


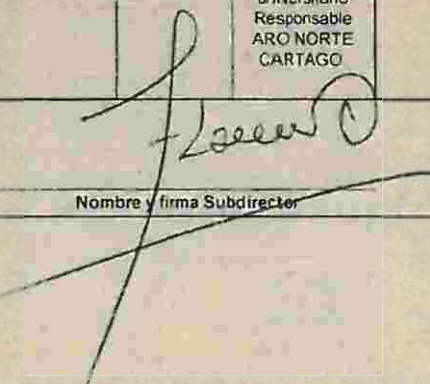
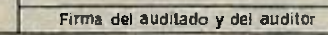
**PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESO Y SEGUIMIENTO**

CÓDIGO	F-CI-23
VERSIÓN	2
FECHA	Nov. 28 de 2018
PÁGINA	1 de 1

1. Datos de Identificación del Proceso			
Nombre de proceso auditado	Gestión de Recursos Físicos	Nombre del responsable	Libardo Jair Osorio Tovar
Nombre del Auditor	Anibal Serna	Fecha del informe	06/07/2020

2. Descripción de Plan de Mejoramiento Suscrito por parte del Proceso Auditado									3. Porcentaje de Ejecución de la Acción Correctiva	4. Seguimiento al Cumplimiento de la Acción Correctiva	
No.	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Descripción de la acción correctiva	Descripción de la actividad	Meta	Fecha de iniciación (dd/mm/aaa)	Fecha de finalización (dd/mm/aaa)	Responsable(s)		La acción correctiva ha sido implementada de manera efectiva? (sí/no)	Observaciones
1	En la práctica de la auditoria se evidencio que los elementos relacionados en la tabla No 15, incluidos en el contrato No 410-22-02, 20161295 de 2019 suscrito entre la UESVALLE y el Municipio de Palmira no fue posible observar su existencia y estado pues no se ubicaron. Contraviniendo el artículo 2203 del código civil colombiano	Falta de compromiso por parte del comodatario	Gestionar de forma efectiva la ubicación de los bienes o aplicar las cláusulas del comodato	Se realizara derecho de petición a la alcaldía del municipio de palmira, para que informe la ubicación de los bienes y de no ser ubicados se debe hacer efectiva la CLÁUSULA 11 -perdida de la cosa. Si por culpa del del COMODATARIO, sus agentes o dependientes, se perdiese total o parcialmente lo entregado en COMODATO el comodatario DEBERA REINTEGRAR AL comodante EL VALOR DEL BIEN O BIENES EXTRAÑADOS DE ACUERDO CON LA VALORACION DE ACTIVO QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DEL PROCESO DE GESTION DE RECURSOS FISICOS DE LA UESVALLE, sin perjuicio del derecho del COMODANTE de accionar por daños y perjuicios presentara denuncia por perdida de los mismos	100%	21/07/2020	31/11/2020	Director General, Profesional Universitario Gestión Jurídica y Ing Nancy Cundumi-Supervisora Comodato			
2	En la práctica de la auditoria se evidencio que los botes (Malaria No2,3 y 4) entregados en comodato, mediante contrato número 01 de fecha 23 de julio de 2015 al Distrito Especial de Buenaventura, se encuentran en un hangar Taller con nombre Agronautica cerca al muelle de Buenaventura sin la respectiva vigilancia de seguridad que garantice la protección de los bienes, el auditado no aporó evidencia de que existiera contrato alguno entre el Distrito y esta firma dejando así expuesto los bienes, contraviniendo el artículo 2203 del Código Civil Colombiano	Falta de compromiso por parte del comodatario	Solicitar al comodatario los soportes físicos que respalden la adecuada custodia de los botes entregados en comodato	Se solicitara al comodatario los soportes físicos que respalden la adecuada custodia de los botes entregados en comodato y de no ser presentadas se solicitara la devolución de dichos bienes	100%	22/07/2020	31/11/2020	Director General, Profesional Universitario Gestión Jurídica y Profesional Universitario Gestión de Recursos Físicos			



