



Somos **calidad**,  
somos **competitividad**,  
somos **confianza**.



**iconotec**

F-PS-293  
Versión 09

Página 2 de 20

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización*

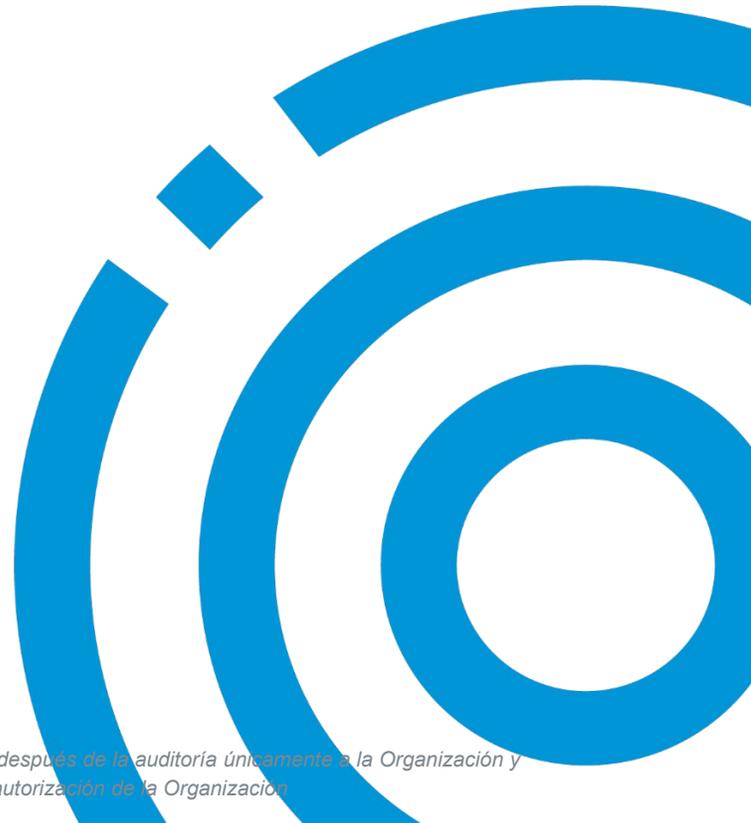


**iconotec**

Huella de confianza.

[icontec.org](http://icontec.org)

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



## 1. INFORMACIÓN GENERAL

### 1.1. ORGANIZACIÓN

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

1.2. SITIO WEB: [www.ucundinamarca.edu.co](http://www.ucundinamarca.edu.co)

### 1.3 LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 45001:2018:

ISO 45001:2018 - ST-2000487

#Sitios permanentes adicionales	Número de certificado	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	ST-2000487	Diagonal 18 No. 20-29	Fusagasugá, Cundinamarca, Colombia	Procesos estratégicos, de Control, Académicos y de Apoyo

### 1.3.1 LOCALIZACIÓN OTROS SITIO PERMANENTES:

ISO 45001:2018:

ISO 45001:2018 - ST-2000487

#Sitios permanentes adicionales	Número de certificado	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	ST-2000487	Autopista Chía - Cajicá / Sector "El Cuarenta"	Chía, Cundinamarca, Colombia	Procesos Académicos y de Apoyo
2	ST-2000487	Carrera 19 N° 24 - 209	Girardot, Cundinamarca, Colombia	Procesos Académicos y de Apoyo
3	ST-2000487	Calle 6 N° 9 - 80	Villa de San Diego de Ubate, Cundinamarca, Colombia	Procesos Académicos y de Apoyo
4	ST-2000487	Calle 14 con Avenida 15	Facatativá, Cundinamarca, Colombia	Procesos Académicos y de Apoyo

#### 1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 45001:2018 - ST-2000487

Prestación de los servicios de formación y aprendizaje, ciencia tecnología e innovación, e interacción social universitaria para los programas de pregrado y posgrado en la modalidad presencial de las facultades de: Ciencias administrativas, económicas y contables, Ciencias agropecuarias, Ciencias del deporte y educación física, Ciencias sociales, humanidades y ciencias políticas, Ciencias de la salud, Ingeniería y Educación en la Sede Principal de Fusagasugá, Seccional Girardot y Ubaté, Extensión Chía y Facatativá

Provision of training and learning services, science technology and innovation, and university social interaction for undergraduate and postgraduate programs in the face-to-face modality of the faculties of: Administrative, economic and accounting sciences, agricultural sciences, sports sciences and physical education, Social Sciences, Humanities and Political Sciences, Health Sciences, Engineering and Education at the Fusagasugá Principal Headquarters, Girardot and Ubate Sectional, Chía and Facatativá Extension.

