivos sobre "Prevención de deterioro de los documentos de archivo y situaciones de riesgo”

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIr053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 20 de 34

9.9 UNIDAD DE APOYO ACADEMICO.

Líder del Proceso o Área: Dr. DAVID ENRIQUE CHAVARRO ARANZALES
Auditor: MILTON FERNANDO URREGO VALDERRAMA

Plan de Mejoramiento	No Conformidad	Oportunidad de Mejora	Subsanado	Fortalezas	Observaciones
N/A	1	N/A	N/A	1	N/A

En este proceso a fecha de auditoria se presenta Una Fortaleza y un hallazgo.


FORTALEZA 1.

La Unidad de Apoyo Académico, en el año 2017 a los 28 días del mes de noviembre, La Granja LA ESPERANZA de la universidad de Cundinamarca, ubicada en el municipio Fusagasugá-Cundinamarca. Obtuvo la certificación de BUENAS PRACTICAS GANADERAS EN LA PRODUCCION DE LECHE.

El siguiente hallazgo fue encontrado durante la auditoría realizada al proceso de Bienes y Servicios

HALLAZGO 1.

LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA: A fecha de auditoria se observa que existe un peligro inminente en el laboratorio de Microbiología, ya que el laboratorio posee canaleta con líneas de fluidos de electricidad, agua y gas, dicha líneas se encuentran en deplorables condiciones, lo cual genera riesgo para los operarios, los estudiantes, los docentes, y el personal que ingrese al laboratorio incumpliendo el Manual de Bioseguridad para los Laboratorios, la Resolución 066 del 2012 – Funciones de Jefe de Unidad de Apoyo Académico "propender por el cuidado de los elementos, bienes y semovientes que hacen parte de los recursos educativos".

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIR053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 21 de 34

9.10 BIENES Y SERVICIOS.

Líder del Proceso o Área: Dr. RICARDO ANDRES JIMENEZ NIETO
Auditor: FRANCY JHOANNA SANCHEZ RODRIGUEZ

Plan de Mejoramiento	No Conformidad	Oportunidad de Mejora	Subsanado	Fortalezas	Observaciones
N/A	14	4	N/A	N/A	7

En este proceso a fecha de auditoria se presentan cuatro oportunidades de mejora, siete observaciones y doce hallazgos

ALMACEN

OPORTUNIDAD DE MEJORA1.

ALMACEN VERIFICACION DE INVENTARIO FISICO: Con el fin de aportar a la mejora continua, facilitar el desarrollo del trabajo de los funcionarios de almacén, es necesario realizar la sistematización o estudiar la aplicabilidad de una herramienta que permita agilizar el recuento de inventario tanto en bodega como en las diferentes dependencias.


OBSERVACIÓN 1.

MECANISMOS PARA LA CUSTODIA Y PROTECCIÓN DE LOS BIENES DE LA UNIVERSIDAD: En la ejecución de la Auditoria se observó, que la Dirección de Bienes y Servicios y la jefatura de Almacén no han establecido mecanismos de culturización, divulgación, o programas de sensibilización hacia la comunidad Ucundinamarca que propenda a garantizar la protección, custodia y buen manejo de los elementos de propiedad de la Universidad de Cundinamarca.

DIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

HALLAZGO 1.

GESTION DOCUMENTAL DIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS: Se realizó la verificación del archivo del gestión de la Dirección de Bienes y Servicios y se evidencio que las cajas que albergan las carpetas con la información documental en físico se encuentran en el suelo, debajo del escritorio, lo anterior generando

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SClr053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 22 de 34

incumplimiento al Artículo 2 del acuerdo 50 del 2000 emitido por el archivo general de la nación "Por el cual se desarrolla el artículo 64 del título VII "conservación de documento", del Reglamento general de archivos sobre "Prevención de deterioro de los documentos de archivo y situaciones de riesgo".

HALLAZGO 2.

MATRIZ DE RIESGOS: A fecha de Auditoria se evidencia que la matriz de riesgos del proceso de Bienes y Servicios, no incluyo los riesgos que se presentan en las seccionales y extensiones, de igual manera se observó que no se había realizado divulgación de dicha matriz. ISO 9001:2015 Numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades.

HALLAZGO 3.


MAPA DE OPORTUNIDADES: Se observó que, dentro del mapa de oportunidades del proceso de gestión de Bienes y Servicios, no se tiene en cuenta las seccionales y extensiones, no se les realiza la socialización de las oportunidades identificados, ISO 9001:2015 Numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades.