3	Se observo en la pagina de web del RUNT que el vehiculo con placa ONI 538 el soat y el certificado de revision tecnico mecanica se encuentran vencidos, (soat se vencio el dia 4 abril del 2018, tinomecanica vencida desde el año 23 julio del 2015), transgrediendo el artículo 42, 50, 52 del código nacional de tránsito.	Falta de control por parte del comodatario	Solicitar al Distrito de Buenaventura soportes que indiquen el estado actual del vehiculo en mension o la devolución del mismo	Se solicitara al Distrito de Buenaventura soportes que indiquen el estado actual del vehiculo en mension o la devolución del mismo	100%	23/07/2020	31/11/2020	Director General Profesional Universitario Gestion Juridica y Profesional Universitario Gestion de Recursos Humanos		
4	Revisada la informacion entregada por el almacén, se logra identificar que contablemente no se ha clasificado la entrega de bienes en comodato. Estos se encuentran registrados dentro del grupo 1 Activos de la entidad, dando un manejo inadecuado al registro y contabilización de los comodatos. Transgrediendo las Normas de Contabilidad para el Sector Publico (NICSP), en el proceso de comodatos las leyes 1314 de 2009 y 1450 de 2011 Regimen de Contabilidad Publica -RCP Resolucion 533 de 2015 Regimen de Contabilidad Publica, el Marco Normativo para Entidades de Gobierno Resolucion 037 de 2017	Falta de seguimiento a las cuentas contables	CLASIFICAR DE FORMA CORRECTA DE LOS REGISTROS CONTRA BLES DE LOS COMODATOS	realizar los respectivos ajustes en contabilidad	100%	24/07/2020	31/11/2020	Profesional universitario Contador		
5	En la práctica de la auditoria se evidencio que los movimientos del almacén del ARO Norte Cartago no se estaban registrando en el modulo del almacén del aplicativo SYSMAN desde 26 de mayo de 2020, con travinendo las normas de contabilidad general mente aceptadas en Colombia y el procedimiento de recepcion, almacenamiento, salida de bienes e inventarios P-GR-03	Falta de operatividad del modulo de almacen	Solicitar al supervisor del contrato con Sysman que se realicen los ajustes pertinentes a modulo	Se solicitara al supervisor del contrato con Sysman que se realicen los ajustes pertinentes a modulo para así lograr la correcta operatividad del mismo	100%	25/07/2020	31/08/2020	Profesional universitario Gestion Informatica y Profesional universitario Responsable ARO NORTE CARTAGO		
<div>  </div>									<div>  </div>	<div>  </div>



PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESO Y SEGUIMIENTO

CÓDIGO:	F-CI -23
VERSIÓN:	2
FECHA:	Nov. 28 de 2018
PÁGINA:	1 de 1

1. Datos de Identificación del Proceso

Nombre de proceso auditado	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Nombre del responsable	Gerardo Edberto Rengifo Giraldo
Nombre del Auditor	Anibal Serna Aguilar	Fecha del Informe	03 de Enero de 2020