1.5. CÓDIGO IAF: 37 , ST 10

1.6. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN: ISO 45001:2018

1.7. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN:

Nombre:	OLGA LUCIA PERILLA
Cargo:	COORDINADORA SG-SST
Correo electrónico:	SST@UCUNDINAMARCA.EDU.CO

1.8. TIPO DE AUDITORÍA:

**ISO 45001:2018 Seguimiento con Reactivación y Ampliación**

Es organización multisitio:	SI
Auditoría Integral: No,	X
Auditoría Combinada: No	

1.9. Tiempo de auditoría	FECHA	Días de auditoría
Etapa 1 (Si aplica)	N/A	
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2024-05-14	0.5
Auditoría remota	N/A	
Auditoría en sitio	2024-05-20 al 22	3

1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	Martha Lucia Trujillo Robles Coordinador Lider ISO 45001:2018
---------------	---

Auditor	N/A
Experto Técnico	N/A
Observador	N/A

### 1.11. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	ST-2000487
Fecha de aprobación inicial	2023-04-11
Fecha de próximo vencimiento:	2026-04-10

## 2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

- 2.1. Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- 2.2. Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
- 2.3. Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- 2.4. Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

## 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- 3.1. Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma, otros requisitos aplicables que la organización suscriba y documentos de origen externo aplicables.
- 3.2. El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.
- 3.3. La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
- 3.4. Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
- 3.5. El equipo auditor manejó la información suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- 3.6. Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.

3.7. ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de

preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1?

NA

3.8. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios.

Si

Se visitó Sede Ubaté el día 2024-05-20

Se visitó Sede Facatativá el día 2024-05-21.

Se visitó Sede Fusagasugá el día 2024-05-22

3.9. ¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificados los requisitos no aplicables acordes con lo requerido por el respectivo referencial?

NA

3.10. ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización?

NA

3.11. Es una auditoría de ampliación o reducción de alcance de certificación o de cubrimiento de sitios permanentes

Si

Nuevo alcance con ampliación de sedes de Ubaté y Facatativá: Prestación de los servicios de formación y aprendizaje, ciencia tecnología e innovación, e interacción social universitaria para los programas de pregrado y posgrado en la modalidad presencial de las facultades de: ciencias administrativas, económicas y contables, ciencias agropecuarias, ciencias del deporte y educación física, ciencias sociales, humanidades y ciencias políticas, ciencias de la salud, Ingeniería y educación en la sede principal de Fusagasugá, Seccional Girardot, Seccional Ubaté, Extensión Chía y Extensión Facatativá. Sede Ubaté: Calle 6 # 9-80 Ubaté, Cundinamarca. Sede Facatativá: Calle 14 con Avenida 15 Facatativá, Cundinamarca.

3.12. ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo, el numeral 8.3, de la norma ISO 9001:2015), este se incluye en el alcance del certificado?

NA

3.13. ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo, habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?

Si

Certificación del cuerpo de bomberos voluntarios de Facatativá Cundinamarca del 8 de mayo del 2024 , con el siguiente concepto: cumple con las normas mínimas de seguridad exigidas por ese comando.

Licencia de Salud ocupacional del equipo para todas las sedes auditadas:

1. Resolución Secretaria de Salud # 5521 26-07-2023 donde Renueva Licencia de Salud Ocupacional para Olga Lucia perilla Salamanca como administradora turística y hotelera especialista en salud ocupacional en el cargo profesional director área 1 .

2. Resolución Secretaría de Salud # 11109 3-08-2021 donde se Modifica por ampliación la Licencia de Salud Ocupacional para Soranlli Rincón Quintero como administradora en salud ocupacional especialista en ergonomía.
3. Resolución de la Secretaría de Salud # 25-4206 del 2015 donde se Otorga Licencia de Salud Ocupacional para Eliana Patricia Parra Fandiño profesional en salud ocupacional.
4. Resolución de la Secretaria de Salud # 3031 2 -07- 2020 donde se otorga Licencia de Salud Ocupacional para Yenni Paola Cuervo Palacios como administradora en salud ocupacional .
5. Resolución de la Secretaria de Salud # 3055 1-7-2022 donde se otorga Licencia de Salud Ocupacional para Dora Reina Mora como Profesional en SST.
6. Resolución de la Secretaria de Salud # 7710-7-7-2014 donde se otorga Licencia de Salud Ocupacional para Vilam Katherine Sánchez Gutiérrez como Enfermera especialista en Salud Ocupacional.
7. Resolución de la Secretaria de Salud # 11369 29-09-2017 donde se renueva Licencia de Salud Ocupacional para Luis Fernando Cantor Molano como Médico cirujano especialista en Salud Ocupacional

3.14. ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo, relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducción, entre otros?

Si

1. Descentralización presupuestal y cambio del plan rectoral del 2024- 2027.
2. Implementación del Aplicativo Pensemos, para el manejo de planes de acción de toda la Universidad como parte del plan de desarrollo rectoral.

3.15. ¿La organización consideró las cuestiones relativas al cambio climático dentro de la planificación del sistema de gestión?

Si

En el proceso Gestión Sistemas Integrados en el análisis para la gestión del riesgo y las oportunidades se desarrollo el contexto DOFA, allí la Universidad ha considerado la adaptación al cambio climático. También en el procedimiento de Gestión del Cambio código ESGP07 V7, del proceso de calidad (proceso estratégico) se creo la Matriz código ESGr035. Por último se observó la matriz de partes interesadas código ESGr036; sin embargo, en esta matriz se deja un aspecto de mejora.