HALLAZGO 4.

PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES (P.A.A): En el desarrollo de la Auditoria se observó que el proceso de elaboración del Plan Anual de Adquisiciones lo está realizando el proceso de Gestión de Bienes y Servicios – Compras, sin embargo el manual de funciones resolución 066 del 2016 funciones cargo Director de Bienes y Servicios establece lo siguiente "coordinación con planeación institucional, elaborar el plan de adquisición de bienes y servicios según las necesidades de la universidad", lo anterior genera un incumplimiento a la normativa interna de la Institución.

HALLAZGO 5.

PUBLICACION PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES (P.A.A): Se evidencia en el portal de la Universidad de Cundinamarca en el menú de Contratación – plan anual de adquisiciones, la publicación de modificación 1 y 2 del plan, en un documento el cual carece de las características específicas del formato ABSr047. ISO 9001:2015 numeral 4.4.2 literal B.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIr053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 23 de 34

OBSERVACIÓN 1.


SEGUIMIENTO PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES (P.A.A): A fecha de Auditoria se observó que el seguimiento al plan anual de adquisiciones se realiza por la oficina de Compras, a través del formato ABSr046 "Programación, Ejecución Y Modificaciones Al Plan Anual De Adquisiciones", sin embargo es necesario precisar que la función de dicho formato no es de seguimiento si no de programación, ejecución y modificación al P.A.A, como su nombre lo establece, así las cosas es necesario realizar una actualización que cumpla con las características de eficacia eficiencia y efectividad.

OBSERVACIÓN 2.

PROCEDIMIENTO ABSP011: En el desarrollo de la Auditoria se observó que se debe actualizar el procedimiento ABSP011 "elaboración y ajustes al plan anual de adquisiciones", en el apartado de; definiciones comité de Contratación, toda vez que la resolución 206 del 2012 en su artículo 21 párrafo 1; establece que "participaran como invitados permanentes en el comité de contratación el Director de Control Interno y el Director Jurídico, igualmente el jefe de la dependencia solicitante de la contratación será invitado a la sesión respectiva. Los invitados tendrán voz, pero no voto. Y en el procedimiento esta de la siguiente manera " conformado por el vicerrector administrativo y financiero o su delegado, quien lo presidiera, director de planeación Institucional, el director de Bienes Y servicios y el jefe de compas, que ejercerá la secretaria técnica con voz pero sin voto, para asesorar al rector y a sus delegados con competencia para celebrar ordenes contractuales y contratos; en los procesos contractuales de la Institución con el objetivo de garantizar una gestión contractual transparente, imparcial, eficaz, económica, planeada y responsable".

OBSERVACIÓN 3.

PROGRAMACIÓN, EJECUCIÓN Y MODIFICACIONES AL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES: Se evidencia que dentro del procedimiento ABSP011 elaboración y ajustes al plan anual de adquisiciones" en la actividad 6 "ejecutar el plan anual de adquisiciones", se estableció como documentos de referencia los procedimientos "ABSP02 Y ABSP12", los cuales en la verificación no se encuentran en los documentos de procedimiento.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIr053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 24 de 34

OBSERVACIÓN 4.

POLITICAS, PLANES Y PROGRAMAS DE SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS: La dirección de Bienes y Servicios se ha ceñido a dar cumplimiento con la elaboración del Plan Anual de Adquisiciones (PAA), de acuerdo al procedimiento y a los lineamientos legales aplicables al mismo. Así las cosas, no se observa que la Dirección de Bienes y Servicios proponga políticas, planes y programas relacionados con el suministro de Bienes y Servicios como se establece en el manual específico de funciones Resolución 066 de 03 de mayo del 2012.

COMPRAS.


OPORTUNIDAD DE MEJORA.

TIEMPOS PRE-CONTRACTUALES Y CONTRACTUALES: A fecha de Auditoria se observa que es necesario establecer lineamientos respecto a los tiempos máximos pre-contractuales y contractuales de adquisiciones de bienes, servicios u obras, ya que la circular Número 007 del 2016, deja brechas entre las diferentes modalidades de contratación en la Universidad de Cundinamarca.

RECURSOS FISICOS Y SERVICIOS GENERALES

HALLAZGO 1.

