

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA



INFORME DE AUDITORIA CONTROL INTERNO	Fecha Emisión: 2024/04/10	GI-MA-F-17
	Revisión No.: 2	Página 1 de 8

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME PRELIMINAR	Día:	09	Mes:	05	Año:	2024
--	------	----	------	----	------	------

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME FINAL	Día:	22	Mes:	05	Año:	2024
---	------	----	------	----	------	------

1. INFORMACIÓN GENERAL

Macroproceso:	De Apoyo a la Academia
Proceso:	Gestión de Laboratorios
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	Coronel (R) John Quiroga Cubillos - Jefe División Laboratorios Campus Ingeniero Julián Dávila Gilede - Jefe División Laboratorios calle 100
Representante Alta Dirección	Vicerrectoría Académica
Objetivo de la Auditoría:	Realizar seguimiento a la gestión de las Divisiones de Laboratorios y verificar el cumplimiento de requisitos del personal asignado a los Laboratorios.
Alcance de la Auditoría:	Gestión administrativa vigencias 2022, 2023 y lo transcurrido 2024 de las Divisiones de Laboratorios (Bogotá y Campus).
Criterios de la Auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno” • Ley 594 de 2000 “Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones”. • Acuerdo 02 de 2012 – Por el cual se establece el Reglamento General del Personal Administrativo de la Universidad Militar Nueva Granada. • Acuerdo 02 de 2018 – Por el cual se reglamenta el funcionamiento del Sistema de Control Interno en la Universidad Militar Nueva Granada. • Resolución 1842 de 2018 – Por la cual se expide el Estatuto de

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA



	<p>Auditoría de la Oficina de Control Interno de Gestión de la Universidad Militar Nueva Granada – Código de Ética del Auditor Interno.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manual Especifico de Funciones, Requisitos y Competencias Laborales Planta Global de Empleados Públicos de la Universidad Militar Nueva Granada. • Normas del Sistema integrado de Gestión de Calidad. • Normatividad Interna y Externa aplicable a los procesos y procedimientos de la División de de Laboratorios Bogotá y Campus. • Documentos establecidos en el aplicativo KAWAK – Sistema Integrado de Gestión.
Auditor Líder	Claudia Johanna Crane Santander
Auditor acompañante	Cont. Julia Clemencia Galindo Jiménez

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Cierre Proceso de Auditoría						
Día	21	Mes	02	Año	24	Desde	21/02/24 D / M / A	Hasta	30/04/24 D / M / A	Día	02	Mes	05	Año	2024

4. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

ASPECTOS RELEVANTES
(Describir la actividad relevante que le da valor al proceso o dependencia y el beneficio obtenido)
<p>Aspecto conforme No. 1. Disposición del líder del proceso y de todo el personal de Laboratorios de la Calle 100 y Campus, para atender la Auditoría Interna y los requerimientos de información realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión para el desarrollo de la misma.</p> <p>Aspecto conforme No. 2. Mejoramiento realizado por la dependencia a las bodegas que almacenan los insumos y materiales utilizados en los laboratorios de la sede Campus para las prácticas de los estudiantes.</p> <p>Aspecto conforme No. 3. La dependencia cuenta con espacios adecuados para el desarrollo de sus actividades en la sede Campus; lo que hace que se genere un ambiente propicio para la realización de las funciones del personal que integra esa División.</p>

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA



RECOMENDACIONES

(Describir la situación que se recomienda mejorar y el beneficio que se obtendría)

Recomendación No. 1. Se evidencian diferencias en los valores de presupuesto asignado a la División de Laboratorios Campus, la dependencia identifica \$2.057.250.287 y la Oficina Asesora de Planeación reporta \$2.104.084.967, por lo anterior, se recomienda establecer controles para el seguimiento del presupuesto y la ejecución de los recursos. (R)¹

Recomendación No. 2. No se proporcionó información en las pruebas de recorrido del anteproyecto del presupuesto 2023 de la sede Campus, con el fin de validar lo requerido frente a lo asignado, sin que en el desarrollo de la Auditoría se evaluara la gestión de la Dependencia. (R)²

Recomendación No. 3. En la visita del CPQ se desconoció la normatividad interna y se aceptaron observaciones de posibles incumplimientos, las cuales no aplicaban para la universidad; se recomienda en lo posible para futuras visitas, solicitar apoyo de las dependencias competentes en el área jurídica y de Control Interno. (R)³.

