



UDEC

UNIVERSIDAD DE
CUNDINAMARCA

– (SEDE, SECCIONAL O EXTENSIÓN) –

ADOr006_V6

Página 1 de 58

17.

Fusagasugá, 2022-01-31.

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 2021.

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 2021.....	2
2. HALLAZGOS PRODUCTO DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS MODALIDAD INTEGRAL, VIGENCIA 2021	4
2.1. AUDITORÍA A LA GESTIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL.....	5
2.2. AUDITORIA INTEGRAL PROCESO ADMISIONES Y REGISTRO.....	5
2.3. AUDITORIA INTEGRAL PROCESO DIALOGANDO CON EL MUNDO.....	8
2.4. AUDITORIA INTEGRAL PROCESO FORMACIÓN Y APRENDIZAJE	10
2.5. AUDITORIA INTEGRAL PROCESO TALENTO HUMANO.....	15
2.6. AUDITORIA INTEGRAL PROCESO SISTEMAS Y TECNOLOGIA	16
2.7. AUDITORIA INTEGRAL PROCESO FINANCIERA	18
2.8. AUDITORIA INTEGRAL AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.....	19
2.9. AUDITORIA INTEGRAL AL PROCESO DE ACCESIBILIDAD / INFRAESTRUCTURA	35
2.10. AUDITORIA INTEGRAL PROCESO BIENES Y SERVICIOS	40
2.11. AUDITORIA ACCESIBILIDAD WEB (<i>Informe final de auditoria de fecha 15/12/2021</i>).....	57

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: 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*



Fuente: Programa de auditoría, Vigencia 2021. Recuperado de

En cumplimiento al Programa, a corte 31 de diciembre de 2021, se realizan las siguientes auditorías:

Nº	Proceso o Tema Auditado	Producto
1	Auditoría a la Gestión Planeación Institucional	Informe Final de auditoría de fecha 17/06/2021.
2	Auditoría Integral Proceso Admisiones y Registro	Informe final de auditoría de fecha 07/05/2021.
3	Auditoría Integral Proceso Dialogando con el Mundo	Informe final de auditoría de fecha 25/05/2021.
4	Auditoría Integral Proceso Formación y Aprendizaje	Informe final de auditoría de fecha 30/08/2021.
5	Auditoría Integral Proceso Talento Humano	Informe final de auditoría de fecha 08/09/2021.
6	Auditoría Integral Proceso Sistemas y Tecnología	Informe final de auditoría de fecha 26/10/2021.
7	Auditoría Integral Proceso Financiera	Informe final de auditoría de fecha 13/05/2021.
8	Auditoría Integral al SIG	Informe final de auditoría de fecha 06/10/2021.
9	Auditoría Proceso Accesibilidad/ Infraestructura	Informe final de auditoría de fecha 25/10/2021.
10	Auditoría Proceso Bienes y Servicios #707	Informe final de auditoría de fecha 07/12/2021.
11	Auditoría Accesibilidad Web	Informe final de auditoría de fecha 15/12/2021.

Ilustración 2. Ejecución Programa de Auditoría Interna. Vigencia 2021.

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

2. HALLAZGOS PRODUCTO DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS MODALIDAD INTEGRAL, VIGENCIA 2021

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 125 hallazgos, tipificados como 43 No Conformidades, 47 Observaciones y 35 Oportunidades de Mejora.

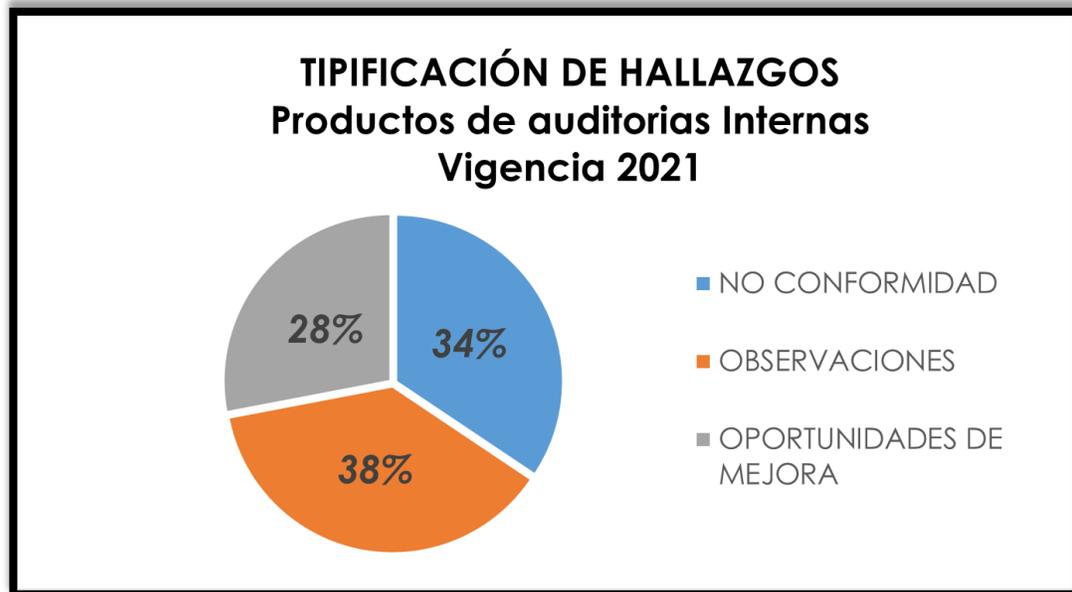


Ilustración 3 Tipificación de Hallazgos- Producto de Auditoría Interna. Vigencia 2021.

A continuación, se relaciona cada hallazgo:



2.1. AUDITORÍA A LA GESTIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL *(Informe final de auditoría de fecha 17/06/2021)*

Tabla 1 Hallazgos Proceso Planeación Institucional

Consolidado de Hallazgos Proceso Planeación Institucional			
Nº	Tipo de Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Tratamiento
1	Observación	A pesar de lograr un cumplimiento del 88.02% en ejecución del plan operativo anual de inversiones se encontraron áreas cuyo porcentaje de ejecución estuvieron por debajo del 80%, frente a los proyectos del Plan Operativo Anual de Inversiones con cierre al 31 de diciembre de 2020, como son Investigación (41.33%), Centro de estudios agroambientales (4.22%), Inclusión (29.56%), Archivo documental general (32.10%) los cuales pusieron en riesgo el cumplimiento del POAI.	Gestión de Riesgos

2.2. AUDITORIA INTEGRAL PROCESO ADMISIONES Y REGISTRO *(Informe final de auditoría de fecha 07/05/2021)*

Consolidado de Hallazgos Proceso Admisiones y Registro			
Nº	Tipo de Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Tratamiento
1	Oportunidad De Mejora	Mejorar en el marco de la estrategia a un clic, la atención oportuna de la línea admisiones a un clic a admisiones@ucundinamarca.edu.co , dispuesta a través de la plataforma Microsoft teams, para el proceso de admisiones y registro.	Plan De Mejoramiento



UDEC

UNIVERSIDAD DE
CUNDINAMARCA

– (SEDE, SECCIONAL O EXTENSIÓN) –

2	Oportunidad De Mejora	Reforzar las estrategias para la socialización de tramites en articulación con el proceso de comunicaciones a fin de fortalecer el canal de comunicación con los estudiantes y reducir las peticiones, quejas y reclamos asociadas al proceso de admisiones y registro.	Plan De Mejoramiento
3	Oportunidad De Mejora	Fortalecer y documentar los controles asociados a la operación de los procedimientos marp02 versión no. 16 - inscripción y selección de aspirantes- marp03 versión no. 13 -matrícula académica- y marp05 versión 14 - novedades en desarrollo académico-, con el propósito de garantizar el seguimiento y la conformidad de las actividades del proceso de admisiones y registro.	Plan De Mejoramiento
4	Oportunidad De Mejora	Teniendo en cuenta que la universidad de Cundinamarca dentro del marco de su proceso de admisión de estudiantes nuevos, contempla la figura de - aspirantes opcionales- para cada semestre académico, y que dentro de la normatividad interna y la estructura documental no se cuenta con un criterio formalizado, se hace necesario implementar acciones de mejora en torno a la asignación y documentación de responsabilidades y la comunicación a las partes interesadas, a fin de garantizar la conformidad en el proceso de admisión de aspirantes opcionales.	Plan De Mejoramiento



5	Observación	Se evidencian debilidades en la estructura documental de los procedimientos MARP03 "Matricula académica" versión 13 y MARP05 "Novedades en Desarrollo Académico" versión 14, del proceso de Admisiones y Registro, publicados en el sitio web del Sistema de Gestión de la Calidad, hecho que conlleva a establecer controles que mitiguen la materialización del riesgo asociado con la desactualización de la información documentada del proceso.	Gestión del Riesgo
6	No Conformidad	Se evidencia que el formato marf001 - calendario académico- no permite llevar control de las versiones con las respectivas modificaciones realizadas, impidiendo validar la trazabilidad del documento e incumpliendo del numeral 7.5.3.2 de la norma ISO 9001_2015.	Plan De Mejoramiento
7	No Conformidad	Se evidencia que el sistema de información asociado al registro de núcleos temáticos, permite la inclusión y/o matricula de núcleos temáticos no permitidos por contar con la condición de -registro con limite- a los coordinadores de programa académico, incumpliendo lo establecido en el artículo no. 42 del reglamento estudiantil.	Plan De Mejoramiento

Tabla 2 Auditoria Interna Proceso Admisiones y Registro



UDEC

UNIVERSIDAD DE
CUNDINAMARCA

– (SEDE, SECCIONAL O EXTENSIÓN) –

ADOr006_V6

Página 8 de 58

2.3. AUDITORIA INTEGRAL PROCESO DIALOGANDO CON EL MUNDO

(Informe final de auditoría de fecha 25/05/2021)

