



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.5

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

<b>Fecha de la Auditoria</b>	17 Marzo al 1 de Abril de 2024	
<b>Objetivo de la Auditoria</b>	Verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos, Matriz de procesos del Sistema de Gestión de Calidad. Vs. Requisitos de la Norma ISO 9001:2015, MECI y lo planificado por MIGP, teniendo en cuenta lo establecido en el Manual de Calidad, Manual de Procedimientos, planificación, Revisión por la Dirección, Auditorías Internas, Auditorias de seguimiento y acciones correctivas. Determinando si el sistema de gestión de calidad se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva.	
<b>Alcance</b>	Todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión de la Beneficencia de Cundinamarca en la sede administrativa.	
<b>Criterios</b>	ISO 9001:2015, MECI, MIGP	
	<b>Auditados</b>	<b>Auditores</b>
	Maria Isabel Salgado Cardona	Jaime Omar Garcia Bautista
	John Edison Mejía Rojas	Luis Eduardo Castro Castro
	Sara Fabiola Garcia Acevedo	Juan Pablo Carvajal Ochoa
	Eduin Rene Gomez Penagos	Doris Analida Lozano Escobar
	Mary Luz Izquierdo Bustos	Martha Monica Barbosa Rodriguez
	Jaime Omar Garcia Bautista	Magda Patricia Chacon Izquierdo
	Jairo Augusto López González	Leonidas Padilla Infante
	Dora Del Carmen Contreras O	Lucy Esperanza Nieto
	Maria Ines Boton Macana	Luz Nelly Albarracin
	Jorge Jhonson Peña N	Gelly Tatiana Kalvo
	Gelly Tatiana Kalvo C	
	Luis Eduardo Castro Castro	
	Adriana Isabel Botía Castellanos	
	Angelica Maria Caicedo M	
	Luz Yaneth Pardo	
	Dayanna Alejandra Solórzano	
	Astrid Natalia Garzon Alfonso	
	Doris Analida Lozano E	
	Elda Rocio Rodriguez	
	Lucy Esperanza Nieto A	
	Magda Patricia Chacon	
	Oswaldo Pantano Bello	
	Mayerly Peña Useche	
	Nidia Martinez	
	Dora Mora Guzmán	
	Yesid Raúl Barahona Sandoval	
	Alexandra Diaz Pinilla	

 BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA	<b>PROCESO:</b> Control Interno	Código: FT 5030-01-03.5
	<b>PROCEDIMIENTO:</b> Auditorías Internas en Calidad	Versión: 06
	<b>FORMATO:</b> Informe de Auditoria	Fecha : 22/11/2023

## ACTIVIDADES REALIZADAS

### Direccionamiento Estratégico y Mantenimiento del Sistema de Gestión

Al momento de inicio de la auditoria el líder del proceso “jefe de la oficina asesora de planeación” no se presentó por diligencia médica.

También se deja constancia que el auditor se presentó con retraso por recibir instrucciones de realizar labores pertenecientes a la Secretaria General.

Se da inicio al proceso auditor con la revisión de las oportunidades de mejora plasmadas en el informe anterior, verificando en primera instancia que la matriz de comunicación interna este publicada en la página web de la Entidad. Se evidencia publicación en la página web de intranet de la Entidad.

Se verifica que el procedimiento PR 5020.02.03.01 PLANIFICACIÓN DE CAMBIOS, versión 4 del 28 de septiembre de 2023, fue publicado en la intranet y la socialización 2 de octubre de 2023.

Tareas de la Revisión por la dirección ejecutadas y las pendientes se incluyeron al plan de acción 2024. En la Oficina Integral de bienes e inmuebles se encuentran las actividades pendientes en un total de (13), Gestión documental (4), Almacén e inventarios pendiente de subir la información al software al módulo “Sinfa”.

No se evidencia en la oficina Asesora de Planeación el registro de planificación de cambios derivado de las novedades de incorporación de funcionarios directivos de la Entidad por cambio de gobierno.

¿Cómo se garantiza y asegura el adecuado funcionamiento del sistema de gestión de calidad? A la fecha no se ha contratado al ente certificador, aunque la auditoria de seguimiento debe realizarse antes del 18 de mayo de 2024, aun no se ha contratado el profesional de apoyo a la gestión para el mantenimiento del sistema de gestión de calidad.

Se evidencia la utilización de las diferentes plataformas para realizar el cargue de los avances de los diferentes planes: POAI, plan indicativo cuatrienal, el plan plurianual de inversión, el seguimiento a la gestión institucional a través del SAP y el SPI (seguimiento a proyectos de Inversión), se utiliza la plataforma BIZAGI diseñada por el Departamento de Cundinamarca.

### Gestión de Protección Social

Se inicia con la presentación del grupo auditor y auditados

Se evidencia que la planificación del proceso está programada en el Plan Anual de Acción y en el Plan Anual de Adquisiciones, que los convenios de asociación se encuentran vigentes



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.5

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

con los operadores de los centros de protección. Los contratos de los Centros de Bienestar del Adulto Mayor (CBA) en Arbeláez, Belmira en Fusagasugá, San José en Facatativá y en Villeta, convenios números 6, 7, 8 y 9 de 2024, respectivamente, se iniciaron a partir del 14 de marzo, con una duración de 30 y 35 días.

La auditora enfatiza que la Subgerencia de Protección debe planificar la inversión en los programas de protección social en el marco fiscal de presupuesto de inversión de la entidad aprobado mediante Decreto Ordenanza y el Plan Operativo Anual de inversión vigencia 2024, el cual fue aprobado mediante acta del comité institucional de Gestión y Desempeño del 9 de agosto de 2023, cuyos valores deben corresponder también a los de cada proyecto de inversión para la protección de adultos mayores y personas con discapacidad mental. Este valor no puede exceder para cada vigencia el que ya está establecido en la planificación y normas mencionadas.

El 27 de marzo se suscribieron los convenios de Asociación para la administración del Centro Femenino Especial José Joaquín Vargas, Centro Masculino Especial La Colonia e Instituto San José en Chipaque, convenios números 11, 12 y 13 de 2024, respectivamente.

Estos contratos no tienen expediente en el sistema de gestión documental Orfeo, porque no se ha contratado el profesional de gestión contractual.

Se evidenció por parte del equipo auditor en el CBA Belmira en el municipio de Fusagasugá que no se les practico exámenes médicos de los empleados del servicio de alimentación.

En el CBA en el municipio de Arbeláez se detectó un examen de laboratorio coprológico con resultado positivo en una empleada del servicio de alimentación con (**quistes entamoeba coli**).

Igualmente, en este centro por recomendación de la Secretaría de Salud del Departamento se ordenó individualizar el almacenamiento de los medicamentos en los cajetines por usuario y en el carro de dispensación.

Requerimientos de los centros de protección:

En el CBA Belmira del municipio de Fusagasugá: Un cuarto frío

En el CBA del municipio de Arbeláez: Un refrigerador.

En el CBA San Pedro Claver el 19 de enero de 2024 la Oficina de Control Interno realizó recomendaciones para una mejor disposición de los elementos del inventario.

En el CBA San José en Facatativá, se percibió papelería con logos de la Beneficencia incumpliendo las directrices impartidas desde la Oficina Asesora de Planeación.



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.5

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

### **Seguimiento a los aspectos por mejorar de la auditoría interna 2023:**

1) Estandarizar el manejo y uso de los documentos del sistema de gestión documental en todos los centros de protección y así mismo unificar los documentos del sistema de gestión de calidad, de acuerdo a las directrices de la Entidad.