3.16. ¿Si la organización realiza actividades del alcance en turnos nocturnos que no pueden ser visitadas en el turno diurno, estas fueron auditadas en esta auditoría?

No

3.17. ¿Se tienen actividades, productos y servicios declarados en el alcance del certificado que han sido tercerizados con proveedores o contratistas?

No

3.17. ¿En caso afirmativo, se encontraron controlados los proveedores o contratistas de estas actividades, productos y servicios?

NA

3.18. ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?

No

3.19. ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?

Si

La ampliación de dos sedes nuevas: Ubaté y Facatativá

3.20. ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?

No

3.21. ¿Aplica reactivación para este servicio?

Si

Por realizarse el seguimiento fuera de las fechas.

3.22. Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron eficaces.

Si

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
1	6.1.2.1 b) 2), f) 1). No se evidencia que la institución realiza la identificación de sus peligros teniendo en cuenta las situaciones no rutinarias y el diseño de las áreas de trabajo, los procesos, las instalaciones.	Se revisó Matriz ESG-SST-r008 versión 5 con la identificación de riesgo eléctrico asociado a instalaciones y áreas trabajo y el registro de asistencia de la socialización y divulgación del documento del 22 -03-2024 de acuerdo con el plan de acción aprobado.	SI
2	9.1.2 d) La entidad no conserva información documentada de los resultados de la evaluación de cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos.	Se revisó la Matriz de identificación y seguimiento de cumplimiento legal del procedimiento de jurídica código AJUr011 V1, con la evidencia de la realización de la validación del cumplimiento de los requisitos legales relacionados. También se revisó la actualización del Procedimiento AJUP08 v4, y la capacitación que se realizó el día 16- 04 2024. Todo esto de acuerdo con el plan de acción	SI

		aprobado.	
3	8.1.2 Se evidencian fallas en la implementación de los procesos definidos para eliminar los peligros y la reducción de riesgos para el SST en las diferentes sedes	Se observaron los registros fotográficos del 18 de marzo del 2023 de acuerdo con el plan de acción aprobado.	SI

3.23. Esta auditoría fue testificada por el Organismo de acreditación

No

## 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Como resultado de la auditoría, el equipo auditor declara la conformidad y eficacia del sistema de gestión auditado basados en el muestreo realizado. A continuación, se hace relación de los hallazgos de auditoría.

### 4.1. Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.

1. Todos los proyectos de mejora que se están desarrollando por el Banco de Proyectos, por Contratos Especifico ó por el Plan Anual de Adquisiciones para la mejora de la infraestructura y de todos los espacios de la Universidad: remodelación Auditorio Alberto Urdaneta, el proyecto del lote #2 Ubaté, contratación de mayor número de personas para el bienestar de los estudiantes en gimnasio y deportes, la remodelación de la sala de profesores, la adecuación del mobiliario en la sala de gestores del conocimiento, el proyecto de estandarización del control para sustancias químicas, insumo veterinarios y agrícolas de los laboratorios de la Universidad, el proyecto de mantenimiento y adecuación de escenarios deportivos, gradas y canchas y el proyecto de adquisición de sillas de oficina para personas administrativo (500 sillas); porque todas estas mejoras son muestra del compromiso de la alta dirección.
2. La desagregación presupuestal para que cada gestor de seccional o de extensión lo gestione; porque permite agilizar y mejorar la oportunidad de las medidas de control para la salud y la seguridad.
3. La implementación y el trabajo que se está realizando con la plataforma GESTASOFT; porque, asegura la recuperación de la información de las personas y trabajadores.
4. La calidad y precisión de la resolución 027 del 2020 para los perfiles específicos de los facilitadores del SGI-SST indicando los roles y las responsabilidades; porque, aseguran la implementación y mantenimiento del sistema de gestión.

5. La conformación integral del equipo de trabajo con profesionales suficientes y específicos para seguimiento a la salud, la seguridad industrial y la administración del sistema, porque están asegurando la integralidad en cada una de las sedes de la Universidad.
6. El trabajo que han desarrollado para el plan de ayuda mutua con el hospital San Rafael y otras partes interesadas; porque, incrementan la eficacia ante cualquier situación de emergencia.
7. Los sellos y certificados que han obtenido en bioseguridad (FENALCO), EFR (Fundación Masfamilia) y con la Gestión de Riesgo de Desastres, porque evidencian las mejoras que implementa la Universidad en beneficio de la salud de todas las partes interesadas.

