

INFORMES DE AUDITORIAS INTERNAS

AÑO 2021

FECHA: Corte diciembre 2021

PROCESO O AUDITORIA	OBJETIVO	ALCANCE	CRITERIOS	HALLAZGOS	CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES	REMISIÓN	PLAN DE MEJORAMIENTO	
							SI	NO
CENTRO DE COMUNICACIONES Y MEDIOS AUDIOVISUALES - CECOM	Verificar que la gestión del Centro de Comunicaciones y Medios Audiovisuales – CECOM de la universidad, se esté cumpliendo de conformidad con la normatividad vigente y de acuerdo a las actividades establecidas en los procedimientos del proceso.	<p>Aplicó a la gestión realizada por el Centro de Comunicaciones y Medios Audiovisuales (CECOM) durante la vigencia del año 2019 y 2020.</p> <p>Parte de la información fue obtenida en forma digital y/o tomada de la publicada en la página web institucional, lo anterior debido al aislamiento preventivo decretado por el Gobierno Nacional en el marco de la emergencia sanitaria por causa</p>	<p>* Acuerdo 077 del 4 de octubre de 2004 “por el cual se crea el Centro de Comunicaciones y Medios Audiovisuales adscrito a la Facultad de Educación, Artes y Humanidades”</p> <p>* Normatividad vigente aplicable.</p> <p>* Procedimientos aplicables al proceso.</p> <p>* Mapa de riesgos del proceso.</p>	<p>ASPECTOS POR MEJORAR: Cinco (5)</p> <p>NO CONFORMIDADES: Catorce (14)</p>	<p>- Para el desarrollo de la auditoria se tuvo en cuenta la información suministrada por la dependencia auditada a través de Datarsoft, correo electrónico y consulta de la información publicada en la página web institucional.</p> <p>- Modificación del alcance del procedimiento PR-GC-01 “Publicación de contenidos en la página web”, de tal manera que incluya la publicación y difusión de información institucional en todos los canales o medios de comunicación (Radio, Prensa, Televisión, Página Web y redes sociales institucionales), según sea el caso.</p> <p>- Revisar la pertinencia del uso de formatos e instructivos del CECOM, que no han sido formalizados ante el Sistema Integrado de Gestión de</p>	Jefe del Centro de Comunicaciones y Medios Audiovisuales - CECOM-	X	

		de la COVID-19.			<p>Calidad, con el fin de solicitar su aprobación e integración al Sistema. Los cuales deben ser ajustados de conformidad con los lineamientos definidos en la Guía GI-GQ-01 "Creación y actualización de documentos", y teniendo en cuenta el procedimiento PR-GQ-01 "Control de Información Documentada".</p> <ul style="list-style-type: none">- Verificar la funcionalidad y pertinencia del Comité de Programación, Comité de Evaluación de la Emisora, y Comité Asesor del CECOM, dado que no se evidencio la gestión de los mismos en los procedimientos del CECOM.- Verificar la operatividad de los procedimientos documentados del CECOM, considerando que no se evidencio algunas de las actividades establecidas en los procedimientos.- Especial atención y seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos en el Plan de Mejoramiento suscrito con la Procuraduría General de la Nación, a raíz de la auditoría realizada por ellos, sobre la implementación de los estándares y directrices para publicar información señalada en la Ley 1712 del 2014 y los requisitos en materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos,			
--	--	-----------------	--	--	---	--	--	--

					<p>reglamentados mediante la Resolución No. 001519 de 2020 expedida por el Ministerio de tecnologías de la Información y las Comunicaciones.</p> <p>- Realizar el Plan de Mejoramiento correspondiente, con los hallazgos detectados (aspectos por mejorar y no conformidades), conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 079 del 29 de septiembre de 2017.</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