Consolidado de Hallazgos Proceso Dialogando con el Mundo			
N°	Tipo de Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Tratamiento
1	No Conformidad	Se evidencia que la comunicación enviada el 16 de octubre de 2020 a través de correo electrónico cuyo asunto es: - resultados de convocatorias movilidad estudiantes embajadores 2020 e invitación para movilidad 2021-2- relaciona correos personales los cuales se considera un dato personal afectando el cumplimiento de la ley 1581 de 2012.	Plan De Mejoramiento
2	Oportunidad De Mejora	Se evidencia desactualización de la estructura documental del proceso de dialogando con el mundo, en el sistema de gestión de la calidad, con relación al procedimiento mdmp02 versión 3 "eventos orientados a la internacionalización del currículo" 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	Plan De Mejoramiento
3	Oportunidad De Mejora	Mejorar la estructura de la presentación de los informes finales de los estudiantes en modalidad académica entrante.	Plan De Mejoramiento



UDEC

UNIVERSIDAD DE
CUNDINAMARCA

– (SEDE, SECCIONAL O EXTENSIÓN) –

ADOr006_V6

Página 9 de 58

4	Oportunidad De Mejora	Se evidencia que los supervisores de los contratos f-ocs-016-2020, f-ocs-018-2020, y f-ocs-025-2020 no han liberado los saldos correspondientes a favor de la universidad. El hallazgo se divide en tres hallazgos de acuerdo al contrato, de la siguiente manera: - se evidencia que el supervisor del contrato f-ocs-016-2020, no ha liberado los saldos correspondientes a favor de la universidad (bienestar universitario) - se evidencia que el supervisor del contrato f-ocs-018-2020, no ha liberado los saldos correspondientes a favor de la universidad (dirección seccional ubate). - se evidencia que el supervisor del contrato f-ocs-025-2020, no ha liberado los saldos correspondientes a favor de la universidad (dirección extensión Soacha).	Plan De Mejoramiento
---	------------------------------	---	----------------------

Tabla 3 Auditoria Interna proceso Dialogando con el Mundo



2.4. AUDITORIA INTEGRAL PROCESO FORMACIÓN Y APRENDIZAJE
(Informe final de auditoría de fecha 30/08/2021)

Consolidado de Hallazgos Proceso Formación y Aprendizaje			
N°	Tipo de Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Tratamiento
1	Observación	<p>Se observa en visita de campo que las canchas No. 2 y 7 del Centro Académico Deportivo (CAD), presentan inconsistencias ya que se evidencia levantamiento en la capa superior de la superficie (pintura), así como desprendimiento de la capa asfáltica y agrietamientos en la misma; se encuentra además desniveles con empozamiento de agua que ocasiona la decoloración de la pintura. Cancha de voleibol, se evidencia levantamiento en algunas zonas generales del escenario en la pintura aplicada; es importante resaltar que a la fecha el escenario no ha sido utilizado por la parte academia debido a la pandemia, se presenta baja venta de servicios del mismo. De lo anterior se puede concluir que a la fecha el contrato F-CTO-304 de 2019 no ha sido cancelado, no refleja Acta de Liquidación y liberación de saldos a favor de la Universidad. Teniendo en cuenta que el término de ejecución del contrato en mención fue por 4 meses, se evidencia que este se ejecutó</p>	Función Preventiva



		<p>conforme al tiempo establecido como se soporta mediante Acta de Recibo de fecha 1 de diciembre de 2020 suscrita por parte de los supervisores y el contratista. No se evidencia requerimiento al contratista por parte del supervisor técnico para la solución y arreglo de las afectaciones técnicas descritas anteriormente puestas en conocimiento por parte del supervisor mediante correos electrónicos anexos; tampoco se evidencia gestión en la cual se haga efectiva las pólizas de cumplimiento y garantía conforme con los términos. Así mismo se puede incurrir en un factor de riesgo por cuanto ha transcurrido un término prudencial desde la ejecución de la obra, recepción de la misma, y a la fecha el no refleja el pago de la obligación contractual, pudiendo ocasionar un posible proceso por incumplimiento de la cláusula contractual de pago estando sujeto a pagar la Universidad de Cundinamarca una posible sanción y establecerse un posible detrimento patrimonial al no poderse hacer efectivas las pólizas pertinentes.</p>	
--	--	---	--



2	Observación	<p>Debido a la no intervención física estructural y la recuperación de una de las piscinas que en la actualidad se encuentra fuera de servicio, sobre este contrato se prevé un saldo financiero a favor de la universidad, una vez se haya cumplido el término de ejecución del mismo.</p> <p>Igualmente se debe tomar las medidas pertinentes teniendo en cuenta el tiempo en la cual la piscina se encuentra sin abastecimiento de agua, razón que implica a futuro más daños estructurales y conllevando por falta de mantenimiento a un posible detrimento al presentar grietas de filtración.</p> <p>manifiesta el supervisor que no ha habido presencia ni pronunciamiento alguno tanto de recursos físicos, como el Arquitecto Enrique León, encontrándose la piscina aun desocupada y sin pronunciamiento técnico con el cual se determine la actuación a seguir para su habilitación y puesta en servicio para la academia y usuarios externos, con lo que permitiría generar ingresos y recaudos que a la fecha se han dejado de percibir, factor de riesgo respecto a la adecuación de la piscina e imposibilidad de recaudo que impide cumplir las metas financieras establecidas por la dirección, estando incursos en posible desatención al Estatuto de contratación, Acuerdo 012-2012 y Resolución 206 manual de contratación "supervisión.</p>	Función Preventiva/Gestión del Riesgo
---	--------------------	--	---------------------------------------



UDEC

UNIVERSIDAD DE
CUNDINAMARCA

– (SEDE, SECCIONAL O EXTENSIÓN) –

ADOr006_V6

Página 13 de 58

3	No Conformidad	Se evidencia que se encuentra en ocupación y no sido entregada la cafetería 2 del centro académico deportivo (CAD), se realizó conciliación para el pago y a la fecha no se entrega a la universidad el inmueble por parte del contratista, hecho que impide percibir ingresos como impide realizar mantenimiento, no se refleja actuación o gestión pertinente legal para entrega de la cafetería por el supervisor ni la dependencia contratante. estando incursos en posible desatención al estatuto de contratación acuerdo 012-2012 y resolución 206 manual de contratación- supervisión.	Plan De Mejoramiento
4	Oportunidad De Mejora	Estandarizar la estructura de la información que evidencia la ejecución de las clases por parte de los docentes, dentro de la herramienta - tu aprendizaje on-line- , a fin de garantizar el cumplimiento de las mismas.	Plan De Mejoramiento
5	Observación	No se encuentran definidas y documentadas las condiciones por parte de la Universidad, para la entrega oportuna de equipos de cómputo en calidad de préstamos a la comunidad universitaria, incurriendo en posible pérdida de equipos.	Gestion del Riesgo



UDEC

UNIVERSIDAD DE
CUNDINAMARCA

– (SEDE, SECCIONAL O EXTENSIÓN) –

ADOr006_V6

Página 14 de 58

6	Oportunidad De Mejora	Se hace necesario por parte del proceso de talento humano, revisar y actualizar los formatos athf211 y athf212, a fin de que incluyan los campos mínimos requeridos como son la fecha de elaboración de los documentos, el nombre del docente evaluado y el periodo académico a evaluar.	Plan De Mejoramiento
7	Oportunidad De Mejora	Fortalecer los canales de comunicación interna como externa en relación a la - estrategia a un clic- , dentro del centro académico deportivo (CAD), utilizando las herramientas tecnológicas institucionales.	Plan De Mejoramiento
8	No Conformidad	No se evidencia la firma de todos los estudiantes activos en los campos de aprendizaje, que garantice la socialización y aprobación de los acuerdos de formación y aprendizaje	Plan De Mejoramiento
9	No Conformidad	Teniendo en cuenta que, para el IPA de 2021 el comité de trabajo de grado de ingeniería ambiental de la seccional Girardot, avala la realización del - diplomado gestiona de riesgos- como opción de grado en - prácticas de extensión - servicio social- para los estudiantes del programa académico en mención, se evidencia incumplimiento, toda vez que la opción de grado antes expuesta, en concordancia con lo establecido en el acuerdo 009 de 2010 emanado por el consejo superior de la universidad de Cundinamarca, corresponde a - se comprende como un proceso pedagógico que permite transmitir conocimientos tecnológicos a una comunidad, con activa participación de la misma- , hecho que no concuerda con lo avalado por el comité de trabajo de grado.	Plan De Mejoramiento

Tabla 4 Auditoria Interna Proceso Formación y Aprendizaje

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: 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



UDEC

UNIVERSIDAD DE
CUNDINAMARCA

– (SEDE, SECCIONAL O EXTENSIÓN) –

2.5. AUDITORIA INTEGRAL PROCESO TALENTO HUMANO (Informe final de auditoría de fecha 08/09/2021)

Consolidado de Hallazgos Proceso Talento Humano			
Nº	Tipo de Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Tratamiento
1	Oportunidad De Mejora	Implementar estrategias de alineación y gestión con los procesos involucrados para la ejecución del programa de capacitación en concordancia con los tiempos planificados para cada vigencia, a fin de garantizar la participación de los funcionarios en las actividades de capacitación, contribuyendo así al cumplimiento de la estrategia institucional (ruta de la felicidad, el bienestar y la calidad del talento humano).	Plan De Mejoramiento
2	Observación	Se evidencia que el procedimiento ATHP05 denominado "Formación y capacitación del personal administrativo" versión 13, no cuenta con controles de tiempo que garanticen la oportuna convocatoria y/o invitación presencial o remota a las partes interesadas de la Universidad a las jornadas de formación y capacitación, lo que puede ocasionar baja participación, alcance o posible incumplimiento de condiciones contractuales. En la misma medida, no fue posible validar estrategias de convocatoria efectivas por parte de la Dirección de Talento Humano.	Gestión del Riesgo
3	Oportunidad De Mejora	Se evidencian debilidades en la estructura documental del procedimiento athp05 -formación y capacitación personal administrativo- versión 15 del proceso de talento humano, publicado en el sitio web del sistema de gestión de la calidad, hecho que conlleva a establecer acciones de mejora que propendan por evitar la desactualización de la información documentada del proceso.	Plan De Mejoramiento