No se ha avanzado en esta tarea.

Se realizó el registro oportuno de la planificación de cambios.

2) Exigir a los operadores de los centros de protección el cumplimiento a lo indicado en el anexo técnico frente al programa de talento humano (Exámenes de laboratorio, porte de carnet, Manipulación de alimentos, competencias, etc.).

Se debe exigir a los operadores procedimiento, instructivo y/o guía para la selección, seguimiento, evaluación, desempeño y reevaluación de proveedores.

3) Solicitar a la nutricionista contratista la revaluación del plan guía para la elaboración de la minuta patrón; en el sentido de ajustar el menú a 30 días como se venía manejando anteriormente, por cuanto se evidenció por parte de nutrición, técnicos, personal de cocina que la medida de minuta de 28 días genera confusión, errores, tachado de minutas e inconsistencias en la entrega del plan alimentario.

4) Elaborar la minuta teniendo en cuenta el menú regional, cultural, social o típico donde se encuentre ubicado el centro de protección, en consideración con los usuarios allí atendidos, toda vez que requieren menú de acuerdo a sus costumbres.

5) Gestionar los recursos para la adquisición de las plantas eléctricas de los centros de protección que aún no disponen de estos generadores para el sostenimiento adecuado y permanente de energía.

### **Gestión de Recursos Físicos**

A la fecha no ha dado inicio al proceso de contratación con el corredor de seguros para amparar los bienes muebles e inmuebles, vigilancia y mantenimiento de vehículos de la entidad entre otros.

El contrato de suministro de combustible se realizó por acuerdo marco en la tienda virtual del estado, el día 13 de febrero de 2024, e inicio operación el día 26 de febrero de 2024, numero orden 45063 con el grupo Autogas.

El control de consumo de combustible se realiza en archivo Excel de acuerdo a la factura y centralización por vehículo.



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.5

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

Para la vigencia 2023 el consumo por servicio de combustible fue \$32.220.090

El contrato No 61 de mantenimiento de vehículos para el año 2023 se realizó con la empresa CAR Scanner, por valores de: llantas \$12.000.000 y mantenimiento por \$ 20.000.000.

Se verifica el vehículo con placa ODT334 con los documentos en regla, la revisión tecno mecánica vence en el mes de mayo de 2024.

De acuerdo a las solicitudes de comisión que se allegan a la Secretaria general, se realiza la asignación de conductor y vehículo para el desplazamiento, una vez realizada la asignación se genera la resolución de comisión y notificación.

Mediante resolución 23 del enero 17 de 2023, se constituyó y reglamento el funcionamiento de la caja menor. Los rublos presupuestales por un valor de \$29.000.000, con ejecución de \$14.972.519.

Mediante resolución 28 del día 31 de enero de 2024 se constituyó y reglamento el funcionamiento de la caja menor para el año 2024 por un valor \$32.500.000.

### **Gestión Informática**

Se evidencia una adecuada disposición por parte de la Profesional auditada quien es la líder del proceso.

Mediante observación directa se evidenció ambiente de trabajo e instalaciones adecuadas para el desarrollo de las actividades del proceso.

Se evidenció la existencia del formato FT 5100-03-02.01 – Informe Soporte a Usuarios - que permite identificar los soportes realizados con fecha y hora de solución, sin contar con solicitudes pendientes.

Para el sistema documental ORFEO, se evidencia dentro de la misma plataforma las ayudas que se pueden descargar para ejecutar las actividades según el requerimiento de los usuarios. Adicionalmente, durante la vigencia 2023 se realizaron capacitaciones sobre el uso de la herramienta. De igual forma se cuenta con una carpeta de “Sistemas de Información” para centros de protección.

Se evidencia que se tienen los cuatros procedimientos documentados.

Se evidencia la depuración de la herramienta ORFEO.

Se evidencia que la entidad realizó contratación para el soporte técnico del sistema financiero SINFA y para el sistema de información ORFEO se realizaron los estudios pertinentes.



BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA

**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.5

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

Se evidencia que se realiza copia de seguridad semanalmente, con el fin de preservar la información de la Entidad.

Se evidencia que la entidad en la vigencia 2023, realizó contratación para la adquisición de equipos de cómputo, fueron recibidos por la Profesional de informática y entregados al inicio de la vigencia 2024, distribución que realizara cada líder en la entidad.

Se evidencia que el portal WEB de la Beneficencia de Cundinamarca se encuentra actualizado.

Se evidencia que el índice de transparencia y acceso a la información (ITA) alcanzo el 82%.

Se evidencia que la profesional de informática acompañó en los centros de protección del adulto mayor, el proceso de evaluar el software (historia clínica electrónica) estuviera vigente, dictaminando que este es obsoleto para los cuatros centros (CBA Villeta, CBA Belmira, CBA San José y CBA Arbeláez) así como el cableado de datos y el eléctrico de dos centros (CBA Villeta y CBA Belmira)

### **Gestión de Control Disciplinario**

Las actividades en la oficina se planean de acuerdo con el cronograma de trabajo, si los requerimientos son procedentes según el código disciplinario único se procede de conformidad, igualmente se hace seguimiento, capacitaciones, no se ha recibido capacitación y formación en gestión documental.

Organización activa en la disposición de las tareas con alertas de vencimiento de términos. Se está realizando a la fecha cronograma de capacitación en código general disciplinario. Con ayuda de la ESAP.

Existen 13 expedientes descritos así: 5 en indagación previa, 1 en investigación disciplinaria y 7 avocando conocimiento.

Se solicita al auditado la medición de sus indicadores de expedientes de indagación preliminar, número de investigaciones, número de fallos y número de remisiones a otros componentes con respuesta de 100% de ejecución.

### **Control Interno**

Se evidencia depuración de la herramienta del sistema de información documental ORFEO y manejo de la misma.

Se pudo observar que el líder del proceso tiene al día todos los informes de Gestión que se presentan ante las entidades de control externo por parte de la Beneficencia de Cundinamarca.



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.5

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

### Gestión Jurídica

Se requiere al líder del proceso el objetivo de la gestión jurídica y se tiene: Defensa jurídica de la Entidad en todos los procesos, generando el respectivo análisis jurídico y evitando el posible daño antijurídico, apoyando a las diferentes dependencias cumpliendo con la normatividad y obligaciones pertinentes para el favorecimiento de la Entidad

Se evidencia los procedimientos de asesoría jurídica y defensa jurídica de fecha 15 de enero de 2024. Se consulta la solicitud de actualización del procedimiento y es de diciembre 12 de 2023. fecha para la implementación 15 de enero de 2024. Se detecta que el proceso está publicado con fecha posterior a la terminación del empleo del jefe de oficina. Se evidencia falta de control a los documentos del sistema de gestión de calidad.

Se evidencia que el nomograma de la entidad se encuentra con fecha diciembre de 2022, evidenciando desactualización. Se requiere la solicitud de actualización

Se pregunta sobre la política del daño antijurídico de febrero 20 del 2021, a la fecha no se evidencia actualización de la política.

Se ha dado cumplimiento al plan de acción establecido en la vigencia 2023 y lo corrido del año 2024.

Se evidencia el mapa de riesgos la oficina jurídica, mantiene el nivel del riesgo en bajo, dado que constantemente revisa las actividades y procesos en curso.

Se lleva el control de los procesos a través de la herramienta Excel, se destaca el compromiso de los funcionarios para el cumplimiento en el seguimiento y control. Vigencia 2023.

