

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA				CÓDIGO: FMAM-005 VERSIÓN: 05 EMISIÓN: 15/07/2020
	INFORME DE AUDITORÍAS				
Cliente de la Auditoría	Universidad de Córdoba	Periodo Auditado	2022- 2023	Fecha de elaboración	27/06/2023
Proceso Auditado	PLANEACION INSTITUCIONAL GESTION DE LA CALIDAD COMUNICACIONES INTERNACIONALIZACION DOCENCIA INVESTIGACION EXTENSION GESTION LEGAL GESTION DOCUMENTAL INFRAESTRUCTURA GESTION DE BIBLIOTECA GESTION DEL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO GESTION DE BIENESTAR INSTITUCIONAL GESTION FINANCIERA GESTION DE ADMISIONES Y REGISTRO GESTION DE ADQUISICION Y CONTRATACION GESTION DEL DESARROLLO TECNOLÓGICO SEGUIMIENTO Y CONTROL	Líder Proceso Auditado	César Reyes Negrete, Líder proceso de planeación institucional. Tatiana Martínez Simanca, Líder proceso de Gestión de la calidad. Indira Vega Pacheco, Líder proceso de Comunicaciones. Manuel Anichiarico Buelvas, Líder proceso de Internacionalización. Oscar Arismendy Martínez, Líder proceso de Docencia. Mario Sánchez Rubio, Líder proceso de Investigación. Juan Villa Cifuentes, Líder proceso de Extensión. Jesús Castillo Castillo, Líder proceso de Gestión Legal. Cely Figueroa Banda, Líder proceso de Gestión Documental. Carlos Mora Pacheco, Líder proceso de Infraestructura. Leonor Restrepo Arango, Líder proceso de Gestión de biblioteca. Elías Aruachan Torres, Líder proceso de Gestión y Des. del Talento Humano. Nicaulis Olivares Argumedo, Líder proceso de Bienestar institucional. Dina Castro Ramos, Líder proceso de Gestión Financiera. Juan Oyola Córdoba, Líder proceso de Gestión de Admisiones y Registro. Erika Restrepo Urzola, Líder proceso de Gestión del Des. Tecnológico. José Vergara Taboada, Líder proceso de seguimiento y Control.		
Dependencia Auditada	Todas las dependencias	Auditados	Todos los procesos del SIGEC		
Auditor Líder	Ver planes de auditoría				
Equipo Auditor	Ver planes de auditoría				
Objetivo de la Auditoría	Verificar el mejoramiento del Sistema Integral de Gestión de Calidad SIGEC de la Universidad de Córdoba. Verificar el cumplimiento de las NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y NTC ISO 45001: 2018 y demás normas relacionadas a los sistemas de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.				
Alcance de la Auditoría	Se Auditara las actividades de todos los procesos del SIGEC, que se realizaron durante la vigencia de Mayo de 2022 a mayo de 2023 en la Universidad de Córdoba en todas las lugares de desarrollo.				
Criterio de la Auditoría	NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015, NTC ISO 45001: 2018, Manual de Calidad, Documentación del proceso (Normograma, procedimientos, entre otros) y requisitos legales aplicables en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y otros.				
Hallazgos de Conformidad					
FORTALEZAS					
Planeación Institucional					
1	Los mecanismos dispuestos para el aseguramiento de la comunicación interna y externa de la organización referente a la socialización de los planes de la Universidad (PEI, PDI, PG, POA) y la rendición de cuentas anual, tales como correo, pagina institucional y las diferentes redes sociales las cuales permiten una comunicación, oportuna y con alcance a todas las partes interesadas.				
Gestión de la calidad					
1	Se destaca la articulación del área de gestión ambiental con las oficinas de calidad y de planeación en la definición de controles para el tratamiento de los impactos ambientales negativos valorados como ALTOS alineado a la gestión de riesgos y oportunidades.				
2	Las herramientas dispuestas para la comunicación interna y externa de la Universidad referente a la gestión ambiental que se desarrolla, tales como correo institucional y las diferentes redes sociales las cuales permiten una comunicación fluida, oportuna y con alcance a todas las partes interesadas, independientemente de la ubicación de estos.				
3	Acompañamiento por parte de la oficina de calidad a los diferentes procesos para mejorar eficacia al SGC				
4	Se tienen en cuenta a los diferentes actores de la Universidad para conocer las necesidades y alimentar el SGC				
5	La realización de actividades interactivas, tales como Conectados y Crusigec, que permiten la participación de docentes, funcionarios y estudiantes en todos los lugares de desarrollo de la Universidad y que promueven de igual forma la toma de conciencia y la apropiación del SIGEC en el desarrollo de sus actividades diarias. Identificada en Talento Humano.				
6	La actividad de formación "Buenas prácticas ambientales en el manejo de residuos sólidos" dirigida a recicladores del Municipio, la cual genera un impacto positivo en la región y promueve practicas amigables con el medio ambientes fuera de los lugares en los que la universidad tiene alcance, permitiendo generar un mayor impacto positivo en el medio ambiente. De igual forma, el desarrollo de actividades como el "Sembratron", las cuales cuentan con la participación de toda la comunidad universitaria y promueven en estos mayor conciencia y compromiso con la conservación de la flora y fauna de la región. Identificada en Talento Humano.				
7	El diseño de la herramienta de lectura de códigos QR, como estrategia de mejora para el manejo de hojas de seguridad y conocimiento de datos básicos de las sustancias químicas de la Universidad. Identificada en Talento Humano.				
Comunicaciones					
1	"Se evidencia la disminución de los tiempos de respuesta a las solicitudes recibidas de PQRSD debido a la implementación de la herramienta de administración del sistema, logrando mayor satisfacción de los usuarios"				
2	Se resalta el esfuerzo del Proceso de Comunicación en darle continuidad al funcionamiento de la Emisora Institucional a través de la App y Página Web de la Universidad				

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA		CÓDIGO: FMAM-005 VERSIÓN: 05 EMISIÓN: 15/07/2020
	INFORME DE AUDITORÍAS		
3	Se destaca el mecanismo de participación y divulgación de la información institucional de manera equitativa brindando espacio a los grupos de interés (Estudiantes, Docentes y Administrativos)		
Internacionalización			
1	Se aprecia el incremento y materialización de 95 convenios activos con un crecimiento del 44.12 % con respecto a 2017, que contribuyen e impactando positivamente en la política de internacionalización de la institución.		
2	La creación y gestión de la propuesta de procedimiento para la valoración y determinación de la línea base psicoemocional, así como el acompañamiento a estudiantes extranjeras con afectación psicológicas, a través de talleres con profesionales de Bienestar Universitario		
3	Materialización de la estrategia de colaboración universitaria y de internacionalización del microcurrículo mediante clases espejo, a través de la mediación con herramientas TICs en una o varias sesiones sincrónicas y/o asincrónicas, con el objetivo de enriquecer la experiencia del estudiante en el aula y contribuir al desarrollo de los resultados de aprendizaje del curso y al perfil global del estudiante y el profesor.		
4	La creación y puesta en funcionamiento de una herramienta en el programa de software de hojas de cálculo de Microsoft Excel, para el seguimiento y operativización de los múltiples convenios de cooperación internacional		
5	Creación de un espacio para el encuentro de experiencia multiculturales, con el objeto de integrar y compartir experiencias en una comunidad de aprendizaje global, desarrollada por los mismos estudiantes extranjeros en la institución.		
6	Gestión e implementación de las Beca Fullbright English Teaching Assistant (ETA), para fortalecer el inglés como segunda lengua con nativos de Estados Unidos en el programa de Lenguas Extranjeras con Énfasis en Inglés, articulada a las estrategias del Plan Institucional del Bilingüismo.		
Docencia			
1	La buena disposición del equipo de la facultad objeto de auditoria, para atender todas las solicitudes y presentar las evidencias solicitadas.		