Recomendación No. 4. La División de Laboratorios maneja reactivos e insumos vencidos y no se identifica un procedimiento o una directriz que les permita manejar dichos elementos; la dependencia auditada, solicitó concepto al Departamento de Química quienes manifiestan que no existe ninguna afectación para las pruebas académicas que se realizan en los laboratorios de la universidad, se recomienda establecer un procedimiento para el manejo de estos elementos. (R)⁴

Recomendación No. 5. Se recomienda la actualización de los documentos del Sistema de Gestión Integral de calidad, teniendo en cuenta que las fechas de actualización corresponden a las vigencias 2018 y 2019; así como se evidencia el procedimiento "Equipos de seguimiento y medición GL-AA-P-8 el cual se encuentra desactualizado con los responsables; lo anterior permitirá establecer actividades y responsables que corresponden a la gestión actual. (R)⁵

Recomendación No. 6. Se recomienda centralizar el control de la calibración y mantenimiento de equipos en una sola herramienta, se evidencio que la orden de servicio 329 de 2023 que incluye la revisión del equipo que termina en su código de inventario 5042 no se encuentra la certificación de calibración en el sistema Kawak, sino que el control está en una base de datos Access de acuerdo a lo informado por el auditado (R)⁶

Recomendación No. 7. Se recomienda realizar una gestión oportuna con la División de Gestión de Calidad para la actualización o ajuste de los indicadores establecidos; así como el seguimiento de los mismos. (R)⁷

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA



Recomendación No. 8. Se recomienda realizar la actualización del micrositio del portal Web de la dependencia, ya que se evidencio como Director de Laboratorios Campus un funcionario que no se encuentra vinculado en la Universidad. No es procedente mantener información que genere inexactitud, que le pueden generar afectaciones a la institución. (R)⁸

Recomendación No. 9. En el Tercer informe de seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno de Gestión para la vigencia 2023, a los controles de los riesgos establecidos en los mapas de riesgos Estratégicos y Corrupción, evidenciando que las dependencias auditadas tienen dos riesgos compartidos, no tienen identificados riesgos propios para la evaluación de su gestión. Dada la misión de los laboratorios, es importante que se realicen mesas de trabajo para que se identifiquen los riesgos en la gestión de la dependencia. (R)⁹

HALLAZGOS

(Descripción del Problema + Evidencia Objetiva + Requisito Incumplido)

Hallazgo No. 1. Falta de ejecución de los recursos asignados del presupuesto de funcionamiento 2023 de la sede Campus, teniendo en cuenta que para el desarrollo de sus funciones misionales se evidencio un saldo sin ejecutar del 34%, es decir, \$707.377.018 de un total de \$ 2.057.250.287, presentando debilidades en el cumplimiento del Estatuto Presupuestal de la Universidad. (H)¹.

Hallazgo No. 2. Debilidades en la ejecución de los recursos del plan de inversión 2023, teniendo en cuenta que se ejecutaron \$219.596.332 de un total asignado de \$3.134.716.425, es decir un 7%, determinando un desconocimiento normativo (Estatuto Presupuestal de la universidad,) procedimental (acuerdo 04 de 2021), falta de gestión en el proceso de elaboración, (procedimientos establecidos en el sistema Kawak) seguimiento y evaluación del presupuesto anual de la dependencia de la sede Campus. (H)².

Hallazgo No. 3. No se evidencia actualización de la ficha de banco de proyectos, teniendo en cuenta que se solicitó a la Oficina Asesora de Planeación Estratégica la información y se remitió ficha del Plan de Desarrollo Institucional 2009 -2019 con el proyecto denominado LABORATORIOS DE LA UMNG EN EL CAMPUS NUEVA GRANADA, informando que al mes de marzo de 2024 no se ha entregado información de la gestión. Incumpliendo con un trámite administrativo interno, estipulado en el numeral 3 Art. 18 de la Resolución 594 de 2022. (H)³.

Hallazgo No. 4. Falta de gestión en el control ID 643 "Actualización y adecuación de la ficha de banco de proyectos" del riesgo ID 491 "Formulación de proyectos de

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA



inversión, que no responden al plan de Desarrollo Institucional “, teniendo en cuenta que no se evidencio información por parte de la Oficina de Planeación Estratégica generando de esta forma una posible materialización del riesgo, incumpliendo con el Procedimiento de Gestión de Riesgos y Oportunidades para el Sistema Integrado de Gestión PE-PE-P 06. (H)⁴.