Cantidad de procesos en total: 482

Laborales 416 - Administrativos 59 - Civiles 7

Solicitudes:

Derechos de petición vigencia 2023: 14

Derechos de petición vigencia 2024: 3



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.5

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

Tutelas: 75

Respuestas a tutelas: 27

Fallos:48

### **Gestión de Bienes e Inmuebles**

Se revisó el informe de auditoría vigencia 2023, con el fin de verificar las oportunidades de mejora plasmadas para optimizar el proceso, evidenciando que continúan sin tratamiento.

- Garantizar que no se suscriban prórrogas automáticas con la excusa que la EIC es una empresa Industrial y Comercial sin ningún soporte legal que lo sustente, pese a que la contratación debe ser anualizada.
- No se evidencia un método eficaz y eficiente para hacer real el pago de la cartera de los inmuebles administrados por la EIC; aunque la funcionaria Luz Nelly Albarracín realiza los cobros respectivos con sus debidos soportes.
- Solicitar a la EIC la entrega de los informes mensuales de gestión, estos deben ser allegados a la Beneficencia de Cundinamarca los diez (10) días hábiles del siguiente mes.
- No se ha alimentado el Sistema de Información y Administrativo SINFA, pese a que ya lleva un año de instalado colocando en riesgo la seguridad y los activos de la información como lo determina la Resolución 529 de 2021 de la Beneficencia de Cundinamarca.
- La política de atención al cliente y el manejo de las PQRSD, que debe ser analizada por la entidad para determinar el nivel de satisfacción de los ciudadanos cumpliendo son sus expectativas y necesidades no se ha cumplido, ya que no fue solicitado a la EIC.

El diseño de las actas de los Comités Inmobiliarios continúan sin tener la redacción concreta, en tercera persona, sin tener claras las decisiones tomadas, sin redactar claramente los compromisos o tareas pendientes, sin responsable y fechas específicas, sin seguimiento a los compromisos, sin incluir el punto en el orden del día la aprobación del acta de la reunión anterior; con el fin que las actas se redacten, se den a conocer, se corrijan, se firmen y se aprueben con oportunidad algo que no se encontró en esta auditoría. No se encontraron las actas vigencia 2023 ni en el archivo virtual ni físico con la excusa que no fueron firmadas por el Gerente (e).

### **Gestión de Almacén e Inventarios**

Se socializa los procedimientos del área. Plan anual de adquisiciones, administración de inventarios, baja de bienes, ingresos a almacén.



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.5

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

Para la vigencia 2024 se realizó el plan anual de adquisiciones en el mes de enero del 10 al 20 de enero y publicado el 25 de enero de 2024, realizado por el profesional de contratación. No se tiene identificado las fechas de elaboración.

No se encuentra actualizados los procedimientos PR 5100.04.01. "Formulación Plan Anual de Adquisiciones", PR 5100.04.02. "Administración de Inventarios", PR 5100.04.03. "Baja de Bienes Muebles", PR 5100.04.04. "Ingresos a Almacén".

La administración de los elementos de consumo se realiza a través de solicitudes de las diferentes dependencias de la Entidad, los elementos de inventario que se almacenan en la bodega son útiles de oficina que se suministran de acuerdo con las solicitudes de las dependencias de la entidad.

Se evidencia que la solicitud de elementos de consumo se realiza de forma manual en libretas y papeles de trabajo generando posibles desviaciones y alteraciones en las mismas.

A la fecha los usuarios no tienen clave ni usuario en el sistema de gestión de almacén SINFA, ni del sistema de gestión documental Orfeo.

Se visita la bodega de insumos y se efectúa prueba selectiva a los elementos del inventario.

Se da a conocer la matriz de comunicaciones del área de almacén e inventarios

### **Gestión de Información y Atención al Ciudadano**

Se da inicio con la presentación del grupo auditor y el líder del proceso

Se evidencia que la planificación del proceso está programada en el Plan Anual de Acción y en el Plan Anual Anticorrupción y Atención al Ciudadano, sin embargo, no ha sido aprobado el Manual de Derechos de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones – PQRSDF, que fue diseñado a finales de 2023.

Se revisa la documentación publicada en la ruta documental del SGC y se recomienda la eliminación de un formato relacionado con atención al ciudadano en los centros de protección, porque no es necesario.

Se verifica que mediante circular 12523 de 24 de noviembre de 2023 se solicitó a los centros de protección cumplir con los términos Ley 1755 en las respuestas a las PQRSDF que les sean remitidas desde la Beneficencia de Cundinamarca y otras recomendaciones, así como el uso adecuado de la papelería que deben utilizar en los centros de protección para sus comunicaciones y respuestas, con los logos de los operadores de los centros de protección.



BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA

**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.5

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

Se verifica que el registro de una PQRSD en el portal web de la entidad <https://www.beneficiaciocundinamarca.gov.co/PQRSD> se realiza sin inconveniente y llega al sistema de gestión documental Orfeo para su respectivo trámite y al usuario (peticionario) le llega un correo con el número de radicado.

Se observa que el sistema de gestión documental Orfeo se encuentra al día, centraliza las PQRSD que llegan por ventanilla única y al portal web, que se realiza seguimiento y se incluyen en los informes de gestión trimestral del SIAC.

Se evidencia la aplicación de las encuestas de satisfacción de servicios prestados en los centros de protección y sede administrativa, con un alto grado de satisfacción por parte del cliente.

En la ventanilla única el escáner presenta fallas y al no tener impresoras con escáner en las oficinas, la funcionaria apoya en esa tarea, presentándose fatiga tanto en la funcionaria como en el escáner.

En el área de ventanilla única se presentan altas temperaturas, baja luz natural y escasa luz artificial. Al no tener apertura automática de la puerta de entrada a la entidad, de manera permanente las dos funcionarias deben dirigirse a abrir esa puerta para el ingreso y salida de visitantes.

### **Gestión Contractual**

Se deja Constancia que el grupo auditor (Jaime Omar Garcia y Luis Eduardo Castro), hizo presencia en el área de Contracción para la realización de la auditoria de acuerdo a la programación, con espera de 30 minutos adicionales; sin presencia del dueño del proceso para atender la auditoria.

Por lo anterior el grupo auditor deja constancia de la no conformidad como compromiso para con el sistema de gestión de calidad y verificación del cumplimiento de las actividades del proceso.

### **Gestión de Talento Humano**

Se pregunta sobre la no conformidad de la auditoria anterior frente la existencia de más de 3000 registros de del sistema de gestión documental.

*NC: La Entidad no planifica, no implementa, ni controla los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios.*



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.5

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

**Evidencia:** Existen más de 3000 registros de información documental en los buzones del sistema de gestión documental Orfeo del área de secretaria general, sin realizar trámite, generando desconfianza en el mantenimiento y conservación de la información.

Respuesta:

Se ha ejecutado el 70.5% de los cierres de los registros respecto a los encontrados, Se solicita cerrar la no conformidad de la auditoria interna del año 2023 (1).

Se pregunta cómo se planea la ejecución del procedimiento de talento humano (Provisión de cargos). Instalaciones de los planes (plan anual de vacantes, plan estratégico de TH, plan previsión de recursos Humano, plan de capacitaciones, bienestar e incentivos y previsión.

El día miércoles 20 de marzo de 2024 se realiza reunión de la mesa de trabajo para revisar las actividades de bienestar y capacitación con cronograma; la próxima reunión programada para el 3 de abril de 2024.

Se evidencia en el formato FT5100.01.03.8 "Inducción y reinducción a los funcionarios de la Entidad" que registro en el numeral 3, el responsable es el jefe de la oficina de control interno para la funcionaria SARA FABIOLA GARCIA ACEVEDO, el cual no hizo partícipe, sin embargo, se verifica que se encuentra firmado por la funcionaria sin el cumplimiento de todos los responsables.