MANTENIMIENTO DE LA PLANTA FISICA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA: Se Observa humedad en los techos y paredes, de igual manera se detectó riesgos eléctricos en el bloque F, Auditorio Emilio Sierra, laboratorio de microbiología, el C.A.D "Centro Académico Deportivo" en el área de las cabañas, lo cual genera incertidumbre ya que no se está realizando un diagnóstico de la planta física como se establece en el procedimiento administración de la planta física ABSP09, así las cosas la oficina de Recursos Físicos y Servicios Generales, no está garantizando el buen estado de la infraestructura de la Universidad de Cundinamarca, lo cual conlleva a un incumplimiento de la Resolución 066 del 2012, apartado Jefe de Recursos Físicos y Servicios Generales, descripción de funciones esenciales, "diseñar y desarrollar el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta física y de su infraestructura técnica (...)".; ISO 9001:2015 Numeral 7.1.3 Infraestructura "la organización DEBE determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios".

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIf053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 25 de 34

HALLAZGO 2.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: Se observó al personal de mantenimiento y Servicios generales realizando labores de altura sin los elementos de protección necesarios, lo que genera incumplimiento al manual de elementos de protección personal ATHM009, Manual de trabajo en alturas ATHM013.

HALLAZGO 3.


EXTINTORES: Se observa a fecha de Auditoria que los extintores de la Universidad de Cundinamarca sede, seccionales y extensiones, se encuentran vencidos, lo cual genera incertidumbre ya que en caso de emergencia la Universidad no contaría con los recursos para realizar las acciones necesarias para responder ante una calamidad. Así mismo llama la atención que los extintores de los laboratorios también se encuentran vencidos lo que genera riesgo para la seguridad de la comunidad que hace uso de dichos laboratorios, lo que genera un incumplimiento al manual de bioseguridad para los laboratorios ATHM011.

HALLAZGO 4.

MANTENIMIENTO BLOQUE F: Se evidencia vidrio de los ventanales del bloque F rotos, lo que genera peligro para la Comunidad que transita por ese espacio de la Universidad, de igual forma se observa grietas en las columnas del Bloque F, que crea incertidumbre ya que refleja que la Oficina de Recursos Físicos no realiza un diagnóstico de la planta física, y a fecha de Auditoria no se han realizado actividades de mantenimiento. Incumplimiento al procedimiento de administración de la planta física ABSP09.

HALLAZGO 5.

PARQUE AUTOMOTOR: No se evidencia por parte del proceso de gestión de Recursos Físicos y Servicios generales, que se realice seguimiento al cronograma de mantenimiento del parque Automotor de la Universidad de Cundinamarca, en seccionales y extensiones, toda vez que dentro del cronograma de mantenimiento se planeó que una vez por mes se realizara un mantenimiento preventivo en el taller a los vehículos de la Institución y a la fecha de Auditoria no se tiene certeza si se cumple con el cronograma.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SClr053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 26 de 34

HALLAZGO 6.

Se evidencia incumplimiento al procedimiento ABSP10 "Procedimiento administración del parque automotor en las siguientes actividades:

* No se realiza diagnóstico del parque Automotor de la Universidad de Cundinamarca.

* la Oficina de Recursos Físicos y Servicios Generales, no realiza mesas de trabajo con el fin de realizar un Diagnóstico del parque Automotor, y estudiar las necesidades como combustible y peajes.

* no se realiza la comunicación del cronograma a las seccionales y extensiones. Incumpliendo el procedimiento ABSP10 PROCEDIMIENTO ADMINISTRACION DEL PARQUE AUTOMOTOR.

* Se evidencia incumplimiento del procedimiento ABSP10 PROCEDIMIENTO ADMINISTRACION DEL PARQUE AUTOMOTOR, en la actividad Numero 12, "realizar las pruebas de alcoholimetría a los operarios (...)". Toda vez que no se ha realizado las capacitaciones al personal competente para realizar dichas pruebas.

* No se realiza el procedimiento de acciones correctivas preventivas y de mejora en casos de presentar observaciones.


HALLAZGO 7.

PLAN DE MANTENIMIENTO PLANTA FISICA: A fecha de Auditoria se observa que no se realiza el seguimiento al plan de mantenimiento de las seccionales y extensiones de la Universidad de Cundinamarca. Incumpliendo con su procedimiento ABSP09 ADMINISTRACION DE PLAN FISICA.