2.6. AUDITORIA INTEGRAL PROCESO SISTEMAS Y TECNOLOGIA (Informe final de auditoria de fecha 26/10/2021)

Consolidado de Hallazgos Proceso Sistemas y Tecnologia			
N°	Tipo de Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Tratamiento
1	No Conformidad	No se logra evidenciar la eficacia de los controles no. 3 del r1 y el no. 3 del r3, ya que no se suministra soportes que permitan realizar la verificación el cumplimiento de los mismos.	Plan De Mejoramiento
2	No Conformidad	Se evidencia que la información documentada relacionada en la caracterización del sistema de gestión de seguridad de la información en el modelo de operación digital no se encuentra estandarizada conforme a la parametrización del sistema de información SAD - sistema de actualización de documentos- , siendo este el medio oficial establecido por la institución para el alojamiento y control de sus documentos.	Plan De Mejoramiento
3	No Conformidad	No se evidencia la planificación y ejecución de los mantenimientos preventivos de los centros de datos y de cableado en la sede principal de la universidad de Cundinamarca.	Plan De Mejoramiento



UDEC

UNIVERSIDAD DE
CUNDINAMARCA

– (SEDE, SECCIONAL O EXTENSIÓN) –

4	Oportunidad De Mejora	Establecer mecanismos de planificación, seguimiento y monitoreo a los desarrollos de sistemas de información partiendo desde la solicitud o necesidad hasta la entrega del desarrollo, y así garantizar la trazabilidad del cumplimiento de las iniciativas de sistematización, tomar decisiones frente a posibles desviaciones o informar de manera oportuna a los procesos solicitantes frente al estado de su requerimiento.	Plan De Mejoramiento
5	No Conformidad	No se garantiza el correcto ejercicio de priorización y aprobación de las solicitudes de creación y actualización de sistemas de información, realizadas por la áreas o procesos de la universidad, a fin de dar cumplimiento a la función de la comisión de desempeño institucional establecida en el artículo no. 17, actividad no. 4 de la resolución rectoral no. 026 de 2020 y la actividad no. 2 del procedimiento asip16 versión no. 05 - sistemas de información- , actividad no. 2	Plan De Mejoramiento
6	Oportunidad De Mejora	Establecer y ejecutar protocolos que permitan medir la usabilidad de los sistemas de información implementados en la universidad, con el objetivo de identificar las posibles causas de la no usabilidad de los aplicativos, establecer mejoras propendan en el aprovechamiento de los sistemas de información por parte de los procesos solicitantes y de esta manera evitar posibles detrimentos patrimoniales	Plan De Mejoramiento



UDEC

UNIVERSIDAD DE
CUNDINAMARCA

– (SEDE, SECCIONAL O EXTENSIÓN) –

ADOr006_V6

Página 18 de 58

2.7. AUDITORIA INTEGRAL PROCESO FINANCIERA *(Informe final de auditoria de fecha 13/05/2021)*

Consolidado de Hallazgos Proceso Gestión Financiera			
Nº	Tipo de Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Tratamiento
1	Observación	Se evidencia posible riesgo en disponibilidad de efectivo para el cumplimiento de los objetivos institucionales, ya que, hay seis (6) cuentas de la universidad de Cundinamarca embargadas las cuales presentan a diciembre 31 de 2020, un saldo total de \$804.099.521 y que de conformidad con las limitaciones de los embargos estos son aproximadamente de 419.214.000, para lo cual la oficina jurídica debe realizar los trámites correspondientes y agilizar el desembargo de las mismas.	Gestión del riesgo/Función Preventiva
2	No Conformidad	En revisión de los estados financieros no se evidencia gestión de cobro por parte de la universidad de Cundinamarca al 31-12-2020, en la cuenta por cobrar - servicios educativos, subcuenta – ICETEX, presenta una cartera sin recuperar desde el año 2014 por valor acumulado a 2020 de 8.567.280.	Plan De Mejoramiento
3	Oportunidad De Mejora	En el análisis de cartera de matrícula financiada, en la cuenta por cobrar - servicios educativos, a 31-12- 2020 se determinaron saldos correspondientes a intereses por \$19.969.753, los cuales no son registrados en libros contables.	Plan De Mejoramiento



4	No Conformidad	La cuenta 240720 recaudos por clasificar por valor de \$88.575.557, registra saldos de vigencias anteriores que corresponden aproximadamente al 50 por ciento del total de la cuenta; las cuentas más representativas son las de EPS convida por \$42.969.219 y un tercero sin identificar por 26.221.970.	Plan De Mejoramiento
5	Observación	En los gastos de la universidad de Cundinamarca - por impuesto predial, a 31-12-2020, presenta un valor de \$1.235.526.418; llama la atención los gastos de los predios ubicados en cabrera, Cáqueza, Beltrán, Choachí, Caparrapí, Cilla pinzón y Pandi por valor total de \$18.977.795 que representan el 15% del gasto por este concepto, presuntamente no le están generando ingresos a la universidad o no son utilizados para el cumplimiento de los objetivos de la misma.	Función Preventiva

2.8. AUDITORIA INTEGRAL AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (Informe final de auditoria de fecha (06/10/2021))

Consolidado de Hallazgos Sistemas Integrados de Gestión				
Nº	Proceso	tipo de Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Tratamiento
1	Talento Humano	No Conforme	No se tiene evidencia de la rendición de cuenta de los funcionarios de acuerdo con los roles y responsabilidades asignados para SST en la resolución 027 de 2020; lo anterior genera incumplimiento del requisito 5.1 Liderazgo y compromiso de la norma ISO 45001:2018, del Artículo 2.2.4.6.8 Obligaciones de los empleadores, Rendición de cuentas al interior de la empresa del Decreto 1072:2015 y del Estándar 2.6.1 Rendición de cuentas de la Resolución 0312:2019	Plan de Mejoramiento



2	Ciencia, Tecnología e Innovación	No Conforme	Se evidencia riesgo de 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 Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y oportunidades, debido a que no se esta considerando la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos de SST relacionados con los proyectos que se desarrollan en el proceso Ciencia, Tecnología e Innovación.	Plan de Mejoramiento
3	Sistemas y Tecnología	No Conforme	No se evidenció la aplicación del procedimiento ASIP18 – Soporte, Mantenimiento y Monitoreo a la Infraestructura de Red y Recursos Tecnológicos, debido a que no se evidencia la aplicación de las disposiciones establecidas en dicho procedimiento ni la ejecución del cronograma de mantenimiento. Adicionalmente, se evidenció inconsistencia en la información presentada sobre el estado de avance de las actividades relacionadas en el cronograma. Situación que genera incumplimiento del requisito 7.1.3 Infraestructura de la norma ISO 9001:2015.	Plan de Mejoramiento
4	Bienes y Servicios	No Conforme	No se asegura la implementación de los controles establecidos que facilitan el mantenimiento de la infraestructura necesaria para la operación de los procesos y lograr la conformidad de los servicios requeridos.	Plan de Mejoramiento
5	Documental	No Conforme	No se cumplen las condiciones requeridas para la operación del archivo documental, debido a que no se tienen controladas las condiciones de humedad y temperatura del archivo (Temperatura entre 15 centígrados y 20 grados , en el momento de la auditoría se encuentra a 22 grados centígrados y para la humedad relativa máximo 45% y en el momento de la auditoría se tiene 69%) y en el procedimiento no se tienen establecidos criterios para el control de condiciones del archivo (Limpieza, fumigación, roedores, control de temperatura y humedad entre otros); lo anterior genera incumplimiento del requisito 7.1.4 Ambiente para la operación de los proceso de la norma ISO 9001:2015	Plan de Mejoramiento



6	Formación y Aprendizaje	No Conforme	Aunque se realizó la evaluación docente del semestre I 2021, no se logra evidenciar que se hayan dado a conocer los resultados finales a los docentes por parte del coordinador de programa, de tal manera que se asegure que el docente que requiera interponer recurso, lo pueda realizar acorde a lo establecido procedimiento evaluación del desempeño de los profesores ATHP07 v9 actividad 10. Lo anterior genera incumplimiento en el requisito 7.2 de ISO 9001:2015.	Plan de Mejoramiento
7	Apoyo Académico	No Conforme	No se asegura que se esté brindando la formación necesaria a los operarios aplicadores de plaguicidas respecto de las diferentes prácticas, técnicas, precauciones y conductas a seguir en cuanto a uso y manejo de plaguicidas y disposición de desechos. Lo anterior genera incumplimiento en el requisito 7.2 de ISO 45001:2108, el Artículo 2.2.4.6.11. Capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo – SST del Decreto 1072 de 2015 y el Estándar 1.2.2 Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud.	Plan de Mejoramiento
8	Bienes y Servicios Recursos físicos	No Conforme	No se evidencia que las acciones correctivas establecidas en el plan de mejoramiento No. 640 se hayan implementado de manera eficaz y sin demora por parte del empleador o contratante debido a que durante la vista de auditoría realizada a las sedes de Girardot, CAD se reiteran situaciones de control a contratistas identificados en la auditoría de 2020; lo anterior genera incumplimiento del artículo 2.2.4.6.33 del Decreto 1072 de 2015, el Estándar 7.1.1 de la Resolución 0312 de 2019 y el requisito 10.2 de ISO 45001:2018 e ISO 14001:2015	Plan de Mejoramiento



9	Talento Humano	No Conforme	No se evidencia que las acciones correctivas establecidas en el plan de mejoramiento 638 se hayan implementado de manera eficaz y sin demora por parte del empleador o contratante debido a que durante la vista de auditoría realizada en Girardot, Fusagasugá y La Esperanza se evidenció que aún no se encuentra publicado el reglamento de trabajo; lo anterior genera incumplimiento del artículo 2.2.4.6.33 del Decreto 1072 de 2015, el Estándar 7.1.1 de la Resolución 0312 de 2019 y el requisito 10.2 de ISO 45001:2018.	Plan de Mejoramiento
10	Recursos Físicos Mantenimiento de Infraestructura	No Conforme	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
11	Apoyo Académico Oficina Bogotá Extensión Soacha Extensión Zipaquirá	No Conforme	No se asegura la implementación de las medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos relacionados con la preparación y respuesta ante emergencias; lo anterior genera incumplimiento del numeral 8.2 Preparación y Respuesta ante Emergencias de la norma ISO 45001:2018, del Artículo 2.2.4.6.25 Prevención, preparación y respuesta ante emergencias del Decreto 1072:2015 y del Estándar 5.1 Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias de la Resolución 0312:2019	Plan de Mejoramiento



12	Formación y Aprendizaje	No Conforme	No se está implementando en su totalidad el procedimiento producción contenidos MFA-0-96, que asegure lo requerido para el diseño y desarrollo de los mismos. Lo anterior genera incumplimiento en el requisito 8.3 de ISO 9001:2015 Diseño y desarrollo con respecto a sus controles y salidas.	Plan de Mejoramiento
13	Formación y Aprendizaje	No Conforme	No se asegura la implementación de actividades de seguimiento y medición relacionadas para verificar que se cumple con los criterios establecidos para la realización de los syllabus, los acuerdos pedagógicos, informes de gestión que debe realizar el docente con los núcleos temáticos asignados. Lo anterior genera incumplimiento en el requisito 8.5.1 Control de la producción y provisión del servicio de la norma ISO 9001:2015.	Plan de Mejoramiento
14	Formación y Aprendizaje	No Conforme	No se asegura la implementación de actividades de seguimiento y medición relacionadas para verificar que se cumple con los criterios establecidos para la las consejerías académicas, de acuerdo con el Procedimiento Acompañamiento en la formación y aprendizaje para la vida, los valores democráticos, la civilidad y la libertad MFAP03v19 actividad No. 5 "El docente consejero realizará seguimiento semanal mediante la herramienta de Consejerías académicas. Lo anterior genera incumplimiento en el requisito 8.5.1 Control de la producción y provisión del servicio de la norma ISO 9001:2015.	Plan de Mejoramiento
15	Jurídica	No Conforme	No se ha realizado la verificación del cumplimiento legal para los requisitos legales ambientales y de SST; lo anterior incumple el requisito 9.1.2 Evaluación del cumplimiento de las normas ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018.	Plan de Mejoramiento



16	Admisiones y registro	No Conforme	No se realiza el análisis y evaluación de los resultados generados por el seguimiento y medición de los indicadores establecidos para el proceso Admisiones y registro; lo anterior evidenciado en la información registrada como análisis y evaluación realizada en los semestres 1 y 2 del año 2020 y el semestre 1 de 2021 para el indicador Índice de inscritos efectivos; lo anterior genera incumplimiento del requisito 9.1.3 Análisis y evaluación de la norma ISO 9001:2015	Plan de Mejoramiento
17	Ciencia, Tecnología e Innovación	Observación	En la matriz de riesgos del proceso MCT, no se asegura la consideración de riesgos relacionados con los efectos que puede tener la pandemia en el desarrollo de los proyectos de investigación, con efectos sobre su avance, la financiación y en los resultados esperados; lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades de la norma ISO 9001.2015	Gestión del Riesgo
18	Admisiones y registro	Observación	No se asegura la adopción de los controles para la admisión de los estudiantes, debido a que en la muestra tomada durante la auditoría se evidenció que el estudiante de la inscripción 1000224097 presentó la segunda prueba y la entrevista sin haber presentado la primera prueba que prerequisite para éstas y para el caso del estudiante de inscripción 1070586398 que presentó satisfactoriamente todas las pruebas no se detectó que era un reingreso por lo que le fue negada la inscripción después de haber adelantado todo el proceso, lo que le generó perder la oportunidad de solicitar reingreso para el periodo en el que se adelantó el trámite; lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 8.5.1 Control de la producción y provisión del servicio de la norma ISO 9001:2015	Gestión del Riesgo



19	Sistemas y Tecnología	Observación	No se están tomando oportunamente las acciones para dar tratamiento a los hallazgos, como se evidenció en la oportunidad de mejora de la auditoría interna al SGC realizada en septiembre de 2020 relacionada con la articulación de la identificación de riesgos y oportunidades del proceso y el trabajo adelantado para riesgos y oportunidades de seguridad de la información, para la que no se han establecido acciones. Situación que genera riesgo de incumplimiento del requisito 10.3 Mejora continua de la norma ISO 9001:2015.	Gestión del Riesgo
20	Planeación Institucional	Observación	La documentación que define el esquema de rendición de cuentas en la Universidad (resolución 027 de 2020 - en revisión) y el Procedimiento Rendición de Cuentas y Balance Social no son explícitos frente a la rendición de cuentas en materia ambiental y los objetivos ambientales aún no tienen metas a nivel de sede (en definición) y proceso, lo que genera riesgo de incumplimiento del requisito 5.1 Liderazgo y Compromiso literal a) relacionado con rendición de cuentas.	Gestión del Riesgo
21	Planeación Institucional	Observación	La documentación que define el esquema de rendición de cuentas en la Universidad (resolución 027 de 2020 - en revisión) y el Procedimiento Rendición de Cuentas y Balance Social no son explícitos frente a la rendición de cuentas en materia de SST y los objetivos de la SST aún no tienen metas a nivel de sede (en definición) y proceso, lo que genera riesgo de incumplimiento del requisito 5.1 Liderazgo y Compromiso literal a) relacionado con rendición de cuentas, el Artículo 2.2.4.6.8 Obligaciones de los empleadores. Rendición de cuentas al interior de la empresa y el Estándar 2.6.1 Rendición de cuentas	Gestión del Riesgo



22	Servicio y atención al ciudadano	Observación	No se asegura la consistencia de las acciones establecidas para abordar los riesgos identificados para el proceso, como se evidenció en las acciones establecidas para mitigar el riesgo "2. No brindar información de manera clara, precisa y veraz a nivel institucional." por la causa identificada de "Falta de adaptabilidad del aplicativo PQRSyD para personas con discapacidad", lo que genera riesgo de incumplimiento del requisito 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.	Gestión del Riesgo
23	Admisiones y registro; Comunicaciones; Financiera; Dialogando con el mundo; Sistemas y Tecnología; Jurídica	Observación	No se tiene conocimiento de la identificación de los aspectos ambientales asociados a las actividades del proceso, ni de la existencia de la matriz de aspectos ambientales por parte del equipo auditado, lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 6.1.2 de la norma ISO 14001:2015	Gestión del Riesgo
24	Interacción Social Universitaria ; Ciencia, Tecnología e Innovación	Observación	Se evidencia riesgo de incumplimiento del requisito 6.1.2 Aspectos ambientales de la norma ISO 14001:2015, debido a que no se esta considerando la identificación de aspectos ambientales relacionados con los proyectos que se desarrollan en el proceso.	Gestión del Riesgo
25	Financiera; Planeación Institucional	Observación	No se tiene conocimiento de la matriz de riesgos de SST por parte del equipo auditado, lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 6.1.2.1 Identificación de peligros de la norma ISO 45001:2018, del Artículo 2.2.4.6.15 Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos del Decreto 1072 de 2015 y el Estándar 4.1.2 Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos de la Resolución 0312 de 2019	Gestión del Riesgo
26	Sistemas Integrados de Gestión	Observación	Al integrar dentro de los documentos del sistema de gestión, definiciones o textos específicos de normas legales y no asegurar que se actualicen cuando hay cambios en las respectivas normas, genera riesgo de incumplimiento del requisito 6.1.3 Requisitos legales y otros requisitos por la posibilidad de utilizar información desactualizada en el desarrollo de las actividades relacionadas.	Gestión del Riesgo



27	Planeación Institucional	Observación	No se tienen definidos los resultados que se espera que cada proceso aporte al logro de los objetivos ambientales y su planificación, lo que genera riesgo de incumplimiento del requisito 6.2 Objetivos Ambientales planeación para lograrlos de la norma ISO 14001:2015.	Gestión del Riesgo
28	Planeación Institucional	Observación	No se tienen definidos los resultados que se espera que cada proceso aporte al logro de los objetivos de SST y su planificación, lo que genera riesgo de incumplimiento del requisito 6.2 Objetivos de la SST y planificación para lograrlos de la norma ISO 45001:2018, del Artículo 2.2.4.6.8 Obligaciones de los Empleadores - 7 Plan de trabajo anual en SST y del Estándar 2.2.1 Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la Resolución 0312 de 2019	Gestión del Riesgo
29	Apoyo Académico Bienes y servicios	Observación	No se asegura la disponibilidad y adecuación de los recursos requeridos para el almacenamiento seguro de sustancias químicas y reactivos, lo que se evidenció en los laboratorios de Girardot y Facatativá, en el área de mantenimiento de Soacha y de almacenamiento de elementos de aseo y desinfección de Zipaquirá. Lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 7.1 Recursos de las normas ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018, el Artículo 2.2.4.6.8 -4 Definición de Recursos del Decreto 1072:2015 y el Estándar 1.1.3 Recursos financieros, técnicos, humanos y de otra índole con respecto a la implementación de criterios de operación.	Gestión del Riesgo
30	Documental	Observación	No se asegura la entrega y traslado de los archivos de gestión cuando se presentan cambios en los responsables de las áreas; lo que se evidencia en casos como retiro de la responsable de Recursos Físicos y el cambio de dependencia del responsable de Autoevaluación y acreditación donde no se tiene el respectivo traslado, lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 7.5.3 Control de la información documentada de la norma ISO 9001:2015	Gestión del Riesgo

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca

Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414

www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co

NIT: 890.680.062-2



31	Formación y Aprendizaje	Observación	Aunque en el ejercicio de la auditoría interna se pudo evidenciar la documentación y registros solicitados, el repositorio de los mismos es en el One Drive. Lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 7.5.3 de la norma ISO 14001:2015, con respecto a la disponibilidad e idoneidad de la información requerida, para su uso, donde y cuando se necesite; así como su preservación.	Gestión del Riesgo
32	Ciencia, Tecnología e Innovación	Observación	No se asegura el control de la información documentada asociada a los proyectos de investigación; se evidenció que la información del proyecto (Diseño de estrategias para el control de retamo espinoso en lo municipios de Sibaté, Soacha y Pasca) muestreado durante la auditoría se encuentra dispersa en correos electrónicos y en reservorios documentales que hacen difícil su búsqueda y acceso, lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 7.5.3 Control de la información documentada de la norma ISO 9001:2015	Gestión del Riesgo
33	Sistemas Integrados de Gestión - SG-SST	Observación	No se encuentran evidencias de registros de inducción y reinducción del SG-SST del año 2020 y 2021, lo cual genera riesgo de incumplimiento del requisito 7.2 de ISO 45001:2108, el Artículo 2.2.4.6.11. Capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo – SST del Decreto 1072 de 2015 y el Estándar 1.2.2 Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud.	Gestión del Riesgo
34	Servicio y atención al ciudadano	Observación	No se evidencia la planificación del cambio relacionada con la ampliación del aplicativo para atención de PQRSFyD a los temas relacionados con la gestión ambiental, lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 8.1 Planificación y control operacional de la norma ISO 14001:2015	Gestión del Riesgo



35	Interacción Social Universitaria	Observación	No se asegura la consideración y aplicación de los controles operacionales relacionados con la gestión ambiental en la ejecución de proyectos desarrollados por Interacción Social Universitaria, tal como se evidenció en el proyecto muestreado "Catedra de Paz, Derechos Humanos y Ciudadanía", para el que no se establecieron actividades de planeación y aplicación de controles relacionados con los aspectos ambientales del proyecto; lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 8.1 Planificación y control operacional de la norma ISO 14001:2015	Gestión del Riesgo
36	Interacción Social Universitaria	Observación	No se asegura la consideración y aplicación de los controles operacionales relacionados con la SST en la ejecución de proyectos desarrollados por Interacción Social Universitaria, tal como se evidenció en el proyecto muestreado "Catedra de Paz, Derechos Humanos y Ciudadanía", para el que no se establecieron actividades de planeación y aplicación de controles relacionados con los peligros de SST para el personal que adelanta las actividades del proyecto; lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 8.1 Planificación y control operacional de la norma ISO 45001:2018 y del Artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015; Resolución 0312 de 2019 - Estándar 4.2.2 Medidas de prevención y control para intervenir los peligros /riesgos.	Gestión del Riesgo
37	Financiera; Dialogando con el mundo	Observación	No se asegura la aplicación de las medidas de control para los riesgos de SST por parte del equipo colaborador del proceso; lo anterior evidencia en la muestra tomada con los auditados durante la realización de la auditoría con respecto a las condiciones de trabajo en casa y en particular con el riesgo biomecánico. Lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST de la norma ISO 45001:2018 y el Artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015; Resolución 0312 de 2019 - Estándar 4.2.2 Medidas de prevención	Gestión del Riesgo



38	Bienes y Servicios	Observación	Con respecto a la contratación del servicio de evaluaciones médicas ocupacionales, y teniendo en cuenta que los proveedores de este tipo de servicios se encuentran clasificados como un proveedor de alto riesgo, y que no se tiene establecido un proceso de verificación de cumplimiento de requisitos legales por este tipo de proveedores, se genera un riesgo de incumplimiento de los requisitos legales SST por parte de un proveedor lo cual genera riesgo de incumplimiento del requisito 8.1.4.3 Contratación externa de la norma ISO 45001:2018, del Artículo 2.2.4.6.28 Contratación Decreto 1072:2015 y del Estándar 2.10.1 Contratación de la Resolución 0312:2019	Gestión del Riesgo
39	Admisiones y registro	Observación	Se evidencia riesgo de incumplimiento del requisito 8.2.2 "Determinación de requisitos para productos y servicios" de la norma ISO 9001:2015, debido a que en la muestra revisada durante la auditoría (Solicitud devolución # 15), se encontró que el tiempo transcurrido desde la solicitud presentada por el estudiante (16 de febrero de 2021) hasta la aprobación del pago (Resolución de aprobación del pago No 327 de 19 de mayo de 2021) fue de tres meses cuando los entrevistados hacen referencia a que este se debe realizar en un mes.	Gestión del Riesgo
40	Servicio y atención al ciudadano	Observación	No se asegura la consolidación de las evidencias relacionadas con la atención de la totalidad de las PQRSFyD desde su inicio hasta su cierre satisfactorio; lo que se evidenció en la muestra tomada durante la auditoría "13485 escrita 16 de febrero 2021 Derecho de petición asunto laboral SST Sede Fusagasugá Famisanar medicina laboral" en la que no se logró evidenciar la totalidad de la atención de la solicitud hasta el su cierre con la entrega de la información pendiente sobre análisis del puesto de trabajo con los soportes cargados en el aplicativo; lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 8.2.1 Comunicación con el cliente de la norma ISO 9001:2015.	Gestión del Riesgo



41	Formación y Aprendizaje	Observación	No se logra evidenciar el acompañamiento que se realiza a los estudiantes, en especial a los que presentan dificultades con algún núcleo temático y que tienen calificación inferior a 3,0 de acuerdo con el plan de mejoramiento establecido en el Acta 5 de reunión del Comité Curricular de Autoevaluación y Acreditación (Muestra revisada caso del estudiante del módulo temático Ingeniería de SW que pierde el módulo y no se evidencia acompañamiento realizado ni en las consejerías realizadas ni en el informe de núcleo temático presentado por el docente), lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 8.5.1 Control de la producción y provisión del servicio de la norma ISO 9001:2015	Gestión del Riesgo
42	Autoevaluación y acreditación	Observación	Se presenta riesgo de incumplimiento del requisito 9.1.3 Análisis y evaluación de la norma ISO 9001:2015, debido a que se evidencia diferencia en el resultado del informe de Juicios de calidad "Archivo con evaluación de cada característica" que se realiza por el comité de autoevaluación para la característica 5, y el informe de autoevaluación presentado por el programa con respecto a la característica 5; donde el resultado del juicio de calidad para ésta es de 4,0 con concepto aceptable, mientras que el informe de autoevaluación reporta calificación de 4,3 con concepto Cumple altamente; lo que podría llevar a diferencias en las conclusiones y el plan de mejoramiento requerido.	Gestión del Riesgo
43	Financiera; Dialogando con el mundo; Interacción Social Universitaria	Observación	No se asegura el análisis y evaluación de los resultados generados por el seguimiento y medición de los indicadores establecidos para el proceso; lo anterior evidenciado en la información registrada como análisis y evaluación realizada en el aplicativo durante el 2020 y lo que va corrido del 2021; lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 9.1.3 Análisis y evaluación de la norma ISO 9001:2015.	Gestión del Riesgo



44	Sistemas Integrados de Gestión	Oportunidad de mejora	Evaluar la posibilidad de articular en el DOFA de los procesos lo relacionado con las disciplinas de calidad, medio ambiente y SST, lo que permite identificar y priorizar en cada proceso los factores relevantes en estas tres disciplinas que deben ser desarrollados y facilita la posterior alineación de los riesgos y objetivos del proceso con el logro de las metas de calidad, ambientales y de SST de la Universidad.	Plan de Mejoramiento
45	Planeación Institucional	Oportunidad de mejora	Evaluar la pertinencia de especificar en el Procedimiento de Gestión del Cambio y en el formato o en otro documento, los mecanismos para determinar los aspectos ambientales que se pueden generar por cambios, así como el control de los aspectos ambientales de los cambios planificados y la evaluación de las consecuencias de los cambios no previstos, de forma que se asegure el cumplimiento de los requisitos 6.1.2 Aspectos Ambientales y 8.1 Operación - Planificación y Control Operacional de la norma ISO 14001:2015, relacionados con la gestión del cambio.	Plan de Mejoramiento
46	Planeación Institucional	Oportunidad de mejora	Evaluar la pertinencia de especificar en el Procedimiento de Gestión del Cambio y en el formato o en otro documento, los mecanismos para identificar los peligros de los cambios reales o propuestos, así como para la implementación y control de los cambios temporales y permanentes que impacten el desempeño de SST, así como la revisión de las consecuencias de los cambios no previstos para mitigar cualquier efecto adverso en caso que se requiera, de forma que se asegure el cumplimiento de los requisitos 6.1.2 Identificación de Peligros y 8.1.3 Gestión del Cambio de la norma ISO 45001:2018, el Artículo 2.2.4.6.15 Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos del Decreto 1072 de 2015 y el Estándar 4.1.2 Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos de la Resolución 0312 de 2019	Plan de Mejoramiento



47	Sistemas Integrados de Gestión	Oportunidad de mejora	Evaluar las alternativas para dar cumplimiento a la Resolución 699 de 2021 "Por la cual se establecen los parámetros y los valores límites máximos permisibles en los vertimientos puntuales de Aguas Residuales Domésticas Tratadas al suelo, y se dictan otras disposiciones" ya sea realizando las acciones pertinentes para la obtención del permiso (considerar el tema en el proyecto) o adoptar sistemas cerrados para el manejo de las aguas residuales lo cual no requiere permiso.	Plan de Mejoramiento
48	Gestión Sistemas Integrados	Oportunidad de mejora	Establecer una directriz sobre el tiempo de transición de implementación de formatos, a partir de fecha de su aprobación, mientras se logra la sensibilización y apropiación.	Plan de Mejoramiento
49	Autoevaluación y acreditación	Oportunidad de mejora	Fortalecer el control de la totalidad de la información documentada que se genera a través de la aplicación del procedimiento EAAP01 para la obtención del registro calificado, con el propósito de asegurar su disponibilidad y evitar pérdida de información que soporta la obtención de dicho registro, lo anterior considerando que para la muestra tomada durante la auditoría se presentó dificultad en la recuperación y acceso a la información relacionada con el registro para el programa de Ingeniería - Desarrollo de SW Soacha.	Plan de Mejoramiento
50	Recursos Físicos Mantenimiento de Infraestructura	Oportunidad de mejora	Evaluar la posibilidad de cuantificar (pesar) los residuos generados por el manejo de plaguicidas por parte del contratista correspondiente, antes de depositarlos en el contenedor de residuos, lo cual permite afianzar la aplicación del requisito 8.1 Planificación y control operacional de la norma ISO 14001:2015	Plan de Mejoramiento