PROCESO O AUDITORIA	OBJETIVO	ALCANCE	CRITERIOS	HALLAZGOS	CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES	REMISIÓN	PLAN DE MEJORAMIENTO	
							SI	NO
INFORME DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS	Comprobar el eficaz cumplimiento de las responsabilidades en cuanto a la información que deben suministrar las diferentes dependencias institucionales.	<p>Esta auditoría de cumplimiento se aplicó a las dependencias responsables en la entrega de información ante la Oficina de Planeación.</p> <p>Parte de la información fue obtenida en forma digital y/o tomada de la publicada en la página web institucional, lo anterior debido al aislamiento preventivo obligatorio decretado por el Gobierno Nacional en el marco de la emergencia sanitaria por causa de la COVID-19, que se viene presentando desde el mes de marzo 2020.</p> <p>Se tomó como muestra el informe de gestión que deben entregar las dependencias a la Oficina de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Normas Internacionales (NIA 400 y NIA 500) - Instrucciones e indicaciones dadas para la entrega de la información. 	<p>ASPECTOS POR MEJORAR: Uno (1)</p> <p>NO CONFORMIDADES: Una (1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El informe de gestión se convierte en una manera práctica de reconocer los avances y el cumplimiento de las actividades plasmadas en el Plan de Acción de cada dependencia, de ahí la importancia de su elaboración. - En cada dependencia administrativa y/o académica, los informes de gestión les permiten identificar las fortalezas y debilidades en el desarrollo de sus actividades, monitorear los indicadores de gestión y replantear aquellas actividades que no se logran cumplir en la vigencia. - Debido a la situación presentada por la emergencia sanitaria a causa de la COVID-19, muchas acciones propuestas al inicio de la vigencia fueron replanteadas e incluidas en el plan de acción 2021 de cada dependencia. - Se puede concluir que, ante el incumplimiento de un gran número de dependencias en la entrega de la información, se presenta un riesgo de incumplimiento alto, que podría afectar a la institución ante la posibilidad de incurrir en sanciones legales o administrativas, como también la pérdida de reputación por 	Jefe Oficina de Planeación		X

		Planeación, por ser un informe que elaboran y entregan todas las dependencias de la universidad.			incumplimiento. Además, afectar de manera significativa la calidad y confiabilidad de los informes consolidados. - Se recomienda actualizar los mapas de riesgos, donde se identifiquen los riesgos de incumplimiento, debiéndose gestionar y controlar de manera permanente, a fin de mantener y mejorar el sistema de gestión que genere respuesta por parte de la institución.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

accesibilidad web, seguridad digital y datos abiertos.

desde el mes de marzo 2020.

Perceptible

La información y los componentes de la interfaz de usuario deben ser presentados a los usuarios de modo que sean percibibles.

Identificador	Fecha	Estado	Responsable	Observaciones
111.1.1.1	2020-03-01	✓	AS	
111.1.1.2	2020-03-01	✓	AS	
111.1.1.3	2020-03-01	✓	AS	
111.1.1.4	2020-03-01	✓	AS	
111.1.1.5	2020-03-01	✓	AS	
111.1.1.6	2020-03-01	✓	AS	
111.1.1.7	2020-03-01	✓	AS	
111.1.1.8	2020-03-01	✓	AS	
111.1.1.9	2020-03-01	✓	AS	
111.1.1.10	2020-03-01	✓	AS	
111.1.1.11	2020-03-01	✓	AS	
111.1.1.12	2020-03-01	✓	AS	
111.1.1.13	2020-03-01	✓	AS	
111.1.1.14	2020-03-01	✓	AS	
111.1.1.15	2020-03-01	✓	AS	
111.1.1.16	2020-03-01	✓	AS	
111.1.1.17	2020-03-01	✓	AS	
111.1.1.18	2020-03-01	✓	AS	
111.1.1.19	2020-03-01	✓	AS	
111.1.1.20	2020-03-01	✓	AS	

Operable

Los componentes de la interfaz de usuario y la navegación deben ser operables.