#### 4.2. Oportunidades de mejora

1. Revisar los documentos ISO 45002:2023, ISO 45003:2021, 45005:2020 para identificar enfoques que permitan implementar mejoras en el sistema de gestión de la Universidad.
2. El enfoque de las estrategias que la Universidad ha definido para adaptación al cambio climático, para ser liderado desde el proceso de planeación institucional e involucrar a todas las partes interesadas externas con las que se requiere trabajar.
3. Implementar en las encuestas que se tienen con las partes interesadas, el tema de adaptación al cambio climático para definir conjuntamente cómo satisfacer las necesidades o expectativas en este tema.
4. Los pasamanos o barandas de apoyo en las escaleras de los diferentes bloques de la Universidad, para incrementar la seguridad para todas las partes interesadas que circulan.
4. Agilizar la asignación de recursos para la revisión de las grietas de la estructura de la sede Fusagasugá, para ser proactivos en la implementación del control.
5. La verificación de los informes de los servicios contratados, para asegurar que se incluya con claridad las conclusiones finales del servicio contratado, con las evidencias de cada seccional.
6. La planeación de las pruebas periódicas y ejercicios de preparación y respuesta ante emergencias, acorde a los eventos identificados en el plan de emergencias, para mayor precisión en las metas y resultados esperados.
7. La guía para identificación de peligros y riesgos (ESG-SST-G-009) incluyendo todas las metodologías que utilizan para identificar y establece medias de control en las diferentes sedes de la Universidad.

## 5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

5.1.1. Incluir las reclamaciones o quejas válidas del cliente en los sistemas de gestión que aplique durante el último año.

Principales quejas o reclamaciones recurrentes	Principal causa	Acciones tomadas
No aplica	No aplica	No aplica

5.1.2. Incluir las solicitudes o comunicaciones de partes interesadas, por ejemplo, para ISO 14001, ISO 45001

La Universidad no ha recibido comunicaciones de partes interesadas relacionadas con seguridad y salud.

5.1.3. Incluir las retiradas de producto del mercado para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000

No aplica.

5.1.4. Incluir la ocurrencia de incidentes (accidentes o emergencias) en los sistemas de gestión que aplique y explique brevemente cómo fueron tratados

En el 2023 se presentaron 41 incidentes relacionados con golpes, picaduras, golpe de mano, caídas a nivel, golpes en rodilla, punciones en práctica de enfermería, tirones musculares y golpe en dedo. El Ausentismo en el 2023 genero 240 días por éstos eventos.

En indicador de prevalencia de enfermedad fue un solo caso biomecánico, la Incidencia de enfermedad laboral esta en 0. Las enfermedades comunes o dolencias están relacionadas con obesidad, enfermedad visual y ocular, enfermedad común cardiovascular, postural, gastritis, diabetes muy orientadas a enfermedad común por hábitos y estilos de vida.

Los casos de incidentes relacionados con el trabajo, se manejaron según lo establecido por la legislación colombiana: reporte a la administradora de riesgos profesionales y las investigaciones por parte de COPASST y profesional de la salud encargado del monitoreo y seguimiento a la salud.

5.1.5. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN, eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente cómo fueron atendidas.

La Universidad no ha tenido ningún evento que afecte el desempeño del sistema de gestión certificado.

5.1.6. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado?

No

5.1.7. ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?

Si

5.1.8. ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar E-PS-080 ALCANCE DE CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN)

Si

5.2. Relación de no conformidades detectadas durante el ciclo de certificación.

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación?

No

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento	3	8.1.2 6.1.2.1 b) 2), f) 1) 9.1.2 d)
1ª de seguimiento del ciclo	2	8.2 9.1.1.a) 4)
2ª de seguimiento del ciclo	NA	NA
Renovación	NA	NA
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación)	2	8.2 9.1.1.a) 4)
Auditoría de ampliación	2	8.2 9.1.1 a) 4)

### 5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

La universidad cuenta con el Procedimiento para auditorías internas código SCIp04. La auditoría se realizó entre el 22 de septiembre al 5 de octubre y fue integral con otros sistemas de gestión que la Universidad tiene implementados y certificados con otros organismos de Certificación, incluyó también el Decreto 1072.

Se revisó el programa de auditoria anual del proceso de control interno, código SCIR008 v9 donde se incluyen todas las auditorias tercerizadas y todas las auditorias que recibe la Universidad. También se revisó el “Plan de auditoria: Agenda de auditoria” código SCIr007 V9, para los tres sistemas de gestión que tiene la universidad. El plan se diseñó el 1 de agosto del 2023. Por último, se observó el informe de auditoría interna del 25 de octubre del 2023, código SCTr010.

Los requisitos de competencia para los auditores están en el Manual de funciones y perfil del equipo auditor, código SCIM 003, se verificó el cumplimiento de las personas enviadas por la empresa que se contrato: AIAP consultores SAS.

Como resultado de la auditoria interna se generaron 12 no conformidades relacionadas con los numerales: 5.3, 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 7.2, 8.1, 8.1.2, 8.1.3, 8.1.4, 8.2, 9.1.2 y 10.2. La Universidad ya definió los planes de acción y los esta implementando.

### 5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

Se llevo a cabo el 13 de diciembre del 2023, evaluando todo el año 2023. Se verificó el cumplimiento de las entradas requeridas y las salidas según la ISO 45001:2018.