2	El conocimiento que demostró el equipo auditado sobre los tres sistemas: SIGEC, SG-SST Y Sistema Ambiental.		
3	Las estrategias y proyectos implementados por las facultades en materia de extensión son de corte innovador y de impacto social y ambiental.		
4	Aplicación de la política de regionalización del programa de Administración en Finanzas y Negocios Internacionales en los diferentes lugares de desarrollo		
5	Fortalecimiento de las acciones dirigidas a la innovación e inclusión en los programas de derecho y Administración en Finanzas y Negocios Internacionales, evidenciado en la actualización de su currículo, la oferta de servicios y asesorías a través de la Escuela de negocios y el consultorio jurídico		
6	Reconocimiento del programa de MVZ, con una tercera reacreditación de alta calidad, por ocho años		
7	Alto compromiso y pertinencia con las necesidades del contexto local, departamental y nacional, en materia de salud pública y fortalecimiento de proyectos productivos de alto impacto (programa one heald) .		
8	El nivel de formación, cualificación y producción científica de los docentes del programa de MVZ, teniendo impacto a nivel nacional e internacional, con docentes con reconocimiento a nivel mundial		
9	La facultad de Educación dinamiza con sus apuestas académicas y de calidad la demanda que, en materia de docencia, necesita el departamento de Córdoba y la región.		
10	La propuesta de creación del programa de posgrado, Maestría en TIC e Inteligencia Artificial en modalidad virtual, la cual ya surtió trámite en el comité de Acreditación Institucional, siendo este el primer programa de posgrado que se ofertaría de manera virtual y la propuesta de creación del doctorado en Didácticas de las Ciencias Naturales el cual surte trámite en el Consejo Académico. Este sería el primer doctorado en esta área en Colombia.		
11	5 programas renovaron acreditación en alta calidad acreditados de alta calidad de los 8 programas de pregrado con que cuenta la Facultad de Educación y Ciencias Humanas.		
12	El proceso cuenta con una paso a paso que se le envía a las personas interesadas en los programas de posgrados ofertados, en cual se le indica a la persona interesada todo los pasos que debe seguir desde la compra del pin, hasta la legalización de matrícula del posgrado a cursar.		
13	Se resalta la estrategia desarrollada por el Departamento de Matemáticas y estadísticas para disminuir la deserción estudiantil desde el Grupo de mentores, así como los mecanismos de trazabilidad y acompañamiento planteados a los estudiantes desde primer semestre, como buena practica a replicar en los distintos programas para el cumplimiento de estándares de acreditación en alta calidad.		
14	Se destaca el liderazgo y conocimiento del líder del proceso sobre la función misional de Docencia para la Institución		
15	El compromiso y conocimiento demostrado del personal de servicios de aseo en cuanto a las condiciones de reciclaje y gestión del medio ambiente. El mirar la intervención a solicitud del personal de aseo teniendo una muestra de manejo de las condiciones de trabajo y día a día de la ejecución de sus actividades de la mano de la sensibilización de las personas que a diario atiende (Estudiantes, docentes, administrativos y publico en general).		

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA		CÓDIGO: FMAM-005 VERSIÓN: 05 EMISIÓN: 15/07/2020
	INFORME DE AUDITORÍAS		
16	Se evidencia la asimilación de la directriz de la universidad que sobrepasa las expectativas de la certificación del SGA, como los continuos procesos de formación al estudiante en preservación del medio ambiente, ahorro de los recursos naturales, gestión de residuos, entre otros elementos de interés. Se destaca el proyecto de instalación de puntos azules para la recolección de medicamentos vencidos, los proyectos de investigación de carácter ambiental, la participación en Córdoba sostenible y la continua participación de personal experto en temas ambientales en los eventos organizados por la facultad.		
17	Se evidencia mediante las distintas entrevistas a los directores de programas, un adecuado pensamiento basado en el riesgo, así como una visión preventiva que le permite tomar decisiones de manera proactiva, aun proyectándose a años posteriores al actual.		
18	La gestión del POA por departamentos le permite tener un control detallado de las actividades programadas convirtiéndose en un modelo para otras facultades.		
Investigación			
1	El ocupar el primer lugar en el ranking de universidades que fomenta la investigación de la región caribe, responde al esfuerzo realizado por el proceso, el cual va de la mano a un crecimiento notorio en la consecución de proyectos de investigación.		
2	El impulso del congreso CONASIE, como plataforma para dar a conocer los trabajo de investigación de la Universidad		
Extensión			
1	Disposición de los auditados para recibir la auditoria y brindar la información necesaria		
2	El Centro de Idiomas, que se constituye en referente a la universidad proyectando la institución en el ámbito Regional.		
Gestión Legal			
1	Se evidencia el compromiso del personal y el conocimiento en los peligros a los que están expuestos desde sus puestos de trabajo, así como los aspectos e impactos ambientales asociados.		
Gestión Documental			
1	Entendimiento de la política del SIGEC (SG-SST, SGA y SGC) en el quehacer del proceso y conciencia en el cumplimiento de los requisitos de normas aplicables a su proceso.		
Infraestructura			
1	La articulación de la oficina de infraestructura con las áreas de Gestión Ambiental y de la Seguridad y Salud en el Trabajo para la construcción de los Planes de Prevención, Preparación y Respuesta Ante Emergencias y el aseguramiento de la instalación de equipos de emergencia y señalización en la Universidad y sus lugares de desarrollo		
Gestión de Biblioteca			
1	El compromiso y trabajo en equipo por parte de los funcionarios adscritos a la Oficina de Biblioteca desde los distintos lugares de desarrollo, para la realización de las actividades que soportan el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión de Biblioteca, así como el orden y aseo presente en las diferentes áreas de trabajo.		
Gestión y Desarrollo del Talento Humano			
1	La realización de actividades interactivas, tales como Conectados y Crusigec, que permiten la participación de docentes, funcionarios y estudiantes en todos los lugares de desarrollo de la Universidad y que promueven de igual forma la toma de conciencia y la apropiación del SIGEC en el desarrollo de sus actividades diarias.		
2	La actividad de formación "Buenas prácticas ambientales en el manejo de residuos sólidos" dirigida a recicladores del Municipio, la cual genera un impacto positivo en la región y promueve practicas amigables con el medio ambientes fuera de los lugares en los que la universidad tiene alcance, permitiendo generar un mayor impacto positivo en el medio ambiente. De igual forma, el desarrollo de actividades como el "Sembraton", las cuales cuentan con la participación de toda la comunidad universitaria y promueven en estos mayor conciencia y compromiso con la conservación de la flora y fauna de la región.		
3	El funcionamiento de la zona de lactancia materna (salas amigas de la familia lactante) como un espacio seguro para lactar en el horario escolar y laboral; la definición de actividades de inclusión para la familia lactante.		
4	La estrategia de comunicación por medio de los canales de comunicación y redes sociales de la Universidad que permite a las partes interesadas de la organización conocer la programación, avances y resultados en relación a las actividades desarrolladas semanalmente, promoviendo la participación y promoción de buenas prácticas de bienestar y culturales, e incentivar el sentido de pertenencia hacia la Universidad y el fortalecimiento de la gestión del sistema integral.		
5	El diseño de la herramienta de lectura de códigos QR, como estrategia de mejora para el manejo de hojas de seguridad y conocimiento de datos básicos de las sustancias químicas de la Universidad.		
6	Realización de seguimientos a personal reubicado y con recomendaciones médicas, como medida de promoción y prevención a la salud de los trabajadores.		
7	El mecanismo de actualización de matriz de peligros: "Formato registro de actualización de la matriz Cód. FGRH-188", como apoyo a la identificación y valoración y riesgos laborales materializados.		
