

	MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	CÓDIGO: SCIr010
	PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO	VERSIÓN: 16
	INFORME DE AUDITORIA	VIGENCIA: 2024-09-30 PAGINA: 1 de 47

17.

1. Información General

Lugar y Fecha de Presentación del Informe: Fusagasugá, 2024 – 12 – 20
Presentación remota

Periodo de la Auditoría: **Fecha de Inicio:** 2024 – 10 – 31.
Fecha de Finalización: 2024 – 12 – 13.

Proceso Auditado: La auditoría interna se realizó a los procesos de: Sistemas Integrados de Gestión – SGC, Interacción Universitaria, Bienes y Servicios - Recursos Físicos, Sistemas y Tecnología, Planeación Institucional, Sistemas Integrados de Gestión – SGA, Sistemas Integrados de Gestión – SG-SST, Bienes y Servicios – Compras, Formación y Aprendizaje - Facultad Ingeniería; Programa: Ingeniería de Sistemas y Computación, Formación y Aprendizaje - Aula Virtual (Educación virtual y a distancia), Apoyo Académico, Talento Humano, Control Interno, Documental, Autoevaluación y Acreditación, "Formación y Aprendizaje - Instituto de Posgrados, Especialización en Gerencia para el desarrollo organizacional, Formación y Aprendizaje - Desarrollo académico, Formación y Aprendizaje - Programa: Licenciatura Educación Física Recreación y Deporte, Admisiones y Registro, Bienestar Universitario, Formación y Aprendizaje - Centro de Idiomas (Remoto Girardot y Facativá), Comunicaciones, Financiera, Jurídica, Formación y Aprendizaje - Escuela de Formación y Aprendizaje Docente – EFAD, Formación y Aprendizaje - Campo Multidimensional de aprendizaje – CMA, Formación y Aprendizaje - Facultad de Educación Programa: Licenciatura en Ciencias Sociales, Dirección Estratégico, Graduados, Ciencia, Tecnología e Innovación, Formación y Aprendizaje - Programa de Enfermería, Proyectos Especiales y Relaciones Interinstitucionales, Control Disciplinario, Formación y Aprendizaje - Programa: Ciencias del Deporte, Formación y Aprendizaje - Programa de Ingeniería de Sistemas, Formación y Aprendizaje - Programa de Música, Dialogando con el Mundo, Formación y Aprendizaje - Programa de Zootécnica, Formación y Aprendizaje - Programa de Ingeniería Ambiental, Servicio de Atención al Ciudadano.

Área: Sistemas Integrados de Gestión – SGC, Interacción Universitaria, Bienes y Servicios - Recursos Físicos, Sistemas y Tecnología, Planeación Institucional, Sistemas Integrados de Gestión – SGA, Sistemas Integrados de Gestión – SG-SST, Bienes y Servicios – Compras, Formación y Aprendizaje - Facultad Ingeniería; Programa: Ingeniería de Sistemas y Computación, 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

	MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	CÓDIGO: SCIr010
	PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO	VERSIÓN: 16
	INFORME DE AUDITORIA	VIGENCIA: 2024-09-30 PAGINA: 2 de 47

Aula Virtual (Educación virtual y a distancia), Apoyo Académico, Talento Humano, Control Interno, Documental, Autoevaluación y Acreditación, "Formación y Aprendizaje - Instituto de Posgrados, Especialización en Gerencia para el desarrollo organizacional, Formación y Aprendizaje - Desarrollo académico, Formación y Aprendizaje - Programa: Licenciatura Educación Física Recreación y Deporte, Admisiones y Registro, Bienestar Universitario, Formación y Aprendizaje - Centro de Idiomas (Remoto Girardot y Facatativá), Comunicaciones, Financiera, Jurídica, Formación y Aprendizaje - Escuela de Formación y Aprendizaje Docente – EFAD, Formación y Aprendizaje - Campo Multidimensional de aprendizaje – CMA, Formación y Aprendizaje - Facultad de Educación Programa: Licenciatura en Ciencias Sociales, Dirección Estratégico, Graduados, Ciencia, Tecnología e Innovación, Formación y Aprendizaje - Programa de Enfermería, Proyectos Especiales y Relaciones Interinstitucionales, Control Disciplinario, Formación y Aprendizaje - Programa: Ciencias del Deporte, Formación y Aprendizaje - Programa de Ingeniería de Sistemas, Formación y Aprendizaje - Programa de Música, Dialogando con el Mundo, Formación y Aprendizaje - Programa de Zootécnica, Formación y Aprendizaje - Programa de Ingeniería Ambiental, Servicio de Atención al Ciudadano.

Objetivo de la Auditoría: Verificar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma ISO 9001:2015, Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001:2015, Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la norma ISO 45001:2018 y el decreto 1072 de 2015 libro 2, parte 2, título 4 capítulo 6 en la Universidad de Cundinamarca para el año 2024 en el alcance establecido.

Alcance de la Auditoría: La auditoría del Sistema de Gestión de SST consideró en el alcance la Sede Fusagasugá; Seccional Ubaté, Seccional Girardot; Extensión Soacha, Extensión Chía, Extensión Zipaquirá, Extensión Facatativá; Oficina Bogotá; Centro Académico Deportivo – CAD; Unidad Agroambiental La Esperanza, Unidad Agroambiental El Tíbar, Unidad Agroambiental El Vergel.

Criterios de la Auditoría:

Normatividad
Normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018
Decreto 1072 de 2015 libro 2, parte 2, título 4 capítulo 6
Plan estratégico 2016 – 2026
Manual de calidad
Información documentada para la operación y control de los procesos

	MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	CÓDIGO: SCIr010
	PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO	VERSIÓN: 16
	INFORME DE AUDITORIA	VIGENCIA: 2024-09-30 PAGINA: 3 de 47

Auditor (es):

Ricardo Calderón Rincón
Auditor Líder HSEQ

Claudia Araque Sánchez
Auditora Líder HSEQ

Juan Alberto Gracia Díaz
Auditor Líder HSEQ

Clara Beatriz Villegas Botero
Auditor Líder HSEQ

Anita María Diez Saldarriaga
Auditor Líder HSEQ

Total, Horas de Auditoría: 318 horas.

Contenido

1. Información General	1
2. Desarrollo de la Auditoría	3
2.1. Actividades Desarrolladas	3
2.1.1. Planeación	4
2.1.2. Desarrollo de la auditoría	4
2.2. Aspectos Positivos:	5
2.3. Consolidación de Hallazgos	7
3. Controversias sobre Hallazgos.	30
4. Conclusiones	46

2. Desarrollo de la Auditoría

La auditoría interna a los Sistemas de Gestión de la Calidad, Ambiental y de SST se desarrolló considerando las actividades que se relacionan a continuación

2.1. Actividades Desarrolladas.

Se desarrolló mediante ejercicio de auditoría interna, bajo modalidad presencial, la verificación de los requisitos de las normas ISO 9001:2015, ISO 14001, ISO 45001 y del Decreto 1072 de 2015, para los procesos y áreas relacionadas en el alcance, de la siguiente manera:

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*

	MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	CÓDIGO: SCIr010
	PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO	VERSIÓN: 16
	INFORME DE AUDITORIA	VIGENCIA: 2024-09-30 PAGINA: 4 de 47

2.1.1. Planeación

El día 31 de octubre de 2024 se inició la preparación de la agenda de auditoría, para lo cual se realizó la revisión preliminar de la información documentada de los sistemas de gestión de la UCundinamarca y se estimaron los tiempos requeridos para cada intervención de auditoría, considerando los modelos de sistema de gestión establecidos como referentes para la auditoría.

Se revisaron las condiciones acordadas en la reunión para el desarrollo de las actividades de la auditoría, la información suministrada y se preparó matriz de riesgos del proyecto, considerando los controles a aplicar durante la ejecución de las actividades de recolección de evidencias.

A nivel interno, el equipo auditor de ENLACE Consultores en Gestión Empresarial Ltda. realizó la preparación de las listas de verificación para las diferentes intervenciones de auditoría, empleando la información suministrada por los representantes de la Universidad y el acceso a la Plataforma Institucional, actividad que se adelantó entre el 31 octubre y el el 18 de noviembre de 2024.

2.1.2. Desarrollo de la auditoría

Se desarrollaron las intervenciones de auditoría de acuerdo con la agenda establecida (Ver Anexo 3. Agenda de auditoría "BOG282_P01_PLAN AUDITORIA TRINORMA 2024 FINAL-V3"), mediante el desarrollo de las auditorías, con la participación de representantes de los diferentes procesos de la sede principal de Fusagasugá, las seccionales de Girardot y Ubaté, y las extensiones de Chía, Facatativá, Zipaquirá y Soacha, así como del Centro Académico Deportivo - CAD y de las Centros de estudios agroambientales La Esperanza, El Tibar y El Vergel y la Oficina de Bogotá.

El desarrollo de la agenda de auditoría inició el 18 de noviembre de 2024 con la realización de la reunión de apertura, en la que se contó con la participación de representantes de la sede principal, seccionales y extensiones, así como de la totalidad de procesos objeto de auditoría y del equipo auditor asignado por ENLACE Consultores en Gestión Empresarial Ltda.

En dicha reunión se realizó la presentación y confirmación de la agenda de auditoría, se explicó la metodología que se emplearía para el desarrollo de la auditoría, los acuerdos realizados previamente entre el equipo colaborador representante de la UCundinamarca y el equipo auditor, con respecto a la presentación y suministro de la información requerida como evidencia de auditoría, para lo cual se hizo énfasis en el acuerdo de confidencialidad de la información que se tiene para la realización del servicio de auditoría interna.

Finalmente, se desarrollaron las actividades propias de la auditoría para la recolección de información de acuerdo con la agenda aprobada y con la atención a los ajustes solicitados por la UCundinamarca durante el desarrollo de esta y se finalizó cada intervención de auditoría con la presentación de los resultados a los auditados, donde se socializaron los hallazgos de dichas intervenciones de auditoría.

	MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	CÓDIGO: SCIr010
	PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO	VERSIÓN: 16
	INFORME DE AUDITORIA	VIGENCIA: 2024-09-30 PAGINA: 5 de 47

El 13 de diciembre de 2024 se realizó la entrega del informe preliminar relacionando los hallazgos de la auditoría, los cuales fueron compartidos por la Dirección de control interno a los responsables para su revisión y en caso de requerirse, presentación de controversias de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de auditoría interna de la UCUNDINAMARCA.

El 19 de diciembre se confirmó que no se presentaron controversias por parte de los auditados a los hallazgos reportados por lo que se procede con la consolidación y generación del informe final de auditoría para su entrega en la reunión de cierre de la auditoría, la cual se acordó para el 20 de noviembre de 2024 con la participación del equipo de dirección y los responsables de los diferentes procesos, sede, seccionales y extensiones

El 20 de diciembre de 2024 se realizó reunión remota de cierre de la auditoría con la participación de representantes de la sede principal, seccionales y extensiones y de la totalidad de procesos objeto de auditoría, donde se confirmó el cumplimiento de la agenda de auditoría y se presentaron los resultados y conclusiones de la auditoría.

Finalmente, el 20 de diciembre de 2024 se hace entrega del presente informe consolidado con los resultados de la auditoría realizada.

2.2. Aspectos Positivos:

- 2.2.1.** La adopción de la metodología cocreando para la elaboración del plan de desarrollo, a través de la cual se logra la participación de las diferentes partes interesadas y la identificación de sus necesidades y expectativas.
- 2.2.2.** La alineación del Plan de desarrollo con actividades para Bienestar Universitario que van la línea con los objetivos de SST
- 2.2.3.** La asignación de recursos y la implementación de mejoras de la infraestructura física de las instalaciones que permiten brindar los espacios académicos requeridos para el desarrollo de los servicios de formación en condiciones seguras para la comunidad universitaria.
- 2.2.4.** El aplicativo utilizado para reportar la información relacionada con los vehículos y las actividades de mantenimiento ejecutadas, el cual facilita tanto el reporte como la consulta de la información y la gestión para asegurar su disponibilidad.
- 2.2.5.** Fortalecimiento el equipo de trabajo para brindar mayor apoyo en la gestión de la salud de los colaboradores de la Ucundinamarca con la contratación de un profesional de la salud.
- 2.2.6.** La identificación y proyección para abordar oportunidades que apoyan la gestión ambiental y el objetivo de "Consolidar y visibilizar a la Universidad de Cundinamarca como institución universitaria verde, consistente en su responsabilidad con la sociedad y la naturaleza, en el marco del estándar internacional" a través del desarrollo de proyectos de construcción sostenible y energía fotovoltaica
- 2.2.7.** La metodología implementada para la inducción en SST como prerrequisito para la contratación y su aplicación a través de la plataforma Moodle
- 2.2.8.** Se evidenció un buen nivel de toma de conciencia con respecto a los riesgos de SST por parte del equipo de trabajo de la Unidad Agroambiental El Vergel.
- 2.2.9.** El trabajo que se viene realizando para concientizar a la Comunidad universitaria sobre la gestión ambiental, enfocándose en los Programas de Gestión Ambiental de consumos de

	MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	CÓDIGO: SCIr010
	PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO	VERSIÓN: 16
	INFORME DE AUDITORIA	VIGENCIA: 2024-09-30 PAGINA: 6 de 47

agua y energía, así como la separación en la fuente de residuos, mediante los medios de comunicación que maneja la Universidad (redes sociales, carteleras, correos, entre otros)

- 2.2.10.** La comunicación ejecutada mediante diversos mecanismos dirigidos a todas las partes interesadas con temáticas de su interés y que apoyan la implementación de los Sistemas de Gestión.
- 2.2.11.** Los aplicativos SIS y SIAIAC para el trámite de solicitudes tanto internas como externas que permiten el registro de la gestión y facilitan su trazabilidad
- 2.2.12.** El sistema Puntos PET CAR con contenedores para las botellas PET el cual facilita la recolección de este tipo de residuos.
- 2.2.13.** La caracterización de los estudiantes que ingresan a la Universidad que, a través de un proceso riguroso de análisis de las condiciones específicas de cada candidato, les permite el acceso a ayudas económicas del proceso de Gratuidad del Gobierno Nacional o de la Gobernación de Cundinamarca.
- 2.2.14.** El conocimiento del equipo de Bienestar Universitario de las necesidades específicas de la comunidad en las diferentes Sedes de la UCundinamarca, lo que les permite planear y ejecutar actividades que impactan la comunidad universitaria y la región contribuyendo así al logro de los objetivos del plan estratégico.
- 2.2.15.** La adquisición del SW Taurus WEB para llevar la HV, con lo que se logrará un mejor control y seguimiento de los bovinos
- 2.2.16.** La trazabilidad de la trayectoria académica de los estudiantes que ofrecen los aplicativos asociados al proceso de admisiones y registros, que permite acceder a la información de los diferentes ciclos académicos, la información de los estudiantes cuando ocurren cambios en el plan de estudios, entre otros.
- 2.2.17.** La implementación de Tableros Power BI con los resultados de los indicadores de los procesos con los que se facilita la consulta y análisis de la información.

	MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	CÓDIGO: SCIr010
	PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO	VERSIÓN: 16
	INFORME DE AUDITORIA	VIGENCIA: 2024-09-30 PAGINA: 7 de 47

2.3. Consolidación de Hallazgos

En desarrollo del proceso auditor, se establecieron los siguientes (50) hallazgos:

Consolidado de Hallazgos								
No.	Proceso	Calificación	Normativa	Criterio	Descripción	Evidencia	Tratamiento	Responsable
18	Planeación Institucional	No conforme	ISO 9001:2015	4.4 Sistema de gestión de la calidad u sus procesos	No obstante que en el Modelo de Operación Digital de la UCundinamarca se tiene identificado el proceso de Direccionamiento Estratégico, durante la auditoría se estableció que dicho proceso no ha determinado ni documentado, lo que genera incumplimiento del requisito 4.4.1 de la norma ISO 9001	No se tiene determinado el proceso Direccionamiento Estratégico considerando aspectos tales como: La determinación de entradas y salidas del proceso, su interacción con los otros procesos de la Ucundinamarca, la determinación y aplicación de los criterios y los métodos de operación entre otros requeridos en los literales a) a h) del requisito 4.4.1 de la norma ISO 9001	Plan de mejoramiento	
19	Formación y aprendizaje	No conforme	ISO 9001:2015	4.4 Sistema de gestión de la calidad u sus procesos	No han determinado como los procesos del SGC adoptan las disposiciones para la operación del Instituto de Posgrados creado mediante el Acuerdo del Consejo Superior No. 014 de 22 de septiembre de 2021 y del Centro de idiomas creado mediante el Acuerdo 026 de junio 7 de 2022, lo que incumple el requisito 4.4 Sistema de gestión de la calidad u sus procesos.	Los procesos del SGC declarados en el Modelo de Operación Digital no consideran las actividades requeridas para la operación del Instituto de Posgrados y del Centro de Idioma	Plan de mejoramiento	
20	Talento Humano	No conforme	ISO 45001:2018 Decreto 1072 de 2015	6.1.4 Planificación de acciones Artículo 2.2.4.6.8	No se asegura la implementación oportuna de los requisitos legales relacionados con desconexión laboral. Lo anterior genera incumplimiento del requisito 6.1.4 Planificación	No se cuenta con la política y procedimiento de la desconexión laboral conforme a lo establecido a la ley 2191 de 2022.	Plan de mejoramiento	

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*



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 8 de 47

			Resolución 0312 de 2019	Obligaciones de los empleadores Estándar 2.7 Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo.	de acciones, el Artículo 2.2.4.6.8 Obligaciones de los empleadores del Decreto 1072 de 2015 y el Estándar 2.7.1 Estándar 2.7 Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo de la Resolución 0312 de 2019.			
21	Sistemas Integrados de Gestión - SGA	No conforme	ISO 14001:2015	6.1 2 Aspectos ambientales de la norma ISO 14001:2015	La matriz de aspectos ambientales de la Seccional Girardot no considera el aspecto ambiental "Uso de refrigerantes" ni su relación con la Resolución 0634 del 17 de junio de 2022, lo que genera incumplimiento del requisito 6.1 2 Aspectos ambientales de la norma ISO 14001:2015	En la Seccional Girardot hay 117 aires acondicionados, 13 de los cuales usan R22 y el resto usan 410 que tiene prohibido su uso en Colombia a partir de enero del 2025. No se tiene planificada la reconversión tecnológica de estos equipos y se tiene presupuesto para comprar mas equipos en el 2025 desconociendo la restricción de uso de estos refrigerantes en Colombia.	Plan de acción	
22	Apoyo Académico	No conforme	ISO 9001:2015	6.3 Gestión del Cambio	En el proceso Apoyo Académico no se evidencia la aplicación del procedimiento ESGP07 "Gestión del cambio" para asegurar que los cambios realizados en el proceso se realicen de manera planificada y se logre mantener la integridad del sistema de gestión de la calidad de la UCundinamarca, lo que genera incumplimiento del requisito 6.3 Planificación de los cambios de la norma ISO 9001.	Unidad Agroambiental El Vergel Lo anterior se evidencia en que no se tiene planificado el cambio relacionado con la articulación de la Unidad Agroambiental El Vergel en los controles establecidos para la operación y control del proceso de Apoyo Académico en los aspectos tales como: la caracterización y el establecimiento de los espacios académicos disponibles en la unidad, la asignación y programación de los espacios, los controles para asegurar la trazabilidad de la información documentada que apoya las actividades en la unidad y la reprogramación de las prácticas, así como la evaluación de la satisfacción de los usuarios entre otros. Zipaquirá: No obstante que ya se tiene buen avance en la construcción de la nueva sede de Zipaquirá, el	Plan de mejoramiento	



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA**

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 9 de 47

						procesos de Apoyo Académico no ha planificado este cambio para asegurar la adopción de la nueva sede en los diferentes ámbitos en los que se verá afectado tales como la caracterización y asignación de los espacios académicos para su programación y puesta a disposición de los usuarios y la recepción e introducción de los nuevos elementos educativos con los que se esta dotando la nueva sede para asegurar su control, préstamo y mantenimiento entre otros.		
23	Planeación Institucional	No conforme	ISO 9001:2015	6.3 Planificación de los cambios	No se da aplicación a la planificación de los cambios para asegurara la integridad del sistema de gestión de la calidad de acuerdo con lo establecido en el procedimiento ESGP07 Gestión del cambio, lo que incumple el requisito 6.3 de la norma ISO 9001.	<p>1. No se tiene planificación del cambio para considerar la actualización y adopción del nuevo plan rectoral</p> <p>2. No se tiene planificación de cambio para la adopción y articulación en el SGC de lo dispuesto en la Resolución 114 del 7 de diciembre de 2021 para la operación del Instituto de Posgrados</p> <p>3. No se tiene planificación de cambio para la adopción y articulación en el SGC de lo dispuesto en el Acuerdo 026 de junio 7 de 2022 para la operación del Centro de idiomas</p>	Plan de mejoramiento	
24	Bienestar Universitario	No conforme	ISO 9001:2015	7.5.3 Control de la información documentada	No se asegura el control de la información documentada requerida para la planificación y control de las actividades del proceso Bienestar Universitario en la extensión de Zipaquirá, lo que genera incumplimiento del requisito 7.5.3 Control de la información documentada de la norma ISO 9001	Se encontraron dos cronogramas de actividades para el fortalecimiento de la formación integral que difieren en las actividades programadas, adicionalmente, no se encuentran disponibles los soportes de la totalidad de actividades realizadas en la extensión.	Plan de mejoramiento	
25	Sistemas Integrados de Gestión - SGA Apoyo Académico	No conforme	ISO 14001:2015	8.1 Control operacional	No se da cumplimiento al control operacional ambiental para evitar la contaminación del suelo en el Hangar de l Unidad Agroambiental La Esperanza, lo que genera incumplimiento del requisito 8.1 Control operacional de la norma ISO 14001:2015	<p>1. No se cuenta con barrera para la contención de derrames de los ISOTANQUES de Glicerol que se tienen en el Hangar de la Unidad Agroambiental La Esperanza</p> <p>2. Se evidencia derrame y contaminación del</p>	Plan de mejoramiento	



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**

PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 10 de 47

						suelo con Glicerol en el Hangar de la Unidad Agroambiental La Esperanza.		
26	Sistemas Integrados de Gestión - SST	No conforme	ISO 45001:2018 Decreto 1072 de 2015 Resolución 0312 de 2019	8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST Artículo 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control Estándar 4.2.1 Medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados	No se da cumplimiento a las condiciones de almacenamiento de productos químicos y combustibles, lo que genera incumplimiento del requisito 8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST de la norma ISO 45001 y del Artículo 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control para intervenir los peligros /riesgos y el Estándar 4.2.1 Medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados	Chía La bodega de químicos presenta deficiencia en ventilación, no se tiene disponible ficha de hojas de seguridad (Muestra Hipoclorito) y Almacenamiento de combustible en cuarto sin ventilación y con materiales combustibles Unidad Agroambiental El Tibar 1. Cuarto de bombas: Bidones de gasolina sin rotulado, Caneca de ACPM fuera de dique y con evidencia de manguera para succionar el combustible al hacer el trasvase. 2. Almacenamiento de químicos sin rotulado y malas condiciones de orden y aseo, en estos lugares no se encuentran disponibles las Hojas de datos de seguridad ni matrices de compatibilidad; Cilindros de gas sin asegurar Taller de carpintería- Fusagasugá: 1. La Tintilla caramelo de Tintes Every tiene un rótulo que no cuenta con los mismos pictogramas de la FDS consultada en versión 4 de 17/06/2022: etiqueta con pictograma de producto irritante únicamente y la FDS con pictogramas de: producto irritante, inflamable, dañino para el medio ambiente y peligroso para la salud. 2. La ficha indica que se debe almacenar en un lugar con buena ventilación y todas las sustancias químicas (tintas, barnices y selladores) están almacenados en un cajón del archivador. 3. No se cuenta con matriz de compatibilidad. Sede extensión Soacha: En el Taller de mantenimiento se encontraron	Plan de mejoramiento	



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 11 de 47

						<p>envases de sustancias químicas en el taller sin rotulado del Sistema Globalmente Armonizado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pintura trasvasada en un envase identificado como Cera líquida. 2. Envase de aceite para guadaña sin rotulado. 3. No estuvieron disponibles las FDS <p>Unidad Agroambiental La Esperanza: En la Unidad agroambiental La Esperanza no se encuentran disponibles las fichas de datos de seguridad de los productos químicos en la Biofábrica y en el almacén de combustibles</p> <p>CAD Inadecuado almacenamiento de productos químicos, inadecuado uso de las estiba antiderrames (encima contienen equipos)</p>		
27	Bienes y servicios- Recursos físicos	No conforme	<p>ISO 45001:2018</p> <p>Decreto 1072 de 2015</p> <p>Resolución 0312 de 2019</p>	<p>8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST</p> <p>2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control</p> <p>4.2.1 Medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados,</p>	<p>No se asegura la implementación de las medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos relacionados con seguridad vial. 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.</p>	<p>Sede Fusagasugá:</p> <p>Con respecto al PESV se identificaron los siguientes incumplimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definieron fichas técnicas de indicadores y los reportaron en 2023 en el reporte de autogestión pero no han definido cómo se va a publicar en el sistema de gestión, Para 2024 no se han medido sino que analizan las cifras del Power BI. - No se ha realizado auditoría interna al Sistema de gestión de Seguridad vial. - Los Comités de seguridad vial no se realizan trimestralmente: en 2024 se realizó el 29/01/2024 (acta 01) y el 13/09/2024(Acta 02). - Se evidenció incumplimiento en la realización de las siguientes inspecciones preoperativas: Vehículo ODR 387: <ul style="list-style-type: none"> - salida 47 del 3 al 5 de septiembre/2024: no hay registro de la inspección para el día 5. - salida 33 del 30 de abril/2024: no se realizó antes de esta salida. 	Plan de mejoramiento	



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**

PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 12 de 47

28	Bienes y servicios - Compras	No conforme	ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 Decreto 1072 de 2015 Resolución 0312 de 2019	8.1 Planificación y control operacional 8.1.4.2 Contratistas 2.2.4.6.28 Contratación 2.10.1 Contratación	No se asegura el cumplimiento por parte de los contratistas de la totalidad de los requisitos de seguridad y salud en el trabajo y gestión ambiental establecidos en el Manual de contratistas tanto para la etapa precontractual como contractual. Lo anterior incumple los requisitos ISO 45001 8.1.4.2 Contratistas, ISO 14001 8.1 Planificación y control operacional, Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.28 Contratación y Resolución 0312 de 2019 Estándar 2.10.1 Contratación y el Manual de contratistas ESG-SST-M011-V6.	OCS-017-2024 Servicio mantenimiento aires acondicionados de Girardot: en los registros de seguimiento del contrato no se encontró certificado aptitud médica ni matriz de peligros y riesgos según establece el Manual de contratistas numerales 7 y 13. Proceso Invitación pública 010- mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos: No se encontraron los siguientes documentos en la etapa precontractual como lo solicita el manual de contratistas el numeral 18.9: registro de acopiador primario de aceites usados, declaración juramentada de programas posconsumo (llantas, baterías), declaración juramentada buenas prácticas uso de recursos, permiso de vertimientos del lugar donde se hace el mantenimiento, compromiso de presentación de certificados de calibración de los equipos, declaración juramentada de que los trabajadores reciben capacitación en manejo de sustancias químicas y de residuos peligrosos, Política ambiental firmada por el representante legal y relación de los programas ambientales. F-CPS-066-2024 mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos: en los registros de seguimiento del contrato no se encontraron los siguientes: registros de vertimientos, certificados de calibración de los equipos, declaración juramentada de que los trabajadores reciben capacitación en manejo de sustancias químicas y de residuos peligrosos.	Plan de mejoramiento
29	Sistemas Integrados de Gestión - SGA	No conforme	ISO 14001:2015	8.1 Planificación y control operacional	No se asegura la implementación de los controles asociados con la disposición de residuos. Lo anterior incumple el requisito 8.1	Fusagasugá: 1. Sistema de separación en la fuente (10 puntos de separación) mezcla de residuos sin	Plan de mejoramiento