OBSERVACION 1

DOTACIÓN: A fecha de Auditoria y de acuerdo a manifestaciones del personal de servicios generales, se informó que los zapatos otorgados en dotación genera molestias en los pies, como dolor, cansancio, lo que conlleva a que algunas de las funcionarias no usen el calzado entregado, así las cosas es necesario que la oficina de recursos Físicos y Servicios generales con el acompañamiento de la

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
 Teléfonos (091)8672144-8673273-8732512/30
 Telefax: 8677898 – 8673826
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: Info@ucundinamarca.edu.co
 NIT: 890.680.063-2

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIR053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 27 de 34

oficina de seguridad y salud en el trabajo y el personal de servicios generales, realicen un diagnóstico de bienestar social, respecto a la dotación que se les otorgo.

OBSERVACIÓN 2.


PLANES DE MEJORAMIENTO: Se observa que las acciones tomadas para eliminar el hecho generador del plan de mejoramiento No. 60 actividad 7, no son eficaces lo que conlleva a que el plan de mejoramiento lleve activo (4) cuatro años, por lo tanto es necesario dar cumplimiento al procedimiento CSIP02 en la actividad 7 "Nota: Si el tiempo proyectado para el desarrollo de las actividades es superior a 1 año, los Gestores responsables deben sustentar las circunstancias para extender el tiempo de ejecución" y las actividades 9 y 10.

OPORTUNIDAD DE MEJORA 1.

MANEJO DE BASURAS: Se observó que la Universidad de Cundinamarca, no posee un adecuado manejo de residuos, reflejo de ello es el deposito ubicado entre el hibernadero y los baños del bloque de Laboratorios, y el espacio adecuado para almacenamiento de dichos residuos en el parqueadero de Auditoria Emilio Sierra sede Fusagasugá, por lo tanto, es de gran importancia crear Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS).

OPORTUNIDAD DE MEJORA 2.

FRECUENCIA EN LA INSPECCIÓN DE LOS VEHÍCULOS: A fecha de Auditoria se observó que la inspección de los vehículos de la Universidad de Cundinamarca se realiza con una frecuencia diaria, mediante los formatos ABSr072 "INSPECCION PRE OPERATIVA DIARIA, las cuales son diligenciadas por los operarios de los vehículos, sin embargo dicho formato establecido no refleja la eficacia de la medición por lo es necesario que el proceso de gestión realice la actualización con el fin de que dicha inspección sea más objetiva por los operarios.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SC1r053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 28 de 34

UBATE

HALLAZGO.

CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PARQUE AUTOMOTOR.

No se evidencia cronograma de mantenimiento del parque automotor de la seccional Ubaté, así mismo no conocen si la oficina de recursos físicos sede Fusagasugá cuenta con cronograma y si el cronograma cubre las necesidades del parque automotor de la seccional de Ubaté. Incumpliendo con el procedimiento ABSP10 Administración Parque Automotor

HALLAZGO.

RIESGO ELECTRICO; A fecha de Auditoria se observó riesgo eléctrico en cuarto de datos de la seccional de Ubaté, ya que dicha área se tiene establecida también como almacenamiento de los implementos de aseo de los funcionarios de servicios generales, haciendo caso omiso al aviso al riesgo eléctrico, por lo tanto, es de gran importancia tomar las medidas necesarias para prevenir posibles emergencias o accidentes, lo cual conlleva a un incumplimiento de la resolución 066 de 2012 apartado. Jefe de Recursos Físicos y Servicios Generales, descripción de funciones esenciales "diseñar y desarrollar el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta física y de su infraestructura física y de su infraestructura técnica (...)", ISO 9001:2015 Numeral 7.1.3 Infraestructura "La organización **DEBE** determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios". Manual del sistema de la seguridad y de la salud en el trabajo numeral 2.3 Identificación de peligros, riesgos, evaluación y valoración de riesgo.


9.11 GESTION FINANCIERA.

Líder del Proceso o Área: Dr. MYRIAM LUCIA SANCHEZ GUTIERREZ

Auditor: GUSTAVO RODRIGUEZ PLATA y JONNY BELISARIO RINCON LOPEZ

Plan de Mejoramiento	No Conformidad	Oportunidad de Mejora	Subsanado	Fortalezas	Observaciones
N/A	3	N/A	N/A	N/A	1

En este proceso a fecha de auditoria se presentan tres no conformidades y una observación.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIR053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 29 de 34

HALLAZGO 1.