8	La realización de simulacros de emergencia con diferentes escenarios de las amenazas identificadas en el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y contingencias		

		UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA		CÓDIGO: FMAM-005 VERSIÓN: 05 EMISIÓN: 15/07/2020
		INFORME DE AUDITORÍAS		
9	Se evidencia el liderazgo y apropiación del rol por parte de los integrantes de los comités de Seguridad y Salud en el trabajo, lo que garantiza no solo el cumplimiento de la normatividad, sino el control y seguimiento a las actividades de promoción y prevención realizadas en la organización.			
Gestión Financiera				
1	El enfoque sistemático de la planeación del presupuesto			
2	Los mecanismos de control que le permiten tomar decisiones con respecto a la administración y ejecución del presupuesto			
Gestión de Admisiones y Registro				
1	La oficina determina y proporciona los recursos tecnológicos necesarios para la operación de sus procesos como son la implementación de software para la realización de tramites, permitiendo reducción de tiempo, filas y espacio físico para la realización de sus actividades.			
Gestión de Adquisición y Contratación				
1	El control realizado al trámite de elaboración de los contratos, desde que se recibe el CDP hasta que finaliza el contrato. Lo que permite realizar una trazabilidad adecuada al estado, a los responsables asignados y a los tiempos.			
Gestión del Desarrollo Tecnológico				
1	La masiva y constante socialización de los servicios tecnológicos disponibles y que presta la institución para estudiantes y docentes como son plataformas, mesa de ayuda, correo institucional entre otros.			
2	El uso de cloud computing, con lo cual se garantiza la disponibilidad y respaldo de la información y el conocimiento, ya que le permite a la organización evitar riesgos de seguridad en la información, adelantarse a las nuevas situaciones que puedan presentarse en el entorno al aprovechar la flexibilidad, el acceso remoto.			
3	El seguimiento constante a nuestras redes y el respaldo de datos a través del software Ruckus, lo que permite mantener nuestras operaciones en línea de manera continua, garantizar la seguridad de nuestra información y optimizar el rendimiento de nuestra red.			
Seguimiento y Control				
1	Se detecto un alto compromiso del líder del proceso, demostrando un amplio conocimiento y dominio técnicos y de los procesos que lleva la dependencia			
2	Se identifica un equipo de trabajo altamente comprometido con las acciones que emprende en el proceso, que contribuye al mantenimiento y mejoramiento continuo del Sistema Integral de Gestión de la Calidad de la Universidad de Córdoba			
OPORTUNIDADES DE MEJORA				
Planeación Institucional				
Nº	Que se debe mejorar	Para Que se debe Mejorar		
1	Asegurar en el análisis del contexto interno y externo la fácil identificación de la fuente generadora del riesgo u oportunidad. Identificada en Facultad de Ingenierías, Planeación, MVZ.	Para que sea claro si este es de origen interno y/o externo (contexto) o si proviene de algún otro elemento, tal como partes interesadas y sus necesidades y expectativas, o como parte del mejoramiento de los procesos, con el fin de que al momento del establecimiento de un plan de mejoramiento sea mucho más adecuado y oportuno considerando el origen del riesgo.		
2	La revisión de las metas definidas para los indicadores de gestión, catalogadas como mínima, básica y satisfactoria.	Con el fin de que estas sean claras al momento de verificar el cumplimiento o no del indicador, o del objetivo que se está midiendo, y de esta manera validar la pertinencia o no de la definición planes de acción.		
3	Socializar el estado de avance de los planos de evacuación al área de infraestructura.	Para que pueden contemplarse dentro de los Planes de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias y Contingencias.		
4	La asignación de aulas a docentes de algunos programas académicos que tienen grupos de más de 50 estudiantes, como es el caso de la asignatura de Sistematización de practicas pedagógicas que tiene 70 estudiantes en un solo grupo. Identificada en facultad de educación y ciencias humanas.	Para garantizar un entorno de aprendizaje óptimo y facilitar la interacción, participación y comunicación efectiva, así como mejorar la gestión del aula y garantizar el acceso a los recursos necesarios para el aprendizaje de todos los estudiantes. (Planeación)		
5	Planeación Institucional: la retroalimentación de acciones, metas y cumplimiento del plan operativo con los procesos de manera presencial. Identificada en Docencia.	Para mayor entendimiento de los compromisos que debe adquirir cada proceso / dependencia		
6	Planeación Institucional: la definición del calculo de la deserción estudiantil en los programas de postgrados. Identificada en Docencia.	Para apropiarla de manera institucional y sirva como dato fundamental en la toma de decisiones		

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA		CÓDIGO: FMAM-005 VERSIÓN: 05 EMISIÓN: 15/07/2020
	INFORME DE AUDITORÍAS		
Gestión de la calidad			
N°	Que se debe mejorar	Para Que se debe Mejorar	
1	Incluir dentro de los controles operacionales del impacto: disposición de residuos no aprovechables a cielo abierto. El uso de la compactadora. De igual forma se sugiere especificar la entrega y disposición final en el control operación ya que actualmente se encuentra definido únicamente como "gestor externo de residuos".	Robustecer los controles definidos para el impacto.	
2	Incluir dentro del Procedimiento para la gestión de residuos Cód. PINF-010 Ver: 03 Fecha: 21/07/2022 el mecanismo para disponer residuos de corte de césped y poda de árboles.	Asegurar una adecuada disposición final de este tipo de residuos.	
3	Mayor acompañamiento y sensibilización en los lugares de desarrollo en cuanto al SGC	Para lograr mayor conocimiento e impacto de los procesos del SGC	
4	La verificación de códigos de los formatos solicitados para ser incorporados al SIGEC. Identificado en Investigación	Para evitar la generación de dos o mas formatos con el mismo código.	
5	Es importante realizar un inventario de la fauna de la instalación y establecer controles a la fauna silvestre que pueden transitar por las zonas comunes del lugar de desarrollo Sahagún, de igual forma campañas de concientización y formación a las partes interesadas que pueden tener contacto con estas especies. Identificada en auditoria a lugares de desarrollo.	Robustecer los controles relacionados con la fauna silvestre.	
Comunicaciones			
N°	Que se debe mejorar	Para Que se debe Mejorar	
1	Incluir en los informes trimestrales del sistema PQRS, las solicitudes recibidas a través de la nueva línea de atención WhatsApp; las cuales son respondidas de forma inmediata por la funcionaria de atención al Usuario	Para que se refleje en los informes trimestrales del Sistema PQRS, el trabajo realizado desde Proceso de Comunicaciones para agilizar la respuesta a los usuarios y el comportamiento real del Sistema.	
Internacionalización			
N°	Que se debe mejorar	Para Que se debe Mejorar	
1	Alinear las actividades de la matriz de caracterización del proceso con las acciones del Plan de Gobierno 2022-2026	Con el fin de tener un mayor impacto y eficiencia de los indicadores del proceso de internacionalización	
2	Mejorar las acciones para la interiorización de las nueve (9) guías de internacionalización del currículo	Para incentivar en los programas académicos la internacionalización de sus currículos	
3	Incorporar como una acción la encuesta de satisfacción del cliente en los procedimientos establecidos por el proceso	Para dar un mejor tratamiento a la evaluación, dar conformidad a la satisfacción del cliente y convertir a la institución en una organización que mejora continuamente.	
4	Realizar una adecuada interacción con el Proceso de Investigación	Para verificar y controlar la documentación establecida como requisito en el Acuerdo 042 de 2020 y el procedimiento PINT-003, sobre la movilidad nacional y/o internacional saliente de los docentes de la Institución	
Docencia			
N°	Que se debe mejorar	Para Que se debe Mejorar	
1	La oportunidad en los ajustes a los cronogramas internos de los procesos de autoevaluación de los programas académicos de la Facultad de Ingeniería. Identificada en facultad de Ingenierías.	Para ejercer un mejor control y seguimiento a la implementación de dichos cronogramas.	