Identificador	Fecha	Estado	Responsable	Observaciones
111.1.2.1	2020-03-01	✓	AS	
111.1.2.2	2020-03-01	✓	AS	
111.1.2.3	2020-03-01	✓	AS	
111.1.2.4	2020-03-01	✓	AS	
111.1.2.5	2020-03-01	✓	AS	
111.1.2.6	2020-03-01	✓	AS	
111.1.2.7	2020-03-01	✓	AS	
111.1.2.8	2020-03-01	✓	AS	
111.1.2.9	2020-03-01	✓	AS	
111.1.2.10	2020-03-01	✓	AS	
111.1.2.11	2020-03-01	✓	AS	
111.1.2.12	2020-03-01	✓	AS	
111.1.2.13	2020-03-01	✓	AS	
111.1.2.14	2020-03-01	✓	AS	
111.1.2.15	2020-03-01	✓	AS	
111.1.2.16	2020-03-01	✓	AS	
111.1.2.17	2020-03-01	✓	AS	
111.1.2.18	2020-03-01	✓	AS	
111.1.2.19	2020-03-01	✓	AS	
111.1.2.20	2020-03-01	✓	AS	

Comprensible

La información y el manejo de la interfaz de usuario debe ser comprensible.

Identificador	Fecha	Estado	Responsable	Observaciones
111.1.3.1	2020-03-01	✓	AS	
111.1.3.2	2020-03-01	✓	AS	
111.1.3.3	2020-03-01	✓	AS	
111.1.3.4	2020-03-01	✓	AS	
111.1.3.5	2020-03-01	✓	AS	
111.1.3.6	2020-03-01	✓	AS	
111.1.3.7	2020-03-01	✓	AS	
111.1.3.8	2020-03-01	✓	AS	
111.1.3.9	2020-03-01	✓	AS	
111.1.3.10	2020-03-01	✓	AS	
111.1.3.11	2020-03-01	✓	AS	
111.1.3.12	2020-03-01	✓	AS	
111.1.3.13	2020-03-01	✓	AS	
111.1.3.14	2020-03-01	✓	AS	
111.1.3.15	2020-03-01	✓	AS	
111.1.3.16	2020-03-01	✓	AS	
111.1.3.17	2020-03-01	✓	AS	
111.1.3.18	2020-03-01	✓	AS	
111.1.3.19	2020-03-01	✓	AS	
111.1.3.20	2020-03-01	✓	AS	

Robusto

El contenido debe ser suficientemente robusto como para ser interpretado de forma fiable por una amplia variedad de agentes de usuario, incluyendo los ayudas técnicas.

Identificador	Fecha	Estado	Responsable	Observaciones
111.1.4.1	2020-03-01	✓	AS	
111.1.4.2	2020-03-01	✓	AS	
111.1.4.3	2020-03-01	✓	AS	
111.1.4.4	2020-03-01	✓	AS	
111.1.4.5	2020-03-01	✓	AS	
111.1.4.6	2020-03-01	✓	AS	
111.1.4.7	2020-03-01	✓	AS	
111.1.4.8	2020-03-01	✓	AS	
111.1.4.9	2020-03-01	✓	AS	
111.1.4.10	2020-03-01	✓	AS	
111.1.4.11	2020-03-01	✓	AS	
111.1.4.12	2020-03-01	✓	AS	
111.1.4.13	2020-03-01	✓	AS	
111.1.4.14	2020-03-01	✓	AS	
111.1.4.15	2020-03-01	✓	AS	
111.1.4.16	2020-03-01	✓	AS	
111.1.4.17	2020-03-01	✓	AS	
111.1.4.18	2020-03-01	✓	AS	
111.1.4.19	2020-03-01	✓	AS	
111.1.4.20	2020-03-01	✓	AS	

- Se recomienda ajustar el Formato del Plan de Acción Institucional, y que este incluya objetivos, estrategias, proyectos, metas, responsables, entre otros; de acuerdo a lo establecido en el numeral 6.2 (a) (b) (c) (d) (e) de la categoría 6. Planeación subcategoría Plan de Acción.