51	Recursos Físicos Mantenimiento de Infraestructura	Oportunidad de mejora	Evaluar la profundidad con la que se realizan las inspecciones planeadas en las instalaciones de los centros de trabajo, de manera que logren identificar apropiadamente las condiciones de riesgo para la salud y seguridad del personal de los diferentes centros de trabajo y hacer la gestión de riesgos correspondiente; esto permite afianzar aplicación del requisito 8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST de la norma ISO 45001:2018; el Artículo 2.2.4.2.4 Medidas de prevención y control del Decreto 1072:2015 y el Estándar 4.2.4 Medidas de prevención y control para intervenir los peligros /riesgos de la Resolución 0312:2019	Plan de Mejoramiento
52	Bienes y Servicios	Oportunidad de mejora	Evaluar la posibilidad de considerar el nivel de desempeño de SST de cada contratista o proveedor en los contratos de bienes y servicios con el fin de incluir esta calificación de desempeño en SST en los siguientes procesos de contratación de esos contratistas o proveedores, lo cual permite afianzar la aplicación de los requisitos 8.1.4.3 Contratación externa de la norma ISO 45001:2018, del Artículo 2.2.4.6.27 Adquisiciones y del Artículo 2.2.4.6.28 Contratación del Decreto 1072:2015 y del Estándar 2.10.1 Contratación de la Resolución 0312:2019	Plan de Mejoramiento
53	Comunicaciones	Oportunidad de mejora	Evaluar la posibilidad de establecer indicadores relacionados con la eficacia de las comunicaciones y del plan de mercadeo, de tal manera que se logre fortalecer la evaluación del desempeño del proceso e incentivar la mejora; lo anterior permite afianzar la aplicación del requisito 9.1 de la norma ISO 9001:2015	Plan de Mejoramiento
54	Desarrollo Académico	Oportunidad de mejora	Establecer una medición que permita evidencia como aportan en cero papel, basados en las mejoras realizadas que se presentan a través de MEDIT A UN CLIICK	Plan de Mejoramiento



55	Revisión por la dirección	Oportunidad de mejora	Evaluar la necesidad de ajustar el proceso de Revisión por la Dirección para que no sea un proceso de rendición de cuentas por parte de los responsables de los Sistemas de Gestión sino que sea un proceso de análisis por parte de la Alta Dirección de los informes y documentación aportada en la rendición de cuentas y en la evaluación del desempeño, por todos aquellos que tienen roles y responsabilidades en cada uno de los sistemas de gestión (SGC, SGA, SGSST). Esto permite afianzar aplicación del requisito 9.3 Revisión por la dirección de las normas ISO 9001:2015, 14001:2015, 45001:2018, del Artículo 2.2.4.6.31 Revisión por la alta dirección del Decreto 1072:2015 Revisión por la Alta Dirección y del Estándar 6.1.3 Gestión y resultados del SG-SST de la Resolución 0312:2019	Plan de Mejoramiento
----	----------------------------------	------------------------------	--	----------------------

2.9. AUDITORIA INTEGRAL AL PROCESO DE ACCESIBILIDAD / INFRAESTRUCTURA (Informe final de auditoría de fecha 25/10/2021)

Consolidado de Hallazgos Proceso Accesibilidad/Infraestructura			
Nº	Tipo de Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Tratamiento
1	No conformidad	La Universidad no cuenta con espacios reservados para estacionamientos accesibles que cumplan con los requisitos establecidos en el numeral 6 de la NTC 6047 de 2013, lo que se puede evidenciar en la regional de Fusagasugá, y las extensiones de Girardot, Facatativá y Soacha.	Plan de mejoramiento



2	No conformidad	En las zonas de permanencia: salas de espera, de las sedes visitadas Fusagasugá, Girardot, Facatativá y Soacha, no se cumple con los requisitos establecidos en los numerales 4.2, 15 y 21 ni al 100% de los enunciados en la tabla No 1 (Zonas de Permanencia), no se evidencian espacios libres para personas con discapacidad, para manipular las sillas de ruedas ni sillas fijas prioritarias para adultos mayores, niños, mujeres, personas de talla baja y población vulnerable.	Plan de mejoramiento
----------	-----------------------	---	----------------------



	<p>3 No conformidad</p>	<p>Algunas de las circulaciones horizontales de las sedes y extensiones de la universidad no facilitan el desplazamiento de todas las personas por lo tanto no son accesibles incumpliendo el numeral 7, lo que se evidenció en:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cambios de nivel o escalones en algunas áreas de circulación.• Rejillas y/o cárcamos que interrumpen las circulaciones o senderos.• Las rampas de andén que están en línea directa con el sendero peatonal no tienen señales táctiles en el área cóncava.• La mayoría de los senderos a las edificaciones no cuentan con señales táctiles.• Algunos de los senderos presentan desniveles y no son firmes. En algunos la puerta no abre hacia afuera.• En algunos el ancho no obstruido está por debajo del mínimo 80 mm• Algunos no tienen las barras de agarre a ambos lados del sanitario ni ganchos para colgar muletas o bastones• En algunos no se cuenta con el interruptor fijo dentro del cubículo o no cuentan con la luz que encienda automáticamente.• Algunos no cuentan con el espacio libre mínimo para transferencia lateral y asistencia.	<p>Plan de mejoramiento</p>
--	--------------------------------	--	-----------------------------



<p>4</p>	<p>No conformidad</p>	<p>Los baños que ha dispuesto a universidad para personas con discapacidad física, no cumplen al 100% los requisitos establecidos en el numeral 24, se evidenció que:</p> <ul style="list-style-type: none">• No tienen alarma de asistencia para casos de emergencia.• Los accesorios y los dispositivos no contrastan visualmente con los elementos y con las superficies en las que son colocados.• Algunos no cuentan con el espacio de maniobra libre frente al sanitario	<p>Plan de mejoramiento</p>
<p>5</p>	<p>No conformidad</p>	<p>Los auditorios y espacios de observación con que cuenta la universidad en las sedes visitadas no cumplen la totalidad de los requisitos establecidos en el numeral 22 debido a que:</p> <ul style="list-style-type: none">• No cuentan con un sistema de mejora auditiva.• No tiene áreas de asientos reservadas para usuarios de sillas de ruedas al menos de 1% de la totalidad de sus asientos.• No cuentan con asientos más anchos que permitan que personas corpulentas puedan sentarse adecuadamente.• No cuentan con una clara identificación de filas y asientos legibles para personas con discapacidad visual, que sean táctiles y con suficiente contraste visual.• Los espacios de observación no cuentan con espacios para varios usuarios con sillas de ruedas.• A algunos de los auditorios no se puede acceder en silla de ruedas ya que la circulación vertical es en escaleras como en el caso de Soacha.• El espacio de observación de Facatativá tiene internamente cambios de nivel lo que no permite el uso de silla de ruedas.• El auditorio de Soacha presenta reflectancia y/o deslumbramiento en el piso	<p>Plan de mejoramiento</p>

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca

Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414

www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co

NIT: 890.680.062-2



UDEC

UNIVERSIDAD DE
CUNDINAMARCA

– (SEDE, SECCIONAL O EXTENSIÓN) –

6	No conformidad	<p>Las Sedes de la Universidad Visitadas no cumplen con los requisitos de señalización establecidos en el numeral 45, ya que no cuenta con la señalización accesible debido a:</p> <ul style="list-style-type: none">• No están bien iluminadas, claras y legibles, ni están colocadas a una altura consistente de acuerdo a lo establecido en el numeral. 45.7.3.• En los puntos de atención al ciudadano no se cuenta con señalización que como mínimo atienda la población sorda, con lenguaje de señas.• No hay señalética que brinde medidas de soporte de información accesible a personas con discapacidad sensorial de acuerdo al principio de los dos sentidos. Información audible/táctil para personas con discapacidad visual e información visual para personas con discapacidad auditiva. 105• Varias de las sedes visitadas no cuentan con la señalética necesaria de seguridad, información y anuncios.	Plan de mejoramiento
7	No conformidad	<p>La Universidad No cuenta en las sedes visitadas con la totalidad de accesibilidad a sus dependencias debido a que varios bloques y sectores están diseñados y construidos con escaleras, sin tener una opción de rampa y donde se tiene opciones de rampa algunas no cumplen con los requisitos establecidos en la norma</p>	Plan de mejoramiento



UDEC

UNIVERSIDAD DE
CUNDINAMARCA

– (SEDE, SECCIONAL O EXTENSIÓN) –

2.10. AUDITORIA INTEGRAL PROCESO BIENES Y SERVICIOS (Informe final de auditoria de fecha 07/12/2021)

Consolidado de Hallazgos Proceso Bienes y Servicios			
Nº	Tipo de Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Tratamiento
1	No Conformidad	Relación contratos vigencia 2019 sin liquidar y posibles incumplimientos a -una vez recibida la información vía correo electrónico y en aplicación al principio de la buena fe de la información allegada, se analiza y se encuentra de la selección que de la vigencia 2019 a la fecha 4 contratos no han sido liquidados f-ctc-224-2019- f-ctcv-300-2019- f-ctcv-44229-2019- f-ctc-312- 2019. incumpliendo la resolución 206 de 2012, capítulo 5, artículos ,32,33 y 34 supervisores, el acuerdo 102 de 2012, artículo 11 supervisión, como la resolución 170 de 2017. de lo anterior, los dueños del proceso deben requerir a los supervisores asignados correspondientes (ver ítem "supervisores" en cuadros: relación contratos vigencia 2019 sin liquidar y posibles incumplimientos / pág. 9 al 17)	Plan De Mejoramiento