En las decisiones se dio priorización de recursos para proyectos de inversión que tengan relación de SGSST. La revisión esta orientada a la mejora continua del sistema de gestión de SST.

## 6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACIÓN

6.1. ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?

Si

Se utiliza en la página Web.

6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el reglamento R-PS-007 y el Manual de aplicación E-GM-001 USO DE LA MARCA DE CONFORMIDAD DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC PARA SISTEMAS DE GESTIÓN?

Si

6.3. ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?

NA

6.4. ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (¿vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)

Si

## 7. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA, MENORES QUE GENERARON COMPLEMENTARIA Y, MENORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA QUE POR SOLICITUD DEL CLIENTE FUERON REVISADAS

¿Se presentaron no conformidades mayores?  
No.

¿Se presentaron no conformidades menores de la auditoria anterior que no pudieron ser cerradas en esta auditoría?  
No.

¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del cliente fueron revisadas durante la complementaria?  
NA.

Fecha de la verificación complementaria  
NA.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción?
<b>No conformidades mayores identificadas en esta auditoría</b>			
<b>No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron</b>			
<b>No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas</b>			

## 8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL R-PS-007

Se recomienda <b>Mantener, reactivar y ampliar el alcance del certificado del SG</b>	ISO 45001:2018		
<b>Nombre del auditor líder:</b> Martha Lucia Trujillo Robles Coordinador Lider ISO 45001:2018	<b>Fecha:</b>	2024	06 17

--	--	--	--	--

## 9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

Anexo 1	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	NA
Anexo 3	Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN (Adjuntar el plan a este formato y el F-PS-654 FORMATO DE PROYECTOS EJECUTADOS Y EN EJECUCIÓN, cuando aplique)	X
Anexo 4	Aceptación de los resultados de la auditoría firmada por la organización.	X
Anexo 5	Análisis de riesgos de auditorías de sistemas de gestión F-PS-946	NA
Anexo 6	Confirmación de cumplimiento de los objetivos de la auditoría con el uso de las TIC	NA
Anexo 7	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	NA
Anexo 8	Verificación de riesgos y requisitos para realizar auditorías con la participación de Expertos Técnicos	NA

### ANEXO 1 CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

- ✓ Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2024-06-07 y recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- ✓ Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2024-06-10.

<b>SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA</b>		<b>No. 1 de 2</b>
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 45001:2018  Requisito(s): 8.2
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
<b>Descripción de la no conformidad:</b> La organización no ha implementado el proceso necesario para prepararse y responder a situaciones de incendio de acuerdo con lo establecido por la Ley 1575:2012 y con lo establecido por la ISO 45001:2018		
<b>Evidencia:</b> No se evidenció la certificación de Bomberos de la Seccional Ubaté y de la sede principal de Fusagasugá para la gestión integral del riesgo contra incendio		
<b>Corrección</b>	<b>Evidencia de</b>	<b>Fecha</b>

	<b>Implementación</b>	
Realizar el trámite para la certificación de bomberos para Seccional Ubaté y de la sede principal de Fusagasugá	Certificado de Bomberos	2024/10/31
<b>Descripción de la (s) causas (s)</b> Método: Falta de seguimiento a la aplicabilidad del cumplimiento normativo para el funcionamiento de las seccionales, extensiones y Sede, asociado a seguridad humana emitida por bomberos, por parte del SG-SST.		
<b>Acción correctiva</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>
Realizar mesa de trabajo con el equipo de SST para validar cuantos centros de trabajo cuentan con el requisito	Registro de asistencia	2024/08/30
Socialización de los requisitos a los directores o áreas responsables de tramitar.	Comunicado y/o correo de socialización del cumplimiento del requisito	2024/08/30
Validar el cumplimiento del requisito en todos los centros de trabajo	Certificación emitida por bomberos	2025/03/28
Validar la proyección de recursos para la vigencia 2025, en el cual se incluya el cumplimiento del requisito.	Evidencia de la solicitud de recursos de por cada centro de trabajo en el que se incluya la certificación de seguridad humana	2024/12/21

<b>SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA</b>		<b>No. 2 de 2</b>
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	<b>Requisito(s):</b> 9.1.1.a) 4)
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
<b>Norma(s):</b> ISO 45001:2018		
<b>Descripción de la no conformidad:</b> No se observó la eficacia de las medidas de control establecidas en la matriz de identificación de peligros y riesgos de acuerdo con lo establecido en la norma ISO 45001:2018		
<b>Evidencia:</b> Matriz ESG-SST-R08 versión 5		
<b>Corrección</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>
Realizar mesa de trabajo con el equipo de SST evaluar la metodología que se puede establecer para evidenciar de forma clara la eficacia de los controles establecido en la matriz de riesgo y peligros	Lista de asistencia y link de la reunión.	2024/08/30
<b>Descripción de la (s) causas (s)</b> Método: Falta de claridad articulación de los registros que permiten evidenciar la eficacia de los controles de riesgos y peligros		
<b>Acción correctiva</b>	<b>Evidencia de</b>	<b>Fecha</b>