Hallazgo No. 5. No se tienen implementados controles que permitan hacer seguimiento oportuno de la ejecución de los recursos de la División de Laboratorios Calle 100 con corte 31 de diciembre de 2023, teniendo en cuenta que la disponibilidad de presupuesto de la vigencia 2023 fue del 72.10% reflejando así una ejecución del 27,9%. Generando afectación en la prestación del servicio dada la falta de insumos y cumplimiento de la programación para los mantenimientos y calibración de los equipos de los laboratorios de la sede calle 100. Se determina un desconocimiento normativo (Estatuto Presupuestal de la universidad,) procedimental (acuerdo 04 de 2021), falta de gestión en el proceso de elaboración, (procedimientos establecidos en el sistema Kawak) seguimiento y evaluación del presupuesto anual de la dependencia de la sede Calle100. (H)⁵.

Hallazgo No. 6. Debilidades en el control y seguimiento a los recursos del Plan Fomento asignados a la División de Laboratorios Calle 100, teniendo en cuenta que no fueron proporcionados los soportes en el desarrollo de la auditoría ya que la información se manejó por medio de los correos electrónicos de los funcionarios que se encontraban en la división en la vigencia 2023. Es pertinente que la información se centralice en los correos institucionales de la dependencia y se presente en las actas de entrega de cargos; Se evidencia incumplimiento en la gestión de los recursos, falta de ejecución de los recursos asignados a la dependencia y control de la información. (H)⁶

Hallazgo No. 7. Retrasos en los procesos de convocatorias internas y externas a los cargos que se encuentran con vacancias definitivas y temporales, teniendo en cuenta que se evidencian 7 cargos en la División de Laboratorios Campus que se encuentran vacantes, la dependencia ha gestionado la necesidad de contratación de personal, ocasionando sobrecargas laborales en algunos técnicos dado que asumen la carga laboral de los laboratorios que no cuentan con el técnico asistencial por la falta de suplir las vacancias. Estas ausencias son suplidas por los técnicos que ya tienen a cargo un laboratorio; generando afectación en la prestación del servicio establecido el Art.17 de la Resolución 594 de 2022. (H)⁷

Hallazgo No. 8. Debilidades en la verificación de requisitos de OPS 1935/2023, teniendo en cuenta que al revisar la solicitud de contratación que realiza la dependencia según formato GA-GH-F-4, en el perfil del contratista se evidencia que no se contrata un profesional en Metrología, sino un Tecnólogo en Electrónica y Comunicaciones, incumpliendo con el Estudio Previo. (H)⁸.

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA



Hallazgo No. 9. Falta de control y seguimiento a la labor realizada por los contratistas, teniendo en cuenta que al revisar los entregables producto de la prestación del servicio del contratista FERMIN EDUARDO MUÑOZ - OPS 1935, la dependencia auditada no proporcionó la información requerida, generando de esta forma una obstrucción a la auditoría, incumplimiento con la normatividad establecida para los supervisores. (H)⁹

Hallazgo No. 10. En el desarrollo de las funciones de esta sección, para el Laboratorio de Metrología, se evidencio lo siguiente:

Prestación de servicios como el de calibración sin cumplir con las normas establecidas para su funcionamiento, teniendo en cuenta que, en el desarrollo de las funciones de esta sección, para el Laboratorio de Metrología, se informó lo siguiente:

“Palabras Ing, Alejandra Rosero: “aún hace falta ensayo de aptitud, auditorías de ONAC, establecer procedimientos para iniciar generación de ingresos con la División de Extensión y Proyección social de la Vicerrectoría de Campus; se han hecho reuniones, pero a la fecha no se ha concretado la oferta de servicios como en el caso de la calibración de algunas balanzas; este servicio ya se está prestando al interior de la universidad.”

Al solicitar los requisitos legales y las normas establecidas para el funcionamiento del laboratorio fuimos informados, que se encuentran en trámite.

Por lo anterior, no se encontró sustento para que el laboratorio este prestando servicios y expidiendo certificaciones sin el lleno de los requisitos y el cumplimiento de las normas establecidas para su funcionamiento. (H)¹⁰.

Hallazgo No. 11. No se utiliza la plantilla institucional para la certificación emitida por el Laboratorio de Metrología, debido a que se evidencio Certificado de Calibración No. CM24-15 del 07-feb-2024 en plantillas anteriores, incumpliendo con la resolución número 0403 del 21 de junio de 2021, “*se adopta el manual de imagen, como guía para el correcto uso y aplicación interna y externa de la imagen visual y gráfica de la Universidad Militar Nueva Granada, con el fin de reafirmar ante la sociedad en general la imagen de la Institución.....*” (H)¹¹.