2	El establecimiento de metas y fechas en las que se deben ejecutar las acciones de mejora de los planes de mejoramiento. Identificada en facultad de Ingenierías.	Para poder realizar un seguimiento más efectivo a los planes de mejoramiento y mejorar los resultados obtenidos durante estos.	
3	El análisis del contexto interno y externo de la Facultad, debido a que en el desarrollo del ejercicio los auditados expusieron las siguientes debilidades: deficiencia en la infraestructura física y numero de docentes de planta adscritos en la facultad, los cuales no estaban registrados en la matriz de diagnóstico de contexto. Identificado en Facultad de Ciencias Económicas, Jurídicas y Administrativas.	Para que el proceso pueda identificar oportunidades y riesgos y que estos se aborden a través de las herramientas establecidas para este fin.	
4	El nivel de conocimiento de la política del sistema de gestión ambiental. Identificado en Facultad de Ciencias Económicas, Jurídicas y Administrativas y MVZ.	Para lograr mayor eficiencia en la gestión de los riesgos ambientales y un mejor grado de conciencia respecto a la institución, las funciones del cargo y su rol frente a los sistemas de gestión.	

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA		CÓDIGO: FMAM-005 VERSIÓN: 05 EMISIÓN: 15/07/2020
	INFORME DE AUDITORÍAS		
5	El seguimiento a la implementación del procedimiento PDOC - 014 Procedimiento Seguimiento al Desarrollo Curricular por Curso pasos 6 y 7, a los jefes de Departamento o coordinador de curso. Identificado en Facultad de educación y ciencias Humanas.	Para responder a la correcta implementación de los documentos del proceso de Docencia, específicamente PDOC - 014 Procedimiento Seguimiento al Desarrollo Curricular por Curso, pasos 6 y 7 y así garantizar el buen desempeño docente y el éxito académico de los estudiantes.	
6	La articulación de la información proyectada en el formato 095 Presupuesto programas de posgrado con la información real. Al momento de revisar el numero de inscritos en un programa de postgrado en el formato aparecían 32 y en realidad eran 31 inscritos. Identificado en oficina de Postgrados.	Para tener un mejor control de la información suministrada y por ende, realizar una mejor planeación de la gestión de los programa de postgrado.	
7	La definición y aplicación oportuna de los controles establecidos en el mapa de riesgo del proceso, en el siguiente control "El Coordinador de Semestre, o quien haga sus veces, al finalizar el primer y segundo corte, revisa el informe de alertas tempranas generado por el programa Adatar, identifica los estudiantes en riesgo de deserción y los remite al profesional de Bienestar Institucional". Identificado en Facultad de ciencias básicas.	Para fortalecer las acciones que se definen en los controles y evitar la materialización del riesgo.	
8	El cumplimiento del calendario académico, evitando sus múltiples modificaciones las cuales generan afectaciones en actividades importantes del proceso de docencia y otros procesos misionales, estratégicos y de apoyo.	Para garantizar el desarrollo adecuado de un semestre académico acorde a cada una de las etapas requeridas y el fortalecimiento de una cultura de cumplimiento por parte de los grupos de interés	
9	El procedimiento de planificación de recursos, insumos y materiales para laboratorios de docencia	Para planificar con mayor exactitud y oportunidad los requerimientos de los laboratorios y garantizar el adecuado desarrollo de prácticas en un periodo académico articulado al PVE químico para la prevención de efectos por exposición a sustancias químicas	
10	El procedimiento de practicas académicas (PDOC -012)	Para mejorar la planificación y seguimiento, incluyendo aspectos como: la definición de los tiempos para informar a vicerrectoría académica sobre el desarrollo de las prácticas a fin de garantizar los recursos, criterios de aprobación o rechazo de una practica académica así como fortalecer el seguimiento para la trazabilidad desde la distribución de los recursos asignados hasta el logro de los objetivos propuestos. Así mismo como se realiza la asignación de dinero según acuerdo 102	
11	Docencia: La articulación del plan operativo de Docencia (Vice académica - facultades) desde el liderazgo de la vicerrectoría académica y el apoyo de planeación institucional.	Para aunar esfuerzos en la consecución de las metas y objetivos basados en un enfoque por proceso.	
12	La gestión con las distintas áreas de interés, con el objetivo de verificar la pertinencia de unificar formatos que se constituyen en evidencias de operación (a modo de ejemplo los formatos FO-088 y FO 096) Identificada en Facultad de ciencias de la salud	Para fortalecer la consecución de evidencias y evitar la duplicidad de formatos con contenido similar que pueden representar reprocesos para los docentes.	
13	La medición de la actividad establecida en el POA: gestión de proyectos año 2022 y 2023	Para aclarar que la actividad corresponde a los proyectos gestionados por parte de la facultad independiente de si estos son aprobados o no.	
14	Establecer medios que permitan a la facultad y sus programas, mantener y documentar información estadística de proyectos de extensión e investigación en que esta actúa en cooperación con otras facultades.	Para evidenciar dicha cooperación de acuerdo a los proyectos asociados. De igual manera; para que desde decanatura se lleve a cabo una gestión integral de sus miembros y mantener una eficaz comunicación con todo el equipo de colaboradores.	
Investigación			
N°	Que se debe mejorar	Para Que se debe Mejorar	
1	La descripción de los controles definidos en el riesgo No. 2 de la Matriz de Riesgos, incorporando como medida correctiva la contratación de personal experto para apoyo en la aplicación de la metodologías para la presentación de proyectos en convocatorias externas	Para implementar este control, el cual hace parte fundamental de las acciones a seguir para evitar la materialización del riesgo.	
2	La redacción del alcance del proceso definido en la caracterización de procesos	Para delimitar el principio y el fin del proceso, así como la determinación de la "comunidad científica"	
3	La inclusión de riesgos relacionados con violación de los derechos de propiedad intelectual de los investigadores así como la baja participación de estudiantes de pregrado en la generación de proyectos de investigación como opción de grado.	Para registrar las diversas actividades que han definido con la finalidad de impedir la materialización de estos riesgos.	
4	La definición de las fechas establecidas en el plan de acción de la gestión del cambio asociada a la implementación de herramientas tecnológicas para la digitalización de proyectos de investigación.	Para evitar reporte por incumplimiento de plazos para la aplicación del cambio, ajustando la fechas a la realidad del procedimiento.	
Extensión			
N°	Que se debe mejorar	Para Que se debe Mejorar	
1	La valoración del riesgo en el mapa de riesgo - Posibilidad de afectación económica por la no apertura de convocatorias internas de extensión debido a la falta de asignación presupuestal	Para definir el plan de acción asociado al control y agregarlo dentro del mapa de riesgos del proceso.	

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA		CÓDIGO: FMAM-005 VERSIÓN: 05 EMISIÓN: 15/07/2020
	INFORME DE AUDITORÍAS		
2	La redacción del indicador asociado a la creación del Spin Off, en el Plan Operativo de extensión, no es coherente con la acción establecida y por ende su medición no refleja el cumplimiento de esta acción en el (POA 2023).	Para garantizar un mejor seguimiento, alcance e interpretación del indicador.	
3	La identificación de riesgos asociados al proceso (riesgos públicos), toda vez que el proceso realiza la ejecución de proyectos en varios departamentos del país, lo que implica el desplazamiento de docentes y demás implicados en la ejecución de los mismos.	Para definir controles ante su posible materialización y complementar el mapa de riesgos del proceso.	
4	Socializar con todo el equipo del proceso de extensión los riesgos asociados al SG -SST del proceso.	Para que identifiquen los peligros y condiciones de riesgos en su lugar de trabajo y así implementar controles correspondientes.	
5	La revisión de la documentación asociada al proceso de extensión.	Para que se cumpla con la implementación de nuevos formatos, sus denominaciones, los paso a paso en los procedimientos.	