- En el proceso de actualización de la estructura y contenidos de la Sección Transparencia y Acceso a

				<p>la Información Pública, se recomienda especial cuidado en la conservación y almacenamiento digital de las versiones y documentos publicados, considerando lo establecido en el artículo 5 de la Resolución 1519 de 2020.</p> <ul style="list-style-type: none">- Se recomienda analizar e implementar de forma prioritaria con los responsables asignados, los lineamientos relacionados con directrices de accesibilidad web (artículo 3 Resolución 1519 de 2020), información digital archivada (artículo 5 Resolución 1519 de 2020) y condiciones mínimas técnicas y de seguridad digital (artículo 6 Resolución 1519 de 2020)- Se recomienda actualizar semestralmente el directorio de funcionarios públicos y el directorio de contratistas de la universidad.- Continuar con la implementación del principio de calidad de la información de la Ley 1712 de 2014, con el fin de que la información que se publique en la página web institucional esté en formatos Excel, Word, PDF editable, entre otros, para que los interesados puedan copiar, resaltar, extraer texto o números, entre otros, para su análisis.- Se recomienda coordinar con el equipo de trabajo responsable asignado (División de Sistemas, Secretaría General, Centro de			
--	--	--	--	---	--	--	--

					Comunicaciones, entre otros) las actividades a desarrollar para dar cumplimiento a los lineamientos de la Resolución 1519 de 2020, al interior de la universidad.			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

PROCESO O AUDITORIA	OBJETIVO	ALCANCE	CRITERIOS	HALLAZGOS	CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES	REMISIÓN	PLAN DE MEJORAMIENTO	
							SI	NO
OFICINA DEL EGRESADO	Verificar el cumplimiento de la normatividad y procedimientos aplicables a la gestión de la Oficina del Egresado, adscrita a la Vicerrectoría de Bienestar universitario.	<p>Aplicó a la gestión realizada por la Oficina del Egresado durante la vigencia año 2019 y 2020.</p> <p>Parte de la información fue obtenida en forma digital y/o tomada de la publicada en la página web institucional, lo anterior debido al aislamiento social decretado por el Gobierno Nacional en el marco de la emergencia sanitaria por causa de la pandemia del COVID-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acuerdo No. 126 del 09 de diciembre de 1994, Por el cual se aprueba la Estructura Orgánica de la UFPS. - Normatividad vigente aplicable. - Procedimientos aplicables al proceso. - Mapa de Riesgos del proceso. 	<p>ASPECTOS POR MEJORAR: Tres (3)</p> <p>NO CONFORMIDADES: Diez (10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Para el desarrollo de la auditoria se tuvo en cuenta la información obtenida in situ, así como información suministrada por el auditado a través de correo electrónico y consulta de información publicada en la página web institucional. - Diseñar e implementar un Sistema de Información de graduados, que permita administrar y gestionar la información concerniente a los graduados de la Institución de manera organizada y precisa, establecer estrategias que contribuyan al fortalecimiento de los vínculos con los egresados, y disponer de información consolidada, veraz, confiable y oportuna de los mismos. - Mantener actualizadas las bases de datos de los graduados sobre su ubicación, experiencia, desarrollo profesional y demás información relevante, con el fin de realizar el seguimiento a los mismos, y por ende cumplir con los lineamientos de renovación de registro calificado de programas académicos, acreditación de programas y acreditación institucional. - Revisión de las actividades establecidas en el procedimiento "PR-BU-08 Verificación diligenciamiento encuestas de requisito para grado", con el fin de determinar su aplicabilidad frente a los hallazgos identificados (No conformidades) y su actualización. 	Profesional Universitario de la Oficina del Egresado	X	

				<ul style="list-style-type: none">- Actualización del procedimiento “PR-BU-10 Intermediación Laboral”, en lo que respecta al enlace de la nueva plataforma de la bolsa de empleo https://jobboard.universia.net/graduadosufps/vigente. Dicha actualización debe realizarse de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Procedimiento “PR-GQ-01 Control de Información Documentada” y la Guía “GI-GQ-01 Creación y Actualización de Documentos”, los cuales se pueden consultar en el portal web institucional.- Fortalecer alianzas con el sector productivo para el desarrollo de iniciativas en pro de los graduados.- Realizar el Plan de Mejoramiento correspondiente, con los hallazgos detectados (aspectos por mejorar y no conformidades), conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 079 del 29 de septiembre de 2017.			
--	--	--	--	--	--	--	--