### **Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo**

Copasst:

Integrado por dos representantes de la gerencia y dos funcionarios por elección, cada 2 años Realizar seguimiento al plan de trabajo (normatividad, exámenes médicos, capacitaciones

Convivencia:

Conformado por dos delegados de la entidad y dos por elección de los funcionarios. Generar espacios y evaluar las situaciones de conflicto y plan de prevención. Se evidencia capacitación prevención del caso laboral; acta del día 23 de febrero de 2023 y 28 de marzo de 2023.

Brigada de emergencias:

Conformado por funcionarios voluntarias de la entidad y orientada por la Gobernación de Cundinamarca. Simulacro del día 25 de septiembre de 2023 con lista de asistencia.

Para el recinto donde funciona el archivo se adquirieron extintores y botiquines y para la sede administrativa botiquín, tensiómetro, oxímetro, termómetro.



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.5

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

Extintores: 3 de CO2 y 2 multiprosito con fecha de vencimiento de septiembre de 2024.

La custodia de historias laborales está a cargo de un auxiliar administrativo. Se están creando los expedientes magnéticos.

Se revisa la hoja de vida Sara Fabiola Garcia Acevedo, Nestor Armando Castañeda Castañeda y Diana Maritza Cañon Ocampo.

### **Gestión financiera:**

El programa financiero: Denominado "SINFA es un servicio de computación en la nube se encuentra en interface con los módulos de Presupuesto, Tesorería y Contabilidad y manejo de central de cuentas.

Contabilidad: Se evidencia soportes físicos para las actividades de pagos que se realizan en el sistema permitiendo revisar los hechos económicos.

Los informes y reportes a los entes de control demás entidades se presentan de forma oportuna y con los requerimientos exigidos por estos, garantizando con ello que no impongan sanciones al a entidad.

Se evidencia una correcta trazabilidad en los balances realizados.

Tesorería: Se evidencia que las cuentas bancarias están debidamente conciliadas, y lo registrado en libros concuerda con el saldo del extracto bancario.

Los valores en custodia que se auditaron cumple con los indicado en el procedimiento PR-5200-01.07 – Valores en Custodia – V05.

Los procesos en el área de Tesorería se cumplen de acuerdo con el manual de procesos.

Manejo Presupuestal: Se cumple con los procesos de forma cronológica y transparente en lo que concierne a la expedición de disponibilidades y registros presupuestales.

Los hechos contables cuentan con sus respectivos soportes.

La información requerida a las áreas fuentes debe de allegarse dentro de los términos que se solicitan.

Se verifico el plan de mejora para el cierre del hallazgo de la auditoria del periodo anterior:

NC:



BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA

**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.5

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

La Entidad no planifica, implementa y controla los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios.

Evidencia:

incumplimiento en la depuración de la herramienta de uso transversal que utiliza la entidad para la operación de los procesos del sistema de gestión documental (ORFEO – Software). A la fecha, se identifican 683 solicitudes en el sistema de gestión documental ORFEO, para la subgerencia Financiera.

Seguimiento:

De los 683 registros para el área financiera, al día de la auditoria se reporta una trazabilidad de 85 con un avance significativo del 88%; por tal motivo se decide realizar el cierre de la no conformidad.

#### **Gestión documental:**

Se evidencia que el procedimiento PR 5100.02.02 “Administración de la información documental”, se encuentra desactualizado de acuerdo a las nuevas TRD y sistema de información documental de la Entidad.

Se verifico el cumplimiento al plan de mejora para la no conformidad del periodo anterior:

NC 1:

La provisión y producción del servicio no es adecuada por cuanto las condiciones de operación de los procesos no son controladas.

Evidencia:

Por información de la auditada se estableció que en el Archivo Central de la Beneficencia de Cundinamarca se ha venido almacenado diferentes elementos de otras entidades del Departamento.

La Oficina de Control Interno informo al Secretario General de la visita realizada el día 10 de noviembre de 2022, y la recomendación de retirar y no permitir el almacenamiento de elementos que no sean documentos y menos de otras entidades en el Archivo Central de la Beneficencia de Cundinamarca, porque con dicha actividad se coloca en riesgo la Información y la documentación histórica de la entidad.

	<b>PROCESO:</b> Control Interno	Código: FT 5030-01-03.5
	<b>PROCEDIMIENTO:</b> Auditorías Internas en Calidad	Versión: 06
	<b>FORMATO:</b> Informe de Auditoria	Fecha : 22/11/2023

Seguimiento: Se evidencia que a la fecha se retiraron todos los elementos que se encontraban en el archivo general y que pertenecen a otras entidades, con lo cual se generó espacio y comodidad en el archivo central de la Entidad, cumpliendo con lo programado para el cierre de la no conformidad.

NC 2:

No se identifican oportunidades de mejora necesarias para corregir los efectos no deseados identificados en la auditoria anterior.

Evidencia: No se identifica la actualización de los procedimientos PR 5100-05.01 Versión 6 “Administración parque automotor”, PR 5100-05.02 versión 5 “Aseguramiento bienes y vigilancia”. En auditoria anterior, como oportunidad de mejora de requirió la actualización de los documentos del proceso.

Seguimiento:

No se ha realizado la actualización del procedimiento de acuerdo al plan de trabajo.

## FORTALEZAS

### **Direccionamiento Estratégico y Mantenimiento del Sistema de Gestión**

Se evidencia organización documental de sus procesos y procedimientos en concordancia con los programas y proyectos alineados con el plan de desarrollo departamental.

Conocimiento de los procesos y procedimientos descritos en el mapa de procesos de la Entidad

### **Gestión de Protección Social**

La Subgerencia de Protección Social cuenta con una Subgerente, más el equipo profesional multidisciplinario quienes tienen asignadas la supervisión de los convenios de los centros de protección en los diferentes municipios, contando además con una profesional, un técnico y contratista como apoyo a la supervisión.

### **Gestión Recursos Físicos**

El profesional a cargo del proceso cuenta con el conocimiento y la experiencia para el cumplimiento de sus funciones, se evidencia organización de los registros para el desarrollo y funcionamiento del procedimiento de recursos físicos.



BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA

**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.5

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

La profesional reporta formalmente a la alta dirección la alerta por la posible materialización del riesgo, cuando quiera que no se cancela de forma oportuna el valor de la póliza de aseguramiento de bienes muebles e inmuebles, así como de la vigilancia.

### **Gestión Informática**

Se evidencia un amplio manejo y conocimiento del sistema de Gestión Informática por parte del líder del proceso.

Se evidenció que el líder del proceso tiene conocimiento de los cuatro procedimientos (mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cómputo, Soporte técnico a usuarios de sistemas de información, copias de seguridad y administración de servidores de producción.) que componen el proceso del sistema de Gestión Informática y sus formatos, no solo en su identificación y uso sino en la ubicación y disponibilidad en el sitio WEB de la Beneficencia de Cundinamarca.

### **Control Disciplinario Interno.**

Conocimiento del Proceso de Control Disciplinario Interno.

Conocimiento de la ruta donde se encuentran guardados los formatos, políticas, mapas de procesos, etc.

Disposición de la persona anterior en el cargo para atender la auditoria

Buena disposición y receptividad para con el proceso de auditoría, en la agilidad y oportunidad de la información.

### **Control Interno**

Se evidencia el Conocimiento y dominio de los temas que manejan en la oficina, para el óptimo desempeño de las funciones que desarrollan.