2. Descripción de Plan de Mejoramiento Suscrito por parte del Proceso Auditado

3. Porcentaje de Ejecución de la Acción Correctiva

4. Seguimiento al Cumplimiento de la Acción Correctiva

Nº.	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Descripción de la acción correctiva	Descripción de la actividad	Meta	Fecha de iniciación (dd/mm/aaa)	Fecha de finalización (dd/mm/aaa)	Responsable(s)	La acción correctiva ha sido implementada de manera efectiva? (si/no)	Observaciones
	En la práctica de la auditoría se evidenció que, no se ha realizado rendición de cuentas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, conforme al artículo 187.2.7 numeral 2.6) de la tabla de valores estándares mínimos de la Resolución 312 de 2019.	Los responsables de realizar la rendición de cuentas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo no tienen claridad respecto a la manera de hacerlo, acorde a los roles establecidos en el Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para ello y aún no se ha construido el instrumento que permita realizar dicha rendición de cuentas del SGSST.	*Capacitar al personal que tiene la responsabilidad sobre el SGSST. *Construir el instrumento para la rendición de cuentas sobre la responsabilidad del SGSST.	*Durante la inducción gener al del año 2020, se capacitará a todo el personal sobre la responsabilidad del SGSST, acorde al rol que desempeñará durante la ejecución de actividades como funcionario de planta o persona contratada como apoyo a la gestión. *Se diseñará el instrumento que permita realizar la rendición de cuentas sobre la responsabilidad del SGSST.	*El 100% del personal capacitado sobre la responsabilidad del SGSST durante la inducción. *Instrumento para la rendición de cuentas sobre la responsabilidad del SGSST construido.	*17/12/2020 *10/02/2020	*30/06/2020 *31/03/2020	*Subdirector Técnico, Subdirector Administrativo, Asesor Planeación, Profesional responsable de Gestión del Talento Humano, Profesional responsable de coordinar el SGSST. *Profesional responsable de coordinar el SGSST.		
	En la práctica de la auditoría se evidenció que la entidad hace entrega de los Equipos de Protección Personal (EPP) para los funcionarios que laboran en el archivo, sin embargo estos no son utilizados por parte del personal de archivo de la sede principal y ARO de Cartago, contraviniendo el artículo 8 y 27 numeral 4.2.8 de la tabla de valores estándares mínimos de la Resolución 312 de 2019.	El personal de planta y el de apoyo a la gestión contratado para el archivo en la sede principal y en el Archivo de Cartago no está valiendo por su autocuidado, al no utilizar los elementos de protección personal que les ha sido entregado para ser usados durante el cumplimiento de sus funciones y la realización de las actividades para las cuales fueron contratados.	*Capacitar al personal de planta y contratado para manejo de archivo en los peligros presentes durante su actividad. *Implementar control administrativo para el uso obligatorio de EPP durante la realización de la tarea. *Registrar en los contratos la cláusula de uso obligatorio de EPP acorde al peligro presente durante la actividad realizada.	*Realización de capacitaciones específicas relacionadas con peligros presentes durante la ejecución de actividades puntuales. *Supervisión permanente durante la realización de actividades para verificar el uso de EPP de requerirse. *Revisión de la lista de uso obligatorio de EPP acorde al peligro presente durante la actividad realizada en los contratos.	*El 100% del personal de planta y contratado para manejo de archivo capacitado en peligros presentes durante la ejecución de actividades. *Uso permanente de EPP durante la realización de actividades. *Minutas de control sobre el uso obligatorio de EPP acorde al peligro presente durante la actividad realizada.	*17/02/2020 *17/02/2020 *14/01/2020	*30/06/2020 *30/06/2020 *30/06/2020	*Profesional responsable de Gestión del Talento Humano, Profesional responsable de coordinar el SGSST, Profesional Responsable Proceso Gestión Documental, Profesional Coordinador de ARO. *Profesional Responsable Proceso Gestión Documental, Profesional Coordinador de ARO. *Subdirector Técnico, Subdirector Administrativo, Asesor Planeación, Profesional responsable de Coordinación. *Profesional responsable de Gestión del Talento Humano, Profesional responsable de coordinar el SGSST.		
	En la práctica de la auditoría se constató que no existen documentos que demuestren la revisión del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo por parte de la Alta Dirección, contraviniendo el artículo 18 y 27 numerales 8.1.3, 8.1.4 y 7.1.2 de la tabla de valores estándares mínimos de la Resolución 312 de 2019.	La Alta Dirección omitió revisar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del año 2018 y comunicar sus resultados al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	*Elaborar el informe del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del año 2019. *Revisar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo por parte de la Alta Dirección y comunicar los resultados de la misma al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	*Presentación del informe del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo a la Alta Dirección para su revisión y retroalimentación al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Comunicación del resultado de la revisión del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo por parte de la Alta Dirección al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	*07/01/2020 *10/01/2020	*09/01/2020 *17/01/2020	*Profesional responsable de coordinar el SGSST. *Alta Dirección		