PROCESO O AUDITORIA	OBJETIVO	ALCANCE	CRITERIOS	HALLAZGOS	CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES	REMISIÓN	PLAN DE MEJORAMIENTO	
							SI	NO
CONTRATACIÓN- VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA	Evaluar el cumplimiento normativo y procedimental que regulan la Contratación (ejecución y cumplimiento) de obras, compras y prestación de servicios de la Universidad Francisco de Paula Santander, con el fin de generar conclusiones y/o recomendaciones.	<p>Aplica para la Contratación Con Formalidades Plenas (Contratos de obra, contratos de compras y contratos de prestación de servicios - cuantía igual o superior a los 200 SMMLV) adjudicada durante la vigencia desde julio 2019 hasta diciembre 2020.</p> <p>La información fue obtenida del archivo físico, en forma digital y tomada de la publicada en la página web institucional, lo anterior debido al aislamiento preventivo obligatorio decretado por el Gobierno Nacional en el marco de la emergencia sanitaria por</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reglamento de Contratación de la Universidad Francisco de Paula Santander (Acuerdo N°077 de 1997) - Manual de Contratación de la Universidad Francisco de Paula Santander. - Procedimiento Contratación Con Formalidades Plenas PR-GF-14 v/03. 	<p>ASPECTOS POR MEJORAR: Cinco (5)</p> <p>NO CONFORMIDADES: Cinco (5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La auditoría se llevó a cabo de acuerdo a lo establecido en el Programa de Auditoria y el Informe Final se construyó con base en la Lista de Verificación planteada. - Con fundamento en la iniciativa Cero Papel, todos los documentos indicados en el presente informe se encuentran disponibles en el archivo de la Unidad de Tesorería. - De acuerdo a la información publicada en los link institucionales https://ww2.ufps.edu.co/universidad/rectoria/1575 https://ww2.ufps.edu.co/universidad/rectoria/1762 y la suministrada por la Vicerrectoría Administrativa sobre procesos contractuales correspondientes al segundo semestre de 2019 y primer y segundo semestre 2020, se comprobó que para dichas vigencias no se suscribieron Contratos con Formalidades Plenas por cuantías iguales o superiores a dos mil (2000) SMMLV, por tanto, solo se auditaron Contratos Con Formalidades Plenas por cuantías igual o superior a doscientos (200) e inferior a dos mil (2000) SMMLV. - Desarrollar la actualización y articulación de las actividades del proceso contractual con el procedimiento, los registros, los formatos y demás criterios establecidos. - Ajustar lo establecido en la Cláusula 2 de los Contratos de Obra, en lo referente al pago del anticipo "...a título de anticipo la suma equivalente al cincuenta (50%) de valor del 	Profesional Universitario de la Oficina del Egresado	X	

		causa del COVID-19, que se viene presentando desde el mes de marzo 2020.			<p>contrato (sin incluir IVA); pues en el pago del anticipo de contratos de obra no se descuenta el IVA.</p> <ul style="list-style-type: none">- El requisito para trámite del manejo del anticipo de los contratos, contempla que sea una cuenta bancaria, es importante el cumplimiento de dicho requisito.- Se recomienda revisar periódicamente la información cargada en la plataforma SIA OBSERVA, a fin de garantizar que toda la documentación e información requerida en la misma quede registrada. Igualmente se considera importante que los registros realizados en las diferentes plataformas o sistemas sean congruentes en todas, y unificar en una sola dependencia el cargue de la información a la plataforma SIA OBSERVA.- Establecer la responsabilidad del archivo de la documentación del proceso contractual en una única dependencia.- Realizar el plan de mejoramiento correspondiente a los Aspectos por Mejorar y No Conformidades de acuerdo a lo establecido en el Acuerdo N°079 de 2017.			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