6	Socializar con todo el equipo del proceso de extensión la Política del SIGEC.	Para identificar como se contribuye a su cumplimiento desde el rol de cada uno de los miembros el equipo.	
Gestión Legal			
Nº	Que se debe mejorar	Para Que se debe Mejorar	
1	Incluir dentro del mapa de riesgo del proceso ,un riesgo relacionado con el seguimiento de requisitos legales.	Asegurar que los riesgos del proceso sean gestionados de manera adecuada y estén alineados con la caracterización del proceso.	
2	Considerar en el procedimiento de elaboración y/o actualización de la matriz de requisitos legales PGLE-005 que el acompañamiento realizado para su elaboración sea en conjunto con el proceso de gestión legal. Verificando no solo vigencia y coherencia sino también completitud.	Con el fin de disminuir hallazgos por falta de control de requisitos en el normograma institucional	
3	Considerar la publicación en la pagina de la Universidad de los medios por los cuales se pueden interponer peticiones (adicionales a PQRS), de acuerdo al procedimiento de trámite de derechos de petición PGLE-004.	Con el fin de fortalecer la cultura de la transparencia hacia los ciudadanos.	
4	Mejorar los procesos de inducción en la utilización de los formatos del proceso, esto acompañado de la simplificación de los formatos que se utilizan para el seguimiento de los tramites en especial de los derechos de petición FGLE-021 V04	Asegurar que los tramites del proceso sean gestionados de manera adecuada.	
Gestión Documental			
Nº	Que se debe mejorar	Para Que se debe Mejorar	
1	Gestionar vigencias futuras para el contrato de mensajería. Identificado en proceso de Internacionalización y validado con Adquisición y contratación.	Asegurar que se tenga contrato disponible desde el inicio de una vigencia y facilitando el envío de la información que depende de esta contratación en todo momento.	
2	La actualización y seguimiento interno del mapa de riesgos, debido a que se evidencia un procedimiento que ya no existe (PGDO-013 Disposición Final)	Para mantener actualizado el mapa de riesgos y asegurar que el SIG pueda lograr sus resultados previstos.	
3	El seguimiento de los datos ingresados al aplicativo Web por parte del proceso.	Para no incurrir en el incumplimiento del procedimiento PPIN-005 (PROCEDIMIENTO CONTROL DE INDICADORES), el cuál especifica que las conclusiones del análisis deben ser ingresadas al aplicativo web	
Infraestructura			
Nº	Que se debe mejorar	Para Que se debe Mejorar	
1	Asegurar la realización de mantenimientos a los sistemas de extracción, ventilación (campanas extractoras) de los laboratorios de la Universidad y sus lugares de desarrollo, ya que, actualmente no se esta realizando y se desconoce el estado de funcionamiento de los mismos	Asegurar condiciones de seguridad y salud en el trabajo ideales para las partes que interactúan con estos espacios. Además, asegurar la extensión de la vida útil de los equipos.	
2	La disponibilidad de la documentación que soporta la implementación de los estándares de Calidad, ambiente y seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo a la normatividad aplicable a la universidad, y las normas ISO. De igual forma se debe asegurar que dichos registros de control operacional tengan una trazabilidad verificable y que soporten el cumplimiento de los programas, procedimientos, planes y cronogramas definidos.	Mejorar la trazabilidad relacionada con la gestión del proceso frente a los sistemas de gestión.	
3	La precisión y la oportunidad con que los encargados de laboratorio registran los datos relacionados con la generación de residuos en los laboratorios. Este registro debe mantenerse actualizado, de tal forma que se permita identificar la fecha real en la que se genera el residuo y la fecha en la que se realiza la entrega y recepción de los mismos por parte del centro de acopio.	Mejorar la trazabilidad relacionada con la generación de residuos en los laboratorios y su tratamiento en los centros de acopio.	

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA		CÓDIGO: FMAM-005 VERSIÓN: 05 EMISIÓN: 15/07/2020
	INFORME DE AUDITORÍAS		
4	Se debe asegurar la definición de planes de mejoramiento con base a los hallazgos identificados en las auditorías previas, tal como la realizada al Plan Estratégico de Seguridad Vial en el mes de abril 2023, y los resultados de la interna al Sistema de Gestión Integrado, con el fin de asegurar el establecimiento de acciones que permitan eliminar las causas que generaron dichos incumplimiento, y de igual forma para aquellas oportunidades de mejora que si no se trabajan, podrían materializar un incumplimiento en el futuro.	Para asegurar la mejora continua de los procesos de la institución.	
5	Asegurar la disponibilidad y uso correcto de las bolsas en los puntos ecológicos y canecas de disposición de residuos.	Para garantizar la correcta práctica y no contaminar residuos aprovechables de igual forma, facilitar la selección de residuos en la caseta (punto de acopio).	
6	Incluir dentro del Plan de Prevención Preparación y Respuesta Ante Emergencias y Contingencias, aquellas áreas que cuentan con Sistemas de Protección Contra Incendios, de igual forma los hidrantes y sus localizaciones, la cantidad y localizaciones de Kits antiderrames.	Para mejorar la preparación de los procesos y partes interesadas ante la posible materialización de emergencias.	
7	Estandarizar el proceso de atención a derrames para que el personal de servicios generales conozca el procedimiento ante una emergencia.	Mejorar la preparación del personal que actúa ante la materialización de una posible emergencia.	
8	Mencionar dentro del PON de caída de personas de alturas los parámetros o estándares del Programa de Prevención de Alturas Cód. OINF007 VER: 04 Fecha: 01/10/2022. Diseñar y socializar el Plan de Rescate de la Universidad en caso de materializarse una emergencia.	Para mejorar la preparación de los procesos y partes interesadas ante la posible materialización de emergencias.	
9	Que los equipos dispuestos para la atención de emergencias se encuentren debidamente ubicados en las instalaciones: Extintores ubicados a una altura reglamentaria y/o ubicados sobre bases que los separen del piso. Camillas, que cuenten con inmovilizadores. Botiquines con insumos vigentes y acorde a las necesidades de atención de primeros auxilios. Identificada en auditoría lugares de desarrollo, aplica para los procesos de Talento Humano e Infraestructura	Para facilitar el acceso a estos elementos, en caso de presentarse la necesidad de uso de los mismos.	
10	La disponibilidad de los servicios de infraestructura para el sostenimiento oportuno de la infraestructura del lugar de desarrollo Montelíbano. Se observa que el lugar de desarrollo se encuentra en estado de deterioro en algunos elementos de su infraestructura como: Pintura levantada, Cables eléctricos expuestos, cielo raso en mal estado. En caso de daño a equipo, por ejemplo: Aires acondicionados, se debe esperar a que se envíe soporte desde el lugar de desarrollo central.	Asegurar la disponibilidad de los servicios y equipos del lugar de desarrollo. De igual forma, contribuir al sostenimiento físico y operativo del mismo.	
11	Implementar todos los controles definidos en la matriz IPVR definidos para el peligro: Mordeduras, toda vez que se ha identificado la posibilidad de materialización y no se llevan a cabo inspecciones de seguridad.	Mitigar la materialización de riesgos por causa de animales o vectores.	
Gestión de Biblioteca			
Nº	Que se debe mejorar	Para Que se debe Mejorar	
1	El uso del mecanismo dispuesto en el sistema de Control Documental del SIGEC (Formato FGRH-099) para el reporte de Actos y Condiciones Inseguras que sean identificados por los funcionarios de la Oficina de Biblioteca ante el área de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Para garantizar el trámite y seguimiento ante el proceso que corresponda la intervención de los Actos y Condiciones Inseguras reportados.	
2	La articulación del POA y del mapa de riesgo del proceso de Gestión de Biblioteca, con las actividades y elementos identificados en la matriz de caracterización del proceso.	Para poder asegurar la adecuada operacionalización de las actividades del proceso, así como la coherencia entre estos documentos.	
