

	<b>FORMATO</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>
Código: FOR007GCE	Versión: 03
Fecha de Aprobación: 16-06-2014	Página 1 de 6

*Marcar con X el tipo de Auditoría realizada*

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

<b>Auditor Responsable:</b>	Jairo Ricardo Ramos Bohórquez
<b>Equipo Auditor:</b>	Blanca Cecilia Barbosa Alonso
<b>Nombre y Cargo de los Auditado (s):</b> (Solo aplica para auditoría de Calidad)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sandra Jeannette Camargo Acosta. Jefe de la Oficina de Control Interno.</li> <li>• Diana Constanza Sánchez Sánchez. Secretaria.</li> <li>• Mabel Cristina Melo Moreno. Profesional Contratista - Contadora</li> <li>• Luz Dary Polania Salazar. Supernumerario - Administrador Público</li> <li>• Jenny Patricia Vélez Mejía. Técnico Profesional en Ingeniería de Sistemas</li> <li>• Carlos Julio Galvis Riaño. Profesional Especializado</li> <li>• Adriana Milena Gualdrón Badillo. Contratista - Abogada</li> <li>• John Edward Burgos Piñeros. Supernumerario – Ingeniero Industrial.</li> </ul>
<b>Proceso / Dependencia Auditado(a):</b>	Proceso de Gestión de Control y Evaluación / Oficina de Control Interno.
<b>Documentos de referencia:</b>	NTC GP-1000: 2009; Manual de Calidad, Manual de Procesos y Procedimientos de la Universidad Pedagógica Nacional y la normatividad aplicable según normograma establecido en el Código: FOR--GCE 16. Proceso de Gestión de Control y Evaluación.
<b>Fecha de inicio:</b>	06/08/2015
<b>Fecha de cierre:</b>	06/08/2015

### 1. Fortalezas

#### (4) SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se verificó que se tiene establecido, documentado, implementado y asegurado el mantenimiento del sistema de gestión requerido para la operación del proceso de control y evaluación de conformidad con los requisitos de la norma NTC GP-1000: 2009. Fue así que al verificar la documentación disponible tanto en el sitio web asignado institucionalmente como en los registros organizados en los expedientes documentales, se observó que:

- Disponen de mapa de riesgos identificado y valorado evidenciando la existencia de actas de reuniones del equipo de trabajo en las cuales fueron analizados en sus causas e impactos derivando en la disposición de sus respectivos controles y actualizaciones en correspondencia con la, actualización de procesos o por identificar que algunos de ellos son de competencia funcional de otras dependencias. Como parte de la gestión del riesgo, identificaron nuevos que tuvieron el tratamiento correspondiente. Igualmente, se observó trazabilidad en los registros que evidencian rigurosidad y oportunidad para alcanzar los resultados propuestos y la mejora continua de estos.
- Se identificó la aplicación del ciclo PHVA en la implementación de las acciones orientadas al logro de los objetivos del proceso en su alineación con los objetivos de calidad, en ese sentido se evidencian que el Plan de Acción y los Planes de Mejoramiento evidencian su progresivo avance y logro en términos de efectividad, eficacia y eficiencia. La aplicación de normatividad y el uso de los métodos



## FORMATO

### INFORME DE AUDITORIA

Código: FOR007GCE

Versión: 03

Fecha de Aprobación: 16-06-2014

Página 2 de 6

establecidos en la documentación del proceso permitió identificar la existencia de prácticas cotidianas orientadas al ejercicio del autocontrol al interior del proceso Gestión de Control y Evaluación así como la mejora en el resultado al análisis de madurez del Sistema de Control Interno toda vez que el Departamento Administrativo de la Función Pública en la encuesta realizada en el 2013 informó un indicador de madurez MECI satisfactorio con puntaje de (76,79%) y el mismo indicado, en el 2014, se mantuvo en nivel satisfactorio pero con un puntaje de (85.05%).