	<b>Implementación</b>	
Actualización documental	Documento actualizado	2024/11/29
Socialización al equipo de SST de las actualizaciones documentales y la estrategia o metodología establecida	Registro de asistencia y link de la reunión	2024/11/29
Implementación de la metodología o estrategia.	Evidencias de la implementación	2024/12/21
Validar el cumplimiento del requisito en todos los centros de trabajo	Consolidado del cumplimiento de la estrategia	2025/02/28

Nota: Es importante que la organización realice un buen análisis de causa para evitar que la no conformidad se repita y el plan de acción sea devuelto por el equipo auditor, por lo cual les sugerimos consultar la guía para la solución de no conformidades, disponible en la página web de Icontec.

**Consulte la [Guía para la solución de no conformidades en la ruta <https://www.icontec.org/%e2%80%8bdocumentos-servicios-icontec/> en el link Evaluación de la conformidad.](#)**

**Ruta: [www.icontec.org](http://www.icontec.org) – Documentos servicios ICONTEC- Evaluación de la conformidad.**

---

**ANEXO 3**  
**Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN**

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO  
SISTEMA DE GESTIÓN**



EMPRESA:	UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA		
Dirección del sitio:	Diagonal 18 # 20-29 Fusagasugá, Cundinamarca, Colombia		
Representante de la organización:	Olga Liliana Perilla		
Cargo:	Coordinadora SST	Correo electrónico	SST@ucundinamarca.edu.co
<p>Alcance de la certificación: Prestación de los servicios de formación y aprendizaje, ciencia tecnología e innovación, e interacción social universitaria para los programas de pregrado y posgrado en la modalidad presencial de las facultades de: Ciencias administrativas, económicas y contables, ciencias agropecuarias, ciencias del deporte y educación física, Ciencias sociales, humanidades y ciencias políticas, Ciencias de la salud, Ingeniería y Educación en la Sede Principal de Fusagasugá, Seccional Girardot y Extensión Chía.</p>			
<p>Alcance de la auditoría: Prestación de los servicios de formación y aprendizaje, ciencia tecnología e innovación, e interacción social universitaria para los programas de pregrado y posgrado en la modalidad presencial de las facultades de: Ciencias administrativas, económicas y contables, ciencias agropecuarias, ciencias del deporte y educación física, Ciencias sociales, humanidades y ciencias políticas, Ciencias de la salud, Ingeniería y Educación en la Sede Principal de Fusagasugá, Seccional Girardot, <b>Seccional Ubaté</b>, Extensión Chía y <b>Extensión Facatativa</b>.</p>			
Criterios de Auditoría	ISO 45001:2018 + la documentación del Sistema de Gestión		
<p>Tipo de auditoría:</p> <p><input type="checkbox"/> Inicial u otorgamiento      <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento      <input type="checkbox"/> Renovación      <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación      <input type="checkbox"/> Reducción</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Auditorías especiales (Reactivación/extraordinaria)      <input type="checkbox"/> Extraordinaria      <input type="checkbox"/> Actualización / Migración</p> <p><input type="checkbox"/> Renovación (con restauración)      <input type="checkbox"/> Renovación (anticipada)</p>			
<p>Modalidad: <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría en sitio      <input type="checkbox"/> Auditoría parcialmente remota      <input type="checkbox"/> Auditoría totalmente remota</p>			
Es organización multisitio:	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Sitio(s) a ser muestreado(s) en la presente auditoría:	Actividades del sistema de gestión/alcance a auditar en cada sitio durante la presente auditoría:		
Sitio 1 muestreado para el esquema ISO/ NTC 45001:2018. Extensión Facatativa. Ampliación de alcance.	Prestación de los servicios de formación y aprendizaje, ciencia tecnología e innovación, e interacción social universitaria para los programas de pregrado y posgrado en la modalidad presencial de las facultades de: Ciencias administrativas, económicas y contables, ciencias agropecuarias, Ciencias de la salud, Ingeniería.		
Sitio 2 muestreado para el esquema ISO/ NTC 45001:2018. Seccional Ubaté. Ampliación de alcance.	Prestación de los servicios de formación y aprendizaje, ciencia tecnología e innovación, e interacción social universitaria para los programas de pregrado y posgrado en la modalidad presencial de las facultades de: Ciencias administrativas, económicas y contables, ciencias agropecuarias.		
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		

## PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO SISTEMA DE GESTIÓN



Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas.

Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).

En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.

La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.

El idioma de la auditoría y su informe será el español.

Los objetivos de la auditoría son:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.
- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

Las condiciones de este servicio y las responsabilidades del equipo auditor se encuentran indicadas en el R-PS-0007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN.