3	La revisión y actualización de la Matriz de identificación de posibles fallas en la prestación del servicio y/o entrega de producto del Proceso de Gestión de Bibliotecas, teniendo en cuenta las PQRS relacionadas directamente con la prestación del Servicio.	Para identificar, gestionar y llevar control de las salidas que no sean conformes con los requisitos del proceso.	
4	Dar continuidad a la implementación del servicio de préstamo interbibliotecario.	Para dinamizar el trabajo cooperativo entre instituciones y ampliar las colecciones disponibles para el estudiantado.	
Gestión y Desarrollo del Talento Humano			
Nº	Que se debe mejorar	Para Que se debe Mejorar	
1	Asegurar el recambio de los paños oleo absorbentes del kit antiderrames del laboratorio de química. Identificada en proceso de Infraestructura.	Para los derrames puedan atenderse de manera adecuada con los elementos idóneos.	
2	Se debe asegurar la especificación de las fechas en la que se realiza la inducción y/o reinducción de los colaboradores en el formato definido para tal fin.	Para garantizar la pertinencia del registro y la validez de los tiempos en los que se entrega la información al colaborador.	

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA		CÓDIGO: FMAM-005 VERSIÓN: 05 EMISIÓN: 15/07/2020
	INFORME DE AUDITORÍAS		
3	Es importante que se realice una trazabilidad con relación a los temas que se programan al iniciar el periodo, con los que se ejecutan, garantizando que el nombre que se les dé a las formaciones, coincida con el que se plasmó en el Plan Institucional de capacitación y de esta forma asegurar el cumplimiento de lo planeado. De igual forma, es importante garantizar que se dé alcance a la población a la que va dirigida la formación, con el objetivo de lograr el impacto que se desea alcanzar.	Garantizar una adecuada trazabilidad a la documentación y gestión relacionada con el despliegue de capacitaciones. También para asegurar la maximización del impacto de la capacitación por medio de las personas principalmente involucradas.	
4	Realizar el diligenciamiento de actas de reunión donde se pueda verificar la toma decisiones de las reuniones, conforme a la reunión de actualización de formatos de gestión relacionados con el PVE de Riesgo Químico.	Asegurar la trazabilidad de las reuniones y los compromisos que se desligan de estas.	
5	Definir una estrategia de comunicación, con enfoque de prevención y concientización dirigida personal que debe trasladarse de fondo pensional por manipulación de sustancias químicas y que tienen derecho a la pensión especial según lo establecido en el Decreto 2090 del 2003	Para asegurar que la transición entre fondos se de manera controlada y dentro de lo planificado.	
6	Se evidencia que la actividad de entrega de etiquetas y matrices de compatibilidad para implementación de sistema de etiquetado de sustancias químicas debe continuar haciéndose de manera sistemática y debe complementarse con actividades de educación, ya que con base a las visitas a los laboratorios de la sede central y lugares de desarrollo se identificaron sustancias químicas sin etiqueta y en envases no adecuados.	Disminuir la probabilidad de accidentes o incidentes relacionados con la manipulación de sustancias químicas.	
7	Asegurar la articulación de investigación de accidentes de tránsito (Siniestros viales) con el área responsable de la implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial.	Para mejorar la sinergia entre el sistema de gestión de SST y el PESV. Asegurando así, una oportuna retroalimentación y mejora.	
8	Incluir dentro de la descripción de los eventos del Formato Único de Reporte de Accidentes Laborales (FURAL) cuando se presente el caso de reporte de forma extra temporal por el trabajador.	Para poder distinguir los reportes oportunos de los extemporáneos y buscar acciones para la mejora en los tiempos de reporte.	
9	Asegurar la actualización del programa de rehabilitación integral (reintegro laboral) de la Universidad, conforme a lo definido en la Resolución 3050 de 2022.	Satisfacer los requerimientos del programa.	
10	Las medidas de intervención para mitigar los riesgos biomecánicos relacionados con el aparato fonatorio de los docentes de la facultad de Educación, que dictan clases en el edificio bioclimático, en aulas, los cuales no tienen buena acústica y los profesores de la licenciatura en Educación Física, recreación y deporte que dictan clases en espacios abiertos. Identificada en Facultad de educación y ciencias humanas.	Para reducir la incidencia de patologías vocales, en aquellos trabajadores que hacen uso constante de la voz (SST - Talento humano)	
11	La retroalimentación por parte de Oficina de Gestión del Talento Humano a las dependencias que solicitan capacitaciones; informando las que se incluyeron en el plan de capacitaciones Institucional y serán realizadas por el personal de la facultad de Ciencias Agrícolas Identificada en Facultad de ciencias Agrícolas.	Medir el impacto y las condiciones de los procesos que se llevan a cabo dentro de la facultad mediante los conocimientos obtenidos.	
12	Buscar estrategias para que la brigadista del lugar de desarrollo pueda acceder a las capacitaciones dirigidas a estos funcionarios.	Para asegurar el cumplimiento del alcance del plan de capacitaciones y el entrenamiento requerido para este rol y permitir contar con personal debidamente entrenado en el lugar de desarrollo.	
14	Que los equipos dispuestos para la atención de emergencias se encuentren debidamente ubicados en las instalaciones: Extintores ubicados a una altura reglamentaria y/o ubicados sobre bases que los separen del piso. Camillas, que cuenten con inmovilizadores. Botiquines con insumos vigentes y acorde a las necesidades de atención de primeros auxilios. Identificada en auditoría lugares de desarrollo, aplica para los procesos de Talento Humano e Infraestructura	Para facilitar el acceso a estos elementos, en caso de presentarse la necesidad de uso de los mismos.	
Gestión de Bienestar Institucional			
Nº	Que se debe mejorar	Para Que se debe Mejorar	
1	La organización y control de los registros que evidencian la realización de las actividades del proceso.	Para garantizar una oportuna trazabilidad de la información y soportar la ejecución de los procedimientos.	
2	El establecimiento de los indicadores y metas del programas Integral de Salud Preventiva del Área de Salud de Bienestar Universitario.	Para garantizar una medición adecuada del programa.	
3	La actualización del procedimiento selección de estudiantes al programa de apoyo estudiantil para becas trabajo PGBI-025.	Para que al seleccionar los estudiantes beneficiarios de este requisito se tenga en cuenta la actual clasificación del SISBEN.	
Gestión Financiera			
Nº	Que se debe mejorar	Para Que se debe Mejorar	

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA		CÓDIGO: FMAM-005 VERSIÓN: 05 EMISIÓN: 15/07/2020
	INFORME DE AUDITORÍAS		
1	Realizar revisión del contexto institucional con el fin de ajustar riesgos y oportunidades, así como la clasificación de las actividades para que correspondan a la realidad del proceso.	Para asegurar que el mecanismo de abordaje corresponda a actividades propias del proceso y de la cual puedan dar cuenta.	
2	Realizar actualización del Mapa de riesgos del proceso	Para garantizar que se incluyan aquellos riesgos relacionados al proceso y que mantengan, cuando aplique, la concordancia con los identificados en el contexto.	
3	Realizar revisión de la caracterización del proceso	Con el fin de que el alcance quede bien definido y no como está actualmente, descrito como objetivo.	
4	Fortalecer la sensibilización y conocimiento del personal del proceso, en temas asociados al COPASST, plan de emergencia, cómo actuar en caso de acoso laboral, aspectos e impactos ambientales, riesgos y peligros asociados a las actividades desarrolladas.	Para que los funcionarios tomen conciencia de la importancia de la prevención, el autocuidado y su aporte al medio ambiente.	