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**

PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 13 de 47

					Planificación y control operacional de la norma ISO 14001:2015	<p>segregación</p> <p>2. Tres (3) canecas de color negro que no pertenecen la sistema de separación en la fuente con mezcla de residuos.</p> <p>Centro Académico Deportivo:</p> <p>1. Punto ecológico- zona de espera de las familias: Caneca de no aprovechables con cáscaras de mandarina. Caneca de Aprovechables: con cáscaras y vasos de café. Caneca Orgánicos: pañitos húmedos y plásticos contaminados con comida.</p> <p>2. Punto ecológico -al lado de la pista de patinaje: Caneca Orgánicos con botella plástica y plásticos contaminados con comida. Caneca no aprovechables con botellas plásticas y plásticos contaminados con comida.</p> <p>3. A la entrada a los camerinos había una caneca azul plástica con botellas plásticas y plásticos contaminados con comida.</p> <p>4. En la UTAC, en la celda de RESPEL solo se tenían como residuos especial unas luminarias pero estaban en una bolsa negra y no embaladas en cartón como lo dice el Plan de Gestión Integral de Residuos. En el contenedor rojo, hay una bolsa negra y un costal blanco, ambos con botellas plásticas al interior.</p> <p>Soacha:</p> <p>1. Laboratorio HAS: caneca roja residuos peligrosos sin bolsa y sin tapa con residuos no aprovechables.</p> <p>2. Punto ecológico fuera del Coliseo: caneca de orgánicos con bolsas plásticas.</p>		
30	Bienes y servicios-	No conforme	ISO 45001:2018	8.1.2 Eliminar peligros y reducir	No se asegura la totalidad de las actividades de planificación y realización del trabajo en	<p>Fusagasugá:</p> <p>1. En el taller de mantenimiento, no se cuenta</p>	Plan de mejoramiento	



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**

PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 14 de 47

Recursos físicos	Sistemas Integrados de Gestión - SST	Decreto 1072 de 2015 Resolución 0312 de 2019	riesgos para la SST 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control 4.2.1 Medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados,	alturas que se requiere para las actividades de mantenimiento de la Universidad. Lo anterior genera incumplimiento del requisito 8.1.2 de la norma ISO 45001:2018, 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, Resolución 4272 de 2021 Trabajo en alturas.	<p>con la inspección anual certificada del arnés No. 11506012 marca ORBIT que inicio su utilización nel 28 de abril del 2022 de acuerdo con su hoja de vida.</p> <p>2. Las escaleras serie 76834, 76819 no cuentan con hoja de vida.</p> <p>3. Para el trabajo en alturas que se estaba realizando el 22 de noviembre de 2024 en el Coliseo empleando escalera tipo tijera, por un trabajador de recursos físicos, no se tuvo disponible el permiso de trabajo en alturas; adicionalmente, no se encontró en el sitio el Coordinador de Trabajo en Altura y se tenía como apoyo para esta actividad un trabajador sin formación para trabajo en alturas.</p> <p>CAD: No se evidencia que las escaleras utilizadas para los trabajos de mantenimiento tengan la inspección anual certificada, entre ellas Referencia 730316 TIA de 16FT, escalera con serie H23610, escalera tipo tijera de 2.1 m</p> <p>Ubaté: 1. En actividad de pintura del bloque administrativo del 4/07/2024 no se evidencia que en el ATS y en el permiso de trabajo se deje la trazabilidad de la escalera utilizada ni del diligenciamiento del formato de inspección de equipos de trabajo en alturas ESG-SST-R019 V 2. No se cuenta con la inspección anual certificada de la escalera adquirida el 25-09-2023, ni de la escalera dieléctrica 3010306</p> <p>Soacha: Trabajo en alturas del 16/05/2024 Pintura fachada Bloque C, el trabajo es realizados por</p>		
------------------	--------------------------------------	---	---	---	--	--	--



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 15 de 47

						una sola persona que ejerce las funciones de ejecutor del trabajo y coordinador del trabajo en alturas quien elabora y aprueba el permiso de trabajo en alturas.		
31	Sistemas Integrados de Gestión - SST	No conforme	ISO 45001:2018 Decreto 1072 de 2015 Resolución 0312 de 2019	8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST Artículo 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control Estándar 4.2.4 Realización de inspecciones sistemáticas a las instalaciones, maquinaria o equipos	No se logra asegurar el control operacional de los equipos y herramientas empleados para el mantenimiento en las Seccionales Girardot y Ubaté, Extensiones Chía, Facatativá y Soacha, Las unidades Agroambiental La Esperanza, El Tibar y El Vergel, lo que genera riesgo de incumplimiento del requisito 8.1 de la norma ISO 45001:2018, Artículo 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control del Decreto 1072 de 2015 y el Estándar 4.2 Medidas de prevención y control para intervenir los peligros /riesgos de la Resolución 0312 de 2019	1. Debido a que no se tienen hojas de vida actualizadas con la información del estado y mantenimientos realizados a los equipos y herramientas tales como equipos de soldadura, guadañadoras, pulidores, taladros entre otros 2. No se han realizado de manera sistemática las inspecciones semestrales o no se tiene la evidencia de su realización 3. Los registros de inspección de los EPP's no evidencian el estado ni la firma de quien acompaña la inspección como lo requiere el formato.	Plan de mejoramiento	
32	Bienes y servicios- Compras	No conforme	ISO 9001:2015	8.4 Compras	No se asegura que se realice la evaluación y reevaluación de proveedores según lo establecido en el proceso de Bienes y servicios. Lo anterior genera incumplimiento del requisito ISO 9001 8.4.1 Compras-generalidades.	Contrato -OCS- 017 - 2024: duración 11/06/2024-30/12/2024. No se ha realizado la evaluación de proveedores que debe hacerse en la fase intermedia del contrato. Contrato F-CPS-066-2024: duración 06/06/2024-30/11/2024. La evaluación de proveedor en Integradoc está programada para el 3/12/2024. No se planeó ni ejecutó una evaluación para la fase intermedia del contrato. Contrato S-OCS-014-2024: duración 9/7/2024-9/10/2024. En Integradoc estaba programada la evaluación para el 20 de agosto pero se hizo	Plan de mejoramiento	



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**

PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 16 de 47

						el 29-10-24. No se ha realizado la reevaluación y el 1-11-24 se pagó la factura final.	
33	Apoyo Académico	No conforme	ISO 9001:2015	8.5.1 Control de la producción y la prestación del servicio	Se incumplen los criterios establecidos para el control de la producción y prestación de los servicios en las Unidades Agroambientales de acuerdo con los requisitos del numeral 8.5.1 de la norma ISO 9001 "Control de la producción y la prestación del servicio", debido a que no se pudo evidenciar la aplicación sistemática del procedimiento AAP05 – Préstamo de Espacios Académicos, con respecto a la Preparación, préstamo y supervisión de la práctica académica.	<p>El Vergel</p> <p>1. Práctica del 12 de septiembre "Producción de cultivos", Gestor Danny Núñez, No se tuvo evidencia de la Guía Práctica, no se tiene evidencia de la entrega de los insumos Formato AAA066 Control de insumos, no se tiene evidencia de la aplicación de la evaluación de satisfacción de los usuarios.</p> <p>2. Práctica del 7 noviembre "Coteos estadísticos" Gestor David Jamaica: la práctica se realizó el 12 de noviembre, pero no se tiene trazabilidad del cambio solicitado en la programación, la Guía de Práctica se encuentra en carpeta de Drive sin aprobación, no se tiene evidencia de la aplicación de la evaluación de satisfacción de los usuarios.</p> <p>3. Practica del 26 de febrero "Aplicación de cal" Gestor William Montenegro; No se tiene relacionada en la programación de los espacios académicos, en la carpeta de drive no se tiene la carpeta del docente y por lo tanto no se tiene la Guía de Práctica, no se tiene Formato AAF066 "Control de insumos agrícolas - Entrega de CAL" y no se tiene evidencia de la aplicación de la evaluación de satisfacción de los usuarios.</p> <p>4. Práctica del 11 de marzo "Manejo de Arvenses" Gestor David Jamaica Eval satisfacción del cliente no se tiene evidencia de la aplicación de la evaluación de satisfacción de los usuarios.</p> <p>La Esperanza:</p> <p>Práctica del 13 noviembre "Manejo integrado de plagas y enfermedades" Gestor Hanna Lorena Alvarado: no se tiene evidencia de la</p>	Plan de mejoramiento



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 17 de 47

						realización de la práctica y ni de solicitud de cambio en la programación		
34	Apoyo Académico	No conforme	ISO 9001:2015	8.5 Control de la producción y provisión del servicio	En la Unidad Agroambiental El Tibar no se da aplicación a los controles operacionales establecidos en los procedimientos: Administración de los productos agropecuarios - AAAP10 y Producción pecuaria - AAAP12; lo que incumple el requisito 8.5.1 Control de la producción y la prestación de los servicios de la norma ISO 9001	Unidad Agroambiental El Vergel: Reporte de conceto técnico e ingresos inventarios: 1. Ovina Triana (#12) 3010722 que nace el 2 de octubre de 2023 no se tiene registro y seguimiento de esta ovina, Se ingresa a inventario el 5 de noviembre de 2024, El reporte Concepto técnico agropecuario para el ingreso a inventarios se presenta el 5 de noviembre de 2024 con otros 15 ovinos que tienen fechas de nacimiento entre octubre de 2023 y febrero 2024. 2. En Bovinos (vacas) ocurre de igual manera con los registros de los nacimientos de entre enero y mayo. Vacunación de aftosa 1. Placa 3009441 Cucarrola Nace 2 de febrero de 2016, Vacunación aftosa de noviembre 2023 // mayo 2024 se evidencia aplicación de vacunación de 10 diciembre 2022 y 8 de julio de 2024; no se tiene evidencia de vacunación bimestral durante el año 2023 2. Placa 3010321 Susana nace 4 de octubre de 2020, Vacunación aftosa de noviembre 2023 // mayo 2024 se evidencia aplicación de vacunación de 10 diciembre 2022 y 8 de julio de 2024; no se tiene evidencia de vacunación bimestral durante el año 2023 Unidad Agroambiental La Esperanza: Control vigencia de los medicamentos de los botiquines para los semovientes (caprinos) se encontró Hermopar vencido en fecha septiembre de 2024.	Plan de mejoramiento	



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**

PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 18 de 47

35	Formación y Aprendizaje	No conforme	ISO 9001:2015	8.7 Control de las salidas no conformes	No se asegura que la organización registre las salidas no conformes en ADEMISOFT, las acciones tomadas con las respectivas evidencias. Lo anterior genera incumplimiento del requisito 8.7 Control de las salidas no conformes de la norma ISO 9001:2015	<p>Programa de Zootécnica En el primer periodo académico de 2024 se presentaron siete no conformidades relacionadas con la no realización de las salidas académicas acordadas con los estudiantes, de éstas se generó el 9 de mayo de 2024 un reporte consolidado de cinco cuando este reporte debe ser individual, adicionalmente las otras dos no se reportaron</p> <p>No se evidencia que se haya reportado las salidas no conformes relacionadas con las recuperaciones registradas en el formato MFAR62 V7 del periodo 2 del año 2024 sin VoBo del coordinador de programa, muestreo: Grupo 50007962, núcleo temático profundización III, gestor Javier Eduardo Cortes Cortes realizada el 2-9-24 para compensar la salida académica No.364. Núcleo temático biología molecular – gestor Ehdy Rocio Peña Cañón – realizada el 4 Y -8-10-24 para compensar la salida académica 376.</p>	Plan de mejoramiento
36	Sistemas Integrados de Gestión - SST	No conforme	ISO 45001:2018 Decreto 1072 de 2015 Resolución 0312 de 2019	9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación. 2.2.4.6.21 Indicadores que evalúan el proceso del SG-SST 6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo con las	No se asegura el registro oportuno del resultado de los indicadores de gestión de SST necesarios para su oportuno seguimiento, análisis y evaluación de desempeño. Lo anterior genera incumplimiento del numeral 9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación de la norma ISO 45001:2018, Artículo 2.2.4.6.21 del Decreto 1072 de 2015, Estándar 6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de la Resolución 0312 de 2019	Al verificar los indicadores de gestión del año 2024 se encuentran actualizados hasta abril de 2024, entre ellos Cumplimiento del plan anual de trabajo, Ejecución del PESV, Evaluación de condiciones de salud de trabajadores, Intervención de los riesgos de SST e Intervención de los peligros, entre otros.	Plan de mejoramiento



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 19 de 47

				condiciones de la empresa				
37	Control interno	No conforme	ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 Decreto 1072 de 2015 Resolución 0312 de 2019	9.2.2 e) Auditoría interna 10.2 e) No conformidad y acción correctiva 9.2.2 e) Auditoría interna 2.2.4.6.33 Acciones correctivas y preventivas 7.1.1 Acciones correctivas y preventivas	No se tomen oportunamente las acciones definidas en los planes de mejoramiento de la auditorías. Lo anterior incumple los requisitos ISO 45001 9.2.2 e), ISO 14001 10.2 e), Decreto 1072 de 2015 art. 2.2.4.6.33, Resolución 0312 de 2019 estándar 7.1.1 con respecto a la implementación de las acciones derivadas de las auditorías.	Proceso Gestión jurídica: Plan 1 auditoría interna SGA: fecha de creación: 18-03-2024 pero aún está en estado agregado y avance 0% Auditoría 2023 SGSST Plan 3: estado agregado. fecha creación: 29 /12 /2023. Proceso Planeación institucional: auditoría 2023 SGSST Plan 5: estado agregado. fecha creación: 29 / 12 2023. Plan 9: estado agregado. fecha creación: 29 / 05 / 2024	Plan de mejoramiento	
38	Proyectos especiales y relaciones interinstitucionales	No conforme	ISO 9001:2015	9.1.2 Satisfacción del cliente	No se realiza la medición de la percepción de los clientes de convenios interinstitucionales según las disposiciones establecidas por el proceso. Lo anterior genera incumplimiento del requisito ISO 9001 9.1.2 Satisfacción del cliente.	Para el Convenio 602-2023 liquidado en noviembre de 2023, no se aplicó la encuesta de satisfacción en el EPRr017. Los auditados expresaron que no están aplicando este formato.	Plan de mejoramiento	
39	Planeación Institucional	Observación	ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018	4.1 Comprensión de la organización y su contexto	En la revisión del contexto no se ha considerado las implicaciones y los impactos particulares del cambio climático con el correspondiente análisis y determinación de acciones para cada una de las disciplinas de calidad, medioambiente y SST de acuerdo con lo establecido en la adenda cambio climático de las normas ISO para los sistemas de gestión. Esta situación genera riesgo de incumplimiento del requisito 4.1 Comprensión de la organización y su contexto de las normas ISO 9001, ISO 14001 e ISO 45001.	Se tiene acta No. 2 de junio de 2024 de Comité SAC donde se plantea la intención de buscar la integración de los sistemas de gestión y tratar los aspectos relacionados con la enmienda de cambio climático, pero a la fecha de auditoría no se ha realizado el análisis ni la planeación de las acciones para abordarlo.	Gestión del Riesgo	



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 20 de 47

40	Formación y Aprendizaje	Observación	ISO 9001:2015	4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos 7.5 Información documentada	No se asegura que la organización haya determinado el proceso y/o información documentada necesaria de la Escuela de Formación y Aprendizaje Docente - EFAD. Lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos, 7.5 Información documentada de la ISO 9001:2015.	Aunque se cuenta con el Acuerdo No. del 2024-10-01 por medio del cual se reglamentan las insignias digitales y micro credenciales, no cuenta con procedimientos propios y controlados para esta actividad.	Gestión del Riesgo	
41	Formación y Aprendizaje	Observación	ISO 9001:2015	4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos 7.5 Información documentada	No se asegura que la organización haya determinado el proceso y/o información documentada necesaria del Campo Multidimensional de aprendizaje - CMA. Lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos, 7.5 Información documentada de la ISO 9001:2015.	Aunque se cuenta con el acuerdo 0013 3-8-21 creación del CAMPO MULTIDIMENSIONAL DE APRENDIZAJE – CMA – en la Universidad de Cundinamarca como expresión y componente estructural de despliegue del Modelo Educativo Digital Transmoderno – MEDIT, no cuenta con procedimientos propios y controlados para esta actividad.	Gestión del Riesgo	
42	Sistemas Integrados de Gestión - SST	Observación	ISO 45001:2018	6.1.1 Generalidades Acciones para abordar riesgos y oportunidades	No se asegura la actualización de riesgos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo con la ocurrencia de los accidentes de trabajo clasificados como graves. Lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 6.1.1 Generalidades Acciones para abordar riesgos y oportunidades de la norma ISO 45001:2018.	Al verificar el documento de gestión de riesgos y oportunidades actualizada en abril de 2024, no relaciona los riesgos específicos frente a los tres accidentes graves presentados en el año 2024.	Gestión del Riesgo	
43	Talento Humano	Observación	ISO 45001:2018 Decreto 1072 de 2015 Resolución 0312 de 2019	7.2 Competencia Artículo 2.2.4.6.35 Capacitación obligatoria E 1.2 Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud	No se aseguran las actualizaciones del curso virtual de SG-SST Conforme a lo establecido en el artículo 16 de la Resolución 4927 de 2016, para mantener vigente la certificación del curso de capacitación virtual las personas que tienen responsabilidades en el SG-SST. Lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 7.2 Competencia de la norma ISO 45001:2018, Artículo 2.2.4.6.35 Capacitación obligatoria del Decreto 1072 de 2015 y el Estándar 1.2 Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud de la Resolución 0312 de 2019.	No se tiene la actualización de la formación obligatoria en el SG-SST de los integrantes del comité de convivencia laboral, no se cuenta con actualización del curso de 20 horas de SST, Doctora ADRIANA CATALINA CARREÑO SOLÓRZANO Representante de los Administrativos curso ARL POSITIVA 50 horas 31-01-2017, Doctora LEIDY DAYANA CASTILLO ANGEL Representante de los Administrativos ARL POSITIVA 50 horas 16-03-2017.	Gestión del Riesgo	



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCir010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 21 de 47

44	Sistemas Integrados de Gestión - SG-SST	Observación	ISO 45001:2018 Decreto 1072 de 2015 Resolución 0312 de 2019	6.2.2 Planificación para lograr los objetivos de SST de la norma ISO 45001 y del Artículo 2.2.4.6.17. Planificación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.	Las actividades establecidas en el plan anual de trabajo no aseguran que se atiendan las necesidades particulares de SST de las diferentes sedes de la UCundinamarca generando riesgo de incumplimiento de el requisito 6.2.2 "Planificación para lograr los objetivos de SST" de la norma ISO 45001 y del Artículo 2.2.4.6.17. Planificación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.	Las actividades establecidas en los planes anuales de la Seccional Girardot, Extensión Chía, Extensión Zipaquirá, Extensión Facatativá y de la Unidad Agroambiental EL Vergel no se encuentran alineados con los resultados que se generaron en los diagnósticos de condiciones de salud, la accidentalidad reportada en la sede ni sus los riegos prioritarios.	Gestión del Riesgo
45	Dialogando con el mundo	Observación	ISO 9001:2015	6.3 Planificación de cambios	No se asegura la aplicación sistemática del procedimiento ESGP07 Gestión del cambio y el registro de los cambios en la matriz de cambios de los procesos, lo que genera riesgo de que no se realicen de manera controlada asegurando la actualización del sistema de gestión y de incumplimiento del requisito 6.3 Planificación de cambios de la norma ISO 9001:2015.	Dialogando con el Mundo Las actividades asociadas a la gestión de cambio orientada a la doble titulación no están registradas en la matriz de cambio del proceso Dialogando con el Mundo. Bienes y servicios-Recursos físicos 1. No se tiene la planificación del cambio relacionado con la desagregación presupuestal por sedes de la UCundinamarca 2. No se tiene la planificación del cambio relacionada con la digitalización de las hojas de vida del parque automotor, donde se consideren los riesgos y la actualización del procedimiento ABSP10 Administración y mantenimiento del parque automotor 3. No se ha planificado el cambio para digitalizar las hojas de vida de los inmuebles.	
46	Sistemas Integrados de Gestión	Observación	ISO 9001:2015	6.3 Planificación de cambios	No se asegura que se lleve a cabo el seguimiento de los planes de gestión del cambio según lo establecido en el procedimiento ESGP07 Gestión del cambio, lo anterior genera el riesgo de incumplimiento del requisito ISO 9001 6.3 Planificación de cambios.	Proceso Bienes y servicios- Recursos físicos: Los planes de cambio 15 y 16 con acciones para 2023 tienen seguimiento por parte de la oficina de calidad del 9/10/2023 en el que se reportan algunas actividades con retraso; sin embargo no tienen seguimiento de control	Gestión del riesgo



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 22 de 47

						interno. Proceso Bienes y servicios-Compras: GC 18 Implementación en integradoc del procedimiento de ingreso, egreso, traslado y devoluciones de los bienes de almacén. Programado de marzo a noviembre 2023 Seguimiento del 12/10/2023 por la oficina de calidad con reporte de 3 actividades sin ejecutar. Sin seguimiento de control interno. Proceso Control interno: Cambio Sistema de aseguramiento de la calidad: programado para 10/2023. Con seguimiento de septiembre de 2024 por parte de la oficina de calidad para las actividades 7.1, 7.2, 7.3 y 7.7. Las actividades 7.4, 7.5 y 7.6 no tienen seguimiento por parte de la oficina de calidad, ni de control interno y ya están vencidas		
47	Apoyo Académico	Observación	ISO 9001:2015	7.1.5 Recursos de seguimiento y medición de la norma ISO 9001.	No se asegura el estado de calibración de los equipos de medición requeridos para realizar las investigaciones, debido a que para el año 2024 el contrato de calibración se perfeccionó y se dio ejecución en el segundo semestre, a pesar de que se requería calibración de equipos en el primer semestre lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición de la norma ISO 9001.	Calibración de equipos: Solicitud Dirección de Investigaciones recibida el 5 de dic 2023; última solicitud enero de 2024 Multímetro placa 65790, que requería equipo calibrada para el 31 de enero de 2024, Contrato F-OCS103 de calibración de equipos inicia el 23 de julio de 2024; certificado calibración C24-407 9 de octubre de 2024	Gestión del Riesgo	
48	Talento Humano	Observación	ISO 9001:2015 ISO 14001:2015	7.2 Competencia	No se aseguran las inducciones oportunas en los sistemas de gestión de la calidad y ambiental para los trabajadores de la UCundinamarca, lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 7.2 de Competencia de la norma ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015.	1. El operativo 1 de mantenimiento de Fusagasugá no registra inducción en el sistema de gestión ambiental. 2. Durante la auditoria al proceso de Formación y Aprendizaje - Programa: Licenciatura Educación Física Recreación y Deporte - Fusagasugá y Zootécnica - Ubaté, no se evidencia que se le haya dado inducción	Plan de mejoramiento	



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCir010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 23 de 47

						administrativa a los Coordinadores de los programas, ni que se les haya informado sobre el acta de entrega de las funciones como coordinador de programa.		
49	Sistemas Integrados de Gestión - SGA	Observación	ISO 14001:2015	7.5.3 Control de la información documentada	No se asegura la legibilidad de algunos registros relacionados con la gestión de residuos peligrosos y especiales. Lo anterior genera el riesgo de incumplimiento del requisito ISO 14001 7.5.3 b) Control de la información documentada.	Centro Académico Deportivo Manifiesto 442508 con entrega de Luminarias y tóner del 18-05-2024. Se tenía la copia en papel químico que ya no permitía leer claramente la información.	Gestión de riesgo	
50	Formación y Aprendizaje	Observación	ISO 9001:2015	7.5.3 Control de la información documentada	No se asegura el control y disponibilidad de los soportes de las competencias de los docentes en el Aplicativo ACEDEMUSOFT, lo que genera riesgo de incumplimiento del requisito 7.5.3 Control de la información documentada	Licenciatura en Ciencias Sociales Al verificar en ACADEMUSOFT Los documentos de soporte del perfil de la gestora Yanira Rocío Sánchez Chaparro de la Licenciatura en educación y ciencias sociales no se encuentran disponibles en el aplicativo ACADEMUSOFT y en su lugar están los documentos del gestor Wilson Daniel Gordillo con Magister en Educación de la Universidad Cooperativa.	Gestión del Riesgo	
51	Bienestar Universitario	Observación	ISO 9001:2015	8.5 Control de la producción y provisión del servicio	No se asegura la disponibilidad de la información documentada que permita evidenciar la ejecución de las actividades relacionadas con el Fortalecimiento de la formación integral desarrolladas por la oficina de Bienestar universitario en la extensión de Zipaquirá	No se encontraron los soportes que permitieran evidenciar la realización de la actividad tomada en la muestra "Actividad programada para el 7 de febrero - Convivo y permanezco, equidad y diversidad"	Gestión del Riesgo	
52	Bienes y servicios - Compras	Observación	ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 Decreto 1072 de 2015 Resolución 0312 de 2019	8.1 Planificación y control operacional 8.1.4.2 Contratistas 2.2.4.6.28 Contratación	No se asegura que se conserven todas las evidencias del aval técnico con respecto a los requisitos de seguridad y salud en el trabajo y gestión ambiental para la selección de contratistas. Lo anterior genera riesgo de incumplimiento de los requisitos ISO 14001:2015 8.1 Planificación y control operacional, ISO 45001 8.1.4.2 Contratistas, Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.28 Contratación y Resolución 0312 de 2019 Estándar 2.10.1 Contratación	Al consultar el aplicativo Gestasoft se encontró lo siguiente: Proceso S-CD-019-2024: Contratación del servicio de control de plagas voladoras (palomas) - extensión Soacha: no está el aval del visto técnico de SST. Proceso G-CD-030- 2024: Contratación servicio de Mantenimiento preventivo y/o Correctivo de equipos de Aire acondicionado, Sistema VRF, Ventiladores, dispensadores y	Gestión de riesgo	



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 24 de 47

				2.10.1 Contratación		Enfriadores de Agua- seccional Girardot: aunque el responsable de seguridad y salud analizó la documentación, solo quedó un registro en la sección NO AVALADOS, de un comentario previo a la evaluación final. Proceso G-CD-073 2023: Contratación de la Adecuación locativa de las oficinas de las coordinaciones académicas y de la facultad de ciencias de la salud de la Seccional Girardot: no está el aval del visto técnico de SST. Proceso F-CPS-066-2024: Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo, repuestos y mano de obra de los vehículos del parque automotor y maquinaria de la UCundinamarca: no está el aval por vistos técnicos SST y Ambiental.		
53	Recursos físicos	Observación	ISO 45001:2018 Decreto 1072 de 2015 Resolución 0312 de 2019	8.1.1 Planificación y control operacional 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control 4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas	No se cuenta con las condiciones de ambiente de trabajo adecuadas del sitio donde el Médico Laboral atiende a los trabajadores y se custodia la información de los mismos, Lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 8.1.1 Planificación y control operacional - instalaciones, de la norma ISO 45001:2018, artículo 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control del Decreto 1072 de 2015 y estándar 4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas de la Resolución 0312 de 2019.	Al realizar visita a los puestos de trabajo del área SST, se observa que el sitio de trabajo donde atiende el médico laboral y se custodia información de los trabajadores en temas laborales, su techo y paredes se encuentran con hongos y humedad.	Gestión del Riesgo	
54	Sistemas Integrados de Gestión - SGA	Observación	ISO 14001:2015	8.2 Preparación y respuesta ante emergencias	No se asegura que se realicen los simulacros ambientales según las frecuencias establecidas en el Plan de emergencias ni que se registren las emergencias ambientales. Lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito ISO 14001 8.2.	Extensión Soacha: 1. No se ha cumplido con la frecuencia de realización de simulacros ambientales que debe ser semestral según el numeral 10.4 del Plan de gestión integral del riesgo de desastres y prevención, preparación y	Gestión de riesgo	



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIR010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 25 de 47

						<p>respuesta ante emergencias. Se realizó uno de derrame de sustancia químicas en octubre de 2024.</p> <p>2. Se presentó una situación de caída de árbol en 2024 y no se dejó registro como emergencia ambiental en el ADOF006R.</p> <p>Sede Bogotá: No se realizaron simulacros ambientales ni en 2023 ni en lo que va de 2024.</p>		
55	Recursos Físicos	Observación	ISO 45001:2018 Decreto 1072 de 2015 Resolución 0312 de 2019	8.2 Preparación y respuesta ante emergencias 2.2.4.6.25 Prevención, preparación y respuesta ante emergencias 5.1.1 Plan de Prevención y Preparación ante emergencias	No se asegura la implementación oportuna de las medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos relacionados con la preparación y respuesta ante emergencias; lo anterior genera riesgo de 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 5.1.1 Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias de la Resolución 0312:2019	<p>Fusagasugá y Facatativá: Los sistemas de extinción de incendio presentan fallas que impiden su funcionamiento, adicionalmente en la extensión de Facatativá, no se cuenta con los planos para poder atender la revisión y mantenimiento del sistema.</p> <p>Extensión Soacha: Los extintores no tiene placa de identificación y en el formato de inspección no se pueden identificar, por lo que se dificulta el control de su estado.</p>	Gestión del Riesgo	
56	Talento Humano	Observación	ISO 9001:2015	8.5.6 Control de cambios	No se asegura que la organización tenga documentado el método para revisar y controlar los cambios para la producción o la prestación del servicio, en la extensión necesaria para asegurarse de la continuidad en la conformidad con los requisitos, con respecto al personal. Lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 8.5.6 Control de cambios de la ISO 9001:2015.	Aunque se cuenta con los oficios de reemplazos por vacaciones, actividades curriculares y extracurriculares para los casos en que así se requiere, no se cuenta con el procedimiento del método de pares que se maneja actualmente.	Gestión del Riesgo	
57	Planeación Institucional	Observación	ISO 9001:2015	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.	No se asegura la oportunidad en el seguimiento trimestral a los planes institucionales de acuerdo con lo establecido en el procedimiento EPIP14 - Elaboración y seguimiento de planes Institucionales, lo que	Situación que se evidencia en que el seguimiento realizado en sesión de trabajo del 11 de marzo de 2024 con Acta 2 presenta resultados de cuarto trimestre de 2023 y la sesión de trabajo realizada en noviembre 2024	Gestión del Riesgo	



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 26 de 47

					genera riesgo de incumplimiento del requisito 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación de la norma ISO 9001.	con acta No3 considera la información a corte de junio 30 de 2024 dificultando la oportunidad de las acciones que se puedan requerir para el logro de los planes de acción al cierre del año 2024.		
58	<p>Apoyo Académico</p> <p>Graduados</p> <p>Ciencia, Tecnología e Investigación</p> <p>Bienes y servicios - Recursos físicos:</p> <p>Comunicaciones</p>	Observación	ISO 9001:2015	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.	<p>Las medición y el análisis de los indicadores no permite evaluar el desempeño de los procesos ni determinar acciones de mejora a partir de los resultados y los análisis realizados no siempre se consideran un análisis crítico de los que significa el valor obtenido en términos del desempeño de los procesos. Lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.</p>	<p>Apoyo Académico:</p> <p>1. Indicador asociado al mantenimiento de elementos educativos con valor de cumplimiento al 30 de junio del 22% sin análisis de lo que significa este valor ni las implicaciones que tiene para asegurar la condición y disponibilidad de los elementos educativos.</p> <p>2. Indicador de Suficiencia elementos Educativos, con valor de cumplimiento al 30 de junio del 44% sin análisis de lo que significa este valor ni las implicaciones que tiene para asegurar la suficiencia de los elementos educativos.</p> <p>Graduados:</p> <p>Indicadores: Satisfacción de graduados: frecuencia anual; medición semestral pero el indicador mide el porcentaje de graduados que responde la encuesta y no su satisfacción, adicionalmente el análisis no corresponde con lo que se desea medir.</p> <p>Ciencia, Tecnología e Investigación:</p> <p>1. Indicador Investigadores de la universidad reconocidos ante MinCiencias y/o activos en grupos de investigación La meta de 70 investigadores corresponde a una calificación de MinCiencias del año 2022 y no resulta comparable con los 285 de investigadores que se reportaron en el 1 semestre del 2024 y muchos de los cuales no han sido calificados por MinCiencias.</p> <p>2. Indicador Productos de CTel generados por los grupos de investigación. Tiene un cumplimiento del 332% y el análisis no evalúa el comportamiento ni se han tomado acciones para reevaluar la meta o modificar la metodología de cálculo.</p> <p>Bienes y servicios - Recursos físicos:</p> <p>La medición que se reporta en el plan de acción es</p>	Gestión del Riesgo	



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIR010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 27 de 47

						solamente del cronograma de mantenimiento que incluye las actividades ejecutadas por el personal de la Universidad, no incluye el avance de las actividades del cronograma que son contratadas. Comunicaciones Indicador ECO4 Percepción en el tono de la comunicación: Medido con la encuesta que hace planeación institucional. Miden con respecto a todas las encuestas no con respecto a las encuestas en las que se calificó la pregunta de comunicaciones. El resultado no brinda información sobre la percepción real de los usuarios al no tener claridad sobre la cantidad de usuarios que la evaluaron.		
59	Sistemas Integrados de Gestión - SST	Observación	ISO 45001:2018 Decreto 1072 de 2015 Resolución 0312 de 2019	9.1.2 Evaluación del cumplimiento 2.2.4.6.8 Obligaciones de los empleadores 2.7.1 Matriz legal	El registro de evaluación de cumplimiento legal en SST, muestra la generalidad de lo verificado, siendo un ejercicio aplicado en cualquier periodo de tiempo. Lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 9.1.2 Evaluación del cumplimiento de la norma ISO 45001:2018, artículo 2.2.4.6.8 del Decreto 1072 de 2015 y estándar 2.7.1 Matriz legal de la Resolución 0312 de 2019	Aunque se cuenta con los informes del Centro Jurídico Internacional de diciembre 2023 y de febrero 2024, y la matriz de identificación y seguimiento al cumplimiento de requisitos legales y otros AJU011 V1 con fecha de actualización 22-05-24, lo registrado en las columnas referentes a evidencia de cumplimiento, muestran generalidad más no el detalle de lo verificado en su cumplimiento.	Gestión del Riesgo	
60	Sistemas Integrados de Gestión - SGA	Observación	ISO 14001:2015	9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	No se asegura que el seguimiento y la medición de los indicadores de los consumos de agua y energía sea confiable y permita un análisis y evaluación para la toma de decisiones, lo que genera riesgo de incumplimiento del requisito 9.1 Seguimiento, Medición, análisis y evaluación de la norma ISO 14001:2015	Los registros asociados a las mediciones de consumos de agua y energía de la sede Fusagasugá, evidenciaron errores de presentación e interpretación de los resultados en consumos. Los análisis y las gráficas de los consumos de agua y energía presentan errores en su formulación en especial los de la extensión de Ubaté.	Gestión del Riesgo	
61	Bienes y servicios- Recursos físicos	Oportunidad de mejora	ISO 9001:2015	7.1.3 Infraestructura	Actualizar el ABSI003_V6 Instructivo utilización parque automotor propiedad Universidad de Cundinamarca, en cuanto al Registro, verificación y clasificación del parque automotor, y el requisitos específico del pago de impuestos.	En el instructivo se incluye como uno de los documentos con los que deben contar los vehículos, el pago de impuestos y según la ordenanza 074/2018 de la Gobernación de Cundinamarca, los vehículos oficiales no son objeto de impuestos.	Plan de mejoramiento	



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 28 de 47

62	Archivo y Correspondencia	Oportunidad de Mejora	ISO 9001:2015	7.5 Información documentada	Sistematizar las actividades de recepción y repuesta de los requerimientos de información a través de algunas de las herramientas tecnológicas existentes en este y otros procesos, lo que permitiría un mayor seguimiento y trazabilidad de la atención, en conjunto con la implementación de algún mecanismo de retroalimentación de los usuarios.	Actualmente las solicitudes se reciben a través de un correo electrónico del área.	Plan de mejoramiento
63	Bienes y servicios- Recursos físicos	Oportunidad de mejora	ISO 9001:2015	7.5 Información documentada	Analizar la posibilidad de adjuntar las solicitudes de mantenimiento en la hoja de vida de cada vehículo en el aplicativo con el fin de tener un solo repositorio en el cual se pueda asegurar la disponibilidad y trazabilidad al consultar la información asociada a los vehículos	Al revisar la información del mantenimiento del vehículo ODR387 se consultó un registro escaneado en el cual el conductor solicitó el mantenimiento correctivo. Este registro no se adjunta a la hoja de vida que se encuentra en el aplicativo y en la cual se reportan las actividades ejecutadas.	Plan de mejoramiento
64	Bienes y servicios- Compras	Oportunidad de mejora	ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 Decreto 1072 de 2015 Resolución 0312 de 2019	8.1 Planificación y control operacional 8.1.4.2 Contratistas 2.2.4.6.28 Contratación 2.10.1 Contratación	Conviene revisar que se conserve la documentación de los contratistas derivada de los seguimientos, en el aplicativo Integradoc con el fin de facilitar la consulta posterior en un solo repositorio.	Los registros del seguimiento del contrato S-OCS-014-2024 están en el servidor, pero no en pestaña adjuntos en el módulo PRUSUP de Integradoc.	Plan de mejoramiento
65	Autoevaluación y Acreditación	Oportunidad de Mejora	ISO 9001:2015	8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios	Evaluar la posibilidad de establecer en el método de revisión de los documentos maestros, criterios para que quienes revisan precisen lo que debe ser ajustado en el documento revisado, de tal manera que se logre asegurar la comprensión de la modificación solicitada y para que se agilice su atención por parte del responsable de elaborar el documento, así como asegurar la trazabilidad de los cambios solicitados.	La revisión del documento de la Licenciatura de ciencias sociales presenta frases o palabra resaltadas en color rojo, pero no se indica la razón o la intención de cambio que se solicita para que sea atendida por el responsable del elaborar el documento Para la revisión del documento de la Especialización en herramientas biotecnológicas para la producción animal, no	Plan de mejoramiento



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 29 de 47

						se logra evidenciar el resultado de la revisión con su respectiva retroalimentación		
66	Archivo y Correspondencia	Oportunidad de Mejora	ISO 9001:2015	8.5 Producción y prestación del servicio	Establecer un mecanismo de seguimiento periódico al cumplimiento del "cronograma de transferencias de archivos de gestión", que le permita registrar y formalizar las acciones sobre las variaciones en el cronograma y propender por su cumplimiento.	El seguimiento al cronograma se realiza con frecuencia anual, y en el año 2024 se presentaron situaciones en el proceso que llevaron a cancelación y reprogramación de algunas de las actividades sin que se cuente con un registro que formalice el análisis y las decisiones tomadas.	Plan de mejoramiento	
67	Proyectos especiales y relaciones interinstitucionales	Oportunidad de mejora	ISO 9001:2015	8.7 Salidas no conformes	Conviene que las personas tengan conocimiento sobre la documentación establecida en el sistema de gestión con respecto a las los tipos de salidas no conformes aplicables al proceso y posibles tratamientos.	Los auditados no estaban familiarizados con el EPRI01 Instructivo de control y seguimiento de las salidas no conformes.	Plan de mejoramiento	

Tabla No. 1. Consolidado de Hallazgos.



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010
VERSIÓN: 16
VIGENCIA: 2024-09-30
PAGINA: 30 de 47

3. Controversias sobre Hallazgos.

En razón a los hallazgos producto de la auditoría, se presentan las siguientes (11) controversias:

Consolidado de Controversias sobre Hallazgos				
Descripción del Hallazgo	Descripción Controversia Auditado	Observación Control Interno	Aceptación	
			Si	no
<p>23 No se asegura el control de la información documentada requerida para la planificación y control de las actividades del proceso Bienestar Universitario en la extensión de Zipaquirá, lo que genera incumplimiento del requisito 7.5.3 Control de la información documentada de la norma ISO 9001</p> <p>Evidencias Se encontraron dos cronogramas de actividades para el fortalecimiento de la formación integral que difieren en las actividades programadas, adicionalmente, no se encuentran disponibles los soportes de la totalidad de actividades realizadas en la extensión.</p>	<p>Las actividades de fortalecimiento de la formación integral y demás experiencias de la Dirección de Bienestar Universitario se encuentran planificadas y ejecutadas conforme al calendario institucional oficial para el año 2024, el cual ha sido debidamente remitido a la Oficina de Planeación Institucional de la UCundinamarca. Es oportuno mencionar que al consultar a la profesional de Zipaquirá manifiesta que por nervios al momento de la auditoria presentó otro documento que no corresponde al calendario institucional. No obstante, la lider del proceso de formación estuvo conectada de manera remota y no se recibió solicitud de este cronograma durante su permanencia. De igual manera se debe mencionar que desde nivel central se hace seguimiento al cronograma institucional de cada vigencia, por lo cual se adjunta el cronograma institucional de Bienestar 2024 así como de manera aleatoria los soportes correspondientes a los informes de algunas experiencias realizadas en la Extensión de Zipaquirá en el siguiente enlace https://mailunicundiedu-my.sharepoint.com/:f/g/personal/formacionparaelser_ucundinamarca_edu_co/EmoO7Lp8UPxHgn2WgbQOZ1gBNgQS37Vnm88M3-jjp-Ux-g?e=IG7PaE, dando cumplimiento a las actividades establecidas en el calendario institucional.</p>	<p>No se está indicando que se tenga o no programación de actividades; el hallazgo hace referencia a que no se asegura el control de la información documentada, es una realidad irrefutable que durante la auditoría la información no estaba controlada y que los documentos presentados, a los que se hace referencia en el hallazgo no estaban controlados y no estaban disponibles de acuerdo con lo requerido por la norma ISO 9001:2015 en el numeral 7.5.3 Control de la información documentada.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, el hallazgo se mantiene.</p>		X



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010
VERSIÓN: 16
VIGENCIA: 2024-09-30
PAGINA: 31 de 47

		<p>cronograma institucional de Bienestar 2024 4 informes de manera aleatoria de experiencias realizadas en la Extensión de Zipaquirá enlace https://mailunicundiedu-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/formacionparaelser_ucundinamarca_edu_co/EmoO7Lp8UPxHgn2WgbQOZ1gBNgQS37Vnm88M3-jjp-Ux-g?e=IG7PaE, dando cumplimiento a las actividades establecidas en el calendario institucional.</p>		
31	<p>No se asegura que se tenga disponible la información documentada relacionada con la revisión, verificación y aprobación del diseño y desarrollo del programa de formación y aprendizaje. Lo anterior genera incumplimiento del requisito 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios de la ISO 9001:2015.</p> <p>Evidencias Ciencias del Deporte y la Educación Física No se pudo evidenciar las actas de Comité curricular, Consejo de Facultad, Consejo académico, Consejo superior correspondientes a la revisión, verificación y aprobación del diseño y desarrollo del programa de formación y aprendizaje licenciatura en educación física, recreación y deporte según Resolución 02540021 diciembre del 2023.</p> <p>Zootécnica</p>	<p>Ciencias del Deporte y la Educación Física En el marco del procedimiento EAAP01 "Creación, extensión, ampliación, modificación y renovación de lugar de desarrollo, convenio y renovación de programas académicos", en el campo de requisitos y condiciones en el numeral 6 indica; Los programas académicos nuevos requieren de la aprobación de los órganos de gobierno de la Universidad de Cundinamarca; Consejo de Facultad, Consejo Académico y la emisión del acuerdo de creación del Consejo Superior. Los programas académicos por extensión, modificación o ampliación del lugar de desarrollo, también requieren adjuntar la norma de aprobación por parte de los mismos órganos colegiados, con la finalidad de seguir el debido proceso. El programa de Licenciatura en Ciencias del Deporte y la Educación Física es un programa nuevo el cual aplica el acta Consejo de Facultad, consejo Academico y Consejo Superior. En la Actividad 3 y 8 requieren el acta de Consejo de Facultad y el acuerdo emitido por Consejo Académico y Consejo Superior, evidencias que se adjuntan y que se encuentran publicadas en la normativa de la página institucional de la Universidad de Cundinamarca.</p>	<p>Una vez revisados los soportes aportados con la descripción de la controversia, se acepta la controversia y se elimina el hallazgo del informe de auditoria.</p>	<p>X</p>



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 32 de 47

<p>No se pudo evidenciar las actas de Comité curricular, Consejo de Facultad, Consejo académico, Consejo superior correspondientes a la revisión, verificación y aprobación del diseño y desarrollo de la Ruta de formación y aprendizaje de Zootecnia, según Resolución 011553 23-6-22.</p>	<p>Zootecnia En el marco del procedimiento EAAP01 "Creación, extensión, ampliación, modificación y renovación de lugar de desarrollo, convenio y renovación de programas académicos", en el campo de requisitos y condiciones en el numeral 6 indica; Los programas académicos nuevos requieren de la aprobación de los órganos de gobierno de la Universidad de Cundinamarca; Consejo de Facultad, Consejo Académico y la emisión del acuerdo de creación del Consejo Superior. Los programas académicos por extensión, modificación o ampliación del lugar de desarrollo, también requieren adjuntar la norma de aprobación por parte de los mismos órganos colegiados, con la finalidad de seguir el debido proceso. El programa de Zootecnia es un programa para renovación de registro el cual aplica el acta Consejo de Facultad, Consejo Académico y Consejo Superior. En la Actividad 3 y 8 requieren el acta de Consejo de Facultad y el acuerdo emitido por Consejo Académico y Consejo Superior, evidencias que se adjuntan y que se encuentran publicadas en la normativa de la página institucional de la Universidad de Cundinamarca.</p> <p>Evidencias A) Acta de Consejo de Facultad No. 015 de 2021, la cual relaciona el aval para la creación del nuevo programa académico de Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deportes, así como el Acta de Comité Curricular No.004 de 2024 con la conformación y aprobación del mismo. Acta de Consejo de Facultad No. 009 de 2019, página 7, relaciona la el aval de renovación y resignificación del programa de Zootecnia Ubaté.</p>			
--	---	--	--	--



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**

PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 33 de 47

		<p>B) Acuerdo del Consejo Superior No. 002 de 2022 "POR EL CUAL SE APRUEBA LA CREACIÓN DEL PROGRAMA ACADÉMICO LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES – SEDE FUSAGASUGÁ".</p> <p>Acuerdo del Consejo Académico No. 017 de 2021 "POR EL CUAL SE APRUEBA EL PROYECTO CURRICULAR Y LAS CONDICIONES DE CALIDAD PARA LA OBTENCIÓN DE REGISTRO CALIFICADO DEL PROGRAMA ACADÉMICO LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES, MODALIDAD PRESENCIAL – SEDE FUSAGASUGÁ- UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA".</p> <p>Acuerdo del Consejo Académico No. 008 de 2021 "POR EL CUAL SE APRUEBA LA RENOVACIÓN DEL REGISTRO CALIFICADO Y LA RESIGNIFICACIÓN CURRICULAR DEL PROGRAMA ACADÉMICO ZOOTECNIA, MODALIDAD PRESENCIAL, SECCIONAL UBATÉ, UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA", Es importante resaltar que, dado que este programa corresponde únicamente a un proceso de renovación del registro calificado, su aprobación se realiza exclusivamente a través del cuerpo colegiado del Consejo Académico.</p> <p>Soportes que dan cuenta de la revisión, verificación y aprobación del diseño y desarrollo de los programas académicos.</p>			
37	No se tomen oportunamente las acciones definidas en los planes de mejoramiento de la auditorias.	De manera atenta nos permitimos hacer controversia al hallazgo 37 de la siguiente manera: En primera instancia solicitamos de manera respetuosa	Se retiran las evidencias que fueron respaldadas con la información enviada, pero el hallazgo se conserva con las demás evidencia y la nueva redacción es la siguiente:	X	



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**

PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 34 de 47

<p>Lo anterior incumple los requisitos ISO 9001, ISO 45001 9.2.2 e), ISO 14001 10.2 e), Decreto 1072 de 2015 art. 2.2.4.6.33, Resolución 0312 de 2019 estándar 7.1.1 con respecto a la implementación de las acciones derivadas de las auditorías.</p> <p>Evidencias Proceso Gestión de control interno: Plan 803 no conformidad de auditoría interna 2022 calidad y SST: Fecha creación: 1-11-2022. Con actividades por ejecutar con fecha octubre y noviembre 2023. Se hicieron ajustes en el procedimiento Acciones correctivas y de mejora para las que aún no hay evidencias de aplicación. Proceso Dialogando con el mundo: Planes sin seguimiento: # 657 Auditoría interna (control interno) - (fecha ejecución 10-06-2021), # 738 Auditoría interna del SIG (Fecha ejecución 2022-07-14), 769 Auditoría externa de Icontec (Fecha ejecución 2022-07-14), # 804 Auditoría interna SGC - SG SST 2022 (Fecha 2022-11-01), #821 OMP Oportunidad de mejora propia (fecha de ejecución 2022-11-21). Proceso Gestión jurídica: Plan 1 auditoría interna SGA: fecha de creación: 18-03-2024 pero aún está en estado agregado y avance 0%.</p>	<p>asignar también a los SIG este hallazgo teniendo en cuenta los objetivos del modelo de aseguramiento de calidad el cual en su cap 8 la Resolución 038: 2023 establece la gestión (PHVA) a todos los sistemas integrados de gestión- Ver Res 038 2023 cap 8 (Anexo 1)- Control Interno Por otro lado en relación con las evidencias se tiene lo siguiente: Proceso Gestión de control interno: Plan 803 no conformidad de auditoría interna 2022 calidad y SST: Fecha creación: 1-11-2022. En momento de la entrevista se manifestó que el PM no ha avanzado teniendo en cuenta la decisión tomada por la alta dirección en su momento a través del Comité SAC en el cual se dió lineamiento de implementar otro aplicativo de planes de mejoramiento, decisión en su momento no compartida desde la Dirección de Control Interno, sin embargo acatada. Posteriormente en la vigencia 2024 surgen las mesas de trabajo con los SIG donde se diagnostica el aplicativo y se hacen requerimientos funcionales y adicionales para la mejora del aplicativo que buscan dar cumplimiento al PM. (Ver anexo 2)- Control Interno Proceso Dialogando con el mundo: Planes sin seguimiento. No 657. El plan de mejoramiento cuenta con tres (3) hallazgos de los cuales el hallazgo #2 y #3 se encuentran cerrados, de acuerdo con la evidencia en la Ilustración No.1 el hallazgo No.2 fue cerrado con fecha 2021-11-12 y en la Ilustración No.2 el cierre fue realizado el día 2021-11-09, con respecto al hallazgo No.1 se han realizado un total de diecinueve (19) seguimientos tal como lo evidencia la ilustración No. 3. No 738. El plan de mejoramiento cuenta con dos (2)</p>	<p>No se asegura que se tomen oportunamente las acciones definidas en los planes de mejoramiento de la auditorías. Lo anterior incumple los requisitos ISO 45001 9.2.2 e), ISO 14001 10.2 e), Decreto 1072 de 2015 art. 2.2.4.6.33, Resolución 0312 de 2019 estándar 7.1.1 con respecto a la implementación de las acciones derivadas de las auditorías.</p> <p>EVIDENCIAS: Proceso Gestión jurídica: Plan 1 auditoría interna SGA: fecha de creación: 18-03-2024 pero aún está en estado agregado y avance 0% Auditoría 2023 SGSST Plan 3: estado agregado. fecha creación: 29 /12 /2023.</p> <p>Proceso Planeación institucional: auditoría 2023 SGSST Plan 5: estado agregado. fecha creación: 29 / 12 2023. Plan 9: estado agregado. fecha creación: 29 / 05 / 2024</p>	
---	--	---	--



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010
VERSIÓN: 16
VIGENCIA: 2024-09-30
PAGINA: 35 de 47