Se evidencia la disponibilidad de los funcionarios para desarrollar una adecuada representación ante los entes de control externos donde se debe presentar la situación de los procesos de la entidad.

Se evidencia un amplio manejo y conocimiento del sistema de gestión de calidad.

### **Gestión Jurídica**

Se evidencia el conocimiento y apropiación de los procedimientos por parte del equipo de trabajo, frente a los objetivos, y caracterización de los procedimientos.

Control y seguimiento oportuno de los procesos jurídicos.

Asistencia jurídica oportuna, dando el soporte requerido por la entidad.



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.5

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

### **Gestión de Bienes e Inmuebles**

Se evidencia por parte del jefe de la Oficina de Gestión Integral de Bienes Inmuebles la intención de subsanar y mejorar el proceso de la Oficina a su cargo especialmente a lo concerniente al manejo y administración de los inmuebles de la entidad, por parte de la Empresa Inmobiliaria y de Servicios Logísticos de Cundinamarca (EIC), con los comités, seguimiento, cobro y pago de cartera, prorrogas de contratos y actas.

### **Gestión de Información y Atención al Ciudadano**

Equipo de trabajo con buena actitud y herramientas para el procesamiento de información y atención al ciudadano

### **Gestión financiera**

El auditado y los miembros del grupo de trabajo evidenciaron buena actitud para la realización de la auditoría.

Se evidenció que los funcionarios operativos manejan el proceso con amplio conocimiento y manejo de todas las actividades que se realizan en el proceso.

### **Gestión Documental**

Se adelantó el proceso de recuperación del espacio público del costado occidental y norte de la sede del archivo central en la zona industrial Montevideo.

Conocimiento del proceso gestión documental y su normatividad, se evidencia que se han adelantado gestiones sobre la necesidad de digitalizar las nóminas desde 1980, como también para ampliar la capacidad y espacio para el almacenamiento de la información documental en el archivo central

## **ASPECTOS POR MEJORAR**

### **Direccionamiento Estratégico y Mantenimiento del Sistema de Gestión**

Se evidencia que no todos los procedimientos de las dependencias de la Entidad se encuentran actualizados, se requiere solicitar nuevamente a todos los dueños y líderes la actualización de sus procesos y procedimientos.



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.5

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

En la intranet los documentos del sistema de gestión de calidad, no se encuentran organizados (ejemplo normatividad); se solicita como oportunidad de mejora la ubicación de los documentos normativos en la vigencia y norma respectiva.

### **Gestión de Protección Social**

Revisar y actualizar todos los formatos relacionados en el Manual de Ingresos y Egresos, aprobado por Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizado el 28 de diciembre de 2023, enviar a la Oficina Asesora de Planeación los nuevos formatos, para revisión, ajustes, estandarización y publicación en la ruta interna documental del Sistema de Gestión de la Calidad.

Diseñar, estandarizar y publicar en la ruta interna del Sistema de Gestión de la Calidad un protocolo de manejo de fallecimientos en los centros de protección.

Revisar todos los documentos del proceso Protección Social, realizar los ajustes que sean necesarios, bien sea diseñar, actualizar y/o eliminar documentos, enviarlos a la Oficina Asesora de Planeación, para revisión, ajustes, estandarización y publicación en la ruta interna documental del Sistema de Gestión de la Calidad.

Mejorar la comunicación con la profesional de convenios interadministrativos para el manejo de la información interna de la Subgerencia de Protección Social.

Se evidenció por parte del equipo auditor en el CBA Belmira en Fusagasugá que no existen exámenes de laboratorio de los empleados que laboran en el servicio de alimentación.

Realizar seguimiento exhaustivo a los resultados de los exámenes de laboratorio de todos los empleados que laboran en el servicio de alimentación de los centros de protección.

### **Recursos Físicos**

Se evidencia alto flujo de información en el sistema de información documental sin el debido cierre de los mismos, generando traumatismo y bajo desempeño.

organizar los documentos y registros para el desarrollo y funcionamiento del proceso de recursos físicos.

### **Proceso de Gestión Informática**

realizar la gestión para continuar en la modernización de equipos de cómputos a las diferentes dependencias.

Aspectos de mejora que no dependen de la Profesional del área pero que son necesarias para la ejecución del proceso:



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.5

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

Falta de recursos para inversión a fin de dar cumplimiento con la normatividad frente ley de transparencia y acceso a la información.

Para el cumplimiento algunos factores que hicieron parte de la medición realizada La Procuraduría General de la Nación al portal WEB relacionado en la Ley 1712 de 2014, 1519 del 2020, Min Tic y normas relacionadas con gobierno digital y reflejado en el índice de transparencia y acceso a la información, se hace necesario la contratación de comunicador social, con habilidades en portal Web, redacción de noticias, manejo de redes y multimedia.

Se requiere que se realice el cableado de datos y eléctrico de conformidad con la norma en los centros de Protección (CBA Belmira y CBA Villeta)

Se requiere que se realice la gestión para unificar la historia clínica electrónica de los Centros de Bienestar del Anciano al SIPAB, el SIPAB es el sistema que está desarrollado e implementado en los centros de Discapacidad mental que se encuentra actualizado y cumple con los parámetros de historia clínica electrónica, permitiendo el manejo, custodia de la historia clínica.

### **Control Disciplinario Interno.**

Como oportunidad de mejora se requiere la actualización del procedimiento PR 5040-01.01, Formato FT-5040-01.01.01 los cuales se encuentran desactualizados de acuerdo a la modificación al código general disciplinario.

Actualizar la caracterización del procedimiento formato FT 5020-02-02.04 disciplinario ordinario y especial, de metas por actividad. El número de fallos como indicador se debe eliminar porque el procedimiento cambio y es por etapas (instrucción y juzgamiento).

### **Control Interno**

Se requiere el soporte de envío a través de correo electrónico de las notificaciones del proceso de auditoría, toda vez que no fue enviado por el sistema de gestión documental, donde se verifica la trazabilidad de los mismos.

### **Proceso de Gestión Jurídica**

Se requiere que la oficina jurídica mejore la comunicación y asertividad para la actualización del nomograma de la entidad.

Se requiere implementar una comunicación asertiva que permita dar continuidad con los trámites, independientemente de la movilidad de los funcionarios y contratistas; explícitamente, la actualización y publicación de la Política del Daño Antijurídico, la cual se debe actualizar cada dos años, y la actualización del normograma para la vigencia 2023, esta actualización es anual.



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.5

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

Se evidencia un número elevado de documentos en Orfeo pendientes de cierre, por parte de algunos de los funcionarios abogados, los cuales se deben reducir hasta el mínimo de los procesos que estén activos.

### **Gestión de Bienes Inmuebles**

Garantizar que no se suscriban prorrogas automáticas con la excusa que la EIC es una empresa Industrial y Comercial sin ningún soporte legal que la sustente.

No se evidencio un método eficaz y eficiente para hacer real el pago de la cartera de los inmuebles administrados por la EIC; aunque la funcionaria Luz Nelly Albarracin realiza los cobros respectivos con sus debidos soportes.

Solicitar a la EIC la entrega de los informes mensuales de gestión deben ser entregados los diez (10) días hábiles después del mes vencido.

Alimentar el Sistema de Información y Administrativo SINFA porque después de un año este proceso no se ha realizado, poniendo en riesgo la seguridad de la información y de los activos de la información como lo determina la Resolución 529 de 2021 de la Beneficencia de Cundinamarca.