5	Realizar revisión de las actividades del POA en conjunto con la Oficina de Planeación, depurando aquellas actividades acorde a lo que está realizando el proceso actualmente.	Para que se dé una adecuada planeación y se puedan cumplir con las metas establecidas por el proceso.	
6	Analizar la pertinencia del indicador devolución de cuentas , toda vez que este no mide la gestión del proceso financiero, sino la gestión de sus proveedores.	Para definirlo como mecanismo de control de proveedores internos. Adicionalmente, para optimizar el control es necesario detallarlo por procesos.	
7	Ajustar el indicador de endeudamiento financiero de acuerdo con lo definido por la ley 358 del 97 "por la cual se reglamenta el artículo 364 de la Constitución y se dictan otras disposiciones en materia de endeudamiento".	Para dar cumplimiento a la normatividad pertinente y evitar la materialización de riesgo asociado a la pérdida de licitaciones públicas y privadas.	
8	Revisar el análisis de los indicadores definido en el acta de revisión, confrontando las mediciones de cada uno, con la meta establecida por el proceso.	Para optimizar el análisis y establecer el grado de cumplimiento de las metas planteadas al inicio de cada año.	
Gestión de Admisiones y Registro			
N°	Que se debe mejorar	Para Que se debe Mejorar	
1	Administrar y actualizar el archivo de las historias académicas y del sistema de información.	Para dar cumplimiento el Acuerdo 083 de 2019, Consejo Superior. Art 28. objeto y funciones de la oficina, inciso 4 Actualización de historias académicas.	
2	Actualizar el procedimiento PGAR-006 - Procedimiento para graduación de estudiantes de pregrado.	Para definir responsables por actividades específicas.	
3	Mejorar el proceso de inscripción de estudiantes para que pueda asociarse de manera directa los derechos de inscripción con el proceso y evitar los casos de suplantación o robo de pines a aspirantes.	Disminuir los casos de solicitudes, peticiones y consultas que se remiten al proceso por temas relacionados con la gestión personal de pines.	
4	Establecer mecanismos o reglamentación para validar de forma clara las condiciones que tienen los estudiantes que manifiestan tener condiciones cobijadas por la circunscripción especial, de tal forma que se den los beneficios que esto implica de forma objetiva.	Asegurar que las personas que reciben los beneficios relacionados con dichas condiciones realmente sean merecedores de estos y mejorar así el uso y administración de recursos de la institución.	
Gestión de Adquisición y Contratación			
N°	Que se debe mejorar	Para Que se debe Mejorar	
1	El mecanismo a través del cual se consolida la información acerca de los resultados de las evaluaciones de los proveedores.	Para facilitar la trazabilidad y el proceso de reporte de los indicadores asociados a esta información.	
2	El procedimiento PGDC-013 Plan Anual de Compras.	*Para definir mecanismo de notificación del resultado del análisis de las necesidades enviadas por cada proceso para la construcción del plan anual de compras. *Para incluir lineamientos generales sobre los requisitos o criterios que se utilizan para priorizar y/o construir el plan anual de compras teniendo en cuenta las necesidades enviadas por los procesos. *Aclarar la actividad del seguimiento a la ejecución del plan anual de compras, para que coincida con la forma en la que actualmente se está llevando a cabo esta actividad.	
Gestión del Desarrollo Tecnológico			
N°	Que se debe mejorar	Para Que se debe Mejorar	
1	La actualización y pertinencia de los riesgos y controles incluidos en el Mapa de Riesgos	Para poder contemplar y monitorear aspectos del contexto interno y externo permanentemente y anticiparse a los cambios que tienen un impacto sobre la operación	
2	Revisar los aspectos del contexto interno, externo y partes interesadas	Definir los aspectos interno, externo y partes interesadas nos permite obtener una visión de las oportunidades, riesgos, desafíos y facilitar la toma de decisiones.	
Seguimiento y Control			
N°	Que se debe mejorar	Para Que se debe Mejorar	

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA		CÓDIGO: FMAM-005 VERSIÓN: 05 EMISIÓN: 15/07/2020
	INFORME DE AUDITORÍAS		
1	Incorporar las acciones establecidas en el Pliegos de Peticiones establecidas de común acuerdo con los estudiantes, en los Planes, Programas, Proyectos y Acciones de los Procesos del Sistema Integral de Gestión de la Calidad de la Universidad de Córdoba	Con el fin tener un mejor seguimiento y control de las actividades incorporadas tácita al Sistema Integral de Gestión de la Calidad	
2	Mejorar las acciones para la interiorización de las acciones y peligros laborales por grupos de exposición ante el Sistema de Gestión de Salud y Seguridad y Trabajo desde los puesto de trabajo	Para fortalecer las competencias necesarias del equipo de trabajo, para el mejoramiento continuo al desempeño y eficacia del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad y Trabajo planeada por la Institución.	
3	Realizar seguimiento al ordenamiento y control de la información del proceso	Para asegurarse de que esté disponible y con acceso concreto al momento de comunicar una información requerida y se de manera oportuna	
HALLAZGOS DE NO CONFORMIDAD			
Planeación Institucional			
Que se esta Incumpliendo, respecto a los Criterios de la Auditoria (Recomendación negar el criterio)	Numeral del requisito incumplido	Evidencia	
La organización no proporciona de manera oportuna el mantenimiento para el desarrollo de sus actividades y la conformidad de la prestación del servicio.	NTC ISO 9001:2015, numeral 7.1.3 literales b y d	No se cuenta con mantenimiento oportuno para el desarrollo de las actividades propias del proceso de comunicaciones. La emisora Institucional lleva más de seis (6) meses sin estar al aire a través de la frecuencia modulada FM.	
Gestión de la calidad			
Que se esta Incumpliendo, respecto a los Criterios de la Auditoria (Recomendación negar el criterio)	Numeral del requisito incumplido	Evidencia	
Se evidencia una disposición inadecuada de sustancias químicas en el laboratorio de química, las cuales no están dispuestas conforme a la matriz de compatibilidad y se encuentran reenvasadas en envases plásticos de bebidas, no se cuenta con fichas de seguridad de las sustancias. Compartida con proceso de docencia	NTC ISO 14001:2015, NTC ISO 45001:18, numerales 8.1	- Se evidencia durante visita a lugar de desarrollo central; almacenamiento y disposición inadecuada de sustancias químicas. Identificada en auditoría de Lugares de desarrollo.	
Se evidencia que no se están implementando medidas de control definidas en la Matriz de aspectos e impactos – Riesgos y oportunidades en materia ambiental Cód. FGDC- 033 (Eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos y EPP's) para el aspecto ambiental de generación de residuos solidos identificado en el recorrido a la sede Central de la Universidad de Córdoba y sus lugares de desarrollo. Incumpliendo los criterios NTC ISO 14001:15 Numerales 8. Compartida con el proceso de Infraestructura	NTC ISO 14001:15 Numerales 8	CONSULTORIO JURÍDICO Durante recorrido al consultorio jurídico, se evidencio que no se tiene conocimiento referente a la adecuada disposición de tóner el cual se ha destinado para disposición final. BERÁSTEGUI Se evidencia que actualmente en los laboratorios de ingeniería aplicada y de análisis de alimentos del lugar de desarrollo BERÁSTEGUI se está haciendo uso inadecuado a las canecas de disposición de residuos peligrosos, dado que en su contenido se evidencian vasos, botellas plásticas y empaques de comida, de igual forma, no cuentan con bolsas.	
Se evidencia que no se cuenta con los registros de realización de los análisis trimestrales al consumo de energía con base a lo definido en el instructivo de mediciones ambientales Cód. IGDC-003 Ver. 02 Fecha: 18/05/2023.	NTC ISO 14001:2015, Numeral 8.1.	No realización de análisis trimestrales de consumo de energía en formato dispuesto para tal fin.	
