

17.

Fusagasugá, 2021 – 01 – 29.

**Para:** Doctor  
**ADRIANO MUÑOZ BARRERA**  
Rector  
Universidad de Cundinamarca.

**Asunto: INFORME CONSOLIDADO AUDITORIAS INTERNAS, MODALIDAD INTEGRAL A LOS PROCESOS DEL MODELO DE OPERACIÓN DIGITAL DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA, VIGENCIA 2020.**

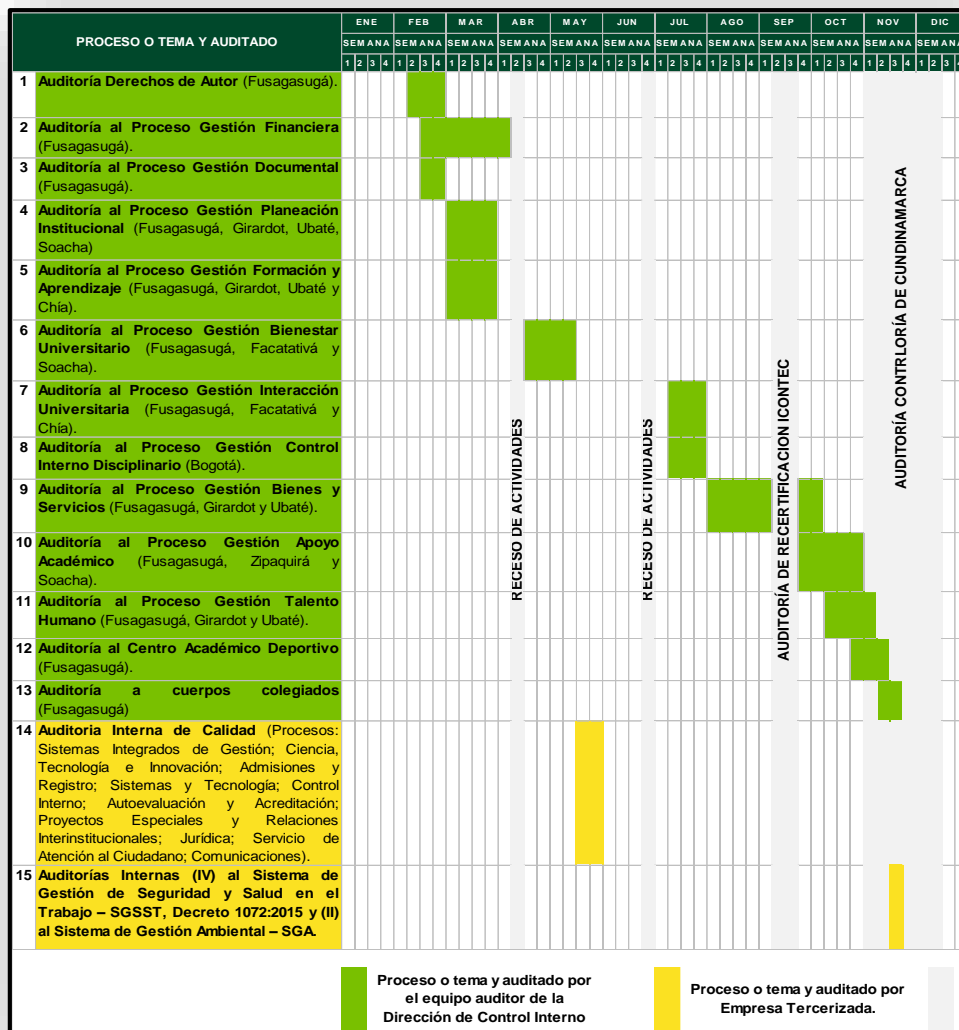
La Dirección de Control Interno de la Universidad de Cundinamarca, con fundamento en la Ley 87 de 1993 “*Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones*”, presenta este Informe bajo la siguiente estructura:

1. EJECUCIÓN PROGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS, MODALIDAD INTEGRAL, VIGENCIA 2020.....	2
2. HALLAZGOS PRODUCTO DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS MODALIDAD INTEGRAL, VIGENCIA 2020.....	5
2.1. AUDITORÍA INTEGRAL PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL ( <i>Informe final de auditoría de fecha 20/03/2020</i> ).....	6
2.2. AUDITORÍA INTEGRAL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA. ( <i>Informe final de auditoría de fecha 28/04/2020</i> ).....	7
2.3. AUDITORÍA INTEGRAL PROCESO GESTIÓN FORMACIÓN Y APRENDIZAJE. ( <i>Informe final de auditoría de fecha 06/11/2020</i> ). ....	7
2.4. AUDITORÍA INTEGRAL PROCESO GESTIÓN BIENESTAR UNIVERSITARIO. ( <i>Informe final de auditoría de fecha 21/07/2020</i> ). ....	9

2.5. AUDITORÍA INTEGRAL PROCESO GESTIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL. (Informe final de auditoría de fecha 07/09/2020). .....	10
2.6. AUDITORIA INTERNA PROCESO GESTIÓN INTERACCIÓN UNIVERSITARIA. (Informe final de auditoría de fecha 18/09/2020). .....	10
2.7. AUDITORÍA INTEGRAL PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO. (Informe final de auditoría de fecha 11/11/2020). .....	12
2.8. AUDITORÍA INTEGRAL PROCESO GESTIÓN BIENES Y SERVICIOS. (Informe final de auditoría de fecha 18/11/2020). .....	13
2.9. AUDITORÍA INTEGRAL PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO. (Informe final de auditoría de fecha 16/12/2020). .....	14
2.10. AUDITORÍA AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. (Informe final de auditoría de fecha 07/09/2020). .....	15
2.11. AUDITORÍA AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. (Informe final de auditoría de fecha 26/11/2020). .....	22

## **1. EJECUCIÓN PROGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS, MODALIDAD INTEGRAL, VIGENCIA 2020.**

Con el objetivo de verificar la conformidad y eficacia de la gestión de los Procesos del Modelo de Operación Digital de la Universidad de Cundinamarca e identificar oportunidades de mejora frente a los requisitos legales y de conformidad con el procedimiento SCIP04 “Auditoría Interna”, la Dirección de Control Interno establece el siguiente Programa de Auditoria para la vigencia 2020:



Fuente: Programa de Auditoría, Vigencia 2020. Recuperado de: <http://www.ucundinamarca.edu.co/index.php/control-interno>.

En cumplimiento al Programa, a corte 31 de diciembre de 2020, se realizan las siguientes auditorías:

Ejecución Programa de Auditoría Interna, Vigencia 2020			
No.	Proceso o Tema Auditado	Audidores	Producto
1	Auditoría Derechos de Autor	Cindy Ximena Guarnizo Sánchez	Reporte de fecha 20/03/2020. <i>(No se generan hallazgos)</i>

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
 Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000180414  
[www.ucundinamarca.edu.co](http://www.ucundinamarca.edu.co) E-mail: [info@ucundinamarca.edu.co](mailto:info@ucundinamarca.edu.co)  
 NIT: 890.680.062-2

Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional

Ejecución Programa de Auditoría Interna, Vigencia 2020			
No.	Proceso o Tema Auditado	Audidores	Producto
2	Auditoría Integral Proceso Gestión Documental.	Diana Milena Sanabria Castillo	Informe final de auditoría de fecha 20/03/2020.
		Cesar Augusto Bernal Silva	
		Porfidio García García	
		Rober Miler Núñez Rocha	
		María del Pilar Delgado Rodríguez	
3	Auditoría Integral Proceso Gestión Financiera.	Porfidio García García	Informe final de auditoría de fecha 28/04/2020.
4	Auditoría Integral Proceso Gestión Formación y Aprendizaje.	Cindy Ximena Guarnizo Sánchez	Informe final de auditoría de fecha 06/11/2020.
		Carolina Gómez Fontecha	
		Diana Milena Sanabria Castillo	
		Yesica Hernández Cárdenas	
		Jonny Belisario Rincón López	
		María del Pilar Delgado Rodríguez	
5	Auditoría Integral Proceso Gestión Bienestar Universitario.	Juan Sebastián Zorro Rodríguez	Informe final de auditoría de fecha 21/07/2020.
		Jonny Belisario Rincón López	
		Diana Milena Sanabria Castillo	
		Cesar Augusto Bernal Silva	
6	Auditoría Integral Proceso Gestión Planeación Institucional.	Porfidio García García	Informe final de auditoría de fecha 07/09/2020.
		Jonny Belisario Rincón López	
		Cesar Augusto Bernal Silva	
7	Auditoría Interna Proceso Gestión Interacción Universitaria.	Rober Miler Núñez Rocha	Informe final de auditoría de fecha 18/09/2020.
		Yesica Hernández Cárdenas	
		Diana Milena Sanabria Castillo	
		Porfidio García García	
		Jonny Belisario Rincón López	
8	Auditoría Integral Proceso Gestión Talento Humano.	María del Pilar Delgado Rodríguez	Informe final de auditoría de fecha 11/11/2020.
		Juan Sebastián Zorro Rodríguez	
		Cesar Augusto Bernal Silva	
9	Auditoría Integral Proceso Gestión Bienes y Servicios.	Porfidio García García	Informe final de auditoría de fecha 18/11/2020.
		Jonny Belisario Rincón López	
		Rober Miler Núñez Rocha	
		Cesar Augusto Bernal Silva	
10	Auditoría Integral Proceso Gestión Apoyo Académico.	Porfidio García García	Informe final de auditoría de fecha 16/12/2020.
		Yesica Hernández Cárdenas	
		Diana Milena Sanabria Castillo	
		Cindy Ximena Guarnizo Sánchez	
		Jonny Belisario Rincón López	

Ejecución Programa de Auditoría Interna, Vigencia 2020			
No.	Proceso o Tema Auditado	Audidores	Producto
11	Auditoría Integral Cuerpos Colegiados.	Carolina Gómez Fontecha	Informe final de auditoría de fecha 23/12/2020. <i>(No se generan hallazgos)</i>
		Porfidio García García	
Auditorías Tercerizadas			
12	Auditoría al Sistema de Gestión Calidad, requisitos Norma ISO 9001:2015.	Audidores Externos de la Firma ENLACE	Informe final de auditoría de fecha 07/09/2020.
13	Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, requisitos Decreto 1072 de 2015 libro 2, parte 2, título 4, capítulo 6, Resolución 0312 de 2019 y Norma ISO 45001:2018.	Audidores Externos de la Firma ENLACE	Informe final de auditoría de fecha 26/11/2020.

Fuente: Ejecución Programa de Auditoría Interna, Vigencia 2020.

## 2. HALLAZGOS PRODUCTO DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS MODALIDAD INTEGRAL, VIGENCIA 2020

En el marco del procedimiento SCIP04 “Auditoría Interna.”, la Dirección de Control Interno ejecuta el Programa de Auditoría Interna, vigencia 2020. En el desarrollo del proceso auditor, se establecen **150** hallazgos, tipificados como **65** No Conformidades, **57** Observaciones y **28** Oportunidades de Mejora.

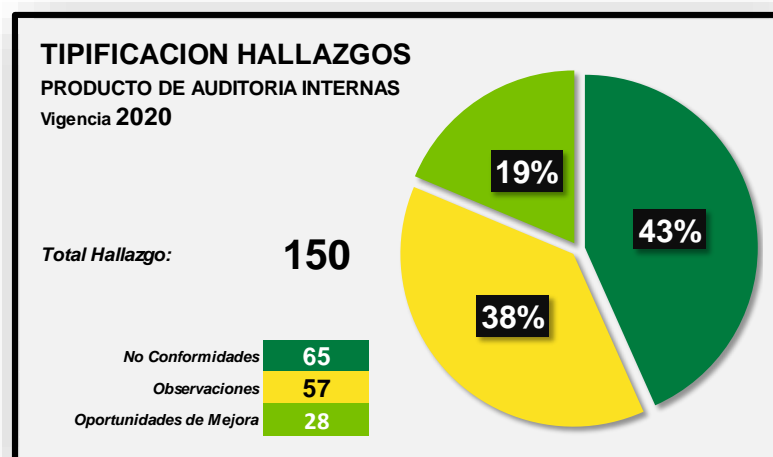


Gráfico Tipificación de Hallazgos producto de Auditoría Interna, Vigencia 2020.

A continuación, se relaciona cada hallazgo:

**2.1. AUDITORÍA INTEGRAL PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL** (Informe final de auditoría de fecha 20/03/2020).

Consolidado de Hallazgos Proceso Gestión Documental		
No.	Hallazgo	Tratamiento
1	<u>No Conformidad:</u> Se evidencia desactualización de la estructura documental del Proceso, en el Sistema de Gestión de la Calidad, hecho que conlleva a la falta de definición y posterior aplicación de requisitos y condiciones para la operación real y actual del Proceso de Documental, incumpliendo el numeral 7.5 de la Norma ISO 9001:2015.	Plan de Mejoramiento
2	<u>No Conformidad:</u> No se evidencia que se estén realizando las transferencias documentales a los Archivos Central e Histórico, de acuerdo a los términos establecidos en las tablas de retención documental, incumpliendo así la Ley 594 del 2000.	Plan de Mejoramiento
3	<u>No Conformidad:</u> Se evidencia en la visita realizada a las instalaciones de la Oficina de Archivo y Correspondencia de la Sede de Fusagasugá, incumplimiento de las condiciones y obligaciones especiales del personal y de la Oficina con relación al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Plan de Mejoramiento
4	<u>No Conformidad:</u> El Archivo General no cuenta con la infraestructura adecuada para almacenar el soporte documental producido, hecho que compromete la custodia, confidencialidad, integridad y disponibilidad de la Información, incumpliendo el Numeral 7.5.3 de la Norma ISO 27001:2013.	Plan de Mejoramiento
5	<u>No Conformidad:</u> No se evidencia la comprensión, apropiación y toma de conciencia de la Ley de protección de Datos Personales, así como las directrices, políticas y documentos que soportan la implementación de la norma, incumpliendo el Numeral 7.1.2 de la Norma ISO 27001:2013.	Plan de Mejoramiento
6	<u>No Conformidad:</u> El Proceso de Gestión Documental no cuenta con actividades articuladas y documentadas en concordancia con el índice de transparencia de información clasificada y reservada, incumpliendo así el artículo 13 de la Ley 1712 de 2014.	Plan de Mejoramiento
7	<u>Observación:</u> El software Hermesoft 3.2 "Aplicativo de Correspondencia" de la Plataforma Institucional permite la creación de un mismo usuario persona natural o jurídica con diferente número de identificación y no permite adjuntar archivos, hecho que impide cotejar el soporte de entrega de los documentos radicados por ventanilla. Lo anterior, incurre en incumplimiento del numeral 7.5. de la norma ISO 9001:2015, por pérdida de trazabilidad de la información.	Gestión del Riesgo
8	<u>Observación:</u> Se evidencia debilidad frente a la documentación y definición de requisitos para el tratamiento de datos personales en el Proceso de Gestión Documental y a la ejecución de actividades de verificación para el suministro de información por solicitudes y confirmación de certificaciones vía presencial o telefónica, incurriendo en posibles incumplimientos respecto al acceso de datos privados y sensibles.	Gestión del Riesgo

Tabla Consolidado de Hallazgos producto de la Auditoría al Proceso de Documental. Fuente: Informe de Fecha 20 de marzo de 2020.

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000180414  
[www.ucundinamarca.edu.co](http://www.ucundinamarca.edu.co) E-mail: [info@ucundinamarca.edu.co](mailto:info@ucundinamarca.edu.co)  
NIT: 890.680.062-2

Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional

**2.2. AUDITORÍA INTEGRAL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA.** (Informe final de auditoría de fecha 28/04/2020).

Consolidado de Hallazgos Proceso Gestión Financiera		
No.	Hallazgo	Tratamiento
1	<u>Observación:</u> En el análisis de la cuenta se determinó, que con comprobante de contabilidad OTRO 0486, de fecha 31-12-18 se registra el valor de \$436.092.468 por concepto de anticipos sobre convenios y acuerdo a favor de la empresa BUSINNES & TECHNOLOGY CONSULTORES S A S y la suma de \$70.152.608 a favor de JESUS ALIRIO ROJAS HIGUERA, por concepto de anticipos para adquisición de bienes y servicios sin que a 31-12-2019 se hayan legalizado dichos valores y que además se vienen reflejando desde 31-12-2018 en los estados financieros y sus respectivas notas – Otros Activos.	Función Preventiva

Tabla Consolidado de Hallazgos producto de la Auditoría al Proceso de Financiera. Fuente: Informe de Fecha 28 de abril de 2020.

**2.3. AUDITORÍA INTEGRAL PROCESO GESTIÓN FORMACIÓN Y APRENDIZAJE.** (Informe final de auditoría de fecha 06/11/2020).

Consolidado de Hallazgos Proceso Gestión Formación y Aprendizaje		
No.	Hallazgo	Tratamiento
1	<u>Observación:</u> No obstante, existen lineamientos de carácter institucional en materia documental, se evidencia posible incumplimiento en la implementación de los mismos.	Gestión del Riesgo
2	<u>No Conformidad:</u> Se evidencia falta de controles en relación con el cargue oportuno del reporte de notas por parte de los docentes en la plataforma institucional, lo que conlleva al incumplimiento de las fechas establecidas en el Calendario Académico de la Universidad de Cundinamarca para la vigencia 2020.	Plan de Mejoramiento
3	<u>No Conformidad:</u> Con relación a los entregables producto de la ejecución semestral de los planes de trabajo por parte de los docentes, se evidencia la falta de controles que permitan garantizar la completitud y conformidad en la entrega de la información en cumplimiento a los requisitos académicos.	Plan de Mejoramiento
4	<u>Observación:</u> En referencia a la entrega de información semestral por parte de los docentes frente al cumplimiento del plan de trabajo, se evidencia que las coordinaciones de los programas académicos no poseen mecanismos que les permitan asegurar en su totalidad la protección, disponibilidad, custodia e integridad de la información, incurriendo de esta manera en un posible riesgo de pérdida de información y trazabilidad de las salidas durante la prestación del servicio.	Gestión del Riesgo

Consolidado de Hallazgos Proceso Gestión Formación y Aprendizaje		
No.	Hallazgo	Tratamiento
5	<u>No Conformidad:</u> No se evidencia en el comité curricular, la revisión y actualización de los syllabus de los núcleos temáticos del programa académico de Ingeniería de Sistemas de la extensión Chía.	Plan de Mejoramiento
6	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Incluir dentro del procedimiento MFAP13 versión 2 "Salidas académicas", actividades y controles previos a la ejecución de las mismas, donde se relacione la planificación, socialización y aprobación de los costos que deben asumir los estudiantes.	Plan de Mejoramiento
7	<u>No Conformidad:</u> No se evidencia dentro del informe académico de las salidas académicas, la relación de los nombres y firmas de los estudiantes en representación de los participantes del desarrollo de la práctica, la firma del coordinador del programa, y el Anexo de firmas y código de los estudiantes que participaron en las salidas académicas.	Plan de Mejoramiento
8	<u>No Conformidad:</u> No se evidencia toma de conciencia en cuanto a la política y responsabilidades del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y la ley de Tratamiento de Datos, específicamente en el contenido del documento ASIF027 – Cláusula de Confidencialidad.	Plan de Mejoramiento
9	<u>No Conformidad:</u> Al desarrollar las diversas actividades por parte de los funcionarios del proceso, no se evidencia en la práctica los conocimientos adquiridos en las capacitaciones realizadas por el área de seguridad de la información, lo cual no contribuye a la eficacia en cuanto a seguridad de la información.	Plan de Mejoramiento
10	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Gestionar los mecanismos adecuados y suficientes para recolección de las autorizaciones de tratamiento de datos personales para los graduados de la universidad.	Plan de Mejoramiento
11	<u>Observación:</u> Incumplimiento a la normatividad legal vigente tanto externa como interna, en cuanto a la ley de protección de datos personales.	Gestión del Riesgo
12	<u>No Conformidad:</u> No se evidencia documento institucional que indique las medidas de seguridad aplicadas al enviar información a graduados, lo cual indica la ausencia de toma de conciencia respecto a la política y no contribuye a la eficacia en seguridad de la información. Lo anterior también afecta el cumplimiento de la normatividad vigente en cuanto a protección de datos personales.	Plan de Mejoramiento
13	<u>No Conformidad:</u> No se evidencia información documentada disponible y adecuada para su uso, teniendo en cuenta que lo solicitado corresponde a un requisito normativo a nivel nacional.	Plan de Mejoramiento
14	<u>No Conformidad:</u> No se evidencia la aplicación de las instrucciones contenidas en el documento ASIM005- Manual de Políticas de Uso Adecuado del Correo Institucional, toda vez que se genera reporte en plataforma institucional de cuentas de correo personales, lo cual afecta la comunicación con los graduados según normatividad vigente en cuanto a protección de datos personales.	Plan de Mejoramiento
15	<u>Observación:</u> No se cuenta con seguridad suficiente frente a la custodia de los dineros en las oficinas mediante la modalidad de Fondos Renovables, para lo cual se sugiere fortalecer este riesgo, que podría conducir a la pérdida de dineros públicos.	Gestión del Riesgo



Consolidado de Hallazgos Proceso Gestión Formación y Aprendizaje		
No.	Hallazgo	Tratamiento
16	<u>No Conformidad:</u> No se evidencia la implementación y documentación de un método de seguimiento y análisis por parte del Proceso Dialogando con el Mundo para llevar control y trazabilidad de la Movilidad saliente.	Plan de Mejoramiento
17	<u>No Conformidad:</u> El alcance definido para el procedimiento MDMP01 versión número 2, no contempla la totalidad de actividades derivadas del mismo, ni las actividades y controles relacionadas con el seguimiento a la movilidad saliente.	Plan de Mejoramiento
18	<u>No Conformidad:</u> No se evidencia el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad en materia de producción documental.	Plan de Mejoramiento

Tabla Consolidado de Hallazgos producto de la Auditoría al Proceso de Formación y Aprendizaje. Fuente: Informe de Fecha 6 junio de 2020.

**2.4. AUDITORÍA INTEGRAL PROCESO GESTIÓN BIENESTAR UNIVERSITARIO.** (Informe final de auditoría de fecha 21/07/2020).

Consolidado de Hallazgos Proceso Gestión Bienestar Universitario		
No.	Hallazgo	Tratamiento
1	<u>Oportunidad de Mejora:</u> El aplicativo SIPSE (Sistema de Información de Programas Socioeconómicos) debería permitir la consulta por parte del proceso de Bienestar Universitario de la información registrada relacionada con los beneficiarios de programas socioeconómicos de periodos académicos anteriores al vigente, asegurando así, tanto la disponibilidad y trazabilidad de la información como el control y la conformidad en la prestación del servicio.	Plan de Mejoramiento
2	<u>No Conformidad:</u> Se evidencia desactualización del procedimiento MBUP01 "Permanencia de los Estudiantes" versión número 13, respecto a los documentos de referencia y registros resultantes y el uso de los mismos.	Plan de Mejoramiento
3	<u>No Conformidad:</u> No reposa soportes de la liquidación de los enunciados, igualmente no reposa los recibos de egreso o relación de pagos.	Plan de Mejoramiento
4	<u>Observación:</u> No se generan de manera oportuna el análisis de causas, con el fin de establecer acciones para mitigar los hallazgos y dar cumplimiento a los planes de mejoramiento.	Gestión del Riesgo

Tabla Consolidado de Hallazgos producto de la Auditoría al Proceso de Bienestar Universitario. Fuente: Informe de Fecha 21 julio de 2020.

**2.5. AUDITORÍA INTEGRAL PROCESO GESTIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL.** (Informe final de auditoría de fecha 07/09/2020).

Consolidado de Hallazgos Proceso Planeación Institucional		
No.	Hallazgo	Tratamiento
1	<u>Observación:</u> Se evidenció que, ciento treinta (130) proyectos no se han ejecutado, encontrándose un factor de riesgo teniendo en cuenta que ha transcurrido el primer semestre de 2020 y a la fecha no se ha desarrollado en formas completa el PAA 2019, encontrándonos incursos en un posible incumplimiento a los indicadores de gestión respecto la ejecución de la contratación descrita de manera discriminada por código y proyecto, como la dependencia responsable.	Gestión del Riesgo
2	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Se evidencia que el PAA de la Universidad de Cundinamarca, registro 45 modificaciones de este; en donde se presume una mala planeación por parte de los procesos.	Plan de Mejoramiento
3	<u>No Conformidad:</u> No se da cumplimiento a la meta ponderada del 82% frente al indicador de Satisfacción del cliente de conformidad con los Indicadores de Gestión, ya que, para la vigencia 2019 solo se alcanzó el 71%	Plan de Mejoramiento
4	<u>No Conformidad:</u> Se evidencia materialización del riesgo Publicar información no verídica y/o insuficiente del Proceso de Planeación Institucional una vez que se reportó por fuera de los términos el informe de ejecución de estampilla aprobada Ley 1230 de 2008, comunicado CTCP 3-3-074 C 2019 de agosto 16 de 2019.	Plan de Mejoramiento
5	<u>Observación:</u> No se da cumplimiento al cronograma de la Estimación de Ingresos y Gastos de la Universidad de Cundinamarca; en lo referente a recepción de necesidades por parte de los procesos con el fin de generar el Presupuesto de la vigencia 2020; Falta interacción y entrega de información oportuna, razón por la cual entorpece el desarrollo de la gestión para la elaboración del presupuesto.	Gestión del Riesgo

Tabla Consolidado de Hallazgos producto de la Auditoría al Proceso de Planeación Institucional. Fuente: Informe de Fecha 7 de septiembre de 2020.

**2.6. AUDITORIA INTERNA PROCESO GESTIÓN INTERACCIÓN UNIVERSITARIA.** (Informe final de auditoría de fecha 18/09/2020).

Consolidado de Hallazgos Proceso Gestión Interacción Universitaria		
No.	Hallazgo	Tratamiento
1	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Se evidencia desactualización de la estructura documental del Proceso de Interacción Universitaria, en el Sistema de Gestión de la Calidad, con relación a los Procedimientos MIUP05 versión 18 "Educación Continuada", MIUP06 versión 12 "Convenios y/o Acuerdos de Voluntades" y MIUP10 versión 3.	Plan de Mejoramiento

Consolidado de Hallazgos Proceso Gestión Interacción Universitaria		
No.	Hallazgo	Tratamiento
	“Convenios y/o Contratos Académicos” hecho que conlleva a establecer acciones de mejora para la definición y posterior aplicación de requisitos y condiciones para la operación real y actual del Proceso.	
2	<u>No Conformidad:</u> No se evidencia seguimiento por parte del Proceso de Interacción Social Universitaria para llevar control del desarrollo de los Convenios Marco y/o Acuerdo de Voluntades, conforme a lo establecido en la actividad número 15 de la versión 12 del procedimiento MIUP06 “Convenios Marco y/o Convenios Académicos”.	Plan de Mejoramiento
3	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Establecer controles que garanticen la completitud y correcto diligenciamiento de los documentos producto de la realización de las actividades académicas de Educación Continuada tales como cursos y diplomados.	Plan de Mejoramiento
4	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Se evidencia que el procedimiento MIUP05 “Educación Continuada”, no establece los requisitos y condiciones que se deben tener en cuenta para la emisión de certificados en las actividades académicas ofrecidas por el proceso de Interacción Social Universitaria.	Plan de Mejoramiento
5	<u>Observación:</u> Con relación a la pertinencia y eficacia de los controles establecidos para la gestión de los riesgos del Proceso de Interacción Universitaria, es necesario revisar y ajustar dichos controles a fin de no incurrir en la materialización de los riesgos identificados.	Gestión del Riesgo
6	<u>Observación:</u> Es necesario estandarizar y definir todos los tipos de Convenios y/o Acuerdos gestionados por el Proceso de Interacción Universitaria, toda vez que se observa, que el Convenio No. C-20191021-138 suscrito entre la Universidad de Cundinamarca y Parra Niño Andrés Camilo, de fecha 8 de noviembre de 2019, no corresponde a la naturaleza de “Convenio Especifico de Cooperación Académica”, bajo el cual se encuentra denominado. Lo anterior, teniendo en cuenta que el objeto del Convenio es “Aunar esfuerzos interinstitucionales, para beneficiar los graduados de la Universidad de Cundinamarca en Peluquería y otros tratamientos de belleza”.	Función Preventiva
7	<u>Observación:</u> Fortalecer en coordinación con la Oficina de Dialogando con Mundo, las actividades de transferencia y transmisión de datos personales a nivel internacional, con entidades que actúan como responsables y encargados del tratamiento de datos personales suministrados por la Universidad de Cundinamarca.	Función Preventiva
8	<u>Observación:</u> Implementar las herramientas institucionales para establecer comunicaciones de carácter administrativo, académico, laboral y/o comercial.	Función Preventiva
9	<u>Observación:</u> Se evidenció que no se está llevando a cabo la implementación del formato ASIF032 – “Autorización para el Tratamiento de Datos Personales de Educación Continuada, Convenios y/o Acuerdos de Voluntades”.	Función Preventiva

Tabla Consolidado de Hallazgos producto de la Auditoría al Proceso de Interacción Universitaria. Fuente: Informe de Fecha 18 de septiembre de 2020.

**2.7. AUDITORÍA INTEGRAL PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO.** (Informe final de auditoría de fecha 11/11/2020).

Consolidado de Hallazgos Proceso Gestión Talento Humano		
No.	Hallazgo	Tratamiento
1	<p><u>Observación:</u> Código de integridad-Plan estratégico de Talento Humano-Manual de Funciones-2019.</p> <p>El Código de Integridad: se requiere gestionar ante las instancias competentes para su firma y publicación, con el fin de prever un posible hallazgo ya que el plan es requisito de norma, el cual debe estar actualizado, perfeccionado, socializado, publicado, y con aplicación vigente. ya que éste es el eje fundamental de competitividad a través del cual se hace posible el logro de la misión y los objetivos institucionales, de ahí, que es imperativo construir una orientación estratégica alineada y coherente con el direccionamiento estratégico institucional y enmarcado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.</p> <p>Plan estratégico de Talento Humano: este no contiene las firmas de perfeccionamiento de la alta dirección, en consecuencia, no está vigente ni se puede aplicar hasta tanto no se publique, en consecuencia, por ser requisito y ser revisado por los entes de control se requiere gestionar ante las instancias competentes para su firma y publicación, con el fin de prever un posible hallazgo ya que el plan es requisito de norma.</p> <p>Manual de funciones-2019: se observa Resolución que describe o titula "por el cual se ajusta el manual específico de funciones y de competencias laborales para los empleos de la planta de personal de la Universidad de Cundinamarca". proyecto que está sin número ni fecha como firma de aprobado, estableciendo que se debe hacer seguimiento en la próxima auditoría a la actualización y que esta contemple "competencias y que se haya adicionado el compromiso con los sistemas de gestión".</p>	Gestión del Riesgo
2	<p><u>Observación:</u> PLANES DE MEJORAMIENTO: se debe tener en cuenta y realizar lo plasmado en las actividades en los tiempos y términos establecidos en los planes de mejoramiento para cada una; planes: 571-443-452-499-555-556.</p>	Función Preventiva
3	<p><u>Observación:</u> Publicación "SIGEP" No se ha realizado el cargue de la información completa conforme a la estructura de la Universidad en la plataforma del DAFP no siendo coincidente, factor de riesgo que conduce a un hallazgo reiterativo y una posible sanción.</p>	Función Preventiva / Gestión del Riesgo
4	<p><u>Observación:</u> Se evidencia que el proceso de actualización de la evaluación docente se encuentra en ejecución, pero no se encuentra consolidada en forma definitiva factor de riesgo para la consecución de la acreditación institucional.</p>	Función Preventiva
5	<p><u>Oportunidad de Mejora:</u> Frente a la evaluación de desempeño administrativo, se evidencian falta de puntos de control en la anualidad previo a la fecha de reporte, como seguimiento, con el fin de que el porcentaje de cumplimiento logre un resultado del 100%, dentro de lo posible, por lo anterior se deja como observación los porcentajes menores desde el 80% para lo pertinente.</p>	Plan de Mejoramiento

Tabla Consolidado de Hallazgos producto de la Auditoría al Proceso de Talento Humano. Fuente: Informe de Fecha 11 de noviembre de 2020.

**2.8. AUDITORÍA INTEGRAL PROCESO GESTIÓN BIENES Y SERVICIOS.** (Informe final de auditoría de fecha 18/11/2020).

Consolidado de Hallazgos Proceso Gestión Bienes y Servicios		
No.	Hallazgo	Tratamiento
1	<p><u>No Conformidad:</u> No se evidencia pago ni liquidación en los contratos relacionados Vigencia 2019: 1- CONTRATO F-CTCV-119-2019, F-CTS-130-2019, F-CTC-142-2019, CONTRATO F-CTCV-282-2019, CONTRATO F-CTCV-287-2019.</p> <p>Vigencia 2020: el contrato F-CPS-060-2020 venció el 28 de abril 2020 ejecutado, contrato FCPS-45590-2020 ejecutado, pero no reposa pagos ni reposa liquidación, Factor de riesgo que conlleva a por ser un hallazgo arrastrado, reiterativo de las auditorías externas vigencias anteriores a incurrir en aperturas de procesos sancionatorios y disciplinarios, a la alta dirección y responsables. Desacatando Resolución 206 de 2012 "Manual de Contratación. Supervisión, Resolución Número 170 de 2017 "Manual de Contratación de la Universidad de Cundinamarca". Acuerdo 012 del 2012 Estatuto de Contratación de la Universidad de Cundinamarca. Y la circular 001 del 27 de enero del 2020, "Directrices para los procesos y tiempos de Contratación".</p>	Plan de Mejoramiento
2	<p><u>Observación:</u> No reposan las pólizas en el 3-contrato F-CTCV-300-2019.</p>	Gestión del Riesgo
3	<p><u>Observación:</u> No se realizó la entrega oportuna de evidencias solicitadas en el proceso de auditoría, generando así un riesgo para la validación y revisión de la información.</p>	Gestión del Riesgo
4	<p><u>Observación:</u> SUPERVISORES E INTERVENTORES: es básico realizar modificaciones o actualizaciones al manual 2019. Siendo este y estableciendo un modelo tipo ejecutivo para informe parcial, con el propósito de llevar un mejor control y que este conlleve a propiciar celeridad, factor de riesgo que conlleva al incumplimiento a los tiempos de la circular 001 de 2020, indicador que debe reflejarse en el INTEGRADOC. Es importante que, en los contratos de las OPS, se establezca como apoyo a la supervisión y el alcance de la misma.</p>	Gestión del Riesgo
5	<p><u>Observación:</u> Persiste de recursos físicos la no chatarrización del vehículo de donación y el de comodato. "Hallazgo No. 4 Plan de mejoramiento Contraloría de Cundinamarca vigencia 2019"</p> <p>En ejecución actividades para titularización de predios a nombre de la UDEC. "Hallazgo No. 3 Plan de mejoramiento Contraloría de Cundinamarca vigencia 2019"</p> <p>Se encuentra en actividad la gestión para que el recibo de impuestos de 4 predios refleje la titularidad a nombre de la UDEC. "Hallazgo No. 3 Plan de mejoramiento Contraloría de Cundinamarca vigencia 2019"</p> <p>Se encuentra en ejecución de actividades pertinentes ajustes a los ABS. "Hallazgo No. 20 Plan de mejoramiento Contraloría de Cundinamarca vigencia 2019"</p> <p>Compras debe contar con el análisis del sector, análisis del mercado e incluir en los contratos tabla de condiciones. "Hallazgo No. 21 Plan de mejoramiento Contraloría de Cundinamarca vigencia 2019"</p>	Gestión del Riesgo

Consolidado de Hallazgos Proceso Gestión Bienes y Servicios		
No.	Hallazgo	Tratamiento
	<p>Almacén. no refleja actas de comité de sostenibilidad contable. "Hallazgo No. 2 Plan de mejoramiento Contraloría de Cundinamarca vigencia 2019"</p> <p>Se mantiene y continua el hallazgo de la rendición de la cuenta por no coincidir la información de lo rendido frente al SIA. cantidades y valores. "Hallazgo No. 2 Plan de mejoramiento Contraloría de Cundinamarca vigencia 2019"</p> <p>Persiste la necesidad de ajuste actualización a inventarios, especial compras contratos, se debe actualizar bajas en sedes y extensiones como en lo contable. Revisar plan de mejoramiento interno.</p>	

Tabla Consolidado de Hallazgos producto de la Auditoría al Proceso de Bienes y Servicios. Fuente: Informe de Fecha 18 de noviembre de 2020.

**2.9. AUDITORÍA INTEGRAL PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO.** (Informe final de auditoría de fecha 16/12/2020).

Consolidado de Hallazgos Proceso Gestión Apoyo Académico		
No.	Hallazgo	Tratamiento
1	<p><u>Observación:</u> En concordancia con los lineamientos establecidos para el cumplimiento de la política de control interno en el marco de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), se evidencian controles establecidos en la matriz de riesgos del proceso de Apoyo Académico que no se encuentran alineados a la documentación interna del proceso o a demás documentación aplicable, lo que podría conducir a un posible riesgo de incumplimiento de los lineamientos establecidos por la Función Pública.</p>	Gestión del Riesgo
2	<p><u>Oportunidad de Mejora:</u> Si bien, actualmente se cuenta con el módulo denominado "Gestión de reportes proyectos de investigación", dispuesto en la plataforma institucional, se evidencia que no se ha hecho uso del mismo, evidenciando posible subutilización; en la misma medida, en ambiente de auditoría, la Unidad de Apoyo Académico comentó que el aplicativo no contempla la totalidad de información requerida para iniciar con el proceso contractual del plan de calibraciones de manera correcta.</p>	Plan de Mejoramiento
3	<p><u>No Conformidad:</u> Se evidencia que, el proceso de apoyo académico en la utilización del fondo renovable se excedió por encima de lo permitido en los rubros materiales y suministros e insumos laboratorios; de igual forma en la caja menor en el rubro de transporte.</p>	Plan de Mejoramiento
4	<p><u>Observación:</u> Se evidencia desarticulación entre los procesos que interactúan en la formulación de un proyecto de inversión (POAI), lo cual genera posible riesgo de incumplimiento de la ejecución presupuestal.</p>	Gestión del Riesgo

Tabla Consolidado de Hallazgos producto de la Auditoría al Proceso de Apoyo Académico. Fuente: Informe de Fecha 16 de diciembre de 2020.

**2.10. AUDITORÍA AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.** (Informe final de auditoría de fecha 07/09/2020).

Consolidado de Hallazgos Sistema de Gestión de la Calidad		
No.	Hallazgo	Tratamiento
1	<u>Observación:</u> No se ha considerado en la planificación de cambios los procedimientos y protocolos que se requiere desarrollar para anticipar los controles que se emplearán al momento de reiniciar actividades en los espacios académicos que se encuentran a cargo de la unidad de apoyo académico, incluidas las Unidades agroambientales; lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 6.3 de la norma ISO 9001:2015 y podría genera falta de disponibilidad de los espacios académicos al momento de la reactivación de las actividades académicas.	Gestión del Riesgo
2	<u>Observación:</u> Se evidencia riesgo en cuanto a asegurar la disponibilidad de SW requerido por los programas académicos, debido a que en la muestra tomada (Licencias para SIIGO y PIX4D) que están próximas a vencer, no se evidencia la generación de correo para solicitar confirmación de la renovación a los coordinadores de los programas. Lo anterior genera riesgo de incumplir el requisito 7.1.3 de la norma ISO 9001:2015.	Gestión del Riesgo
3	<u>Observación:</u> No se logra asegurar la alineación entre los criterios de priorización empleados para determinar la necesidad de adelantar actividades de mantenimiento a los elementos educativos, con los criterios empleados para determinar qué elementos se incluyen en los contratos de mantenimiento; lo anterior tomando en consideración que no se logra validar la información que resulta de la programación de mantenimiento con los elementos educativos particulares a los que se hará mantenimiento a través del contrato muestreado (Mantenimiento preventivo y/o correctivo de los equipos de los laboratorios de alimentos de la sede de Fusagasugá y la seccional de Ubaté). Esta situación genera riesgo de incumplimiento del requisito 7.1.3 de la norma ISO 9001:2015 con respecto a asegurar el mantenimiento de los equipos relacionados con la operación de los procesos y la conformidad del servicio de formación.	Gestión del Riesgo
4	<u>No Conformidad:</u> No se asegura que se cuente con la información documentada que evidencie los resultados de la evaluación del desempeño del proceso con relación a los recursos físicos, debido a que no se logró evidenciar el informe de evaluación al cierre de 2019 de los resultados de Facatativá y Ubaté solicitados como muestra de auditoría. Esta situación genera incumplimiento del requisito 9.1.1 de la norma ISO 9001:2015.	Plan de Mejoramiento
5	<u>Observación:</u> No se logra evidenciar la aplicación de la totalidad de acciones establecidas en la planificación de cambios del proceso, lo que genera riesgo de incumplimiento del requisito 4.4.1 g) relacionado con la implementación de los cambios para asegurar que los procesos logren los resultados previstos; lo anterior debido a que no se logró evidenciar la formación en los cambios realizados en métodos de limpieza y desinfección del equipo de trabajo que desarrolla estas actividades en las instalaciones de Fusagasugá, Facatativá y Ubaté que fueron tomadas como muestra. Lo anterior podría generar fallas en la limpieza y desinfección de los espacios académicos, que facilitarían el contagio del personal que ingresa a las instalaciones de la universidad.	Gestión del Riesgo



Consolidado de Hallazgos Sistema de Gestión de la Calidad		
No.	Hallazgo	Tratamiento
6	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Evaluar la posibilidad de fortalecer la planeación y el control de las actividades de inspección establecidas en el programa de mantenimiento, con el propósito de precisar que se espera de la inspección y generar los soportes que permitan asegurar la cobertura de los aspectos clave que deben ser verificados e intervenidos por el mantenimiento correctivo de las instalaciones, lo anterior permitiría optimizar el uso de los recursos asignados para la ejecución del mantenimiento y los resultados asociados a la disponibilidad de la infraestructura física de acuerdo con lo requerido en el requisito 7.1.3 de la norma ISO 9001:2015.	Plan de Mejoramiento
7	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Revisar la opción de utilizar la plataforma de Formación y Aprendizaje sobre los planes de trabajo de los docentes, para aplicarla a Bienestar Universitario, documento estandarizado. Lo anterior genera cumplimiento al requisito 8.1 a) de la norma ISO 9001:2015.	Plan de Mejoramiento
8	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Incluir como indicador del proceso, la medición de satisfacción que realiza Bienestar universitario a las partes interesadas, lo cual permite generar información relevante relacionada con la retroalimentación de las partes interesadas requerida como información de entrada para la revisión por la dirección. Lo anterior apoyaría el cumplimiento al requisito 9.3.2 c) 1) de la norma ISO 9001:2015.	Plan de Mejoramiento
9	<u>No Conformidad:</u> No se asegura la aplicación de las disposiciones establecidas a la implementación de formatos requeridos en versiones vigentes, descritos en el procedimiento Mercadeo y Publicidad ECOPP04 V8. Lo anterior genera incumplimiento al requisito 7.5.2 b) de la norma ISO 9001: 2015.	Plan de Mejoramiento
10	<u>Observación:</u> Las publicaciones de los requisitos de contratación, que se realizan en la página web muestran fechas antes de la solicitud, situación que puede no ser conveniente cuando se trate de fechas exactas que se requieren en convocatorias y licitaciones y se presenten reclamos por tiempos no oportunos para las oferentes que se presentan. Lo anterior genera riesgo de incumplimiento al requisito 7.5.3.1 a) de la norma ISO 9001: 2015. Esta situación genera pérdida de confiabilidad de la información y podría llevar a objeciones a los procesos de contratación.	Gestión del Riesgo
11	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Incluir en la plataforma SIS, los rangos de fecha de inicio y fecha de finalización, el tiempo que debe estar publicada la información solicitada por el área/ proceso al proceso de comunicaciones en la página web de la Universidad, que permitan la optimización del espacio del servidor. Lo anterior genera cumplimiento al requisito 7.1.3 de la norma ISO 9001:2015.	Plan de Mejoramiento
12	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Revisar la opción de establecer un mecanismo para comunicar a la parte interesada el estado de su queja/petición, cuando no es viable la respuesta pronta. Lo anterior genera cumplimiento en el requisito 7.4 de la norma ISO 9001:2015.	Plan de Mejoramiento
13	<u>No Conformidad:</u> No se logra evidenciar la aplicación del control aplicado para realizar la revisión de las solicitudes de los aspirantes a las convocatorias de internacionalización, dado que, en la muestra tomada en la auditoría, para los estudiantes que se inscribieron en la convocatoria 2020.1 de Estudiante embajador, no se cuenta con la información documentada relacionada con los	Plan de Mejoramiento



Consolidado de Hallazgos Sistema de Gestión de la Calidad		
No.	Hallazgo	Tratamiento
	resultados de la revisión realizada para determinar su aceptación o rechazo. Lo anterior genera incumplimiento del requisito 8.2.3 de la norma ISO 9001:2015.	
14	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Evaluar posibilidad de fortalecer el análisis y evaluación de resultados, con respecto al logros e impacto que está teniendo la ejecución de los convenios en los objetivos estratégicos considerando el posicionamiento y la internacionalización logrados de los currículos y el posicionamiento de la UDEC en Latinoamérica; lo anterior permitiría focalizar el direccionamiento de los convenios y a determinar los aspectos a fortalecer en los programas y currículos de la UDEC en el ámbito internacional en línea con el requisito 6.2 de la norma ISO 9001:2015).	Plan de Mejoramiento
15	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Incluir dentro de las actividades de inducción de talento humano lo relacionado con los procedimientos de gestión documental que permita un optimizar las actividades del personal del proceso documental en el momento de requerir la información por parte de los procesos. Lo anterior genera cumplimiento al requisito 7.5 de la norma ISO 9001: 2015.	Plan de Mejoramiento
16	<u>Observación:</u> No se ha considerado en la planificación de cambios los procedimientos y prácticas que se requiere adoptar para la planeación y operación del proceso en el próximo año, tomando en consideración el aprendizaje que se ha generado de las medidas adoptadas para atender la contingencia que trajo el COVID-19; lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 6.3 de la norma ISO 9001:2015 por falta de actualización de la información documentada del proceso y la continuidad en la aplicación de los nuevos controles y prácticas establecidas.	Gestión del Riesgo
17	<u>Observación:</u> No se lleva a plan de mejoramiento las desviaciones que se identifican al realizar el seguimiento y medición de los indicadores de gestión establecidos para el proceso; lo que se evidenció en los resultados reportados con respecto al indicador de cumplimiento de los pagos, que presentó desviación por debajo de la meta trazada durante el primer semestre del año 2020; esto genera riesgo de incumplimiento del requisito 10.2 de la norma ISO 9001:2015 limita la mejora del procesos para aumentar su capacidad de respuesta frente a los resultados esperados.	Gestión del Riesgo
18	<u>No Conformidad:</u> Aunque se realizó la evaluación docente del Semestre I 2020, no se logra evidenciar que se hayan dado a conocer los resultados finales a los docentes por parte del coordinador de programa, que permita que el docente en caso de que interponga recurso lo pueda realizar acorde a lo establecido procedimiento Evaluación del desempeño de los profesores ATHP07 V9 actividad 10. Lo anterior genera incumplimiento del requisito 7.2 c) de la norma ISO 9001:2015.	Plan de Mejoramiento
19	<u>No Conformidad:</u> Aunque se cuenta con el cronograma de actividades - renovación de registro calificado, obtención registro calificado por parte del proceso de Autoevaluación y Acreditación, no se evidencia la información documentada necesaria para demostrar la planificación del diseño y desarrollo para la modificación del programa académico, referente a la re significación, las responsabilidades y autoridades involucradas, las necesidades internas de	Plan de Mejoramiento

Consolidado de Hallazgos Sistema de Gestión de la Calidad		
No.	Hallazgo	Tratamiento
	recursos internos, la necesidad de controlar las interfaces entre las personas que participan activamente en el diseño y desarrollo. Lo anterior genera incumplimiento del requisito 8.3.2 de la norma ISO 9001:2015.	
20	<u>No Conformidad:</u> No se asegura la implementación de actividades de seguimiento y medición relacionadas para verificar que se cumplen con los criterios establecidos para realización de los acuerdos pedagógicos e informes de gestión que debe realizar el docente con los núcleos temáticos asignados, incumpliendo el requisito 8.5.1 c) de la norma ISO 9001:2015.	Plan de Mejoramiento
21	<u>Observación:</u> Las firmas actuales que se están manejando digitalmente por parte de los docentes y los coordinadores de programa en archivos Word pueden ser sujetas a usos no intencionados por no contar con una custodia apropiada de las mismas. Lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 8.5.3 de la norma ISO 9001:2015, así como posibles sanciones por no asegurar el control de datos personales.	Gestión del Riesgo
22	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Adoptar el aplicativo Gestión de solicitudes de la Facultad de Ciencias Sociales, Humanidades y Ciencias Políticas en todas las facultades, como instrumento para fortalecer la trazabilidad de las solicitudes de los diferentes programas de formación y aprendizaje a su cargo, sobre su estado y su respuesta. Lo anterior genera cumplimiento del requisito 8.5.2 de la norma ISO 9001:2015.	Plan de Mejoramiento
23	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Asegurar que el acuerdo pedagógico que se implementa en las clases presenciales se aplique para las clases virtuales/remotas. Así mismo en posgrados describir en este documento el nivel de detalle del sistema de evaluación del núcleo temático. Lo anterior asegura que los compromisos adquiridos entre el docente y los estudiantes quedan definidos y claros en este documento. Lo anterior genera cumplimiento al requisito 8.5.1 c) de la norma ISO 9001:2015.	Plan de Mejoramiento
24	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Evaluar la posibilidad de complementar la evaluación de uso de la plataforma con la percepción de los estudiantes, en cuanto a su satisfacción con la plataforma y la formación recibida a través de este canal, lo anterior permitirá identificar oportunidades de mejora para el fortalecimiento de la competencia de los docentes y de la formación que imparte la UDECA a través de los canales virtuales, de acuerdo con lo requerido en el requisito 9.1.2 d) de la norma ISO 9001:2015.	Plan de Mejoramiento
25	<u>Observación:</u> No se precisa la planificación de cambios relacionados con la planeación y desarrollo de eventos tales como la ceremonia de homenaje a graduandos en condiciones de aislamiento generadas por el COVID-19, o los cambios particulares que se están realizando para mantener el relacionamiento y los beneficios para los graduados, lo que genera riesgo de incumplimiento del requisito 6.3 de la norma ISO 9001:2015, desviando la atención del control del proceso de los riesgos que impactan en su propósito y resultados esperados.	Gestión del Riesgo
26	<u>Observación:</u> No se precisa la planificación de cambios relacionados con la planeación y desarrollo de eventos tales como las ceremonias de graduación en condiciones de aislamiento generadas por el COVID-19, o los cambios	Gestión del Riesgo

Consolidado de Hallazgos Sistema de Gestión de la Calidad		
No.	Hallazgo	Tratamiento
	particulares que se están realizando para mantener el relacionamiento y los beneficios para los graduados, lo que genera riesgo de incumplimiento del requisito 6.3 de la norma ISO 9001:2015; lo anterior genera dificultad para asegurar la actualización de la información documentada del proceso y la continuidad en la aplicación de los nuevos controles y prácticas establecidas.	
27	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Evaluar la posibilidad de alinear los resultados del proceso con respecto al apoyo que este brinda a los graduados en temas como la vinculación laboral y determinar cómo se evaluará este resultado en línea con los objetivos de calidad, esto permitiría fortalecer el proceso y asegurar el cumplimiento del requisito 6.2 de la norma ISO 9001.	Plan de Mejoramiento
28	<u>Observación:</u> No se asegura la conservación de la totalidad de la información documentada relacionada con la realización de las actividades de interacción social universitaria, dado que para la muestra tomada en la auditoría relacionada con el proyecto "Desarrollo e implementación de funciones utilitarias en robótica" del programa de ingeniería de sistemas, facultad de ingeniería, no se contó con los soportes "Asistencia de participante MIUr014", ni con la "Evaluación de la actividad MIUr015"; esta situación genera riesgo de incumplimiento del requisito 7.5.3 Control de la información documentada; adicionalmente impide que se logre controlar la asistencia para efectos de certificaciones de los participantes y de conocer satisfacción generada con la actividad para determinar oportunidades de mejora.	Gestión del Riesgo
29	<u>Observación:</u> El análisis realizado a los indicadores a corte del primer semestre de 2020 no evalúa el comportamiento del indicador y las acciones no se orientan a atender la desviación que estos muestran con respecto a la meta trazada; esta condición se evidencia para los indicadores MIU-2 y MIU-3 revisados en la muestra de auditoría, lo que genera riesgo de incumplimiento del requisito 9.1.3 de la norma ISO 9001:2015; esta situación impide identificar las desviaciones y oportunidades de mejora de los procesos para que sean tratadas oportunamente.	Gestión del Riesgo
30	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Con el propósito de fortalecer las acciones para mitigar el riesgo de ofertar programas de educación continuada desactualizados, evaluar la posibilidad de fortalecer la orientación de los criterios establecidos para la aprobación de los contenidos (precisar criterios para la justificación de la ficha técnica) de los programas de educación continuada, incluyendo criterios relacionados con los resultados de mesas dialógicas, la re significación curricular y las necesidades y expectativas de la comunidad identificadas en las actividades adelantadas para el acercamiento con la comunidad. Lo anterior va en línea con el requisito 6.1.2 de la norma ISO 9001:2015.	Plan de Mejoramiento
31	<u>No Conformidad:</u> No se asegura la disponibilidad y control de la información relacionada con el control de las solicitudes realizadas al proceso Jurídico, lo anterior evidenciado en la muestra tomada de las solicitudes realizadas en el mes de mayo de 2020, para contratación de pauta publicitaria y contratación OPS, lo anterior genera incumplimiento del requisito 7.5.3 de la norma ISO 9001:2015.	Plan de Mejoramiento

Consolidado de Hallazgos Sistema de Gestión de la Calidad		
No.	Hallazgo	Tratamiento
32	<u>Observación:</u> No se ha precisado el significado ni el criterio para la medición relacionada con la adopción de buenas prácticas, así como la planeación de las acciones para lograr esta adopción, situación que genera riesgo de incumplir el requisito 6.2 de la norma ISO 9001:2015 con respecto a la determinación de los objetivos y la planeación para lograrlos. Lo anterior impide asegurar la alineación del proceso frente a los resultados esperados para que aporte a los objetivos de calidad.	Gestión del Riesgo
33	<u>Observación:</u> No se evidencia la planificación de los cambios requeridos en los procedimientos del Proceso Jurídico para atender las solicitudes desde el trabajo en casa, lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 6.3 de la norma ISO 9001:2015 y fallas en la operación del proceso por pérdida del control que se traía en la operación antes de la pandemia.	Gestión del Riesgo
34	<u>Observación:</u> No se logra concretar para todos los objetivos estratégicos y de calidad, cuál es el resultado esperado y en qué termino se espera alcanzarlo, lo anterior dificulta la alineación de los procesos con los resultados esperados y la determinación de las acciones concretas que permitan lograrlos, lo anterior se evidencia en la declaración de los objetivos tales como "Instituir un gobierno universitario digital, caracterizado por el autocontrol, el control social, las prácticas de buen gobierno, y el control social universitario"; "Asegurar una cultura académica que privilegie el saber, el conocimiento y la formación para la vida con seres humanos integrales, responsables, solidarios y tolerantes"; "Garantizar la mejora continua a través de la gestión de los riesgos y las oportunidades en la Universidad de Cundinamarca", para los que no se tiene establecido un resultado medible a un término; lo anterior dificulta que los procesos puedan concretar los resultados que deben generar para que se logren dichos objetivos y riesgo de incumplimiento del requisito 6.2 de la norma ISO 9001:2015. Esta situación dificulta asegurar el logro de los objetivos.	Gestión del Riesgo
35	<u>Observación:</u> Fortalecer las conclusiones de la revisión por la dirección con respecto a la adecuación, eficacia y conveniencia del SGC, así como la confirmación del cumplimiento de los objetivos y el desempeño de los procesos, a través de consolidación y presentación de resultados medibles que permitan validar el impacto logrado en los objetivos estratégicos; lo anterior debido a que el acta de la revisión por la dirección No. 001 del 15 de octubre, no precisa estas conclusiones, lo que genera riesgo de incumplimiento del requisito 9.3 de la norma ISO 9001:2015; esta falta de precisión podría generar dificultad en la comprensión y concientización de las necesidades de mejora del SGC.	Gestión del Riesgo
36	<u>Observación:</u> No obstante que se tienen registrados planes de mejoramiento de hallazgos de auditorías de control interno, no se evidencia que se hayan establecido planes de mejora para considerar los hallazgos de observación y oportunidades de mejora resultantes de la auditoría al SGC en 2019; lo anterior genera riesgo de cumplimiento del requisito 10.1 de la norma ISO 9001:2015 y limita la mejora del SGC.	Gestión del Riesgo
37	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Consolidar la identificación de los riesgos y oportunidades estratégicos y definir esquema que permita asegurar la alineación de los procesos con respecto al tratamiento de éstos y la articulación	Plan de Mejoramiento

Consolidado de Hallazgos Sistema de Gestión de la Calidad		
No.	Hallazgo	Tratamiento
	de sus riesgos operacionales; lo anterior permitirá fortalecer la eficacia de las acciones tomadas para abordarlos y fortalecería el cumplimiento del requisito 6.1 de la norma ISO 9001:2015 y de otros modelos de gestión como ISO 14001, ISO 45001 e ISO 27001 entre otros.	
38	<u>Observación:</u> No obstante que se están adelantando acciones que apoyan el logro de los objetivos con los que se relaciona el proceso, no se tiene plenamente identificado el resultado o impacto del proceso con respecto a dichos objetivos, lo anterior debido a que para los objetivos relacionados en la caracterización del proceso no se ha determinado el resultado concreto que se espera del proceso ni se ha determinado la planeación para generar este resultado; lo que genera riesgo de incumplimiento del requisito 6.2 de la norma ISO 9001:2015 e impide tener una ruta clara que asegure el logro de los objetivos en la oportunidad requerida.	Gestión del Riesgo
39	<u>Observación:</u> No se ha realizado planificación del cambio para asegurar la atención de los requerimientos de soporte técnico de hardware al personal que está bajo la modalidad de trabajo en casa, así como los cambios temporales o permanentes en los procedimientos y prácticas que se requiere adoptar para la planeación y operación del proceso en el próximo año, tomando en consideración el aprendizaje que se ha generado de las medidas adoptadas para atender la contingencia que trajo el COVID-19; lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 6.3 de la norma ISO 9001:2015. Esta situación podría genera falta de disponibilidad de los recursos de TI para el personal que adelanta trabajo en casa y genera dificultad para asegurar la actualización de la información documentada del proceso y la continuidad en la aplicación de los nuevos controles y prácticas establecidas.	Gestión del Riesgo
40	<u>Observación:</u> No se está dando aplicación al procedimiento (ASIP016) establecido para la implementación de sistemas de información, como se evidencia en la atención de la solicitud del proceso Interacción social universitaria para la actualización del aplicativo "Experiencia Online" donde no se cuenta con las evidencias de aplicación del procedimiento, lo anterior genera riesgo para asegurar la disponibilidad, mantenibilidad y continuidad del aplicativo y riesgo de incumplimiento del requisito 7.1.3 de la norma ISO 9001:2015.	Gestión del Riesgo
41	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Evaluar la posibilidad de articular la identificación, evaluación y tratamiento de riesgos del proceso que se está trabajando el sistema de seguridad de la información para evitar duplicidad y asegurar que los riesgos prioritarios del proceso sean tratados para evitar su materialización; lo anterior dado que se evidencia que para el proceso se viene trabajando en dos herramientas para la gestión de los riesgos del proceso (Calidad y seguridad de la información) generando dificultad en su tratamiento y riesgo de incumplimiento del requisito 6.1 de la norma ISO 9001:2015.	Plan de Mejoramiento
42	<u>Observación:</u> No obstante que se están adelantando acciones que apoyan el logro de los objetivos con los que se relaciona el proceso (Pej: Digitalización de procedimientos, donde está pendiente digitalizar el procedimiento de acuerdos de gestión), no se tiene plenamente identificado el resultado o impacto del	Gestión del Riesgo

Consolidado de Hallazgos Sistema de Gestión de la Calidad		
No.	Hallazgo	Tratamiento
	proceso con respecto a dichos objetivos, lo anterior debido a que para los objetivos relacionados en la caracterización del proceso no se ha determinado el resultado concreto que se espera del proceso ni se han determinado la planeación para generar este resultado; lo que genera riesgo de incumplimiento del requisito 6.2 de la norma ISO 9001:2015 e impide tener una ruta clara que asegure el logro de los objetivos en la oportunidad requerida.	
43	<u>Observación:</u> Evaluar la posibilidad de considerar la determinación de los conocimientos requeridos en cada uno de los procesos de la UDEC, para asegurar su articulación con los perfiles de cargo y la determinación de los planes de desarrollo de la competencia de los colaboradores de la UDEC; lo anterior permitirá fortalecer el desarrollo de las competencias del equipo de colaboradores hacia el logro de los objetivos estratégicos desde la perspectiva de cada proceso, establecer estrategias para asegurar la disponibilidad del conocimiento de la universidad y asegurar el cumplimiento del requisito 7.1.6 de la norma ISO 9001:2015.	Gestión del Riesgo
44	<u>Observación:</u> No obstante que se realiza la medición de indicadores y se registra en el archivo de indicadores de evaluación de desempeño de los procesos, en el análisis registrado no se evidencia la evaluación del comportamiento del indicador de manera que se determine que se debe hacer el en siguiente periodo; lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 9.1.3 de la norma ISO 9001:2015; esta situación impide identificar las desviaciones y oportunidades de mejora del procesos para que sean tratadas oportunamente.	Gestión del Riesgo
45	<u>Observación:</u> No se asegura la precisión del análisis de causa realizado a los hallazgos de auditoría, lo que genera dificultad en la determinación de acciones correctivas, así como asegurar la eficacia de estas; lo anterior se identificó en el tratamiento dado al hallazgo relacionada en el pan de mejoramiento 443. Esta situación genera riesgo de incumplimiento del requisito 10.2 de la norma ISO 9001:2015.	Gestión del Riesgo

Tabla Consolidado de Hallazgos producto de la Auditoría al Sistema de Gestión de la Calidad. Fuente: Informe de Fecha 7 de septiembre de 2020.

**2.11. AUDITORÍA AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.** (Informe final de auditoría de fecha 26/11/2020).

Consolidado de Hallazgos Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo		
No.	Hallazgo	Tratamiento
<b>DECRETO 1072 DE 2015 / RESOLUCIÓN 0312 DE 2019</b>		
<b>DECRETO 1072 DE 2015 / RESOLUCIÓN 0312 DE 2019</b>		
1	<u>Observación:</u> Se presenta riesgo de incumplimiento con respecto a la declaración del alcance del SG-SST, debido a que en la Resolución 073 de 2020 no se asegura que se considera todo el personal que trabaje para la Universidad	Gestión del Riesgo

Consolidado de Hallazgos Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo		
No.	Hallazgo	Tratamiento
<b>DECRETO 1072 DE 2015 / RESOLUCIÓN 0312 DE 2019</b>		
	bajo las diferentes modalidades de trabajo. (Trabajo en casa, personal que desarrolla actividades en programas de movilidad internacional); lo anterior podría llevar a incumplimiento del artículo 2.2.4.6.1 del Decreto 1072 de 2015 y el estándar 2.1.1 de la Resolución 0312 de 2019 y a una no conformidad con el requisito 4.3 de la norma ISO 45001:2018.	
2	<u>No Conformidad:</u> No está establecida la forma y la periodicidad de la evaluación del desempeño, en la cual se revise el nivel de cumplimiento de las responsabilidades asignadas en SST, según la Resolución 027 de 2020. Lo anterior genera incumplimiento del Artículo 2.2.4.6.8 del Decreto 1072 de 2015 Obligaciones de los empleadores – rendición de cuentas al interior de la empresa, el estándar 2.6.1 de la Resolución 0312 de 2019 Rendición sobre el desempeño y riesgo de incumplimiento del requisito 5.1 literal a) de la norma ISO 45001 de 2018.	Plan de Mejoramiento
3	<u>No Conformidad:</u> No se asegura el establecimiento, implementación y mantenimiento de los procesos para la consulta y participación de los trabajadores de todos los niveles y funciones aplicables, y de los representantes de los trabajadores en el desarrollo, planificación, implementación, evaluación del desempeño y acciones para la mejora del SGSST de la Universidad. Lo anterior genera incumplimiento del artículo 2.2.4.6.8 numeral 9 del Decreto 1072 de 2015, el estándar 4.1.2 de la Resolución 0312 de 2019 Participación de los trabajadores y del requisito 5.4 de ISO 45001:2018. Consulta y participación.	Plan de Mejoramiento
4	<u>No Conformidad:</u> No se asegura la identificación de peligros y evaluación de riesgos y oportunidades en la totalidad de centros de trabajo y actividades que desarrolla la UDEC, lo cual genera incumplimiento del artículo 2.2.4.6.15 del Decreto 1072 de 2015, el estándar 4.1.1 de la Resolución 0312 de 2019 Identificación de peligros y del requisito 6.1.2 de ISO 45001:2018 Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y oportunidades.	Plan de Mejoramiento
5	<u>Observación:</u> No se evidencia la implementación de las medidas de prevención y control para asegurar que las afiliaciones a la ARL se hagan en el tiempo requerido, para asegurar su cobertura la cual inicia desde el día calendario siguiente a la afiliación. Lo anterior genera incumplimiento del artículo 2.2.4.6.8, numeral 5 del Decreto 1072 de 2015 y el estándar 1.1.3 de la Resolución 0312 de 2019, Artículo 4 del decreto 1295 de 1994 literal k. Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales; y del requisito 6.1.3 de ISO 45001:2018 Determinación de requisitos legales y otros requisitos.	Gestión del Riesgo
6	<u>No Conformidad:</u> Se incumple el artículo 2.2.4.6.17 del Decreto 1072 de 2015, el estándar 2.2.1 de la Resolución 0312 de 2019 y el requisito 6.2.1 b) de ISO 45001:2018, en cuanto a que los objetivos del SG-SST deben ser medibles en términos del desempeño, tomando en consideración: los requisitos aplicables; los resultados de la evaluación de los riesgos y oportunidades y los resultados de la consulta con los trabajadores; debido a que los objetivos definidos no permiten medir el desempeño con respecto a estos criterios.	Plan de Mejoramiento

Consolidado de Hallazgos Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo		
No.	Hallazgo	Tratamiento
<b>DECRETO 1072 DE 2015 / RESOLUCIÓN 0312 DE 2019</b>		
7	<u>No Conformidad:</u> No se está implementando la evaluación de la capacitación cuando se imparte una capacitación, que permita evaluar la eficacia de las acciones tomadas. Lo anterior incumple el artículo 2.2.4.6.11 del Decreto 1072 de 2015 el estándar 1.2.2 de la Resolución 0312 de 2019. Capacitación y el requisito 7.2 d) de ISO 45001:2018. Competencia	Plan de Mejoramiento
8	<u>No Conformidad:</u> No se evidencia que se estén comunicando los peligros y que hacer en caso de emergencia para los visitantes, estudiantes y contratistas. Lo anterior incumple el artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015, el estándar 2.8.1 de la Resolución 0312 de 2019 y el requisito 7.4.1 de ISO 45001:2018 Comunicación.	Plan de Mejoramiento
9	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Considerar la posibilidad de apoyar la comunicación de las responsabilidades específicas de SST a quienes se le han asignado, según se establece en las Resoluciones 027 y 073 de 2020, con el propósito de fortalecer desde la comunicación interna (Requisito 7.4.2) el cumplimiento del Decreto 1072/2015 artículo 2.2.4.6.8 numeral 2, el artículo 2.2.4.6.12 numeral 2 y el requisito 5.3 de la norma ISO 45001 de 2018.	Plan de Mejoramiento
10	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Fortalecer en conjunto con SST plan de comunicaciones con relación a las comunicaciones en intervención para trabajo con comunidad, de tal manera que se incluyan aspectos clave de SST y de preparación y respuesta ante emergencias, asegurando la articulación con direcciones de seccionales y extensiones para la interacción con autoridades municipales y comunidades; lo anterior permite afianzar el cumplimiento del artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015, el estándar 2.8.1 de la Resolución 0312 de 2019 y el requisito 7.4.3 de ISO 45001:2018 Comunicación externa.	Plan de Mejoramiento
11	<u>No Conformidad:</u> No se asegura la implementación de las medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos relacionados con condiciones de seguridad; lo anterior genera incumplimiento del artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015, el estándar 4.2.1 de la Resolución 0312 de 2019 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados y el requisito 8.1.2 de ISO 45001:2018.	Plan de Mejoramiento
12	<u>No Conformidad:</u> No se asegura la implementación y el mejoramiento continuo del Programa de Gestión del Riesgo Químico alineado con lo indicado en el Sistema Globalmente Armonizado con alcance para áreas académicas y de mantenimiento y de servicios generales. lo anterior genera incumplimiento del artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015, el estándar 4.2.1 de la Resolución 0312 de 2019. Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados y el requisito 8.1.2 de ISO 45001:2018.	Plan de Mejoramiento
13	<u>No Conformidad:</u> No se asegura la implementación de las medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos relacionados con el trabajo en alturas; lo anterior genera incumplimiento del artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015, el estándar 4.2.1 de la Resolución 0312 de 2019. Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados y el requisito 8.1.2 de ISO 45001:2018.	Plan de Mejoramiento



Consolidado de Hallazgos Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo		
No.	Hallazgo	Tratamiento
<b>DECRETO 1072 DE 2015 / RESOLUCIÓN 0312 DE 2019</b>		
14	<u>No Conformidad:</u> Aunque se cuenta con criterios SST establecidos en el manual de contratistas y proveedores ATHM023 V2, no se está asegurando el control en la ejecución de las actividades y operaciones de los contratistas que pueden generar impactos a la Universidad, los trabajadores de los contratistas o en otras partes interesadas en el lugar de trabajo. del artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015, el estándar 4.2.1 y 4.2.6 de la Resolución 0312 de 2019 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados y el requisito 8.1.4.2 de ISO 45001:2018 Contratistas.	Plan de Mejoramiento
15	<u>No Conformidad:</u> No se evidencia la implementación de las medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos identificados dado que no se evidencia la realización de las inspecciones sistemáticas (con la participación del COPASST) a las instalaciones, maquinaria y equipos incluidos los relacionados con la preparación y respuesta ante emergencias; lo anterior incumple el artículo 2.2.4.6.25 numeral 12, el estándar 4.2.5 de la Resolución 0312 de 2019 y el requisito 8.1.1 b) de ISO 45001:2018 Acerca de la implementación del control de procesos de acuerdo con los criterios establecidos.	Plan de Mejoramiento
16	<u>Observación:</u> No se están asegurando los controles para mantener los procesos necesarios para cumplir con los requisitos del SGSST e implementar las acciones determinadas. Lo anterior puede generar incumplimiento del artículo 2.2.4.6.12. numeral 8, el estándar 4.2.6 de la Resolución 0312 de 2019 y el requisito 8.1.2 e) de ISO 45001:2015 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST.	Gestión del Riesgo
17	<u>No Conformidad:</u> No se está asegurando la disponibilidad de los recursos que se requieren para prepararse y responder ante situación de emergencia. Lo anterior genera incumplimiento al artículo 2.2.4.6.25 del Decreto 1072 de 2015, el estándar 5.1 de la Resolución 0312 de 2019 Preparación y respuesta ante emergencias y el requisito 8.2 de ISO 45001:2018 Preparación y respuesta ante emergencias.	Plan de Mejoramiento
18	<u>No Conformidad:</u> No se está asegurando que todo el personal de la Seccionales y de las Extensiones identifique las amenazas prioritarias y las acciones que se deben llevar a cabo para atender una emergencia. Así mismo, no se asegura que los equipos contraincendios se encuentran disponibles. Lo anterior genera incumplimiento. Lo anterior genera incumplimiento al artículo 2.2.4.6.25 del Decreto 1072 de 2015, el estándar 5.1 de la Resolución 0312 de 2019 Preparación y respuesta ante emergencias y el requisito 8.2 de ISO 45001:2018.	Gestión del Riesgo
19	<u>No Conformidad:</u> No se está cumpliendo con lo requerido en el artículo 119 del código sustantivo del trabajo establece la obligación del empleador de publicar en cartelera de la empresa el reglamento interno. Lo anterior incumple del artículo 2.2.4.6.8, numeral 5 del Decreto 1072 de 2015 y el estándar 2.7.1 de la Resolución 0312 de 2019. Requisitos legales.	Plan de Mejoramiento
20	<u>No Conformidad:</u> No obstante que en la revisión realizada en octubre de 2020	Plan de Mejoramiento

Consolidado de Hallazgos Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo		
No.	Hallazgo	Tratamiento
<b>DECRETO 1072 DE 2015 / RESOLUCIÓN 0312 DE 2019</b>		
	se consideró la información correspondiente a la vigencia 2019, esta actividad no cumple el criterio de periodicidad anual requerida por el Decreto 1072 Artículo 2.2.4.6.31 y el Estándar 6.1.3 de la Resolución 0312 de 2019 para la realización de la revisión por la dirección, lo anterior genera riesgo de sanción por incumplimiento del requisito legal y riesgo de incumplimiento del requisito 9.3 de la norma ISO 45001:2018.	
<b>NORMA ISO 45001:2018</b>		
1	<u>Observación:</u> No se asegura la comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de otras partes interesadas. Lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 4.2 de ISO 45001:2018. Comprensión de la organización y de su contexto.	Plan de Mejoramiento
2	<u>Observación:</u> Se presenta riesgo de incumplimiento con respecto a la declaración del alcance del SG-SST, debido a que en la Resolución 073 de 2020 no se asegura que se considera todo el personal que trabaje para la Universidad bajo las diferentes modalidades de trabajo. (Trabajo en casa, personal que desarrolla actividades en programas de movilidad internacional); lo anterior podría llevar a incumplimiento del artículo 2.2.4.6.1 del Decreto 1072 de 2015 y el estándar 2.1.1 de la Resolución 0312 de 2019 y a una no conformidad con el requisito 4.3 de la norma ISO 45001:2018.	Gestión del Riesgo
3	<u>Oportunidad de Mejora:</u> No se evidencia el ajuste del SG-SST y de su plan de trabajo 2020 de acuerdo con la contingencia derivada de la pandemia por COVID-19, generando riesgo de incumplimiento del requisito 4.4 de ISO 45001:2018. Sistema de gestión de la SST el cual indica que se debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de la SST.	Plan de Mejoramiento
4	<u>No Conformidad:</u> No está establecida la forma y la periodicidad de la evaluación del desempeño, en la cual se revise el nivel de cumplimiento de las responsabilidades asignadas en SST, según la Resolución 027 de 2020. Lo anterior genera incumplimiento del Artículo 2.2.4.6.8 del Decreto 1072 de 2015 Obligaciones de los empleadores – rendición de cuentas al interior de la empresa, el estándar 2.6.1 de la Resolución 0312 de 2019 Rendición sobre el desempeño y riesgo de incumplimiento del requisito 5.1 literal a) de la norma ISO 45001 de 2018.	Plan de Mejoramiento
5	<u>No Conformidad:</u> No se asegura el establecimiento, implementación y mantenimiento de los procesos para la consulta y participación de los trabajadores de todos los niveles y funciones aplicables, y de los representantes de los trabajadores en el desarrollo, planificación, implementación, evaluación del desempeño y acciones para la mejora del SG-SST de la Universidad. Lo anterior genera incumplimiento del artículo 2.2.4.6.8 numeral 9 del Decreto 1072 de 2015, el estándar 4.1.2 de la Resolución 0312 de 2019 Participación de los trabajadores y del requisito 5.4 de ISO 45001: 2018 Consulta y participación.	Plan de Mejoramiento
6	<u>No Conformidad:</u> No se asegura la identificación de peligros y evaluación de riesgos y oportunidades en la totalidad de centros de trabajo y actividades que	Plan de Mejoramiento



Consolidado de Hallazgos Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo		
No.	Hallazgo	Tratamiento
<b>DECRETO 1072 DE 2015 / RESOLUCIÓN 0312 DE 2019</b>		
	desarrolla la UDECA, lo cual genera incumplimiento del artículo 2.2.4.6.15 del Decreto 1072 de 2015, el estándar 4.1.1 de la Resolución 0312 de 2019 Identificación de peligros y del requisito 6.1.2 de ISO 45001:2018 Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y oportunidades.	
7	<u>No Conformidad:</u> No se evidencia que la universidad establezca, implemente y mantenga procesos para evaluar oportunidades para la SST, lo cual genera incumplimiento del requisito. 6.1.2.3 de ISO 45001:2018 Evaluación de las oportunidades para la SST y otras oportunidades para el SG-SST.	Plan de Mejoramiento
8	<u>Observación:</u> No se evidencia la implementación de las medidas de prevención y control para asegurar que las afiliaciones a la ARL se hagan en el tiempo requerido, para asegurar su cobertura la cual inicia desde el día calendario siguiente a la afiliación. Lo anterior genera incumplimiento del artículo 2.2.4.6.8, numeral 5 del Decreto 1072 de 2015 y el estándar 1.1.3 de la Resolución 0312 de 2019, Artículo 4 del decreto 1295 de 1994 literal k. Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales; y del requisito 6.1.3 de ISO 45001:2018 Determinación de requisitos legales y otros requisitos.	Gestión del Riesgo
9	<u>No Conformidad:</u> Se incumple el artículo 2.2.4.6.17 del Decreto 1072 de 2015, el estándar 2.2.1 de la Resolución 0312 de 2019 y el requisito 6.2.1 b) de ISO 45001:2018, en cuanto a que los objetivos del SG-SST deben ser medibles en términos del desempeño, tomando en consideración: los requisitos aplicables; los resultados de la evaluación de los riesgos y oportunidades y los resultados de la consulta con los trabajadores; debido a que los objetivos definidos no permiten medir el desempeño con respecto a estos criterios.	Plan de Mejoramiento
10	<u>No Conformidad:</u> No se está implementando la evaluación de la capacitación cuando se imparte una capacitación, que permita evaluar la eficacia de las acciones tomadas. Lo anterior incumple el artículo 2.2.4.6.11 del Decreto 1072 de 2015 el estándar 1.2.2 de la Resolución 0312 de 2019. Capacitación y el requisito 7.2 d) de ISO 45001:2018. Competencia.	Plan de Mejoramiento
11	<u>No Conformidad:</u> No se evidencia que se estén comunicando los peligros y que hacer en caso de emergencia para los visitantes, estudiantes y contratistas. Lo anterior incumple el artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015, el estándar 2.8.1 de la Resolución 0312 de 2019 y el requisito 7.4.1 de ISO 45001:2018 Comunicación.	Plan de Mejoramiento
12	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Considerar la posibilidad de apoyar la comunicación de las responsabilidades específicas de SST a quienes se le han asignado, según se establece en las Resoluciones 027 y 073 de 2020, con el propósito de fortalecer desde la comunicación interna (Requisito 7.4.2) el cumplimiento del Decreto 1072/2015 artículo 2.2.4.6.8 numeral 2, el artículo 2.2.4.6.12 numeral 2 y el requisito 5.3 de la norma ISO 45001 de 2018.	Plan de Mejoramiento
13	<u>Oportunidad de Mejora:</u> Fortalecer en conjunto con SST plan de comunicaciones con relación a las comunicaciones en intervención para trabajo con comunidad, de tal manera que se incluyan aspectos clave de SST y de preparación y respuesta ante emergencias, asegurando la articulación con	Plan de Mejoramiento

Consolidado de Hallazgos Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo		
No.	Hallazgo	Tratamiento
<b>DECRETO 1072 DE 2015 / RESOLUCIÓN 0312 DE 2019</b>		
	direcciones de seccionales y extensiones para la interacción con autoridades municipales y comunidades; lo anterior permite afianzar el cumplimiento del artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015, el estándar 2.8.1 de la Resolución 0312 de 2019 y el requisito 7.4.3 de ISO 45001:2018 Comunicación externa.	
14	<u>No Conformidad:</u> No se asegura la implementación de las medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos relacionados con condiciones de seguridad; lo anterior genera incumplimiento del artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015, el estándar 4.2.1 de la Resolución 0312 de 2019 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados y el requisito 8.1.2 de ISO 45001:2018.	Plan de Mejoramiento
15	<u>No Conformidad:</u> No se asegura la implementación y el mejoramiento continuo del Programa de Gestión del Riesgo Químico alineado con lo indicado en el Sistema Globalmente Armonizado con alcance para áreas académicas y de mantenimiento y de servicios generales. lo anterior genera incumplimiento del artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015, el estándar 4.2.1 de la Resolución 0312 de 2019. Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados y el requisito 8.1.2 de ISO 45001:2018.	Plan de Mejoramiento
16	<u>No Conformidad:</u> No se asegura la implementación de las medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos relacionados con el trabajo en alturas; lo anterior genera incumplimiento del artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015, el estándar 4.2.1 de la Resolución 0312 de 2019. Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados y el requisito 8.1.2 de ISO 45001:2018.	Plan de Mejoramiento
17	<u>No Conformidad:</u> Aunque se cuenta con criterios SST establecidos en el manual de contratistas y proveedores ATHM023 V2, no se está asegurando el control en la ejecución de las actividades y operaciones de los contratistas que pueden generar impactos a la Universidad, los trabajadores de los contratistas o en otras partes interesadas en el lugar de trabajo. del artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015, el estándar 4.2.1 y 4.2.6 de la Resolución 0312 de 2019 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados y el requisito 8.1.4.2 de ISO 45001:2018 Contratistas.	Plan de Mejoramiento
18	<u>No Conformidad:</u> No se evidencia la implementación de las medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos identificados dado que no se evidencia la realización de las inspecciones sistemáticas (con la participación del COPASST) a las instalaciones, maquinaria y equipos incluidos los relacionados con la preparación y respuesta ante emergencias; lo anterior incumple el artículo 2.2.4.6.25 numeral 12, el estándar 4.2.5 de la Resolución 0312 de 2019 y el requisito 8.1.1 b) de ISO 45001:2018 Acerca de la implementación del control de procesos de acuerdo con los criterios establecidos.	Plan de Mejoramiento
19	<u>Observación:</u> No se están asegurando los controles para mantener los procesos necesarios para cumplir con los requisitos del SGSST e implementar las acciones determinadas. Lo anterior puede generar incumplimiento del	Gestión del Riesgo

Consolidado de Hallazgos Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo		
No.	Hallazgo	Tratamiento
<b>DECRETO 1072 DE 2015 / RESOLUCIÓN 0312 DE 2019</b>		
	artículo 2.2.4.6.12. numeral 8, el estándar 4.2.6 de la Resolución 0312 de 2019 y el requisito 8.1.2 e) de ISO 45001:2015 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST.	
20	<u>No Conformidad:</u> No se está asegurando la disponibilidad de los recursos que se requieren para prepararse y responder ante situación de emergencia. Lo anterior genera incumplimiento al artículo 2.2.4.6.25 del Decreto 1072 de 2015, el estándar 5.1 de la Resolución 0312 de 2019 Preparación y respuesta ante emergencias y el requisito 8.2 de ISO 45001:2018 Preparación y respuesta ante emergencias.	Plan de Mejoramiento
21	<u>No Conformidad:</u> No se está asegurando que todo el personal de la Seccionales y de las Extensiones identifique las amenazas prioritarias y las acciones que se deben llevar a cabo para atender una emergencia. Así mismo, no se asegura que los equipos contraincendios se encuentran disponibles. Lo anterior genera incumplimiento. Lo anterior genera incumplimiento al artículo 2.2.4.6.25 del Decreto 1072 de 2015, el estándar 5.1 de la Resolución 0312 de 2019 Preparación y respuesta ante emergencias y el requisito 8.2 de ISO 45001:2018 Preparación y respuesta ante emergencias.	Gestión del Riesgo
22	<u>No Conformidad:</u> El seguimiento trimestral realizado al plan de desarrollo y a los indicadores de calidad definidos para el proceso de talento humano, no permiten evidenciar el análisis y la evaluación del desempeño con respecto al grado en el que se cumplen los requisitos legales de SST, la eficacia de los controles operacionales implementados, así como la revisión de los criterios frente a los cuales se realiza la evaluación del desempeño en SST y su alineación con el direccionamiento de la UDEC, entre otros; lo anterior genera incumplimiento del requisito 9.1.1 de la norma ISO 45001:2018.	Plan de Mejoramiento
23	<u>No Conformidad:</u> No se tiene establecido un proceso para realizar la verificación del cumplimiento de los requisitos legales aplicables de SST, lo que genera incumplimiento del requisito 9.1.2 "Evaluación del cumplimiento legal" de la norma ISO 45001:2018.	Plan de Mejoramiento
24	<u>No Conformidad:</u> No obstante que en la revisión realizada en octubre de 2020 se consideró la información correspondiente a la vigencia 2019, esta actividad no cumple el criterio de periodicidad anual requerida por el Decreto 1072 Artículo 2.2.4.6.31 y el Estándar 6.1.3 de la Resolución 0312 de 2019 para la realización de la revisión por la dirección, lo anterior genera riesgo de sanción por incumplimiento del requisito legal y riesgo de incumplimiento del requisito 9.3 de la norma ISO 45001:2018.	Plan de Mejoramiento
25	<u>No Conformidad:</u> No se logra evidenciar evaluación de la eficacia del SG-SST realizada en la revisión por la dirección de octubre de 2020, con respecto a objetivos medibles que determinen el desempeño del SG-SST con respecto a la mejora alcanzada en las condiciones de trabajo, la reducción o eliminación de riesgos de SST, el grado de cumplimiento de los requisitos legales de SST; lo anterior genera incumplimiento de requisito 9.3 Revisión por la Dirección con respecto a la evaluación de la eficacia del SG-SST.	Plan de Mejoramiento

Consolidado de Hallazgos Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo		
No.	Hallazgo	Tratamiento
<b>DECRETO 1072 DE 2015 / RESOLUCIÓN 0312 DE 2019</b>		
26	<u>Observación:</u> No se asegura la comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de otras partes interesadas. Lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 4.2 de ISO 45001:2018. Comprensión de la organización y de su contexto.	Plan de Mejoramiento

*Tabla Consolidado de Hallazgos producto de la Auditoría al Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo. Fuente: Informes de Fecha 26 de noviembre de 2020.*

**CAROLINA GÓMEZ FONTECHA**  
Directora de Control Interno  
Universidad de Cundinamarca

Elaboró Diana Milena Sanabria Castillo, Profesional de la Dirección de Control Interno

17-4