En efecto, se estableció la existencia de métodos plenamente establecidos que son aplicados en las prácticas de auditorías, evidenciables en los frecuentes y variados informes que registran el resultado de estas. Resulta significativo el nivel de cumplimiento logrado en la ejecución del Plan de trabajo 2014, ya que da cuenta de acciones de seguimiento, de asesorías y acompañamiento y, de evaluación y auditorías, con una línea de tiempo que permitió que tales acciones se desarrollaran en un periodo comprendido del mes de enero al mes de Diciembre de esa vigencia. Lo anterior, permitió identificar que si bien no se alcanzó el 100% del cumplimiento del plan de acción, esto obedeció a que una de las actividades debió ser reformulada en razón a que su cumplimiento estaba sujeto al quehacer de otra dependencia, con lo cual se ratifica la aplicación de acciones de seguimiento, de control y de mejora a los componentes del proceso.

En esencia, los registros revisados en relación con el informe pormenorizado del estado del control interno, Ley 1474 de 2011, periodo julio / Noviembre de 2014 y matriz de indicadores de gestión con sus correspondientes fichas técnicas de indicadores permiten identificar el cumplimiento de los fundamentos normativos y procedimentales determinados en el Manual de Procesos y Procedimientos en virtud del Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad Pedagógica Nacional.

De otra parte, se encuentra significativo el estado de organización y de disposición del acervo documental que conforma el archivo de gestión de la dependencia, toda vez que permite verificar la trazabilidad de documentos y el control de registros en concordancia con las versiones publicadas y lo dispuesto en la Tabla de Retención Documental. Igualmente, se evidenció el alistamiento de la documentación que será objeto de transferencia en aplicación a la Resolución N° 1401 de 2005. La anterior disposición se acompaña de su adecuada disposición en A-Z demarcados según TRD con una cadena de custodia que es de acceso para consulta asegurando su salvaguarda.

De acuerdo a lo anterior la Auditoría de Calidad había levantado dos no conformidades relacionados con la TRD, para lo cual se realizó la revisión del plan de mejoramiento de la vigencia 2013, encontrando que la Oficina de Control Interno, cumplió con las acciones propuestas en el FOR012GDC de los ID 18-GCE del 16 de agosto de 2013 y 19-GCE del 22 de agosto de 2013. El auditor responsable de realizar la auditoría al Proceso de Evaluación y Control correspondiente al año 2015, Jairo Ricardo Ramos Bohórquez, procedió a cerrar las no conformidades tal y como lo describe el procedimiento de auditoría el día 6 de agosto de 2015.

Así mismo procedió al cierre de los FOR012GDC identificados con los ID 20-GCE del 22-08-2013, ID 21-GCE del 22/08/2015 y ID 22-GCE 22/08/2015, cierre que se realizó con fecha 6 de agosto de 2015.

- Se verifico directamente en el aplicativo SIRECI, de la Contraloría General de la República, que la totalidad de los registros de información que debe reportar la Universidad Pedagógica Nacional, se encuentran actualizados a la fecha de la auditoría. La función de transferir la información por parte de la oficina de control interno se ejerce en forma óptima y oportuna, reportando anualmente el informe de rendición de cuentas, como pertenece, el informe del plan de mejoramiento en el semestre, y la información contractual en el trimestre correspondiente.

**(5) RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN**

Al indagar a los auditados sobre la información contenida en informes de: gestión de las dependencias; pormenorizados de marzo, julio y noviembre de 2014; auditoría de asesorías y extensión; acreditación institucional; austeridad y eficiencia del gasto público; seguimiento PQR y rendición de cuentas, se comprobó la existencia de un canal de comunicación limpio entre los miembros del equipo de trabajo, entre éstos y la Jefe de la Oficina y de todos los anteriores con los usuarios internos y externos lo cual permitió identificar la transparencia que se observa en la disposición de consulta de los informes mencionados en el sitio web asignado a la OCI en forma complementaria a la disposición de los auditados para facilitar los registros que les fueron solicitados durante la auditoría, encontrando el cumplimiento de las condiciones institucionales establecidas y el compromiso de los auditados frente a su responsabilidad y debido cuidado profesional para satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales.