<p>Sistema de gestión SST: 814: Gestión de sistemas integrados- SST- auditoría interna SGC-SST- fecha creación 2022-11-01, 699 Gestión de sistemas integrados-SST auditoría interna SIG 2021. Fecha creación 2021-10-17. Ambos en Estado EN EJECUCIÓN. Proceso Planeación institucional: auditoría 2023 SGSST Plan 5: .estado agregado. fecha creación: 29-12-23. Plan 9: . estado agregado. fecha creación: 29-05-24 Proceso Gestión Jurídica: auditoría 2023 SGSST Plan 3: estado agregado. fecha creación: 29-12-23.</p>	<p>hallazgos de los cuales el hallazgo el #1 y #2 se encuentran en ejecución y de acuerdo como se evidencia en la ilustración No. 4 e ilustración No. 5 se han realizado un total de diez (10) seguimientos para cada uno de los hallazgos por parte de Control Interno. No 804. El plan de mejoramiento cuenta con un hallazgo el cual se encuentra en ejecución y de acuerdo como se evidencia en la ilustración No. 6 e ilustración No. 7 se han realizado un total de diez (10) seguimientos por parte de Control Interno. No 769. El plan de mejoramiento cuenta con un hallazgo el cual se encuentra en ejecución y de acuerdo como se evidencia en la ilustración No. 8 se han realizado un total de catorce (14) seguimientos por parte de Control Interno. No 821. El plan de mejoramiento cuenta con un hallazgo el cual se encuentra en ejecución y de acuerdo como se evidencia en la ilustración No. 9 se han realizado un total de diez (10) seguimientos por parte de Control Interno. Ver Anexo 3- Ilustraciones del aplicativo de planes de mejoramiento. control Interno. Por lo anterior se solicito de manera respetuosa eliminar esta evidencia del hallazgo entendiendo que se demuestra que se hicieron seguimientos a los planes citados, En relacion con los PM 814 y 689 la coordinacion de los Salud ocupacional controvierte lo siguiente: PM 814: El plan se cerro como no eficaz y se generaron nuevas actividades, las cuales para el omento de la auditoría estaban en ejecución, y dentro de los tiempos, Ya que en la actividad No 1, en el numeral 3 estaba pendiente presentar la politica ante el comite SAC para apobacion o deciison de tramite a seguir, Prueba de ello</p>			
---	--	--	--	--



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010
VERSIÓN: 16
VIGENCIA: 2024-09-30
PAGINA: 36 de 47

		<p>es:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Correo de dirección jurídica en el cual se indica que la política debe ser aprobada por el SAC. 2. Presentación de la política ante la comisión de gestión para continuar con la presentación ante el SAC. 3. Informe de remisión de informe para enviar a los integrantes del comité SAC, el cual se realizó el 2 de diciembre. (Anexo 4) <p>PM 699: El plan se cerró como no eficaz y se generaron nuevas actividades, las cuales para el momento de la auditoria estaban en ejecución y dentro de los tiempos, razón por la cual se solicita que no se relaciones el plan de mejoramiento con soporte del hallazgo. Pantallazo del plan de mejoramiento. (ANEXO 4)</p>			
39	<p>En la revisión del contexto no se ha considerado las implicaciones y los impactos particulares del cambio climático con el correspondiente análisis y determinación de acciones para cada una de las disciplinas de calidad, medioambiente y SST de acuerdo con lo establecido en la adenda cambio climático de las normas ISO para los sistemas de gestión. Esta situación genera riesgo de incumplimiento del requisito 4.1 Comprensión de la organización y su contexto de las normas ISO 9001, ISO 14001 e ISO 45001.</p> <p>Evidencias Se tiene acta No. 2 de junio de 2024 de Comité SAC donde se plantea la</p>	<p>Respecto al informe enviado, tengo la siguiente obs respecto a la Observación N39, relacionada con Planeación Institucional, que cito: En la revisión del contexto no se ha considerado las implicaciones y los impactos particulares del cambio climático con el correspondiente análisis y determinación de acciones para cada una de las disciplinas de calidad, medioambiente y SST de acuerdo con lo establecido en la adenda cambio climático de las normas ISO para los sistemas de gestión. Esta situación genera riesgo de incumplimiento del requisito 4.1 Comprensión de la organización y su contexto de las normas ISO 9001, ISO 14001 e ISO 45001.</p> <p>Evidencia: Se tiene acta No. 2 de junio de 2024 de Comité SAC donde se plantea la intención de buscar la integración de los sistemas de gestión y tratar los aspectos relacionados con la enmienda de cambio climático, pero a la fecha de auditoría no se ha realizado</p>	<p>En el marco general de la gestión ambiental, se entiende que el cambio climático no es un tema totalmente nuevo y por lo tanto, se han generado requerimientos de tipo legal y a nivel interno en las organizaciones se viene trabajando para apoyar las iniciativas relacionadas con este fenómeno.</p> <p>Desde la gestión ambiental que viene desarrollando la UCUNDINAMARCA, efectivamente se identifica que se tienen programas como el PUEA, PUEE Y PEGIR entre otros.</p> <p>No obstante el requisito planteado por la enmienda de las normas ISO, establece la necesidad de realizar una revisión detallada de las implicaciones que el cambio climático presenta para cada uno de los sistemas de gestión implementados en la UCUNDINAMARCA, para que se determine su pertinencia y de considerarse pertinente, se planifique el cambio con planes concretos de mitigación y adaptación de las actividades, productos y servicios y de la infraestructura de la UCUNDINAMARCA para atender este fenómeno.</p>		X



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA**

**CÓDIGO: SCIr010
VERSIÓN: 16
VIGENCIA: 2024-09-30
PAGINA: 37 de 47**

	<p>intensión de buscar la integración de los sistemas de gestión y tratar los aspectos relacionados con la enmienda de cambio climático, pero a la fecha de auditoría no se ha realizado el análisis ni la planeación de las acciones para abordarlo.</p>	<p>el análisis ni la planeación de las acciones para abordarlo.</p> <p>Considerando la evidencia relacionada, (Acta No. 2 de junio de 2024), no es suficiente para demostrar la inclusión o no de la enmienda.</p> <p>Desde el SGA se ha realizado un trabajo sistemático para dar cumplimiento a este requisito, evidenciado en MATRIZ DOFA MATRIZ AIA MATRIZ PARTES INTERESADAS ENCUESTA PARTES INTERESADAS</p> <p>Por consiguiente se solicita sea considerada la exclusión de la ISO 14001:2015 en esta observación</p> <p>Aunque el acta refleja la intención de la organización, no constituye evidencia suficiente de que NO se haya realizado el análisis correspondiente ni que NO se haya planeado específicamente la implementación de las acciones para abordar el cambio climático desde la ISO 14001:2015</p>	<p>En las evidencias mencionadas MATRIZ DOFA, se identifica la A15 como afectación de cambio climático que se articula con el R3, donde las medidas de control planteadas son aplicación de encuesta semestral para la identificación de necesidades y expectativas de las partes interesadas, lo que no ofrece mediadas de mitigación ni de adaptación.</p> <p>Por otra parte, en la Matriz de AIA, el cambio climático está considerado como un aspecto ambiental, cuando este no es un aspecto ambiental lo que genera confusión en el análisis y el tratamiento dado, requiriendo un mejor análisis. Cabe anotar, que al revisar las matrices de AIA de las Unidades Agroambientales por ejemplo, no se considera la actividad de cría de ganado como un aspecto ambiental que genera impacto en el cambio climático.</p> <p>Es por lo anterior que se plantea la necesidad de atender la revisión de cambio climático desde la perspectiva de los tres sistemas de gestión, de acuerdo con lo requerido por la enmienda, de tal manera que se logre precisar la pertinencia para los tres sistemas y planificar los cambios y los respectivos planes de mitigación y adaptación.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, la observación planteada en el informe se mantiene con afectación de los tres sistemas de gestión auditados.</p>		
40	<p>No se asegura que la organización haya determinado el proceso y/o información documentada necesaria de la oficina de desarrollo académico. Lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos, 7.5 Información documentada de la ISO 9001:2015.</p>	<p>La Oficina de Desarrollo Académico se encuentra inmersa dentro del macroproceso Misional en Formación y Aprendizaje, liderada por la Vicerrectoría Académica, y sus funciones se encuentran documentadas dentro de los procedimientos, MFAP03, MFAP08, MFAP09 y MFAP13, lo anterior, en el marco de la Resolución Rectoral No. 064 de 2012.</p>	<p>Una vez revisados los soportes aportados con la descripción de la controversia, se acepta la controversia y se elimina el hallazgo del informe de auditoría.</p>	X	



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010
VERSIÓN: 16
VIGENCIA: 2024-09-30
PAGINA: 38 de 47

	<p>Evidencias Aunque Desarrollo Académico se encuentra inmersa en las actividades de los procedimientos descritos en Formación y Aprendizaje, no cuenta con procedimientos propios y controlados (Ej. Ruta de aprendizaje, PAD, CADI). Así mismo no es visible en el modelo de operación digital.</p>			
42	<p>No se asegura que la organización haya determinado el proceso y/o información documentada necesaria del Campo Multidimensional de aprendizaje - CMA. Lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos, 7.5 Información documentada de la ISO 9001:2015.</p> <p>Evidencias Aunque se cuenta con el acuerdo 0013 3-8-21 creación del CAMPO MULTIDIMENSIONAL DE APRENDIZAJE – CMA – en la Universidad de Cundinamarca como expresión y componente estructural de despliegue del Modelo Educativo Digital Transmoderno –MEDIT, no cuenta con procedimientos propios y controlados para esta actividad.</p>	<p>El Campo Multidimensional de Aprendizaje - CMA cuenta con el Acuerdo No. 013 de 2021 "POR EL CUAL SE CREA EL CAMPO MULTIDIMENSIONAL DE APRENDIZAJE –CMA- DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA" y atendiendo a los lineamientos curriculares que refieren; "Al campo multidimensional de aprendizaje lo integran otros tres campos (institucional, disciplinar y cultural) y siete dimensiones (persona, aula, cultura, familia, naturaleza, institución y sociedad). Estos operan en conjunto para lograr la formación de una persona para la vida, los valores democráticos, la civilidad y la libertad", Este enfoque busca articular estos componentes para garantizar un aprendizaje significativo que trascienda el aula, fomentando en los estudiantes competencias ciudadanas, éticas y sociales en un marco de interacción con su entorno. El CMA opera dentro del proceso de Formación y Aprendizaje bajo el liderazgo de la Vicerrectoría Académica de la Universidad de Cundinamarca, regulando el despliegue académico de manera coherente con los lineamientos curriculares, asegurando así una educación transformadora y pertinente para enfrentar los retos contemporáneos.</p> <p>Documentos que se articulan y evidencian el despliegue</p>	<p>Se ratifica el hallazgo dado que no se ha considerado la articulación del CMA en los procesos del SGC de acuerdo con lo requerido en el requisito 4.4 de la norma ISO 9001:2015</p>	X



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 39 de 47

		<p>del CMA: Acuerdo No. 028 de 2022 "POR EL CUAL SE REGLAMENTA LA DEDICACIÓN DEL PROFESOR GESTOR DEL CONOCIMIENTO Y APRENDIZAJE LÍDER Y MENTOR DE LOS CAMPOS DE APRENDIZAJE INSTITUCIONALES DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". Acuerdo No. 030 de 2022 "POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTAN LAS MONITORÍAS EN LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". Acuerdo No. 034 de 2022 "POR EL CUAL SE REGLAMENTA EL DESARROLLO DE LAS PRÁCTICASACADÉMICAS Y/O EXPERIENCIAS FORMATIVAS EN EL MARCO DE LA METODOLOGÍA DE CAMPO DE APRENDIZAJE QUE DECLARA EL MODELO EDUCATIVO DIGITAL TRANSMODERNO – MEDIT – " Metodología Campo de Aprendizaje</p>			
51	<p>No se asegura el control y disponibilidad de los soportes de las competencias de los docentes en el Aplicativo ACEDEMUSOFT, lo que genera riesgo de incumplimiento del requisito 7.5.3 Control de la información documentada</p> <p>Evidencias Licenciatura en Ciencias Sociales Al verificar en ACEDEMUSOFT Los documentos de soporte del perfil de la gestora Yanira Rocio Sánchez Chaparro de la Licenciatura en educación y</p>	<p>Teniendo en cuenta el hallazgo identificado, nos permitimos indicar que desde la Dirección de Talento Humano se remitió el pasado 22 de noviembre de 2024 los títulos académicos de la Gestora del conocimiento y el aprendizaje Yanira Rocio Sanchez Chaparro a la oficina de Calidad (Por solicitud de la auditora), sin embargo, es importante resaltar que el proceso de verificación de la documentación se encuentra documentado a través del procedimiento de Selección de Personal ATHP01 realizado mediante el formato ATHF131: Checklist y ficha de selección para contratación de personal a Término Fijo, OPS, Docentes Ocasionales, Personal Académico y Personal de Planta.</p>	<p>En la controversia no se adjuntan los soportes de competencia de la gestora del conocimiento y el aprendizaje Yanira Rocio Sanchez Chaparro que fueron solicitados durante la auditoría, por lo tanto, se mantienen el hallazgo reportado.</p>		X



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**

PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 40 de 47

	<p>ciencias sociales no se encuentran disponibles en el aplicativo ACADEMUSOFT y en su lugar están los documentos del gestor Wilson Daniel Gordillo con Magister en Educación de la Universidad Cooperativa.</p>	<p>Evidencias Trazabilidad enviada por correo electrónico desde la Dirección de Talento Humano de los títulos académicos de la gestora del conocimiento y el aprendizaje Yanira Rocío Sánchez Chaparro remitidos a la Oficina de Calidad, por solicitud de la auditora. Procedimiento ATHP01 " Selección de Personal" Formato ATHF131 "Checklist y ficha de selección para contratación de personal a Terminio Fijo, OPS, Docentes Ocasionales, Personal Académico y Personal de Planta".</p>			
52	<p>No se asegura la disponibilidad de la información documentada que permita evidenciar la ejecución de las actividades relacionadas con el Fortalecimiento de la formación integral desarrolladas por la oficina de Bienestar universitario en la extensión de Zipaquirá</p> <p>Evidencias No se encontraron los soportes que permitieran evidenciar la realización de la actividad tomada en la muestra "Actividad programada para el 7 de febrero - Convivo y permanezco, equidad y diversidad"</p>	<p>Las actividades de fortalecimiento de la formación integral y demás experiencias de la Dirección de Bienestar Universitario se encuentran planificadas y ejecutadas conforme al calendario institucional oficial para el año 2024, el cual ha sido debidamente remitido a la Oficina de Planeación Institucional de la UCundinamarca. Es oportuno mencionar que al consultar a la profesional de Zipaquirá manifiesta que por nervios al momento de la auditoria presentó otro documento que no corresponde al calendario institucional. No obstante, la lider tanto del proceso de formación como la lider de equidad y diversidad estuvieron conectadas de manera remota y no se recibió solicitud de este cronograma durante su permanencia. En ese sentido se debe precisar que no existe en el calendario insitucional de Bienestar 2024 una actividad denominada Convivo y permanezco, equidad y diversidad. cronograma institucional de Bienestar 2024</p> <p>enlace https://mailunicundiedu-my.sharepoint.com/:f/g/personal/formacionparaelser_ucundinamarca_edu_co/EmoO7Lp8UPxHgn2WgbQOZ1gBN</p>	<p>No se aportan evidencia que demuestres la realización de la actividad mencionada en el hallazgo ("Actividad programada para el 7 de febrero - Convivo y permanezco, equidad y diversidad") en la fecha programada.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, el hallazgo se mantiene.</p>		X