PROCESO O AUDITORIA	OBJETIVO	ALCANCE	CRITERIOS	HALLAZGOS	CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES	REMISIÓN	PLAN DE MEJORAMIENTO	
							SI	NO
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Verificar el cumplimiento de la normatividad y procedimientos aplicables al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	La auditoría aplicaba para la vigencia 2020, sin embargo, no tuvo el alcance requerido, debido a razones extraordinarias ocurridas con la Oficina del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, según lo informado mediante memorando N° 1423 del 20 de diciembre de 2021.	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto N° 1072 del 26 de mayo de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo (Libro 2, parte 2, Título 4, Capítulo 6). - Estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. - Reglamentación interna. - Documentación interna de la institución (procedimientos, políticas, directrices, etc.) del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 	<p>ASPECTOS POR MEJORAR: ----- (--)</p> <p>NO CONFORMIDADES: ----- (--)</p>	- No fue posible ejecutar la auditoría, debido a razones extraordinarias ocurridas con la oficina del Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el Trabajo, según lo informado mediante memorando N° 1423 del 20 de diciembre de 2021.	Coordinador Sistema de Gestión de Seguridad y aalud en el Trabajo		

PROCESO O AUDITORIA	OBJETIVO	ALCANCE	CRITERIOS	HALLAZGOS	CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES	REMISIÓN	PLAN DE MEJORAMIENTO	
							SI	NO
CAJAS MENORES	Verificar el cumplimiento de la reglamentación establecida para los reembolsos de las Cajas Menores, constituidas en las dependencias de la Universidad Francisco de Paula Santander.	Aplicó a los reembolsos realizados a las Cajas Menores, constituidas para la vigencia 2021, que manejan las dependencias académicas y administrativas, con corte al 15 de noviembre de 2021 de la Universidad Francisco de Paula Santander.	- Resolución N° 0315 del 7 de marzo de 2020, por la cual se reglamentan las Cajas Menores en la Universidad Francisco de Paula Santander.	ASPECTOS POR MEJORAR: Cinco (5) NO CONFORMIDADES: Ocho (8)	- Para el desarrollo de la auditoría se tuvo en cuenta la información suministrada por las dependencias auditadas a través de correo electrónico. - Las Cajas Menores de la vigencia 2021 auditadas, corresponden a las siguientes dependencias: *Caja Menor de la Vicerrectoría Administrativa. *Caja Menor de la Facultad de Ciencias Agrarias y del Ambiente – Finca San Pablo. *Caja Menor Centro de Investigación de Materiales Cerámicos – CIMAC. *Caja Menor de la División de Servicios Generales. *Caja Menor de la División de Posgrados. *Caja Menor de la División de Servicios Académicos. - Las Cajas Menores constituidas para la vigencia 2021, y que, al corte del 15 de noviembre de 2021, no se les ha realizado Reembolsos, corresponden a:	Vicerrector Administrativo	X	

				<p>*Caja Menor de Vicerrectoría Asistente de Investigación y Extensión.</p> <p>*Caja Menor del Fondo Rotatorio de Investigación y Extensión – FRIE.</p> <p>*Caja Menor Vicerrectoría de Bienestar Universitario.</p> <p>*Caja Menor de la División de Biblioteca.</p> <p>- Diligenciar los Recibos de Caja Menor con letra legible y clara, de tal manera que permita tener una interpretación correcta acerca de la información contenida en los mismos.</p> <p>- Diseñar e implementar un procedimiento documentado de constitución de cajas menores, que permita establecer con claridad cada una de las actividades, formatos y registros asociados a las mismas y controles.</p> <p>- Estar atentos a la vigencia y cobertura de las pólizas una vez constituidas las Cajas Menores.</p> <p>- Realizar el Plan de Mejoramiento correspondiente, con los hallazgos detectados (aspectos por mejorar y no conformidades), conforme a lo establecido en el Acuerdo N° 079 del 29 de septiembre de 2017.</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--