Por lo tanto, fue viable evidenciar lo siguiente:

- Existencia de una comunicación transparente, suficiente y mediada por estrategias de participación y de control autorregulado que conllevó y continua posicionando una cultura del autocontrol que soporta la planeación, implementación y registro de una agenda de revisiones por la dirección con enfoque al usuario (cliente interno y cliente externo) cuyos registros permiten observar la responsabilidad individual y como equipo de trabajo, frente al manejo, tratamiento y custodia de la información desde la entrada de para la revisión, en su análisis y contrastación, y en la construcción y suscripción de informes por las partes interesadas.
- Existencia de un estilo de dirección que articuló responsabilidades funcionales, con perfiles y experticia del equipo de trabajo disponible, generando interacciones orientadas al cumplimiento de las metas, eficiencia, lo cual fue viable de identificar al contrastar documentación del proceso de control y evaluación en la que se registra su cumplimiento (PHVA) y, en los casos en que no se efectuó lo programado, se identificó la existencia de registros que indican controles oportunos o registros en los que se da cuenta de las modificaciones que fue necesario adoptar, evidenciando la orientación del quehacer desde un enfoque basado en procesos.
- Los controles que ejerce la oficina de control interno, para asegurar que el proceso dé los resultados esperados, se evidencia en la aplicación del procedimiento PRO003GCE, ya que estos informes pasan por filtros de revisión hasta tres veces, evidenciándose la aplicación de técnicas de auditoría y la retroalimentación y comunicación permanente entre auditores con la líder del proceso quien es al final quien realiza la verificación de cumplimiento.

**(6) GESTIÓN DE LOS RECURSOS**

En relación con la gestión de recursos, se comprobó que se dispone de los necesarios en términos de equipamiento, servicios técnicos y equipo de trabajo –capital humano-. Sin embargo, se identificó que se requiere adecuar algunos cables de conexión de los PC y un mayor número de profesionales que posibilite ampliar la prestación de los servicios de la OCI y con ello adoptar metas que comprendan muestras más amplias o incremento gradual en el número de acompañamientos, de asesorías técnicas o de auditorías. En este sentido, se identificó que ante circunstancias que requirieron mantenimiento de efectuó la correspondiente gestión que fue resuelta por la dependencia competente – planta física-. De donde derivan las siguientes conclusiones:

- Se comprobó que los auditados tienen conocimiento e implementan prácticas de autocuidado, dando cumplimiento al reglamento de higiene y de salud ocupacional, a la política de salud ocupacional y a la resolución N° 1359 de 2013. Se identificó que durante la vigencia 2014 ninguno

21  
Fam



## FORMATO

### INFORME DE AUDITORIA

Código: FOR007GCE

Versión: 03

Fecha de Aprobación: 16-06-2014

Página 4 de 5

de los auditados sufrió accidente laboral o vivenció situación de riesgo profesional. Igualmente se observó que el espacio dispuesto para el equipo de trabajo cuenta con condiciones físicas adecuadas en relación con la efectividad del proceso. De otra parte, se corroboró que el personal de apoyo recibió oportuna y suficientemente los elementos de protección personal establecidos para el desarrollo de las actividades laborales.

- Al verificar el énfasis de formación y la experticia de los auditados se comprobó que conforman un equipo de trabajo multidisciplinario que contribuyó a la integralidad con que se abordó el acompañamiento, la asesoría técnica y la estructuración que se aprecia en la documentación del proceso de control y evaluación, principalmente, en los informes de auditorías.
- Se identificó la implementación de una estrategia de mantenimiento en relación con las competencias, habilidades e información de los auditados, acorde con el perfil profesional y las responsabilidades asignadas en el proceso; así como con particularidades del desempeño individual en armonía con los procesos de apoyo institucional –Talento Humano-. Lo cual resultó ser determinante en los periodos de reubicación o cambio de algún miembro del equipo de trabajo, así como en la comprensión que estos tienen de la relación de su quehacer laboral/contractual con la política, los objetivos y los propósitos de calidad de la Universidad Pedagógica Nacional.

#### (7) PLANIFICACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Se corroboró la implementación del ciclo PHVA en los dos (2) procedimientos que desarrollan al proceso de control y de evaluación, PRO002GCE Actividades de asesoría Oficina de Control Interno y PRO003GCE Auditorías de Control Interno, así como la disposición de documentos y registros frente a los requisitos legales del servicio.

En este sentido, fue viable identificar la coexistencia de valores institucionales compartidos por los auditados evidentes en la actitud, en la comunicación y en los registros revisados, en los que se identifica el ejercicio y la vivencia de una ética de lo público y un compromiso con la calidad en el servicio cuyas dinámicas de relación y de interacción fomentan la retroalimentación y el actuar técnico en relación con la mejora del proceso fueron identificados en las actas de reuniones y en la actitud de los auditados aunado a la comprensión e información que guardan sobre los asuntos auditados. Lo anterior, contribuyó a determinar y gestionar un ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del servicio, lo cual se corrobora con los informes de PQRS en los cuales se observa que del total de asuntos administrativos radicados (112) ninguno de ellos se refiere en forma directa a los servicios que se prestan desde la Oficina de Control Interno. No obstante, los informes de auditoría incorporan seguimiento, desde las acciones del proceso de control y de evaluación, a los componentes que fueron objeto de algún grado de inconformidad o de insatisfacción por los usuarios de los servicios institucionales.

#### (8) MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

Se confirmó la adopción y aplicación de una batería de instrumentos, cuyas versiones se encuentran actualizadas y disponibles para consulta en el sitio web asignado como parte del Manual de Procesos y Procedimientos, los cuales al efectuar su verificación en el archivo de gestión de la dependencia, obran como parte de los expedientes documentales debidamente organizados según lo establecido en la Tabla de Retención Documental.

En ese sentido, se corroboró que la disposición de registros da cuenta de la construcción participativa de los auditados para el establecimiento de planes de trabajo, de cronogramas y de reuniones de balance en las que se analizan circunstancias de seguimiento o de medición que derivan en recomendaciones para la mejora del servicio. A su vez, se identificó la implementación de tres (3) indicadores del proceso (FIG005GCE, FIG006GCE y FIG007GCE) que permiten efectuar el nivel de avance o de cumplimiento del

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

Código: FOR007GCE

Versión: 03

Fecha de Aprobación: 16-06-2014

Página 5 de 5

programa de auditorías de control interno, del plan de mejoramiento de la CGR y de los planes de mejoramiento de las auditorías de control interno, lo que a su vez permitió la planificación de contingencias que posibilitaron el desarrollo de auditorías especiales, derivadas de la necesidad de auditar informes institucionales por transición originada por cambio de equipo directivo.

En cuanto a la medición de la satisfacción con el cliente interno o externo se identificó que al no constituir un proceso misional no se tiene dispuesto el uso de encuesta o de sitio web, sino que se asume el sistema PQRS de la Universidad para dicho propósito. Igualmente, se confirmó la disposición de registros para asegurar la conveniencia, la adecuación, la eficacia, la eficiencia y la efectividad para alcanzar los objetivos establecidos, esto resulta significativo en términos de transparencia y participación, al corroborar que se implementó una estrategia de información y comunicación mediante el canal institucional de notas comunicantes (p.e., la N° 1484) en la que se explica de manera ágil y amigable que es el control interno y quien es el responsable de dicho control (N° 1510).

**2. Aspectos por mejorar****3. Hallazgos auditoría de Calidad**

Tipo	Requisito	Descripción
OBSERVACION	4.2.4 Control de Registros.	En el normograma del proceso identificado como 16. Proceso de Gestión y Evaluación FCA-GCE versión; 2.0 con fecha de actualización: 22/07/2011, responsable Oficina de Control Interno, no se encuentra coincidencia entre la fecha de la última actualización disponible para consulta (2011) y algunas versiones de los procedimientos que se encuentra incorporados (2012), página 9 a 12 del normograma en mención.

**4. Hallazgos y Recomendaciones auditoría de Control Interno**

Hallazgo:	Descripción:
Recomendaciones:	

**5. Conclusiones**

Se evidenció que los auditados se encuentran comprometidos con la mejora continua del proceso de control y evaluación, con enfoque en hechos y en datos, fomentando relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores de la información del mismo y en coordinación, cooperación y articulación que deriva de unas sanas prácticas y el uso de metodologías de la auditoría; con ética del servicio, integralidad y compromiso; con una cultura de lo público y con mecanismos de transparencia en el tratamiento de la información que hizo factible identificar ampliamente el debido cuidado profesional.

Responsabilidad	Nombre completo	Firma
Líder del proceso / Jefe de Dependencia Auditado	Sandra Jeannette Camargo Acosta	
Auditor Responsable	Jairo Ricardo Ramos Bohórquez	