La dirección de Planeación con base en las alertas que le genera el área de presupuesto debe realizar un seguimiento permanente de la ejecución del mismo orientando a las áreas que no han ejecutado, la importancia del cumplimiento del mismo. Las inversiones del POAI apuntan a lo misional del plan rectoral por tanto debería ser una prioridad su cumplimiento, para mantener las herramientas físicas, administrativas y tecnológicas que necesita la universidad del siglo 21. Incumplimiento acuerdo 035 de 1997 Estatuto Presupuestal de la Universidad

HALLAZGO 2.


El rubro de propiedad planta y equipo de la universidad representa el 70% del total de los activos de la universidad. A la fecha de elaboración de este informe no se cuenta con las cifras de los avalúos técnicos de los bienes inmuebles que pueden afectar de manera sensible la información del estado de situación financiera de apertura ESFA presentada a la Contaduría General de la Nación. Es importante destacar que estos han sido solicitados y glosados por Control Interno desde el año 2016 en sus informes y por la Contraloría general de la nación. Presentando incumplimiento al régimen de contabilidad pública como se indica en el título II Sistema nacional de contabilidad pública, capítulo único, numeral 9.1.1.5. Propiedades planta y equipo "167. Los bienes recibidos en permuta se reconocen por el precio pactado y los bienes recibidos en donación por el valor convenido entre las partes o en forma alternativa, el estimado mediante avalúo técnico de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

HALLAZGO 3.

En nuestra visita a las oficinas de contabilidad y presupuesto evidenciamos que no se cuenta con espacios adecuados para que los funcionarios desarrollen sus actividades. La movilidad en estas dependencias es reducida e incómoda. Incumplimiento de la ISO 9001:2008 Numeral 6.4 "Ambiente de Trabajo" Numeral 6.3 "Infraestructura" Decreto 1072 de 2015.

OBSERVACION.

No existe internamente una instancia asesora que permita gestionar los riesgos de índole contable, en la actualidad solo se recurre a la Contaduría en caso de detectarse un riesgo. Consideramos que el Comité de sostenibilidad contable estando constituido mediante resolución 00261 de 2010, debe ser más dinámico y funcional debido a que su objetivo es funcionar como un órgano asesor para el

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCtr053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 30 de 34

área financiera, en cuanto a la permanente depuración contable y gestionar los riesgos del área.

10.RESULTADOS DE EVALUACIONES DE AUDITORES

Fusagasugá, 2018-07-17.

Evaluación Auditoria de Control Interno con Enfoque Integral

Ciclo evaluado: I de 2018 Publicación. Julio 17 de 2018

1. Comportamiento Desarrollo Auditoría

Durante el IPA de 2018 desarrollamos el Primer Ciclo de Auditoría, donde tuvimos como alcance auditar los procesos de:

- * Comunicaciones
- * Planeación Institucional
- * Proyectos Especiales y Relaciones Interinstitucionales
- * Interacción Universitaria.
- * Bienestar Universitario.
- * Financiera
- * Bienes y Servicios.
- * Talento Humano.
- * Apoyo Académico
- * Documental
- * Servicio de Atención al Ciudadano

Obteniendo como resultado de evaluación de la Auditoría generada por cada líder de proceso auditado el siguiente comportamiento en las características evaluadas:



MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL

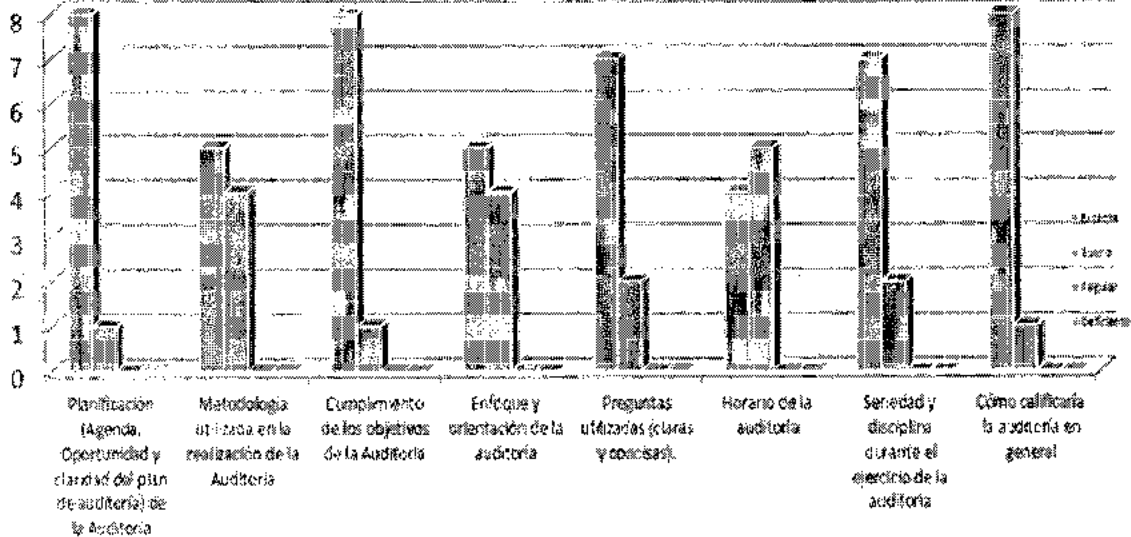
CODIGO: SCIR053

PROCESO GESTION CONTROL INTERNO

VERSION: 2

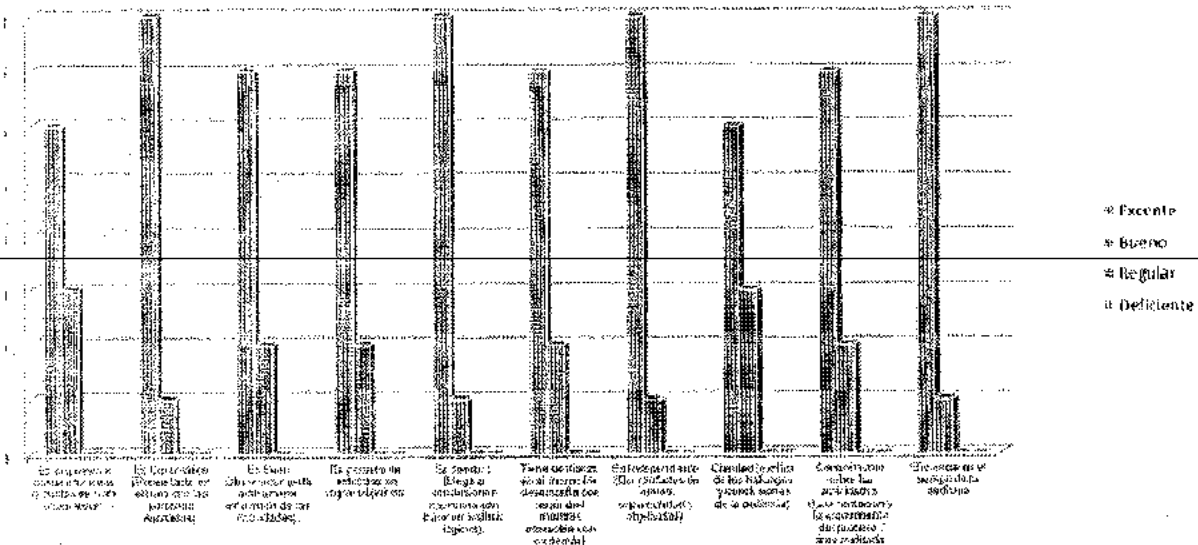
INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO


PAGINA: 31 de 34



Resultado de evaluación desarrollo Auditoría Control Interno con Enfoque Integral – 2018

2. Atributos personales y funcionales del equipo auditor del proceso de Control Interno. Resultado atributos auditor- Auditoría 1PA- 2018.



	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCir053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 32 de 34

3. Conclusiones de evaluación de auditores

Avances

a. De acuerdo a los resultados de evaluación de auditoria establecido por los once (11) procesos auditados a través de los líderes; se concluye, que el nivel de percepción es según las siguientes características:


- * Planificación de la Auditoria, BUENA.
- * Metodología, BUENA.
- * Cumplimiento de los objetivos de la Auditoria, BUENA.
- * Enfoque de los objetivos, BUENA.
- * Claridad en las preguntas, BUENA.
- * Cumplimiento de horario, BUENA.
- * Seriedad y Disciplina, BUENA.

Para los atributos y funcionalidad del Auditor, el nivel de percepción es de:

- * Puntos de vista, BUENA.
- * Diplomacia, BUENA.
- * Es buen observador, BUENA.
- * Persistencia y logro de objetivos, BUENA.
- * Conclusiones oportunas con base en decisiones lógicas, BUENA.
- * Confianza en sí mismo, BUENA.
- * Es independiente, sin conflictos de interés, imparcialidad y Objetividad, BUENA.
- * Claridad en la explicación de los hallazgos, BUENA.
- * Conocimiento sobre las actividades y funcionamiento del proceso, BUENA.
- * Eficiencia en el tiempo de la auditoria, BUENA.

Nota: Características a FORTALECER:

* Fortaleceremos como proceso de Control Interno todos los ITEMS tanto en el comportamiento de la auditoría como los atributos del auditor con el fin de lograr una excelencia en el trabajo realizado.

	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIR053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 33 de 34

11. CONCLUSIONES


La Auditoria interna de Control Interno constituye un enfoque moderno que persigue obtener resultados de las evaluaciones a los diferentes sistemas, la cual permite presentar a la alta dirección resultados de manera oportuna y completa que garantice la toma de decisiones para la mejora continua de la Universidad de Cundinamarca siglo XXI.

Una de las debilidades encontradas dentro del proceso de Auditoria en la Universidad de Cundinamarca va enfocada en la gestión documental, ya que actualmente la Institución, no cuenta con un análisis de dimensión de los depósitos, teniendo en cuenta la disposición de espacios físicos suficientes para albergar el acervo documental y su natural crecimiento de acuerdo los parámetros dados por el manual para la gestión documental, las tablas de retención, los lineamientos legales, y aún más importante el frente del plan estratégico 2015-2019 “organización universitaria digital”

Uno de los principios fundamentales para el funcionamiento de una organización es la comunicación entre sus procesos, la alta gerencia, gestores responsables, líderes, colaboradores, seccionales y extensiones, para que las tomas de decisiones permitan que la Universidad de Cundinamarca evolucione apuntando a la educación de alta calidad, siendo este el fin último, “la academia”, la prestación del servicio logrando así la institución translocal del siglo XXI.

Uno de los pilares fundamentales para el funcionamiento de la organización es generar buenas prácticas de contratación, eficientes, eficaces y transparentes, actualmente la Universidad de Cundinamarca presenta reprocesos en la contratación para la prestación del servicio con calidad lo que afecta lograr alcanzar la universidad que Disoñamos.

Los resultados de este informe esta soportado en los informes individuales que se les realizaron a los procesos auditados los cuales se entregaron para su conocimiento a cada uno de ellos.


	MACROPROCESO SEGUIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL	CODIGO: SCIR053
	PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSION: 2
	INFORME AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 34 de 34

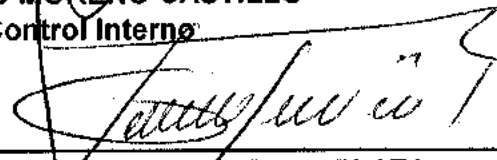
12. ANEXOS

Soportes de actas de aceptación de hallazgos total de folios 19.


- Copia acta Proyectos Especiales y Relaciones Interinstitucionales folios 1
- Copia acta Bienestar Universitario folios 1
- Copia acta Archivo y Correspondencia folios 4
- Copia acta Talento Humano 2
- Copia acta Compras folio 1
- Copia acta Dirección Bienes y Servicios folios 2
- Copia acta Recursos Físicos y Servicios Generales folios 3
- Copia acta Seccional Girardot folios 2
- Copia acta Unidad de Apoyo Académico folios 2
- Copia acta Gestión Financiera 1

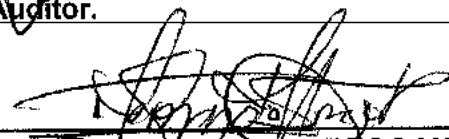

CESAR MAURICIO MORENO CASTILLO
 Director Control Interno


CINDI XIMENA GUARNIZO SANCHEZ.
 Auditor.


GUSTAVO RODRIGUEZ PLATA.
 Auditor.


JONNY BELISARIO RINCON LOPEZ.
 Auditor.


FRANCY JHOANNA SANCHEZ RODRIGUEZ
 Auditor.


MILTON FERNANDO URREGO VALDERRAMA.
 Auditor.

Transcriptor: M. Fernando Urrego V.
 12.1.13.1