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010
VERSIÓN: 16
VIGENCIA: 2024-09-30
PAGINA: 41 de 47

		gQS37Vnm88M3-jjp-Ux-g?e=IG7PaE, dando cumplimiento a las actividades establecidas en el calendario institucional.			
61	<p>No se asegura los resultados oportunos y pertinentes de la evaluación a cada un de los docentes. Lo anterior genera riesgo de incumplimiento del requisito 9.1.3 Análisis y evaluación de la ISO 9001:2015.</p> <p>Evidencias Programa de Zootécnica Evaluación del gestor con identificación CC1053327170, se observa que su resultado en plan de trabajo fue 0 y no se encuentra activo para su ajuste en la plataforma, el coordinador del programa solicita por email el 20/11/24 apertura de la plataforma para actualización del valor en logros y a la fecha de la auditoria 29/11/24, aun no se ha resuelto,. Así mismo no se cuenta con la firma del resultado de la evaluación, ni tampoco su recurso de apelación por parte de la docente.</p>	<p>En relación con el hallazgo identificado, se informa que desde la coordinación del programa se solicitó a la Dirección de Sistemas y Tecnología, el pasado 20 de noviembre de 2024, el ajuste en el aplicativo con el propósito de realizar la valoración del plan de trabajo de la gestora.</p> <p>Es importante destacar que el plazo inicialmente establecido para la realización de la valoración del plan de trabajo por parte de los coordinadores se contemplo del 13 al 20 de noviembre de 2024. Sin embargo, dicho plazo fue ampliado por la Vicerrectoría Académica hasta el 5 de diciembre de 2024.</p> <p>Adicionalmente, se señala que el contrato de la gestora del conocimiento y el aprendizaje tiene como fecha de inicio el 25 de enero de 2024 y fecha de finalización el 20 de diciembre del mismo año. Por lo tanto, se evidencia que para realizar la valoración del plan de trabajo de la GCA por parte del coordinador se encontraba dentro de los plazos establecidos para este fin.</p> <p>Finalmente, se adjuntan las evidencias correspondientes a lo anteriormente expuesto.</p> <p>Evidencias Trazabilidad de la solicitud de ajuste en plataforma a la Dirección de Sistemas y Tecnología. Plan de trabajo de la gestora del conocimiento y el aprendizaje Ehidy Rocio Peña Canon.</p>	<p>Una vez revisados los soportes aportados con la descripción de la controversia, se acepta la controversia y se elimina el hallazgo del informe de auditoria.</p>	X	



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010
VERSIÓN: 16
VIGENCIA: 2024-09-30
PAGINA: 42 de 47

		Consolidado de Valoración de la evaluación docente de la gestora del conocimiento y el aprendizaje.			
68	<p>Verificar los criterios empleados para focalizar las actividades de atención a la población priorizada para asegurar que se logre mayor cobertura de esta población</p> <p>Evidencias La atención de la población priorizada se enfocó en discapacidad visual dado que es la persona que presentó requerimientos particulares; no obstante, la mayoría del grupo priorizado corresponde a víctima de conflicto armado y durante el año 2024 no se desarrolló ninguna estrategia para su atención</p>	<p>La atención a la población priorizada se realiza desde diferentes perspectivas, si bien cierto la profesional en el momento de la auditoria hizo énfasis en el acompañamiento que ha brindado a un estudiante con discapacidad visual, no quiere decir que no se haya desarrollado ninguna estrategia para la atención a diferentes tipos poblacionales, ya que La Universidad de Cundinamarca, en el marco de su Política de Educación Superior Inclusiva, reconoce la importancia de diseñar estrategias que respondan a las necesidades específicas de poblaciones vulnerables, atendiendo al enfoque diferencial. Este enfoque parte de la premisa de que no todas las personas enfrentan las mismas condiciones de acceso, participación y desarrollo, por lo que se requieren medidas especiales para garantizar su inclusión y equidad.</p> <p>En punto inicial de partida para las estrategias y atención de población vulnerable es, la caracterización institucional que para el 2024-2 identificó a 642 estudiantes pertenecientes a poblaciones priorizadas:</p> <ul style="list-style-type: none">• 431 estudiantes víctimas del conflicto armado (PVCA).• 91 estudiantes de comunidades indígenas.• 74 estudiantes con discapacidad.• 37 estudiantes de la comunidad NARP (Negros, Afrocolombianos, Raizales y Palenqueros).• 3 estudiantes en proceso de reintegración. <p>En ese sentido la Universidad ha implementado diversas estrategias orientadas a garantizar la inclusión, accesibilidad y atención integral a las poblaciones priorizadas, incluyendo a las víctimas del conflicto armado y demás poblaciones, a través de las siguientes acciones:</p>	<p>Con la explicación presentada, se acepta la controversia y se retira la oportunidad de mejora del informe.</p>	X	



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**

PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 43 de 47

a. Despliegue del CAC Equidad y Diversidad
El CAC Equidad y Diversidad se enfoca en promover experiencias orientadas a diferentes comunidades, con componentes específicos que atienden las necesidades de las víctimas y otras poblaciones vulnerables. Entre estas se encuentran:

- Congreso translocal de Prevención y atención de violencias
- Campaña de Afrocolombianidad
- Campaña de derechos y oportunidades
- Jornadas de sensibilización frente a la discapacidad, protocolo de prevención y atención a violencias sexuales y/o basadas en género (Acuerdo 040 de 2022)

Se adjuntan informes

b. Como una de las principales estrategias para la atención a la población víctima del conflicto armado se cuenta con programas socioeconómicos, para lo cual se adjunta informe en donde se evidencian las coberturas de los diferentes tipos de población como beneficiarios de estos programas.

c. Espacios de Atención Psicosocial: Servicios de atención personalizada y acompañamiento emocional a los diferentes grupos poblacionales dentro de los cuales se encuentran las víctimas del conflicto armado. Como complemento para la atención a los diferentes de población, la cual no se centra en un solo tipo de población, la Universidad de Cundinamarca ha venido llevando a cabo la adquisición de diferentes tipos de herramientas que permitan atención a las poblaciones diversidad de la UC, tales como: muletas, sillas de rueda, bastones, maquina de lectura Zara (se adjunta correo de entrega a las sedes Chía y Zipaquirá), así como en la



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**

PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 44 de 47

		<p>actualidad se adelanta un proceson de convocatoria el cual incluye Mouse trackball entre otras herramientas para personas con discapacidad física motriz. De igual manera se adjuntan de manera aleatoria informes de las profesionales de equidad y diversidad que dan cuenta de la atención a diferentes tipos de población.</p> <p>Presentación ante la comisión de acreditación y autoevaluación Informe campaña Unidos por la Igualdad Soportes de caracterización 2024-1 y 2024-2 Informe congreso prevención de violencias Informe de implementación protocolo para la atención y prevencion de BVG Informe participación población priotizada, incluyendo programas socio económicos Informe Afrocolombianidad Informes aleatorios de las profesionales Correo idistribución herramientas equidad y diversidad Programación entrega herramientas extensión Chía y Zipa Informe foro Violencias e3xtensión Zipaquirá.</p>			
71	<p>Considerar la posibilidad de generar información detallada de los resultados de la medición de satisfacción con los servicios de Bienestar en cada una de las sedes, con el propósito de establecer acciones concretas orientas al mejoramiento del servicio en cada sede.</p> <p>Evidencias La encuesta de satisfacción se lidera a nivel central se reporta en el informe de</p>	<p>Durante la auditoría, se revisó únicamente el informe de Acogida a la Vida Universitaria 2024-2 el cual es presentado a la Alta Dirección, dentro de la información y del análisis de los resultados en dicho informe se organiza de acuerdo a las orientaciones y directrices de la Alta Dirección de manera general, no obstante, es importante resaltar que el instrumento de recolección de datos de la experiencia de Acogida a la Vida Universitaria permite señalar a que unidad regional y programa académico corresponde cada uno de los participantes, lo cual se evidencia el reporte, el cual es compartido con cada sede</p>	<p>Con la explicación presentada, se acepta la controversia y se retira la oportunidad de mejora del informe.</p>	X	



**MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN,
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**

PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: SCIr010

VERSIÓN: 16

VIGENCIA: 2024-09-30

PAGINA: 45 de 47

	<p>gestión del 2024 y no se entregan resultados detallados por cada sede.</p>	<p>para su verificación.</p> <p>Por otra parte, dentro del desarrollo de las funciones y roles de cada unidad regional para medir la satisfacción de los servicios, experiencias o programas de Bienestar Universitario se aplican las respectivas encuestas de satisfacción. Se adjuntan como evidencia los informes seleccionados aleatoriamente de varias unidades regionales de la UCundinamarca, que contienen la recolección de datos a través de dichas encuestas, como se evidencia en el siguiente enlace: https://mailunicundiedu-my.sharepoint.com/:f/g/personal/formacionparaelser_ucundinamarca_edu_co/EmoO7Lp8UPxHgn2WgbQOZ1gBqjYVCLK63k_3XY3liXCbDw?e=PuoWt1</p> <p>Reporte Evaluación Acogida a la vida Universitaria 3 informes aleatorios prevención consumo de SPA, informe orientación vocacional Fusagasugá, informe conmemoración día de la mujer Ubaté</p>			
--	---	---	--	--	--

Tabla No. 2. Consolidado de Controversias.

	MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	CÓDIGO: SCIr010
	PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO	VERSIÓN: 16
	INFORME DE AUDITORIA	VIGENCIA: 2024-09-30 PAGINA: 46 de 47

4. Conclusiones

Una vez consolidados los resultados de la auditoría se concluye que el sistema de gestión ambiental de la UCUNDINAMARCA:

- 4.1. Se ha implementado y se mantiene adecuado con los requisitos de normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018, el Decreto 1072 de 2015 y demás disposiciones internas establecidas. Por otra parte, es fundamental asegurar la integración del Instituto de posgrados y del Centro de idiomas y la determinación de la pertinencia del cambio climático en el sistema de gestión.
- 4.2. En términos generales el SG de la UCundinamarca es eficaz, lo cual se evidencia en el logro de los objetivos trazados para el sistema en las tres disciplinas (Calidad, Ambiental y de SST), siendo importante considerar definir metas de desempeño para cada una de éstas, lo que puede permitir asegurarlos resultados de mejora de los indicadores en línea con los objetivos trazados e incentivar la mejora continua.
- 4.3. El SG es conveniente para los propósitos que persigue la UCundinamarca en el Plan estratégico Diseñando 2016 – 2026 y para apoyar las funciones sustantivas de la UCundinamarca. Es importante continuar avanzando en la integración de los sistemas de gestión a los procesos de la UCundinamarca, siendo importante precisar como cada proceso, sede, seccional y extensión contribuye al desempeño en cada disciplina (Calidad, ambiental y SST), lo cual apoyaría el logro de las metas de desempeño que se definan, facilitaría la rendición de cuentas en cada disciplina y fortalecería el concepto de que el resultado del proceso, sede, seccional y extensión es integral, es decir, incluye el desempeño en las tres disciplinas.

Nota: A fin de lograr que la labor de auditoría conduzca a que se emprendan actividades de mejoramiento, cada líder o responsable de procesos debe elaborar un Plan de Mejoramiento, que será presentado dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la asignación del mismo a través del aplicativo de Control Interno “Acciones de Mejora”, ingresando con el respectivo rol, a la plataforma institucional.

El Plan de Mejoramiento debe detallar la implementación de las acciones de mejoramiento que no podrá exceder una vigencia fiscal. En caso de que existan acciones con una duración superior, éstas deben ser justificadas plenamente.



RICARDO CALDERÓN RINCÓN

Director del Servicio

ENLACE Consultores en Gestión Empresarial

Elaboró: **Ricardo Calderón Rincón**

Auditor(a) Ricardo Calderón Rincón
 Claudia Araque Sánchez
 Juan Alberto Gracia Díaz
 Anita María Diez Saldarriaga
 Clara Beatriz Villegas Botero

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

	MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	CÓDIGO: SCIr010
	PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO	VERSIÓN: 16
	INFORME DE AUDITORIA	VIGENCIA: 2024-09-30 PAGINA: 47 de 47

Anexos:

- Anexo 1 BOG282_P01_PLAN AUDITORIA TRINORMA 2024 FINAL-V3
- Anexo 2 Matrices de verificación de requisitos "BOG282-03_Matrices_verificación"
- Anexo 3 Listas de asistencia "BOG282_P04_L_Asiistencia"
- Anexo 4 Evaluación Auditores "BOG282_P05_E_Auditores"

17-6