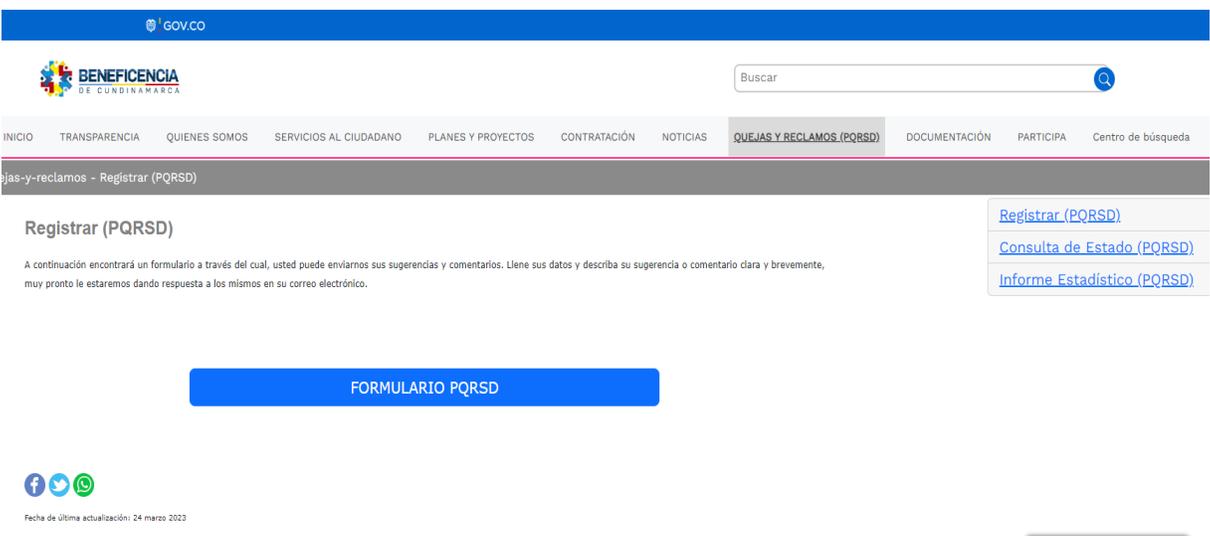
### **Gestión de Información y Atención al Ciudadano**

Presentar al Comité Institucional de Gestión y Desempeño el Manual de Derechos de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones – PQRSD, para su conocimiento y aprobación.

Enviar nuevamente una circular firmada por la Gerencia General de la Beneficencia de Cundinamarca a todos los centros de protección, comunicando las directrices acerca del cumplimiento de los términos de la Ley 1755 en las respuestas y soluciones a las PQRSD y el uso adecuado de los logos en la papelería de sus comunicaciones y respuestas a las mismas.

Si bien en 2023 se adicionó la letra D (Denuncias) en el ícono de PQRSD en el portal web de la entidad, es necesario adicionar la letra F (Felicitaciones) en el mismo ícono, tal y como se estableció en las acciones en 2023:

	<b>PROCESO:</b> Control Interno	Código: FT 5030-01-03.5
	<b>PROCEDIMIENTO:</b> Auditorías Internas en Calidad	Versión: 06
	<b>FORMATO:</b> Informe de Auditoria	Fecha : 22/11/2023



The screenshot shows the website interface for 'BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA'. At the top, there is a navigation menu with options like 'INICIO', 'TRANSPARENCIA', 'QUIENES SOMOS', 'SERVICIOS AL CIUDADANO', 'PLANES Y PROYECTOS', 'CONTRATACIÓN', 'NOTICIAS', 'QUEJAS Y RECLAMOS (PQRSD)', 'DOCUMENTACIÓN', 'PARTICIPA', and 'Centro de búsqueda'. The 'QUEJAS Y RECLAMOS (PQRSD)' menu item is highlighted. Below the navigation, there is a search bar and a main heading 'Quejas-y-reclamos - Registrar (PQRSD)'. The page content includes a sub-heading 'Registrar (PQRSD)', a brief description of the service, and three links: 'Registrar (PQRSD)', 'Consulta de Estado (PQRSD)', and 'Informe Estadístico (PQRSD)'. A large blue button labeled 'FORMULARIO PQRSD' is prominently displayed. At the bottom, there are social media icons for Facebook, Twitter, and LinkedIn, and a footer note: 'Fecha de última actualización: 24 marzo 2023'.

Es conveniente que la apertura de los buzones de PQRSD ubicados en los Centros de Protección de la Beneficencia de Cundinamarca, sean abiertos por la Técnico Administrativo del SIAC de la entidad, en presencia de los responsables de cada Centro, con el fin de conocer de manera directa las PQRSD y garantizar el trámite y respuesta con oportunidad. Así mismo realizar el seguimiento de ser posible de la satisfacción de las personas con las respectivas respuestas y soluciones que se den.

Con el fin de mejorar en la evaluación de desempeño en la Dimensión Gestión con Valores para Resultados, Política Servicio al Ciudadano del MIPG, es necesario complementar los informes trimestrales de atención al ciudadano, con identificación de debilidades y fortalezas, acciones para la mejora, implementación de estas acciones, identificar y documentar las buenas prácticas de servicio y relacionamiento con la ciudadanía. Así mismo mencionar la naturaleza de las quejas y denuncias que llegan por todos los canales a la entidad

Medir la experiencia ciudadana en el uso de trámites o consultas de acceso a información pública.

Registrar a los visitantes en el formato “registro de atención al ciudadano” con CODIGO: FT 5100-06-01.06, dispuesto en la ventanilla única, con el fin de contar con información actualizada del número de personas atendidas y sus datos. Se recomienda ajustar este formato porque conviene adicionar información de EPS, teléfonos de emergencia y grupo sanguíneo de los visitantes y eliminar lo referente a satisfacción del servicio. Para ello se debe diligenciar la encuesta de satisfacción al Ciudadano Código: FT 5100-06-01.05.

Mejorar las condiciones físicas ambientales de la ventanilla única, porque se presenta alta temperatura y no se dispone de elementos para regularla, no hay luz natural y no hay insuficiente luz artificial.



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.5

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

Contratar el servicio de impresión, escaneo y fotocopiado, para llevar control de consumo de papel y tinta y descongestionar la ventanilla única de la demanda de escaneo de documentos.

Tener abiertas las ventanas para ingreso de aire que regule las altas temperaturas, instalar luz que no recaliente el área, apertura automática de la puerta de vidrio de ingreso a la entidad.

### **Gestión de Almacén e Inventarios**

Se sugiere dar respuesta a través del sistema de gestión documental ORFEO, a las peticiones por medio de los cuales las diferentes dependencias de la Beneficencia de Cundinamarca elevan solicitud de elementos de trabajo, esto con el fin de cerrar en debida forma esta correspondencia dentro del sistema.

Cuando quiera que se realice cambio de almacenista, es necesario efectuar la entrega formal del inventario y documentos si como el informe de gestión de las actividades realizadas y pendientes por ejecutar, dada la responsabilidad de su gestión como empleado de manejo y confianza.

Solicitar a la Subgerencia de Protección Social comunicar con oportunidad al líder del proceso Gestión almacén e Inventarios los cambios de operadores o contratistas que administran los centros de protección.

Analizar la posibilidad de crear el protocolo o procedimiento o formato para el control de proveedores.

Actualizar la resolución 1801 de 1997 a la normatividad vigente Para la entidad. Dado que varios de los procedimientos allí plasmados ya son obsoletos o han cambiado.

Se requiere nuevamente el uso de impresoras por el sistema Leasing para mejor control y seguimiento al consumo de papel y tóner, por política incluyendo mantenimiento preventivo y correctivo.

Actualizar la resolución 1801 de 1997, por que ya se encuentra obsoleta.

### **Proceso de Talento Humano**

Se recomienda como oportunidad de mejora continuar con la depuración de la información en el sistema de gestión documental.

El código de integridad debe socializarse cada periodo y en su caso actualizarse.

### **Proceso de Gestión Financiera.**

Se debe solicitar asistencia y capacitación continua al proveedor del sistema de información financiera por cuanto existen falencias para el manejo presupuestal.



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.5

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

### Gestión Documental

Se recomienda realizar las averiguaciones pertinentes y referentes al costado norte de la edificación del archivo central de la entidad, por cuanto existe un lavadero de buses y camiones, que generan humedad y deterioro de la pared del edificio.

### NO CONFORMIDADES

No	Numeral	Descripción
1	<p><b>4.4.1 (d, e) Sistema de la Calidad y sus Procesos</b></p> <p><b>(Direccionamiento Estratégico y Mantenimiento del Sistema de Gestión).</b></p>	<p>La organización no establece, implementa, mantiene adecuadamente y continuamente el sistema de gestión de calidad.</p> <p>Evidencia: No se evidencia sostenimiento y adecuación del sistema de gestión para el mantenimiento del sistema.</p> <p>a la fecha de la auditoria no se ha realizado el contrato para la auditoria de seguimiento con el ente certificador, como tampoco la prestación de servicios para el sostenimiento y apoyo a la gestión del sistema de gestión.</p>
2	<p><b>7.5 Información documentada, 7.5.1, 7.5.2</b></p> <p><b>(Gestión de Recursos Físicos)</b></p>	<p>NC</p> <p>La gestión de Recursos Físicos no asegura la actualización de la información documentada</p> <p>Evidencia:</p> <p>Se evidencia que los procedimientos PR-5100-05.01 "Administración Parque Automotor", PR-5100-05.02 "Aseguramiento bienes y vigilancia", PR-5100-05.03 "Caja Menor"; No se realizó actualización de acuerdo a las oportunidades de mejora de auditoria anterior y de los comunicados de la oficina de planeación para la actualización y/o modificación.</p>
3	<p><b>8.4.2 Tipo y alcance de control (Protección Social)</b></p>	<p>NC:</p> <p>La Entidad y el operador no aseguran que los procesos, productos y servicios suministrados garanticen la entrega de servicios conformes.</p> <p>Evidencia:</p>



<b>PROCESO:</b> Control Interno	Código: FT 5030-01-03.5
<b>PROCEDIMIENTO:</b> Auditorías Internas en Calidad	Versión: 06
<b>FORMATO:</b> Informe de Auditoria	Fecha : 22/11/2023

		El día 5 de enero de 2024 ingresaron 21 usuarios al Centro de Bienestar del Adulto Mayor de la Beneficencia en Villeta, sin el cumplimiento del procedimiento de ingresos establecido en la Resolución 512 del 28 de diciembre de 2023 y una de las prohibiciones establecida en los anexos técnicos.
4	<p><b>7.5.3.2 Información Documentada</b></p> <p>(Direccionamiento Estratégico y Mantenimiento del Sistema de Gestión).</p>	<p>NC:</p> <p>Se evidencia falta de control a los documentos del sistema de gestión de calidad.</p> <p>Evidencia: Se Evidencia que los procedimientos PR 5010.01.01 "Asesoría Jurídica" y PR 5010.01.02" Defensa Jurídica". Presentan fecha de actualización del 15 de enero de 2024. Se consulta la solicitud de actualización del procedimiento y es de diciembre 12 de 2023. Se verifica que el proceso está publicado con fecha posterior a la terminación del empleo del jefe de oficina. Se evidencia falta de control a los documentos del sistema de gestión de calidad.</p>
5	<p><b>7.5.2 Creación y Actualización</b></p> <p>(Almacén e Inventarios)</p>	<p>NC:</p> <p>No se asegura que la información documentada sea apropiada para la gestión del área por conveniencia y adecuación.</p> <p>Evidencia No se encuentra actualizados los procedimientos PR 5100.04.01. "Formulación Plan Anual de Adquisiciones", PR 5100.04.02. "Administración de Inventarios", PR 5100.04.03. "Baja de Bienes Muebles", PR 5100.04.04. "Ingresos a Almacén"; con versión 05 y fecha de actualización de diciembre 6 de 2018.</p>
6	<p><b>8.5.2 Identificación y Trazabilidad</b></p> <p>(Almacén e Inventarios)</p>	<p>NC:</p> <p>La Gestión de almacén e inventarios no conserva la información necesaria para permitir una trazabilidad en la identificación de salidas, para asegurar la conformidad de la prestación del servicio.</p> <p>Evidencia:</p>



<b>PROCESO:</b> Control Interno	Código: FT 5030-01-03.5
<b>PROCEDIMIENTO:</b> Auditorías Internas en Calidad	Versión: 06
<b>FORMATO:</b> Informe de Auditoria	Fecha : 22/11/2023

		Se evidencia que almacén e inventarios no ha generado el documento de traslado de elementos devolutivos de los exfuncionarios pensionados, ejemplo Jeannette Anyul Martínez, Natalia Velásquez.
7	<b>7.1.2 Personas (Gestión Contractual)</b>	<p>NC: La Entidad no determina oportunamente las personas necesarias para la operación y control de sus procesos.</p> <p>Evidencia: Siendo las 3:00pm de se evidencia que el auditado (líder y dueño del proceso de contratación) no asistió para atender la auditoria interna de calidad, de acuerdo la programación enviada con anterioridad.</p> <p>El grupo auditor deja constancia de la no conformidad como compromiso para con el sistema de gestión de calidad y verificación del cumplimiento de las actividades del proceso.</p>
8	<b>8.2.4. Cambios de los Requisitos para los Productos y Servicios (Gestión Financiera)</b>	<p>NC: No se asegura que los cambios de los requisitos para los productos y servicios sean pertinentes y consientes de los requisitos modificados con la información documentada.</p> <p>Evidencia: Se evidencia que los certificados solicitud de disponibilidad presupuestal, se refrendan por los diferentes directivos y no por el ordenador del gasto como lo establece la ordenanza.</p> <p><b>Ordenanza 103 de 2023:</b> "POR LA CUAL SE EXPIDE EL ESTATUTO ORGÁNICO DE PRESUPUESTO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES":</p> <p><b>CAPÍTULO XII ORDENACIÓN DEL GASTO Y AUTONOMÍA PRESUPUESTAL: ARTÍCULO 116</b> - La afectación sobre las apropiaciones para gastos estará a cargo del Gobernador en el Departamento, del Presidente en la Asamblea Departamental y del Contralor en los organismos a su cargo y del <u>representante legal en las entidades descentralizadas como ordenadores</u>. El Gobernador podrá delegar esta facultad en los secretarios de despacho y directores, en el ámbito de las respectivas competencias, de acuerdo con las normas vigentes y las necesidades del servicio.</p> <p><b>Manual de contratación:</b> Inadecuada interpretación de la actividad 8.</p>
9	<b>10.1 Mejora (Gestión Documental)</b>	<p>NC No se identificaron oportunidades de mejora necesarias para corregir los efectos no deseados identificados en la auditoria anterior.</p> <p>Evidencia: No se identifica la actualización del procedimiento PR 5100-02.02 Versión 5 "Administración de la Información</p>



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.5

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

		documental". En auditoria anterior, como oportunidad de mejora se requirió la actualización de los documentos del proceso.
10	<p><b>7.1.3</b> <b>Infraestructura</b></p> <p><b>(Gestión documental)</b></p>	<p>NC.</p> <p>Evidencia: a la fecha no se ha contratado el mantenimiento y sostenimiento del sistema de gestión documental para el apoyo a las diferentes áreas de la Entidad.</p> <p>En auditoria anterior se realizó la recomendación de solicitar soporte técnico del Sistema Documental ORFEO para evitar inconsistencia en la radicación de las solicitudes que llegan por los diferentes medios (Correos electrónicos, pagina web, correo certificado y presencial) como también en él envió y/o entrega de respuestas.</p>
11	<p><b>8.5.2</b> <b>(Identificación y Trazabilidad)</b> <b>(Gestión Jurídica)</b></p>	<p>NC</p> <p>La Entidad no planifica, implementa y controla los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios.</p> <p>Evidencia</p> <p>Se evidencia un número elevado de Orfeos (949), sin cerrar por parte de algunos de los funcionarios abogados, los cuales se deben reducir hasta el mínimo de los procesos que estén activos.</p>
12	<p><b>7.5.3.1 Control de la Información documentada literal a.</b></p> <p><b>(Gestión Jurídica)</b></p>	<p>NC</p> <p>No se encuentra disponible la ubicación y disposición la información documentada cuando se requiere.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Se observa que la Política de Daño Antijurídico publicada en la ruta interna es del 17 de diciembre de 2020. El Manual de Defensa Jurídica de la Entidad establece que la Política de Daño Antijurídico se debe aprobar cada dos años por parte del Comité de Conciliación, y debe estar publicada en la ruta interna.</p>
13	<p><b>7.5.3.1 Control de la Información documentada</b></p>	<p>La información documentada idónea no se encuentra disponible en la ruta interna de la entidad,</p>

 BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA	<b>PROCESO:</b> Control Interno	Código: FT 5030-01-03.5
	<b>PROCEDIMIENTO:</b> Auditorías Internas en Calidad	Versión: 06
	<b>FORMATO:</b> Informe de Auditoria	Fecha : 22/11/2023

<b>(Gestión Jurídica)</b>	<b>Evidencia:</b>  Una vez revisada la ruta interna de la entidad, se evidencia que el normograma publicado en la ruta interna corresponde a la vigencia 2022, sin actualización a 2023.
---------------------------	--

<b>OBSERVACIONES</b>
<p><b>Control Interno Disciplinario</b></p> <p>La oficina de control disciplinario requiere capacitación de manera urgente en el sistema de gestión documental, por cuanto los procesos son llevados en los expedientes archivos magnéticos.</p>
<p><b>Gestión Informática</b></p> <p>Para la vigencia 2023 no se ha definido el proveedor que realizará el diagnóstico preventivo y el mantenimiento correctivo, teniendo en cuenta que ingresarán nuevos equipos de cómputo y el objetivo es realizar la oferta con el inventario real para optimizar los recursos.</p>
<p><b>Gestión Jurídica</b></p> <p>Es necesario que la entidad, promueva la digitalización de los documentos que reposan en sus anaqueles, dado que son soportes para la representación legal de la Beneficencia de Cundinamarca y con los que los pools de abogados pueden responder de forma eficiente los procesos a su cargo.</p> <p>El proceso de gestión Jurídica no ha adelantado las actividades y tareas necesarias para depurar el sistema de gestión documental "Orfeo", se continua con más de 900 registros en la plataforma sin el debido trámite para el cierre de los mismos.</p>
<p><b>Gestión de Almacén e Inventarios</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El plan anual de adquisiciones se encuentra actualizado al momento de la auditoría interna de calidad, en el portal de la entidad y en Sistema electrónico de Contratación Pública SECOP, sin embargo, es importante mencionar que el almacenista saliente no elaboro en los tiempos y movimientos el plan de adquisiciones para la vigencia 2024, cuando era una de sus funciones.</li> <li>2. El almacenista efectuó las gestiones pertinentes ante la Industria Militar "INDUMIL", con el fin de hacer entrega de las armas (escopetas) que se encuentran a cargo de la entidad, en este sentido no fue posible efectuar la entrega de las mismas en razón a</li> </ol>



**PROCESO:** Control Interno

Código: FT 5030-01-03.5

**PROCEDIMIENTO:** Auditorías Internas en Calidad

Versión: 06

**FORMATO:** Informe de Auditoria

Fecha : 22/11/2023

que crecen de número de serie por su antigüedad, sugieren donarlas a una tienda de antigüedades o la destrucción física.

3. La bodega de almacén se encuentra ordenada, los elementos se encuentran debidamente clasificados e identificados, facilitando su manejo uso y disposición, no se evidencian elementos faltantes según el listado magnético.
4. Se requiere de otra sesión para la verificación de los inventarios de consumo y devolutivos de funcionarios y centros de protección en el módulo de inventarios de SINFA.

### **Gestión contractual**

No se pudo determinar la conformidad de la ejecución de las actividades al proceso contractual debido a la presencia del grupo auditado (Profesional Especializado en Vacancia)

### **Gestión Protección Social**

El equipo en general del área de la Subgerencia de Protección Social, se compromete a revisar los temas objeto de mejora con el fin de minimizar o eliminar el riesgo.

## **CONCLUSIONES**

El proceso de gestión de informática, se ejecuta atendiendo a las necesidades de las diferentes dependencias y a las actividades propias de manera adecuada y eficiente.

La Oficina de Planeación tiene implementada las diferentes políticas de administración del riesgo de corrupción, la matriz anticorrupción está consolidada y publicada en el portal web, tiene implementado el Modelo integrado de planeación y gestión MIPG. tiene documentado para el cumplimiento de la rendición de cuentas; Cuenta manuales de procesos y procedimientos actualizados, cuenta con formatos, tiene definida la estrategia de participación ciudadana.

La Oficina de Gestión Integral de Bienes Inmuebles debe tomar decisiones efectivas frente al convenio existente con la Empresa Inmobiliaria Cundinamarquesa, poniendo las condiciones, seguimiento permanente, pago de cartera, mantenimiento de los inmuebles, avalúos, percepción del cliente, ajuste y firma de las actas del comité. De la misma maneja el ingreso de toda la información al Sistema de Información Sinfa que asegure y proteja la información de los bienes inmuebles de la entidad.

Al realizar el ejercicio de la Auditoría a los procesos administrativos, se evidencia que no se ha realizado gestión adecuada y eficaz para asignar las responsabilidades y autoridades.

 <p>BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA</p>	<b>PROCESO:</b> Control Interno	Código: FT 5030-01-03.5
	<b>PROCEDIMIENTO:</b> Auditorías Internas en Calidad	Versión: 06
	<b>FORMATO:</b> Informe de Auditoria	Fecha : 22/11/2023

Es importante recalcar el compromiso de los funcionarios en el desarrollo de las actividades diarias de cada área generando confianza en la Entidad.

Fortalecer la gestión del conocimiento de sus funcionarios de acuerdo a las competencias requeridas para ocupar su cargo, por cuanto existen dependencias con bajos niveles de gestión.

Las diferentes dependencias de la Entidad, hacen el requerimiento del cambio de los equipos de cómputo, por presentar obsolescencia y pérdida de información.

Se hace necesario de manera rápida atender las necesidades de un cuarto frio para el CBA Belmira del municipio de Fusagasugá y un refrigerador al CBA Arbeláez

Evidenciado el mapa de riesgos de la oficina jurídica, mantiene el nivel del riesgo bajo, dado que constantemente revisa las actividades y procesos en curso.