1/2



<p>En la práctica de la auditoría se evidenció que no se suscribió plan de mejoramiento, producto de auditoría interna practicada en la vigencia fiscal 2019, contraviniendo artículo 16 y 27 numeral 7.14 de la tabla de valores mínimos de la Resolución 312 de 2019.</p>	<p>Desoído del Coordinador del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del 02 al 19 de diciembre de 2019.</p>	<p>*Elaborar el Plan de Mejoramiento dentro de la auditoría nos practicada al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del 02 al 19 de diciembre de 2019.</p>	<p>*Diligenciamiento del formato F-CI-23 Plan de Mejoramiento por Proceso y Seguimiento.</p>	<p>*07/01/2020</p>	<p>*30/06/2020</p>	<p>*Subdirector Técnico, Subdirector Administrativo, Asesor Planeación, Profesional responsable de Contratación, Profesional responsable de Gestión del Talento Humano, Profesional responsable de coordinar el SGSST, Profesional Responsable Proceso Gestión Documental y Profesional Responsable de Aro.</p>	
<p>En la práctica de la auditoría se observó que existen baldosines fracturados en la sede principal y ARO Cartago, las gradas de acceso que conducen a la segunda planta del Área Operativa de Cartago, no dispone de pasamanos, en las andenes y demarcación de desvíos, se evidenció principalmente en las Áreas Operativas Riesgo Biomecánico, puesto que existen puentes de trabajo en donde se utilizan sillas no adecuadas y los funcionarios adoptan inadecuadas posturas al iluminar los deficientes en los AROS y el abateo disperso del centro de cómputo de la sede principal y ARO2 Tulú, ARO 4 Sur Cali contraviniendo el artículo 16 y 27 numeral 7.14 de la tabla de valores mínimos de la Resolución 312 de 2019.</p>	<p>Incumplimiento al cronograma establecido dentro de las medidas de prevención y control y el programa formulado como resultado de la matriz de peligros elaborada para la Sede Principal Aro 4 Sur Cali, Aro 2 Centro Tulú, Aro 1 Norte Cartago, derivado de la morosidad en los procesos de contratación, establecidos para la vigencia 2019.</p>	<p>*Reparar o reemplazar los baldosines fracturados en la Sede Principal y Aro 1 Norte Cartago. *Instalar pasamanos en las gradas de acceso al segundo piso de las instalaciones de Aro 1 Norte Cartago así como pintar e identificar y demarcar los desvíos. *Reemplazar por sillas ergonómicas en las Áreas Operativas, las inadecuadas para la actividad desarrollada por sus usuarios durante la jornada laboral. *Mejorar la iluminación que en la actualidad no garantiza la eficiencia en los Aros. *Proteger el abateo disperso del centro de cómputo de la Sede Principal, Aro 4 Sur Cali y Aro 2 Centro Tulú.</p>	<p>*Corrección de los peligros identificados.</p>	<p>*01/01/2020</p>	<p>*31/03/2020</p>	<p>*Profesional responsable de Gestión de Recursos Humanos, Profesional responsable de coordinar el SGSST, Profesional Responsable de Aro.</p>	
<p>YAMIT LUCUMI DIAZ</p> <p>Firma responsable de proceso</p>	<p>FERNANDO GRON VANDERHUK</p> <p>Firma Subdirector</p> <p>Firma del auditado y del auditor</p>						

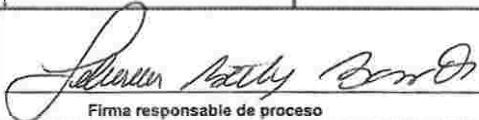

1. Datos de Identificación del Proceso			
Nombre de proceso auditado	GESTIÓN FINANCIERA	Nombre del responsable	LILIANA BETTY BARROS QUIRÓNES
Nombre del Auditor	ANIBAL SERNA AGUILAR	Fecha del Informe (dd/mm/aaa)	29/11/2019