Auditor Líder:	Martha Lucia Trujillo Robles	Correo electrónico	mtrujillor@icontec.net
Auditor:	No aplica	Auditor	No aplica
Experto técnico:	No aplica		
Observador – Profesional de apoyo	No aplica		

## PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO SISTEMA DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio	Hora de inicio	Hora de finalización	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
Día 1 2025-05-20 Seccional Ubaté	05:30	08:00	Desplazamiento de Tenjo a Ubaté		
	08:00	09:00	Reunión de apertura	MLT	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todas las personas a entrevistar + Representante de los trabajadores en SST + <b>Representantes del Copasst</b> SONIA AREVALO VALDES DERLY MARIELA PARDO MORENO</li> <li>Responsable por el monitoreo de la salud de los colaboradores + Luis Fernando Cantor – Olga Lucia Perilla Salamanca- Soranlli Rincon Quintero</li> <li>Gerencia que legalmente es responsable por la salud y seguridad en el trabajo Myriam Lucia Sánchez Cutiérréz</li> </ul>
	09:00	12:00	Procesos que operan y tienen ofician en la seccional. Incluye desplazamiento por toda la seccional. Plano  <u>Requisitos ISO 45001:</u> 6.1.2 Identificación de peligros y evaluación de riesgos y oportunidades 8.1.1 generalidades Planificación y control operacional 8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST 8.1.3 Gestión del cambio 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias	MLT	Directora: Johana Andrea Gil Palacios y/o gestora de SST Eliana Patricia Parra Fandiño
	12:00	14:00	RECESO		
	14:00	15:30	Continuación Procesos que operan y tienen ofician en la seccional. Incluye desplazamiento por toda la seccional. Plano  <u>Requisitos ISO 45001:</u> 6.1.2 Identificación de peligros y evaluación de riesgos y oportunidades 8.1.1 generalidades Planificación y control operacional 8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST 8.1.3 Gestión del cambio 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias		Directora: Johana Andrea Gil Palacios y/o gestora de SST Eliana Patricia Parra Fandiño
	15:30	17:00	Participación y Consulta  <u>Requisitos ISO 45001:</u> 5.4 Consulta y Participación de los trabajadores	MLT	Directora: Johana Andrea Gil Palacios y/o gestora de SST Eliana Patricia Parra Fandiño
	17:00	17:30	Balance del día	MLT	Directora: Johana Andrea Gil Palacios y/o gestora de SST Eliana Patricia Parra Fandiño
	17:30	18:00	Reunión con representante de la empresa		
	18:00	20:30	Retorno a Tenjo Cundinamarca		
Día 2 2024-05-21 Facatativa	06:30	08:00	Desplazamiento de Tenjo a Facatativa		
	08:00	12:00	Procesos que operan y tienen ofician en la seccional. Incluye desplazamiento por toda la seccional. Plano  <u>Requisitos ISO 45001:</u> 6.1.2 Identificación de peligros y evaluación de riesgos y oportunidades 8.1.1 generalidades Planificación y control operacional 8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST 8.1.3 Gestión del cambio 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias	MLT	Director: William Andrés Castañeda Celeita y/o gestora de SST Jenny Paola Cuervo Palacios
	12:00	14:00	Receso		
	14:00	15:30	Continuación Procesos que operan y tienen ofician en la seccional. Incluye desplazamiento por toda la seccional. Plano  <u>Requisitos ISO 45001:</u> 6.1.2 Identificación de peligros y evaluación de riesgos y oportunidades 8.1.1 generalidades Planificación y control operacional 8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST 8.1.3 Gestión del cambio		Director: William Andrés Castañeda Celeita y/o gestora de SST Jenny Paola Cuervo Palacios
	15:30	17:00	Participación y Consulta  <u>Requisitos ISO 45001:</u> 5.4 Consulta y Participación de los trabajadores	MLT	Director: William Andrés Castañeda Celeita y/o gestora de SST Jenny Paola Cuervo Palacios

## PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO SISTEMA DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio	Hora de inicio	Hora de finalización	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
	17:00	17:30	Balace del día	MLT	Director: William Andrés Castañeda Celeita y/o gestora de SST Jenny Paola Cuervo Palacios
	17:30	18:00	Reunión con representante de la empresa		Director: William Andrés Castañeda Celeita y/o gestora de SST Jenny Paola Cuervo Palacios
	18:00	19:30	Retorno a Tenjo	MLT	
Día 3 2024-05-22 Fusagasugá	04:30	08:00	Desplazamiento de Tenjo a Fusagasugá	MLT	
	08:00	10:00	Proceso Direccionamiento Estratégico  <u>Requisitos ISO 45001</u> 4.1 Comprensión de la organización y su contexto 4.2 Necesidades y expectativas de Trabajadores y PI 5.1 Liderazgo y Compromiso 5.3 RRy A 6.2.1 Objetivos de la SST 9.3 Revisión por la dirección	MLT	Dra. ADRIANA ASENCION TORRES  Dra Olga Lucia Perilla Salamanca
	10:00	11:00	Proceso de Planeación Institucional  <u>Requisitos ISO 45001</u> 6.1.3 Determinación de los requisitos legales y otros 6.1.4 Planeación de acciones 6.2.2. Planeación para lograr los objetivos de SST 8.1.1 Generalidades Planificación y control operacional 9.1.2 Evaluación del cumplimiento	MLT	Dra. ADRIANA ASENCION TORRES Dra Olga Lucia Perilla Salamanca
	11:00	12:00	Proceso Bienes y servicios  <u>Requisitos ISO 45001:</u> 7.1 Recursos 7.5.1 Generalidades documentación 7.5.2 Creación y actualización 7.5.3 Control de la información documentada 8.1.4. Compras Verificación de procesos de origen externo (out sourcing)	MLT	Ingeniero Ricardo Andrés Jiménez Nieto. Dra Olga Lucia Perilla Salamanca
	12:00	14:00	Receso		
	14:00	15:00	Proceso Talento Humano  <u>Requisitos ISO 45001</u> 7.2 Competencia 7.3 Toma de conciencia 7.4. Comunicación	MLT	Dra. Luz Etelvina Lozano Dra Olga Lucia Perilla Salamanca
	15:00	16:30	Proceso Sistemas Integrados <u>Requisitos ISO 45001:</u> 4.3 Alcance 6.2.2. Planeación para lograr los objetivos de SST 9.1.1. Generalidades SMAE del desempeño 9.2.1 Generalidades Auditoría interna 9.2.2. Programa de auditoría interna 10.1 Generalidades mejora 10.2 I,NC,AC 10.3 Mejora continua	MLT	Dra. ADRIANA ASENCION TORRES Dra Olga Lucia Perilla Salamanca
	16:30	16:45	Verificación de evidencias para el cierre de no conformidades de la auditoria anterior. Este espacio se reserva en caso de no poder cerrarlas antes.	MLT	
	16:45	17:15	Preparación informe de auditoría Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa.	MLT	Auditor líder y equipo auditor
	17:15	18:00	Reunión de cierre	MLT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las personas a entrevistar +</li> <li>• Representante de los trabajadores en SST + <b>Representantes del Copasst</b> SONIA AREVALO VALDES DERLY MARIELA PARDO MORENO</li> <li>• Responsable por el monitoreo de la salud de los colaboradores + Luis Fernando Cantor – Olga Lucia Perilla Salamanca- Soranlli Rincon Quintero</li> <li>• Gerencia que legalmente es responsable por la salud y seguridad en el trabajo Myriam Lucia Sánchez Gutiérrez</li> </ul>
	18:00	22:00	Retorno a Tenjo		

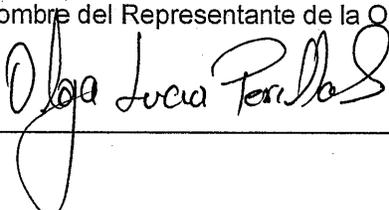
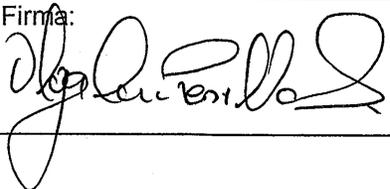
# PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO SISTEMA DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio	Hora de inicio	Hora de finalización	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
Observaciones:					
Los requisitos comunes aplicables a los procesos y/o actividades del sistema de gestión de SST serán auditados por muestreo durante el desarrollo de las entrevistas del presente Plan de Auditoría: 7.5, 5.4 y 7.4					
La logística para el desarrollo de la auditoría está organizada por Icontec, se solicita la organización logística para el desplazamiento de las personas de la universidad que acompañaran al auditoría para la optimización del tiempo de acuerdo a lo establecido en este plan.					
No es una auditoría testificada por un Organismo de Acreditación.					
Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.					
Fecha de emisión del plan de auditoría:			2024-05-14		

ANEXO 4

Universidad de Cundinamarca.

<b>ACEPTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA FIRMADA POR LA ORGANIZACIÓN :</b>	
Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: ( 0 ) Mayores ( 2 ) menores	
Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: ( ) menores (X) N.A.	
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-0007) hasta: <u>Junio 6-2024</u>	
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique <u>No aplica.</u>	
<b>ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:</b>	
Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.	
La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación R-PS-0007.	
En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad <u>No aplica</u> y el requisito al que fue reportada <u>No aplica</u> . En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Gerente de Certificación.	
<b>ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE RECIBIR AUDITORIAS TESTIFICADAS:</b>	
Dando cumplimiento al requisito 4.7 del R-PS-0007 la Organización se compromete a permitir la participación de equipos evaluadores de organismos de acreditación, en calidad de observadores, en las auditorías testificadas que dichos organismos seleccionen como parte de sus actividades de acreditación.	
Consulte el Reglamento de la certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión <a href="mailto:https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2021/07/Reglamento-de-la-certificaci%C3%B3n-ICONTEC-de-sistemas-de-gesti%C3%B3n.pdf">mailto:https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2021/07/Reglamento-de-la-certificaci%C3%B3n-ICONTEC-de-sistemas-de-gesti%C3%B3n.pdf</a>	
Nombre del Representante de la Organización:	Firma:
	

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización