



## INFORME DE AUDITORIA

Código:FOR007GCE

Versión: 03

Fecha de Aprobación: 16-06-2014

Página 1 de 10

**Marcar con X el tipo de Auditoría realizada**

<b>Auditoría de Calidad:</b> X	<b>Auditoría de Control Interno:</b> X
-----------------------------------	---

<b>Auditor Responsable:</b>	Michel Jonathan Tovar Villamizar
<b>Equipo Auditor:</b>	Angélica María Gil Parra Ruth Marcela Fuentes Lesmes Edwin Jairo Pedroza Rodríguez
<b>Nombre y Cargo de los Auditado (s):</b> (Solo aplica para auditoría de Calidad)	Yinna Marcela Bohórquez Botero - Subdirectora (E) Asesoría y Extensión Marcela Rodríguez Rodríguez - Contratista Oscar Javier Pinillos Rodríguez – Contratista Marcela Rojas Triana – Auxiliar Administrativo Provisional Leidy Johanna Cavieles Villamil - Contratista Norma Constanza Merchán Vaquiro – Técnico Administrativo Provisional Alejandra Serna Franco - Contratista Leidy Paola Jaimes García – Supernumerario Jenny Milena Tovar Clavijo – Contratista Cristhian Camilo Sua Galán - Contratista Daniela Rodríguez Ávila - Contratista Jaime Alberto Marulanda Cruz – Contratista  Mónica Liliana Monroy – Directora Centro de Lenguas Paola Latorre Beltrán – Contratista Yudy Rios Lombana Cindy Gineth Ortiz Michelle Velasco Rodríguez Juan Carlos Valencia Yurany Pineda Pérez Diana Paola Roza Díaz
<b>Proceso / Dependencia Auditado(a):</b>	PROCESO DE EXTENSION
<b>Documentos de referencia:</b>	Procedimientos, Ficha de Caracterización del Proceso, Tabla de Retención Documental y normatividad inherente al Proceso de Extensión, en la Universidad Pedagógica Nacional. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI-2014, Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública - NTCGP 1000:2009 y la norma NTC ISO 9001:2015.
<b>Fecha de inicio:</b>	21/05/2018
<b>Fecha de cierre:</b>	29/06/2018

### **1. Metodología a utilizar (Herramientas)**

- Entrevista a los auditados.
- Desarrollo del cuestionario de la Lista de Chequeo.
- Se tomó muestra aleatoria de 3 SARES que tuvieron ejecución en la vigencia 2017. (10917, 11117, 11317.)
- Pruebas de recorrido a los SARES: 10417, 10116, 10117, 10617, 10317, 10517, 1017, 10917, 11117, 11317.

### **1. Fortalezas**

#### **Subdirección de Asesorías y Extensión**

1. Se observó disposición del líder del proceso y su facilitadores para atender la auditoría, proporcionando la información y la documentación requerida de manera efectiva.
2. Se observó que la estructura del proceso fortalece la cooperación entre los miembros de la dependencia.
3. El proceso fue receptivo frente a las oportunidades de mejora planteadas por el equipo auditor.
4. El proceso viene trabajando en su actualización documental con el fin de cumplir los lineamientos Sistema de Gestión Integral. SGI-UPN.
5. Se realizó entrevistas a todo el Equipo Extensión y se evidenció que cuentan con el conocimiento y compromiso con la política institucional, ya que cada funcionario desde las funciones propias, identifican cómo estas aportan al cumplimiento de la Política.
6. La actitud de los funcionarios de la Subdirección de Asesorías y Extensión y el sentido de colaboración y apoyo contribuyó a la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno.

#### **Centro de Lenguas.**

7. A pesar de ser la primera auditoria se resalta que el equipo de líderes y facilitadores muestran disposición para atender la auditoria de la mejor forma.
8. Se observó un buen ambiente laboral y buena sincronización del equipo de trabajo.
9. El equipo de trabajo mostró la intención de aprender y de mejora continua.
10. Los puestos de trabajo de los funcionarios a nivel general se encontraron en orden, contribuyendo a la búsqueda de eficiencia y eficiencia operativa.
11. Se presentan evidencias de Control del Proceso a pesar de no estar Integradas al Manual de Procesos y Procedimientos y de no observarse su participación directa en el Mapa de Procesos. Solo hasta el 2018 se creó un espacio para la publicación de Procedimientos, los cuales están en desarrollo y revisión por parte de la Oficina de Desarrollo y Planeación.

## 2. Aspectos por mejorar

### Subdirección de Asesorías y Extensión

1. Gestionar el fortalecimiento del equipo, con personal de planta para garantizar la continuidad en el desarrollo del proceso.
2. Aunque el proceso realiza un análisis de encuesta a los Proyectos, se recomienda que sobre las conclusiones se tomen decisiones o acciones de mejora para el fortalecimiento del autocontrol del proceso.
3. Si bien se ha avanzado en la liquidación y depuración de SARES y contratos Interadministrativos, se recomienda continuar con el proceso y adelantar la gestión pertinente que conlleve a la toma de decisiones para el cierre definitivo de los SARES.
4. Se debe propender porque la información que se reporta a la plataforma GOOBI GRP sea la misma contenida en las carpetas.
5. Se recomienda que en las carpetas que hacen parte del desarrollo de los SARES y de los convenios se incluya toda la documentación que evidencia la trazabilidad.

### Centro de Lenguas

6. Se recomienda que para los procedimientos en proceso de elaboración se tenga en cuenta que estos reflejen de forma específica la manera de llevar a cabo las actividades del proceso, adicionalmente que se unifiquen las convenciones entre los procedimientos.
7. Realizar la gestión para la elaboración e integración del Mapa de Riesgos, indicadores y demás elementos que conforman el Sistema de Gestión Integral del Proceso de Extensión.
8. Se recomienda fortalecer el conocimiento de los elementos del Sistema de Gestión Integral como son carta ética de la Universidad, manejo y ubicación del Manual de Procesos y Procedimientos, Misión, Visión, Objetivos de Calidad y Políticas de Calidad.

## 3. Hallazgos auditoría de Calidad - SAE

Tipo	Requisito	Descripción
Observación	7.1.1. Generalidades	<p>Se observó que la Ficha de Caracterización del Proceso esta desactualizada, ya que al verificar el Manual de Procesos y Procedimientos tiene fecha del 2016-11-10.</p> <p>Se logró establecer que el proceso ha venido gestionando y realizando un trabajo de actualización en busca de reflejar el quehacer del Proceso de Extensión, pero a la fecha no se ha enviado a la Oficina de Desarrollo y Planeación para realizar la respectiva actualización.</p>

<p>No conformidad</p>	<p>7.1.3. Infraestructura</p>	<p>Se identificó que a la fecha de la Auditoria los espacios físicos asignados para el archivo Fondo Acumulado; presentan humedad en las paredes que pueden generar riesgos para los funcionarios, al igual que falta de ventilación, por lo que se generan malos olores; igualmente, se evidencia documentación en el piso, almacenamiento de otros elementos diferentes a la documentación.</p> <p>Lo anterior genera riesgo de pérdida de información, deterioro de los documentos y dificultad en la disposición de los mismos e incumple el numeral 7.1.3.</p> <p>Se recomienda orientar esfuerzos para solucionar los problemas de almacenamiento y conservación de los documentos.</p> <p>El área aporto evidencias de dos solicitudes a Subdirección de Servicios Generales con Números de radicado 201804200091233 del 5 de junio de 2018 y 2016IE1172 del 17 de febrero de 2016, solicitando evaluación de condiciones ambientales y mejoramiento del espacio.</p> <p>En consecuencia este hallazgo se trasladará a la Subdirección de Servicios Generales debido a que es el proceso encargado del mantenimiento de los Espacios de la Universidad.</p>
<p>No Conformidad</p>	<p>7.5.3 Control de la Información Documentada</p>	<p>Se logró evidenciar que aunque el proceso ha venido trabajando en el proceso de transferencia y eliminación documental, a la fecha aún presenta archivo que data del año 2009 en adelante, que genera acumulación de archivo en el sótano y afecta las condiciones de conservación y almacenamiento del mismo.</p> <p>Lo anterior incumple el numeral 7.5.3</p>

Observación	7.5.3.1 Control de Información Documentada	<p>En la estadística de ORFEO descargada el 31 de mayo de 2018, se evidencio que se encuentran dos usuarios activos que ya no son funcionarios de la UPN: Christian Giovanni Barreto con radicados en la bandeja: interno: 2, entradas: 2 y Orlando Teatino González, con radicados en bandeja: devueltos: 1, entradas: 1. Lo cual evidencia manejo inadecuado de la información.</p> <p>Se recomienda realizar las acciones pertinentes para la desactivación de los usuarios y la depuración de los radicados y establecer controles que eviten que la misma situación se vuelva a presentar.</p>
No conformidad	7.5.3.1 Control de Información Documentada	<p>Revisadas las AZ del archivo de gestión de la SAE correspondientes a los proyectos de extensión se estableció que las series y sub-series no corresponden a las contenidas en la TRD 2015 publicada en el MPP, a lo cual los funcionarios argumentan que el orden de la documentación está basada en FOR005EXT del 2011, Tabla de Control Documental – Proyectos de Extensión; ya que lo incorporado en la TRD publicada no responde a las necesidades documentales del proceso y el formato corresponde al que se utilizaba con la TRD del año 2011. La TRD se encuentra en proceso de actualización.</p> <p>Se recomienda que la TRD refleje integralmente la producción documental del proceso, responda a las especificaciones y facilite su verificación y que los formatos sean coherentes con la TRD vigente.</p> <p>Lo anterior evidencia incumplimiento al numeral 7.5.3.1</p>
Observación	8.2. Requisitos para los productos y servicios	<p>Durante el proceso de verificación de la normatividad aplicada al Proceso de Extensión, se observó que el Normograma se encuentra desactualizado desde el 11 de noviembre de 2015.</p> <p>El proceso soporta la gestión adelantada presentando la Propuesta del Normograma pero esta falta ser enviada a la Oficina de Desarrollo y Planeación para revisión y posterior publicación.</p>

No Conformidad	8.2. Requisitos para los productos y servicios	<p>Se evidenció que a la fecha de la Auditoria, la Matriz de producto No Conforme se encuentra desactualizada. Aunque el Proceso de Extensión ha venido trabajando en la identificación de los servicios No Conformes, la matriz no ha sido enviada a la Oficina de Desarrollo y Planeación para revisión y posterior publicación.</p> <p>Por lo anterior, se evidencia incumplimiento al numeral 8.2.</p>
Observación	10. Mejora	<p>Al realizar la verificación del Plan de Mejoramiento 2017 del proceso se observa que el proceso ha venido desarrollando las actividades propuestas en el mismo, pero algunas acciones no se han realizado en las fechas estipuladas, afectando el cierre de las mismas y el mejoramiento del Proceso. Se invita al proceso a analizar los tiempos que se registran para el desarrollo de las actividades.</p>
<b>Hallazgos auditoría de Calidad – Centro de Lenguas</b>		
<b>Tipo</b>	<b>Requisito</b>	<b>Descripción</b>
Observación	7.3. Toma de Conciencia	<p>Durante el proceso Auditor se observó que los funcionarios presentan dificultad para navegaren el Manual de Procesos y Procedimientos y ubicar los documentos solicitados por el equipo auditor; al igual que muestran desconocimiento de los lineamientos estratégicos definidos en el SIG-UPN.</p> <p>Lo anterior evidencia incumplimiento del numeral 7.3.</p>

<p>No Conformidad</p>	<p>7.5.3.1 Control de Información Documentada</p>	<p>Se evidencia que los lomos de las A-Z no se encuentran identificados de acuerdo a lo establecido en la Tabla de Retención Documental (última versión aprobada 29/09/2016) incumpliendo con lo establecido en la Resolución No 1401 del 01 de noviembre de 2005. (CLE- ACREDITACIÓN, CLE CASOS ESTUDIANTILES), aunque algunas A-Z contienen registros documentales organizados técnicamente.</p> <p>Igualmente en la serie Documental CLE-430.77.4 PLAN DE ESTUDIOS, no aparece registro de creación de la misma. Los Planes de Estudio reposan en libros en el archivo de la Jefatura, pero no se encuentran marcados, de acuerdo a lo establecido en la Tabla de Retención Documental (última versión aprobada 29/09/2016).</p> <p>Así mismo, en la AZ Planes de Acción, con código CLE-430.77, los últimos años no han sido archivados, de acuerdo a lo previsto en la Tabla de Retención Documental (última versión aprobada 29/09/2016).</p> <p>Por último se identificó que no se ha realizado transferencia documental de acuerdo a lo previsto en la Tabla de Retención Documental (última versión aprobada 29/09/2016), en las Series y Tipos Documentales CLE-430.59 INFORMES, CLE-430.63 LIBROS, CLE-430.77 PLANES.</p> <p>Por lo anterior, se evidencia incumplimiento al numeral 7.5.3.1.</p>
-----------------------	---	--

<p><b>4. Hallazgos y Recomendaciones auditoría de Control Interno</b></p>	
<p><b>Hallazgo: 1</b></p>	<p><b>3. Eje Transversal Información y Comunicación–Apartados WEB.</b></p>
<p><b>Descripción:</b></p>	<p>En la revisión del apartado WEB de la SAE, la Oficina de Control Interno encontró que esta no se encuentra actualizada, pues en esta se registra información de años anteriores al 2014.</p> <p>Esto incumple el numeral 3. Eje Transversal Información y Comunicación del MECI: 2014 y afecta la calidad de la información publicada.</p>
<p><b>Recomendaciones:</b></p>	<p>La Oficina de Control Interno recomienda mantener actualizados los apartados WEB para mayor conocimiento del proceso no solo de los usuarios internos sino también de los externos.</p>



<b>Hallazgo: 2</b>	<b>3. Eje Transversal Información y Comunicación– Entrega de Cargos.</b>
<b>Descripción:</b>	<p>La Oficina de Control Interno encontró que los funcionarios Carlos Julio Mozo Rodríguez y Luz Andrea Gómez Ramos no realizaron la debida entrega de cargo al dejar la SAE, ya que no hay evidencia del formato FOR012GSS Acta entrega de cargo, paz y salvo e informe de gestión.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en el Procedimiento Traslado de Dependencia y Retiro o Terminación de Contrato y el numeral 3 Eje Transversal Información y Comunicación del MECI: 2014.</p>
<b>Recomendaciones:</b>	La Oficina de Control Interno recomienda dar cumplimiento al Procedimiento establecido en la Universidad.
<b>Hallazgo: 3</b>	<b>1.2.2 Modelo de Operación por Procesos – Inventario de Bienes.</b>
<b>Descripción:</b>	<p>En la verificación realizada a la asignación de los inventarios de la SAE, se encontró que la mayoría de bienes de la subdirección se encuentran registrados a nombre de la Subdirectora Diana Carolina Marin Mora y solo se hizo asignación a tres (3) funcionarios.</p> <p>Esto incumple el numeral 1.2.2 Modelo de Operación por Procesos del MECI: 2014 y el Manual de Manejo de Bienes de la UPN.</p>
<b>Recomendaciones:</b>	La Oficina de Control Interno recomienda realizar la debida asignación de bienes a los funcionarios de la SAE que se encuentran utilizando los elementos.
<b>Hallazgo: 4</b>	<b>1.2.5 Políticas de Operación –Errores de forma en contenido de formatos</b>
<b>Descripción:</b>	<p>Producto de la verificación del SAR 11117 se evidencia que existe información contenida en los documentos con errores de forma tales como el Formato Cod. FOR016EXT en la fecha de terminación indica 23/08/2017 y lo correcto es el año 2018 y en el FOR022EXT – Certificación de la supervisión en la fecha de suscripción también indica el 2017 siendo también 2018.</p> <p>Esta situación afecta el cumplimiento de lo establecido en el 1.2.5 Políticas de Operación del Modelo Estándar de Control Interno MECI: 2014.</p>
<b>Recomendaciones:</b>	La Oficina de Control Interno recomienda efectuar mayor revisión de los documentos que reposan en las carpetas.
<b>Hallazgo: 5</b>	<b>3. Eje Transversal Información y Comunicación – Cambios en Propuestas Técnicas y Económicas de los SAR</b>

<p><b>Descripción:</b></p>	<p>Se evidenció que se producen cambios en la ejecución de los contratos de prestación de servicios, en cuanto a los valores a pagar en los plazos determinados en las propuestas técnicas y económicas, que no se encuentran debidamente justificados en registros documentales, lo cual no es procedente, toda vez que estas propuestas forman parte integral del contrato. Esta situación se evidenció en los siguientes casos, ver <b>Anexo 1</b>.</p> <p>En el mismo sentido se encontró el SAR 10917 y el Convenio N° 2279 de 31 de julio de 2017 donde el contrato de prestación de servicios N° 801 de 2017, se suscribió por 15 días contemplados de 30 de noviembre de 2017 a 15 de diciembre del mismo año, por un valor total de \$8.000.000 pagaderos en 4 cuotas, el cual se redujo en \$6.000.000 ajustándose el contrato a \$2.000.000, como pago único y total, sin una debida justificación en un registro documental como acta o informe.</p> <p>Las situaciones expuestas afectan la trazabilidad y documentación de las justificaciones que generaron las diferencias o cambios de las propuestas técnicas y económicas, que pueden conducir a interpretaciones erradas y a su vez afectan el cumplimiento de lo establecido en el numeral 3. Eje Transversal Información y Comunicación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014.</p>
<p><b>Recomendaciones:</b></p>	<p>La Oficina de Control Interno recomienda dejar evidencia suficiente y pertinente en los registros documentales, de las justificaciones sobre los cambios en la ejecución de los contratos de prestación de servicios, frente a lo ofertado.</p>

**5. Conclusiones**

1. Producto de la auditoría realizada se detectaron 5 no conformidades y 5 observaciones de la auditoria de calidad, 5 hallazgos de control interno, 11 fortalezas y 8 aspectos por mejorar.
2. En el Informe Preliminar se registraron 9 hallazgos de control interno, luego de revisar la respuesta con los soportes aportados por el área, 3 hallazgos fueron retirados y dos se fusionaron, producto de lo cual en este informe final se establecieron 5.
3. En la verificación realizada al Plan de Mejoramiento de Control Interno, en la presente auditoria se procede al cierre del hallazgo N° 6 de 2011 que se encontraba pendiente.
4. Para el caso de Plan de Mejoramiento producto de las auditorias de calidad, el área aportó las evidencias de gestión, las cuales se encuentran en validación y verificación por parte del equipo auditor para su posterior cierre en actas que serán anexadas más adelante.



5. El proceso de Extensión frente al Sistema de Gestión de Calidad se encuentra en permanente mejora, aunque debe tener cuidado con los tiempos planteados para las acciones que eliminarán las causas que generaron los hallazgos, para que su ejecución se haga dentro de los términos previstos.
6. Para el caso específico del Centro de Lenguas, el cual fue evaluado por primera vez en cuanto al Sistema de Gestión de Calidad; se logró identificar que la dependencia se encuentra en proceso de creación de procedimientos y demás documentos del sistema; por lo que se encuentra en etapa de reconocimiento y de formación.
7. En el ejercicio de auditoria a la SAE y el Centro de Lenguas se identificaron situaciones por mejorar en cuanto a puntos de control y manejo de registros documentales.
8. Dentro del Sistema de Gestión Integrado de la SAE, se lograron identificar problemas de conservación documental y algunos elementos desactualizados que requieren ser renovados.
9. Se encontró que una de las debilidades del proceso, se relaciona con la no documentación de las justificaciones de los cambios en la ejecución de los Contratos de Prestación de Servicios frente a las Propuestas Técnicas y Económicas.

Responsabilidad	Nombre completo	Firma
Auditor Responsable	Michel Jonathan Tovar Villamizar	
Auditor Calidad	Edwin Jairo Pedroza Rodríguez	