2. Descripción de Plan de Mejoramiento Suscrito por parte del Proceso Auditado									3. Porcentaje de Ejecución de la Acción Correctiva	4. Seguimiento al Cumplimiento de la Acción Correctiva	
No.	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Descripción de la acción correctiva	Descripción de la actividad	Meta	Fecha de iniciación (dd/mm/aaa)	Fecha de finalización (dd/mm/aaa)	Responsable(s)		La acción correctiva ha sido implementada de manera efectiva? (si / no)	Observaciones
1	1. En la práctica de la auditoría se constató que, los acuerdos 02 del 25 de abril de 2019, 03 de mayo 28 de 2019, y las resoluciones números 0113 del 27 de junio de 2019 y 0132 de agosto 12 de 2019 por medio del cual se adiciona el presupuesto, no disponían del correspondiente certificado expedido por el contador. Contraviniendo el artículo 93 de la ordenanza Departamental 408 de 2016. Responsable Proceso Gestión Financiera.	inobservancia de la norma	Expedir certificación por el Contador para efectos de adición de recursos	Solicitar al Contador la expedición de la certificación para efectos de adición de recursos	100% de las adiciones certificadas por el Contador	22/11/2019	22/05/2020	Profesional Universitario Presupuesto			
2	2. En la práctica de la auditoría se evidenció que, el módulo contable que en el código 24361501 Rentas de Trabajo UES 383, con corte a 31/08/2019. Refleja un valor total por \$38.175.324, mientras el área de Talento Humano reporta por el mismo concepto y período un valor de \$38.824.000 presentando diferencia entre las áreas mencionadas por valor de \$1.351.324, denotando que no se está registrando de parte de Talento Humano las retenciones correctamente siendo este un alimentador y proveedor de la información para el área contable, y por ende contabilidad no reflejara unos estados financieros razonables. Contraviniendo el artículo 383 del estatuto tributario el cual hace referencia a las retenciones practicadas por rentas de trabajo. Responsable Proceso Gestión Talento Humano	El módulo de nómina no está configurado para practicar la retención en la fuente por el concepto de indemnización de vacaciones en dinero reflejando diferencia en la retención en la fuente cuando se causa en contabilidad el pago por este concepto. Es preciso anotar que el proceso contable practica la retención en la fuente con base en las normas tributarias. Por lo anterior se recomienda que el módulo de nómina sea ajustado para que practique la retención para todos los conceptos de nómina teniendo en cuenta la legislación tributaria.	Ajustar el módulo de nómina para que practique la retención para todos los conceptos teniendo en cuenta la legislación tributaria y validar la parametrización a través del procedimiento contable	Solicitar al proveedor del software los ajustes necesarios en el módulo de nómina teniendo en cuenta el concepto de indemnización por pago de vacaciones en dinero	100%	22/11/2019	22/05/2020	Profesional Universitario responsable de Talento Humano			

**PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESO Y SEGUIMIENTO**

CÓDIGO:	F-Cl -23
VERSIÓN:	2
FECHA:	Nov. 28 de 2018
PÁGINA:	1 de 1

1. Datos de Identificación del Proceso			
Nombre de proceso auditado	GESTIÓN FINANCIERA	Nombre del responsable	LILIANA BETTY BARROS QUIÑONES
Nombre del Auditor	ANIBAL SERNA AGUILAR	Fecha del Informe (dd/mm/aaa)	29/11/2019

2. Descripción de Plan de Mejoramiento Suscrito por parte del Proceso Auditado									3. Porcentaje de Ejecución de la Acción Correctiva	4. Seguimiento al Cumplimiento de la Acción Correctiva	
No.	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Descripción de la acción correctiva	Descripción de la actividad	Meta	Fecha de iniciación (dd/mm/aaa)	Fecha de finalización (dd/mm/aaa)	Responsable(s)		La acción correctiva ha sido implementada de manera efectiva? (si/no)	Observaciones
3	En la práctica de la auditoría se constató que los estados financieros fueron presentados oportunamente a La Contaduría General de la Nación, sin embargo estos no son publicados en cartelera de la entidad, contraviniendo el numeral 36 del artículo 34 de la ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario, el cual define textualmente "Publicar mensualmente en las dependencias de la respectiva entidad, en lugar visible y público, los informes de gestión, resultados, financieros y contables" En la página web y cartelera de la entidad	Oviedo del cumplimiento de la exigencia de la normatividad	Se publicarán los Estados Financieros en la página web de la entidad. Una vez sean presentados a la CONTADURIA GENERAL DE LA NACIÓN, y sean firmados por el director general	Una vez sean firmados los estados financieros por el representante legal, serán fijados mensualmente en cartelera	100%	22/11/2019	22/05/2020	Profesional Universitario Contador			
 Firma responsable de proceso									 Nombre y firma Subdirector		
									Firma del auditor y del auditor		