Hallazgo No. 12. Debilidades en la gestión para el establecimiento de alianzas estratégicas con el sector empresarial; se solicitó a la sección de calidad y extensión por medio de correo electrónico del día 18 de abril de 2024, evidencias que permita conocer la gestión realizada frente a las alianzas, la asesoría a municipios, los convenios que a la fecha se han gestionado al interior de la universidad, según el Art. 18 y 20 de la Resolución 594 de 2022, información que no fue proporcionada en el desarrollo de la Auditoría. (H)¹²

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA



Hallazgo No. 13. Falta de cumplimiento a las indicaciones dadas por la Jefatura de la División de Gestión Talento Humano, teniendo *en* cuenta que en el desarrollo de la auditoría se evidencio que no se dio cumplimiento a los traslados establecidos en la resolución 225 de 2023, de los Técnicos asistenciales Jair Gabino Manrique y Francisco Urrego de la Pava, incumpliendo una directriz emanada de la rectoría con la resolución antes descrita. (H)¹³

Hallazgo No. 14. Debilidades en el almacenamiento de elementos en los laboratorios que no corresponden al cumplimiento de las actividades del mismo y desfigurando su objetivo; debido a que se evidenciaron en el Laboratorio de Energías Renovables partes de sillas en mal estado, elementos y libros que pertenecen a docentes, equipos que no se encuentran en el inventario del laboratorio; incumpliendo el numeral 3. Control del Procedimiento de Laboratorios GL-AA-P-9. (H)¹⁴

Hallazgo No. 15. Falta de identificación de recipientes que se encuentran almacenados en el Laboratorio, teniendo en cuenta que se evidenció en un congelador que se encuentra dentro del inventario de la laboratorista de Energías Renovables tres (3) botellas con líquidos que se desconoce su contenido y a quién pertenece; incumplimiento al numeral 7 del Procedimiento GL-AA-P-10 Control de Insumos y sustancias Químicas en los laboratorios. (H)¹⁵

Hallazgo No. 16. Falta de control y seguimiento al Plan Mantenimiento y Calibración de los equipos que hacen parte del laboratorio de Energías Renovables; teniendo en cuenta que la laboratorista informa que, no se han realizado mantenimientos a ningún equipo que pertenece al laboratorio desde la vigencia 2021, a pesar de que la laboratorista en su reporte inicial del semestre genera la necesidad de mantenimientos y se encuentra dentro de la programación. (H)¹⁶

Hallazgo No. 17. Falta de control de los elementos que se encuentran en los Laboratorios, teniendo en cuenta que se evidenciaron elementos como los codificados 2100221027 y 206007001-67 que se encuentran en el Laboratorio de Energías Renovables, pero no están en el inventario a cargo de dicho laboratorio, y el horno sin codificar que se encuentra en el Laboratorio de Química 3 y el horno con referencia 210020152-9 pero no está en el inventario a cargo de dicho laboratorio. Incumpliendo con lo establecido en el artículo 36 del Control de la Resolución 1957 de 2014. (H)¹⁷

Hallazgo No. 18. Debilidades en el control y seguimiento de los mantenimientos para los equipos de los Laboratorios Campus, teniendo en cuenta que se evidencian equipos con fallas, caso puntual 210021134 -19 Plancha de calentamiento con agitador magnético con placa vitrocerámica, motor y 210023027-11 Cabina microprocesada de extracción; para lo cual se han reportado las fallas; adicionalmente en el KAWAK en el módulo de equipos; se relaciona

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA



Mantenimiento Correctivo en la vigencia 2021 pero sin soporte; afectando el adecuado funcionamiento de los equipos, incumpliendo con el Procedimiento "Control de Equipos de Seguimiento y Medición (GL-AA-P-8). (H)¹⁸

Hallazgo No. 19. Fallas en equipos que afectan la prestación del servicio, se manifiesta por parte del laboratorista de Química 3 que se ha informado sobre la cabina extracción de gases, código de inventario 2100023027-12 que se encuentra dañada desde la vigencia 2019, lo cual ha venido afectando la prestación del servicio. Incumpliendo con el Art.17 de la Resolución 594 de 2022. (H)¹⁹

Hallazgo No. 20. Debilidades en la planeación de la contratación en la División de Laboratorios, teniendo en cuenta que para los mantenimientos de la vigencia 2023 se suscribió la Orden de Servicio OS 237/2023; la cual fue notificada el día 26 de diciembre de 2023 para ser ejecutada antes del 31 de diciembre de 2023, lo cual genera traumatismos en la labor realizada por los proveedores, ya que se debió ejecutar los mantenimientos en menos de 3 días. Incumpliendo de esta forma con el Principio de Planeación y los lineamientos establecidos en el Capítulo VII del Acuerdo 7 de 2013, Estatuto Presupuestal de la Universidad, para la ejecución del presupuesto. (H)²⁰