	2 No Conformidad	<p>Contratos en posible incumplimiento a los términos y ejecución vigencia 2020. los contratos f-ctcv-300-2019, f-ctcv-44229-2019, presentan posibles incumplimientos respecto a los términos y ejecución, en consecuencia los buenos del proceso "supervisores" de acuerdo a lo establecido en el manual de funciones y manual de contratación resolución 206 de 2012 capítulo 5 artículos 32,33 y 34, acuerdo 012 de 2021 art 11 y resolución 170 de 2017 manual contratación y, deben gestionar y dar celeridad ante la instancia competente con el fin de establecer que ha pasado con estos procesos y allegar los soportes y resultados con el fin de prever incurrir en desacato al manual de funciones y contratación como al estatuto de contratación de la universidad como a los principios constitucionales aplicables, denotando mala planeación contractual y bajo porcentaje de gestión, conduciendo a reiteración de hallazgos por la contraloría departamental por los mismos hechos factor de riesgo que puede conllevar a posibles procesos sancionatorios al ordenador del gasto. denotando mala planeación contractual y bajo porcentaje de gestión.</p>	Plan De Mejoramiento
--	-------------------------	---	----------------------



3	Observación	De acuerdo a la muestra de contratación seleccionada se encuentran que los siguientes contratos presentan saldos a favor de la universidad como a favor del contratista: f-cps 046 de 2020, f-cts-078 de 2020 y f-cps-035 de 2020.	Función Preventiva
4	Observación	Reevaluación de proveedores de servicios y proveedores de bienes se encuentra que no cuentan con el manual de proveedores de bienes y de proveedores de servicios factor de riesgo por ser requisito que puede ser solicitado por un ente de control conduciendo a establecer un hallazgo de tipo administrativo disciplinario al ordenador del gasto por ser requisito normativo. igualmente es preciso como control a la contratación y seguimiento respecto los proveedores sancionados, que la oficina jurídica envíe de manera mensual relación de sancionados por incumplimiento. allegándola a la oficina de compras para lo pertinente	Gestión Del Riesgo/Función Preventiva



<p>5</p>	<p>No Conformidad</p>	<p>Ingreso, egreso, traslados y devoluciones de los bienes al almacén -baja de elementos se solicitó el inventario actualizado con corte a la vista de auditoría, para lo cual manifiestan que no cuentan con este, en razón a que se encuentra en transición el empalme y acta de entrega del cargo de jefe de almacén saliente al entrante conforme a la ley 951 de marzo 31 de 2005; por lo que se hace necesario que alleguen el acta como el inventario general actualizado.</p>	<p>Plan De Mejoramiento</p>
<p>6</p>	<p>No Conformidad</p>	<p>En entrevista con los funcionarios responsables del inventario se identificó que no cuentan con cronograma de inventario; causa que genera un desconocimiento en el ciclo operativo y funcional del inventario general. de acuerdo con visita in situ 2021-09-15 en la seccional Girardot se inspecciono las actas en medio físico que indican la verificación o entrega de inventario correspondiente a la vigencia 2020, de lo cual se observó que en el archivo físico no reposan las actas nº 2, 3, 9, 14 y 26; también se identificó que algunas actas no contienen la firma de los responsables que entregan, reciben, grupo verificador y responsable del procedimiento</p>	<p>Plan De Mejoramiento</p>



7	No Conformidad	Conforme al acta nº 001 del 2021-08-31 "entrega cargo de almacén" – ubate, la relación de bienes pendientes de baja definitiva para martillo y chatarrización es necesario realizar la gestión y actividades pertinentes con el fin de actualizar los inventarios y realizar la depuración contable con corte a la vigencia 2021, para lo cual deben allegar las actas pertinentes.	Plan De Mejoramiento
8	No Conformidad	Conforme a la resolución 058 de 2002 de la universidad de Cundinamarca y las normas concordantes que rige al almacén e inventarios en desarrollo de la visita, se encuentra que la sede Fusagasugá cuenta con tres almacenes, siendo estos el almacén general, el almacén de elementos de mantenimiento y el almacén de elementos de aseo y cafetería, los dos últimos se encuentran bajo la administración de recursos físicos y servicios generales, de esta manera; se evidencia desacato a la norma que lo regula; puesto que, solo debe existir un almacén general.	Plan De Mejoramiento



<p>9</p>	<p>Observación</p>	<p>Bienes pendientes para dar de baja Fusagasugá en razón de la relación de bienes pendientes para dar de baja, los cuales se encuentran descritos en el cuerpo del informe (ver pág. 27 a 29) es necesario realizar las gestiones y trámites legales pertinentes, con el fin de dar de baja definitiva los elementos descritos, con el objeto de prever un posible hallazgo de la contraloría por incumplimiento de la norma que regula almacén e inventarios junto con la resolución 058 de 2002 de la universidad de Cundinamarca.</p> <p>el almacén debe actualizar el inventario general de manera mancomunada con recursos físicos y servicios generales; igualmente debe existir una unificación de almacenamiento, seguimiento, distribución y control en el ciclo de ingresos, egresos, devoluciones y/o traslados que se reflejen de manera sistemática en tiempo real el stock de inventario, que permita validar la razonabilidad e integridad de los elementos en libros contables vs. el inventario existente</p>	<p>Gestión Del Riesgo/ Función Preventiva</p>
<p>10</p>	<p>Observación</p>	<p>En visita al almacén general, se observó dos armas de fuego tipo escopeta, las cuales no se encuentran relacionadas en el inventario ni cuenta con especificación técnica y/o funcionalidad, factor de riesgo; puesto que, se desconoce el origen, tercero y destinación; sin embargo, se encuentran rotuladas con plaqueta n° 005997 y n° 005998 que no se reflejan en el inventario.</p>	<p>Gestión Del Riesgo</p>



11	Oportunidad De Mejora	Se evidencia que este almacén está bajo la responsabilidad de recursos físicos y servicios generales, que no se encuentra en red con el almacén general, con lo cual se pueda tener un control alterno en línea y tiempo real de las salidas de los elementos de consumo y otros, con lo cual se mantenga actualizado el inventario, no existe acto administrativo de delegación para el manejo de custodia y protección de los elementos por parte de recursos físicos y servicios generales del funcionario asignado; tampoco cuenta con el requisito de póliza. también se observó que no cuenta con el inventario físico ni en medio magnético actualizado de los elementos de mantenimiento que permita identificar los parámetros cualitativos y cuantitativos de inventario (stock), indicador que determina el faltante o necesidad para solicitar suministros.	Plan De Mejoramiento
----	------------------------------	---	----------------------



	12 No Conformidad	<p>Se evidencia que este almacén está bajo la responsabilidad de recursos físicos y servicios generales, que no se encuentra en red con el almacén general, con lo cual se pueda tener un control alterno en línea y tiempo real de las salidas de los elementos de consumo y otros, con lo cual se mantenga actualizado el inventario, no existe acto administrativo de delegación para el manejo de custodia y protección de los elementos por parte de recursos físicos y servicios generales del funcionario asignado; tampoco cuenta con el requisito de paliza. de acuerdo con material fotográfico, se encuentra almacenado en el costado lateral del coliseo de la universidad (antigua biblioteca): -pacas de diez (10) paquetes de azúcar con referencia botero inversiones S.A.S. (159 pacas) con fecha de vencimiento a 2021-09-10.</p> <p>Café Oma por libra sesenta (60) pacas de diez unidades, total (600) libras con fecha de vencimiento 2020-09-16</p> <p>aromática marca comercial don panela más aroma ochenta y cuatro (84) cajas conformada por seis unidades cada una con fecha de vencimiento 2020- 10-21.</p> <p>lo anterior, pudiendo constituirse en posible detrimento fiscal por haber dejado expirar la vida útil de los elementos de consumo; evidenciándose una mala planeación y falta de gestión en el manejo, control y custodia, hecho que llevo al desaprovechamiento y afectación del patrimonio de la universidad, no pudiendo establecer el valor del posible detrimento; por cuanto se desconoce el valor unitario y a que contrato pertenece.</p> <p>visita in situ. evidencia fotográfica</p>	Plan De Mejoramiento
--	--------------------------	---	----------------------



13	Observación	Se observan varios elementos que corresponde a las vigencias 2019, 2020 y 2021 que no presentan actas de recuperación o reposición de los elementos de siniestros por parte de la compañía seguros generales suramericana s.a., constituyéndose en factor de riesgo; puesto que, no se encontraría actualizado el inventario y afectaría la razonabilidad contable del inventario.	Gestión Del Riesgo
14	No Conformidad	Siniestro del analizador infrarrojo de gases (irga) sistema portátil para fotosíntesis, placa de inventario n° 42258 se revisó la trazabilidad del caso irga siniestro del analizador infrarrojo de gases (irga) sistema portátil para fotosíntesis, placa de inventario n° 42258, cuyo costo de compra fue \$73.033.600, el cual se perdió el 30 de junio de 2015, se reportó reclamación a la compañía seguros generali Colombia s.a, sin que a la fecha se haya realizado la recuperación, reposición o indemnización; igualmente no se evidencia gestión respecto al responsable del elemento que se encontraba bajo custodia y protección de la dirección de investigaciones - docente cesar Alfonso Ariza castillo, factor de riesgo que afecta el patrimonio de la universidad por la cuantía del elemento y el tiempo transcurrido; hecho que afecta la actualización del inventario teniendo en cuenta la depreciación del elemento, presumiéndose un posible detrimento fiscal.	Plan De Mejoramiento



15	Observación	<p>No han dado de baja ni han realizado el proceso de remate (martillo) de los vehículos que a continuación se relacionan, para lo cual se realizará seguimiento y se solicita alleguen el acta de martillo o chatarrización una vez realizado el procedimiento y se refleje la baja en los inventarios como la depuración contable. (hallazgo arrastrado vigencias anteriores). factor de riesgo para posible sanción pecuniaria y disciplinaria por reiteración de los hechos.</p> <ul style="list-style-type: none">- camioneta ofa 010 jeep gran cherokee modelo 1994 (Fusagasugá-CAD) vehículo donado por parte de la dirección de impuestos y aduanas nacionales (DIAN) mediante la resolución 06954 en el año 2005- buseta ofv 010 Chevrolet npr 100 p modelo 1998 de 25 pasajeros ubicado en la sede de Fusagasugá CAD en estado de obsolescencia- automóvil oie015 Renault r6 modelo 1972, vehículo que se encuentra en la seccional de Girardot en estado total de obsolescencia.- camioneta ofa007 Chevrolet rodeo modelo 1997 la cual se encuentra en la seccional de Ubaté, vehículo donado por parte de la dirección de impuestos y aduanas nacionales (Dian) mediante la resolución 06955 en el año 2005.- devolución del bus oie 025 que fue dado en comodato por parte de la escuela de enfermería de Fusagasugá- camioneta ofa 021 renault koleos modelo 2011, vehículo que se encuentra con inhabilidad de motor y otros daños en estado de obsolescencia.- camioneta ofa 027 renault koleos modelo 2011, vehículo que se encuentra con varios daños en estado de obsolescencia.	Función Preventiva
----	--------------------	---	--------------------



UDEC

UNIVERSIDAD DE
CUNDINAMARCA

– (SEDE, SECCIONAL O EXTENSIÓN) –

ADOr006_V6

Página 50 de 58

16	Observación	Dentro del formato de mantenimiento no se le realizó mantenimiento al bus volvo ofa016 toda vez que se informa que el vehículo se encuentra en poder del taller de mantenimiento yako, hecho que a la fecha conlleva a desarrollar proceso jurídico para recuperación y retorno del vehículo a las instalaciones del parque automotor de la universidad, observación que viene arrastrada de vigencias anteriores , por lo anterior se hace necesario dar celeridad a la actuaciones adelantadas por parte de bienes y servicios –jefatura de recursos físicos -dirección jurídica y almacén con el fin de prevenir posible detrimento patrimonial conforme los hechos constituyéndose en un factor de riesgo pudiendo estar incursos en una sanción.	Gestión Del Riesgo
----	--------------------	---	-----------------------



17	Observación	<p>Una vez realizado el seguimiento se encuentra que el soporte allegado formato absr073 sede Fusagasugá corresponde al 2018 y no a la vigencia 2020, hecho que trastorna el desarrollo auditoria e impide el pronunciamiento para un diagnóstico real y objetivo de la vigencia auditada por lo anterior se hace necesario llevar controles y actualizaciones a los formatos con los cuales se lleve de manera real y estricta la información correspondencia al conductor , documentos y vehículo conforme se menciona y contempla el absr073.</p> <p>por otro lado, de la muestra seleccionada de la información allegada se coteja que los relacionados en el siguiente cuadro presentan posiblemente vencidas las licencias de conducción a la fecha, factor de riesgo por ser requisito del ministerio de tránsito y transporte portar la licencia vigente y no contar con este soporte- requisito del cargo eventualmente en la hoja de vida del funcionario (conductor).</p>	Gestión Del Riesgo
----	--------------------	--	-----------------------



18	Oportunidad De Mejora	<p>Se evidencia que el instructivo absi003 mencionada como documentos de requisito portables los expuestos en:</p> <ul style="list-style-type: none">• literal h) fotocopia del Soat vigente debe ser actualizado, ya no requiere por normatividad del ministerio de tránsito y transporte fotocopia, teniendo en cuenta que el seguro obligatorio se verifica la vigencia a través de la página del RUNT,• literal j) revisión técnica y mecánica• literal k) certificación de emisión de gases; de igual manera se evidencia que en el instructivo no contempla la póliza de responsabilidad civil extracontractual. por lo anterior se debe realizar actualización al instructivo absi003 con una nueva versión que incluya las normas vigentes establecidas por el ministerio de tránsito y transporte lo anterior teniendo en cuenta que la última actualización es (versión 5) en el cuadro de control de cambios del instructivo se realizó el 16 de febrero 2021 sin tener en cuenta la normatividad vigente.	Plan De Mejoramiento
----	------------------------------	---	----------------------



19	Oportunidad De Mejora	<p>Una vez solicitada la información vía correo electrónico allegan como respuesta y soportes lo pertinente al plan de seguridad vial, verificado se encuentra que este fue adoptado y aprobado mediante la resolución 186 de 2016 sin embargo se encuentra que el acto administrativo de conformación resolución 186 de 2016 en el artículo tercero conformación del comité se encuentran descritos 11 miembros, de los cuales el del literal 1 y 3 se encuentran repetidos "vicerrector administrativo y financiero o delegado quien ejercerá como presidente del comité", en el acto administrativo lo conforman 11 miembros mientras que el plan vial lo conforman 10 miembros no siendo coherente el plan vial con el acto administrativo, toda vez que se debe conformar con un número impar para que proceda cuórum decisorio, por lo anterior se debe ajustar y actualizar el plan de seguridad vial respecto al número de integrantes y quienes lo conforman, en segunda instancia se verifica que en los dos documentos no se encuentran discriminas las funciones específicas de los miembros y solo se encuentran generalizadas y con relación a lo indicado frente a las sesiones no allegan actas de reunión del año 2020</p>	Plan De Mejoramiento
----	------------------------------	---	----------------------



20	Observación	No se encuentra la justificación para la eliminación del rubro 210502001 "adquisición de cámaras de seguridad de video instaladas para la universidad de Cundinamarca" generando riesgos de operación en la aprobación de las modificaciones del PAA..	Función Preventiva
21	Oportunidad De Mejora	Para las versiones del plan anual de adquisiciones llevar tabla bitácora de cambios para el PAA que permitan generar la trazabilidad de los cambios. de igual manera se evidencia una oportunidad de mejora de tipo tecnológico en la cual se establezca los cortes del plan anual de adquisiciones, de tal manera que existan modalidades con corte ya acumulados, actualmente no guarda la versión inicial sino acumulada con el fin de garantizar la trazabilidad de los cambios.	Plan De Mejoramiento



22	Observación	<p>Plan de mejoramiento contraloría 2020. oportunidad de mejora</p> <p>una vez verificado el plan de mejoramiento contraloría 2020, se verificó los hallazgos n° 5 y 6 de recursos físicos, se encuentran con fechas de terminación de la acción vencidas, fechas que se encuentran aprobadas en el plan de mejoramiento por la contraloría; sin embargo, la resolución 0278 del 25 de mayo 2021 que contiene los lineamientos de planes de mejoramiento contraloría, permite realizar modificaciones a las actividades como a las fechas de inicio y terminación de la acción a realizar y allegando los respectivos soportes; por lo anterior se hará seguimiento al cumplimiento de lo mencionado en un término prudente antes de expirar la vigencia fiscal.</p>	Función Preventiva
----	--------------------	--	--------------------



UDEC

UNIVERSIDAD DE
CUNDINAMARCA

– (SEDE, SECCIONAL O EXTENSIÓN) –

ADOr006_V6

Página 56 de 58

23	Observación	Los planes de mejoramiento n° 590 y 628 de la dirección de bienes y servicios, n° 629 de recursos físicos y servicios generales, y n° 630 de almacén, a la fecha se encuentran en estado "agregado", presentando 0% de ejecución de acción de cumplimiento, teniendo en cuenta que, fueron asignados en la vigencia 2020. por lo anterior, se hace necesario adelantar el plan de actividades, determinar las acciones de cumplimiento y allegar soportes antes de que culmine la vigencia 2021.	Función Preventiva
24	Oportunidad De Mejora	Mejorar los controles relacionados con el tiempo de publicación en las matrices de flujos de comunicaciones epif001 cuando se refiere a las "tablas de retención documental".	Plan De Mejoramiento



2.11. AUDITORIA ACCESIBILIDAD WEB (*Informe final de auditoría de fecha 15/12/2021*)

Consolidado de Hallazgos Auditoría Accesibilidad Web			
N°	Tipo de Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Tratamiento
1	Oportunidad mejora	Ajustar el plan de mejoramiento establecido y en ejecución para la adopción de los criterios de accesibilidad web en el sitio web institucional en el sentido de contemplar las actividades definidas en el numeral 2.2.2. del anexo 1 de la resolución 1519 de 2020 MINTIC, algunas de las cuales se han venido ejecutando, como son: - estudiar el concepto y criterios de accesibilidad - todo lo nuevo accesible - plan de incorporación.	Plan de mejoramiento
2	Observación	La página web institucional de la universidad no cumple con los estándares AA establecidos en la guía de accesibilidad de contenidos web en su versión 2.1 según se establece en la resolución 1519 de 2020 MINTIC, artículo 3. tomando en consideración que este requisito empieza su exigibilidad el próximo 1 de enero de 2022, existe un riesgo de incumplimiento que debe ser tratado con carácter urgente.	Gestión del riesgo / Función preventiva



UDEC

UNIVERSIDAD DE
CUNDINAMARCA

– (SEDE, SECCIONAL O EXTENSIÓN) –

ADOr006_V6

Página 58 de 58

3	Oportunidad mejora	Se recomienda desarrollar una política para la accesibilidad de los sistemas y plataformas web de la universidad, la cual puede estar integrada o alineada con el manual de imagen existente, que establezca la aplicabilidad de los estándares A y AA en los portales, plataformas y sistemas de la universidad.	Plan de mejoramiento
---	---------------------------	---	----------------------

CAROLINA GÓMEZ FONTECHA
Directora de Control Interno
Universidad de Cundinamarca

Transcriptor: Juan David García Jiménez

17-4