Hallazgo No. 21. En Módulo de Equipos de KAWAK no se evidencia registrado el cronograma de calibración para las vigencias 2022, 2023 y 2024, incumpliendo con la actividad 5. del procedimiento Control de Equipos de Seguimiento y Medición. (H)²¹

Hallazgo No. 22. La actividad 6. del procedimiento Control de Equipos de Seguimiento y Medición establece "*Gestionar oportunamente la contratación del servicio de calibración, de acuerdo a las fechas del cronograma establecido en KAWAK*", como se evidencia en los puntos anteriores no se está realizando el registro del cronograma, ni se está llevando a cabo las actividades de mantenimiento de conformidad a las fechas establecidas en el Formato GL-AA-F-4 Seguimiento Mantenimiento y/o Calibración de Equipos de Laboratorios; afectando el uso de los equipos. (H)²²

Hallazgo No. 23. Desconocimiento por parte de los técnicos asistenciales de los laboratorios visitados tanto en la sede Campus como en la sede calle 100, del manual de bioseguridad y del programa de gestión integral de residuos sólidos y hospitalarios, los laboratoristas hacen referencia a la ruta sanitaria, pero no conocen los programas mencionados. Incumpliendo las actividades establecidas en el procedimiento de laboratorios GL-AA-P-9 en su actividad No. 06 y 10. (H)²³

Hallazgo No. 24. Debilidades en el control y seguimiento de los indicadores, se evidencia que la División de Laboratorios Campus, no presenta resultados del Indicador de "Actividades de Mantenimiento" en la vigencia 2022, y en la vigencia 2023 se dio cumplimiento en un 51% en Campus, de otra parte la División de Gestión de Calidad reporta que para el segundo semestre de la vigencia 2023, está

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA



pendiente el reporte de los tres indicadores establecidos por parte de Laboratorios Calle 100 y sin evidenciarse acciones de mejora, incumpliendo con lo establecido en el Procedimiento Indicadores de Gestión y Otros mecanismos de Seguimiento y Medición GI-MA-P-11 numeral 5.3.7 Toma de acciones. (H)²⁴

Hallazgo No. 25. La División de Laboratorios sede Campus y Calle 100 no dieron cumplimiento a los términos establecidos para dar respuesta a las PQRS en las vigencias 2022 y 2023, teniendo en cuenta que se presentaron 3 quejas (H5053, U5852, R5811), 3 Derechos de petición (Y5304, G5873, T6554) y un reclamo (B5998), con respuestas en un término superior a 15 días hábiles, incumpliendo con lo establecido en el artículo 7 de la Resolución 0301 de 2021 “Por la cual se actualizan y se establecen los lineamientos para el trámite de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones en la UMNG”. (H)²⁵

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

En el desarrollo de la Auditoría Interna realizada por el equipo auditor de la OFICIG, se revisó la gestión de las Divisiones de Laboratorios de la sede Campus y Calle 100, así como el cumplimiento de los requisitos técnicos, legales y de la organización.

Se observó la necesidad de implementar acciones correctivas y oportunidades de mejora que contribuyan a un mayor fortalecimiento de la División.



De acuerdo con la auditoría realizada a la División de Laboratorios, se observa a nivel general lo siguiente:

ASPECTOS	OBSERVACIONES
Riesgos	Se recomienda establecer riesgos propios para la evaluación de su gestión de conformidad a las funciones establecidas, actualmente cuentan con riesgos compartidos con otras dependencias, de los cuales no se observa seguimiento.
Presupuesto	Se observa falta de control y seguimiento al presupuesto asignado, evidenciando una baja ejecución de los recursos; generando afectación en la prestación del servicio teniendo en cuenta la falta de insumos y cumplimiento en el mantenimiento de los equipos.
Gestión Documental	Se recomienda realizar gestión para la organización de los archivos tanto físicos como digitales.

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA



Indicadores	Se observan debilidades en el control y seguimiento de los indicadores, teniendo en cuenta que no se está realizando registro de información de conformidad a la frecuencia establecida, y adicionalmente se recomienda establecer indicadores que apunten a la gestión de la División conforme a las funciones.
PSQRS	Se evidenciaron respuestas fuera de los términos establecidos, por lo anterior se requiere mayor seguimiento.
Planes de Mejoramiento	Se recomienda registrar evidencias de las actividades establecidas en el plan de mejoramiento de la auditoria de intervención archivística realizada en la vigencia 2023.

Elaborado por:	Aprobado por:
 Claudia Johanna Crane Santander Auditor líder	 Claudia Johanna Crane Santander Jefe Oficina Control Interno de Gestión