El procedimiento elaboración de planes de mejoramiento estable que cuando un indicador no cumple con la meta mínima se elaborara un plan de mejoramiento	NTC ISO 9001:2015, numeral 10	El Indicador: Acciones de mejora definidas e implementadas en la revisión por la dirección alcanzo la meta 62.99% en el 2022 y la meta mínima es de 70% Además, Se evidencia que no se define plan de Mejoramiento con base al incumplimiento de la meta del indicador de Consumo de energía eléctrica para los meses de septiembre y noviembre de 2022. De igual forma se evidencia que no se realiza análisis del resultado de los indicadores del proceso, incumpliendo lo definido en los numerales 9.1.3 10.2.1 de la NTC ISO 9001:2015. (Meta<=462950 Resultados: No cumplen: Sep.: 512762 Nov: 484532 No se evidencia análisis de los indicadores ni planes de acción para el incumplimiento de los indicadores de consumo de energía.) Finalmente, en el proceso de desarrollo tecnológico, Al verificar el desempeño del indicador Porcentaje de obsolescencia del parque tecnológico, se evidenció que este logró un 61%, sin alcanzar la meta planteada, la cual tiene una tendencia decreciente. Al solicitarse el plan de mejoramiento elaborado para este indicador para el año 2021 y 2022, tal como lo indica la política de operación del procedimiento de medición de indicadores, se evidenció que no se elaboraron, por lo anterior no se Han realizado los correctivos necesarios y analizado las causas.	
Se evidencia que no se están implementando medidas de control definidos en la Matriz de identificación de peligros evaluación y valoración del riesgo FGRH-116 (Eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos y EPP's) para el peligro Biológico identificado en el salón de clases de Anatomía del Lugar de Desarrollo Berástegui, evidenciándose una inadecuada práctica en la conservación de cuerpos de animales, y evidenciándose de igual forma la descomposición de los mismos. Incumpliendo los criterios NTC ISO 14001:15, NTC ISO 45001:2018, Numerales 8, Ítem 45 del artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019 y el artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015. Compartida con el proceso de docencia.	NTC ISO 45001:2018, NTC ISO 14001:15 Numerales 8 Ítem 45 del artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019 y el artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015.	Se evidencia una inadecuada práctica para asegurar la descomposición de cuerpos de animales que se usan para clases de anatomía en el Lugar de Desarrollo Berástegui, los cuales se encuentran en el salón de clases, sin ningún tipo de protección y al contacto con sustancias químicas generando olores ofensivos, y la posible proliferación de microorganismos en el ambiente.	
Docencia			
Que se esta Incumpliendo, respecto a los Criterios de la Auditoria (Recomendación negar el criterio)	Numeral del requisito incumplido	Evidencia	

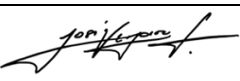
		UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: FMAM-005 VERSIÓN: 05 EMISIÓN: 15/07/2020
		INFORME DE AUDITORÍAS	
No se evidencia la implementación de la actividad correspondiente al proceso dentro del procedimiento PDOC- 020 Seguimiento estudiantil para la prevención de la deserción académica	NTC ISO 9001:2015, Numeral 8.1 Literal e) 1)	- Se evidencia que en los programas de Ing. Ambiental e Ing. Industrial, no se pudo realizar trazabilidad de la implementación del procedimiento, debido al no cumplimiento oportuno de la actividad No.2 (Docentes NO ingresan las notas en las fechas estipuladas en el calendario académico). Esto termina por trastornar todas las actividades siguientes. Identificado en Facultad de Ingenierías. - En los programas de Administración en Finanzas y Negocios Internacionales y Derecho, no se pudo realizar trazabilidad de la implementación del procedimiento, debido a la falta de evidencias determinadas en mismo acerca de la gestión relacionada respecto a estudiantes en riesgo de deserción. Identificado en Facultad de Ciencias Económicas, Jurídicas y Administrativas - Al solicitarle al jefe de Departamento de Ciencias Pecuarias y de Acuicultura, las actas de compromiso suscritas con los estudiantes identificados en riesgo académico, formato Acta de Compromiso Estudiantes en Riesgo de Deserción FDOC-097, se pudo establecer que no se diligencia este formato. incumpliendo así este procedimiento en el paso 7	
No se evidencia que la planificación de los Planes Individual de Trabajo PIT, de los docentes de la facultad se hayan cerrado para el periodo 2023-1.	NTC ISO 9001:2015, numeral 6.2.2	Se evidencia que el PIT del profesor MAURICIO ROSSO, del programa de Ing.: Ambiental no se ha cerrado porque a la fecha de esta auditoria la vicerrectoría de investigación y extensión se encuentra cargando actividades de investigación y extensión. Identificado en Facultad de Ingenierías.	
No se evidencia el cumplimiento del procedimiento PDOC-016 Evaluación docente y lo dispuesto en el estatuto docente. Además, Cuando el proceso identifica resultados de la evaluación docente deficiente no toma acciones oportunas para buscar el crecimiento personal y el mejoramiento técnico, científico y pedagógico tal como se establece en el estatuto docente y procedimiento para evaluación docente	NTC ISO 9001:2015, numerales 7.2, 9.1.3 literal c, 10.1. Literales b) a) Procedimiento PDOC-016 Evaluación docente Cap. VII Estatuto docente	- Al solicitar el consolidado de la Evaluación de los docentes del programa de derecho, se pudo evidenciar que no se realizó la autoevaluación de los docentes identificados con cc. 34.966.511, 6.885.891, 6.617.701 para el periodo 2022-02. Identificado en Facultad de Ciencias Económicas, Jurídicas y Administrativas. - En la evaluación docente correspondiente al semestre 2022 - 2 no se encontró plan de mejoramiento individual del docente identificado con cédula 50909223 del programa de Licenciatura en educación infantil y en el caso del docente con cc 6617701 del programa de derecho solo hasta la fecha se encuentra en etapa de elaboración incumpliendo el procedimiento PDOC - 016 y lo establecido en el estatuto docente para fines de mejoramiento. - Al preguntar por los resultados de la evaluación docente del segundo semestre de 2022 de la facultad, se evidencia que específicamente para el programa de Licenciatura en Informática los resultados de esta fueron enviados el día 30 de mayo de 2023, lo que no permite la clara y acertada toma de decisiones para la continuidad de la contratación, ni procesos de mejora académica, debido a que el resultado de la evaluación es el insumo para la definición de los docentes para el primer semestre de 2023 de la facultad, por lo que la extemporaneidad de los resultados no ayuda a mejorar la prestación del servicio docente. Identificado en Facultad de Educación y Ciencias Humanas.	
No se evidencia la implementación de la actividad correspondiente al desarrollo Curricular por curso.	NTC ISO 9001:2015, numeral 4.4.1	Al solicitar el informe que cada docente envía al Jefe de Departamento o Coordinador de postgrado a través de correo institucional, respecto a las evidencias del desarrollo correspondiente a la unidad de aprendizaje desarrollada y evaluada durante el corte, se encontró que los docentes, Rodríguez Peroza Betty, Diana Herazo docente del programa de Acuicultura, no remitieron dicho informe, así mismo el docente de MVZ: Jorge Miranda Regino. Incumpliendo lo determinado en paso 6 del procedimiento. Identificado en Facultad de MVZ	
El proceso no se asegura de que las versiones de los documentos sean las apropiadas para las actividades que soportan, generando trastornos en el control operacional.	NTC ISO 9001:2015, numeral 7.5.2	Al revisar el formato FGRH-176- ACTA DE RECIBO A SATISFACCION PARA DOCENTES DE POSTGRADOS, del contrato hora cátedra No 26 del curso electivo modelo matemático y optimización de fecha 31 de marzo a 1 de abril de 2023, este estaba firmado en la versión 01 y la que esta publicada en el SIGEC es versión 02 de fecha de publicación 16 de mayo de 2022. Identificado en Oficina de Posgrados.	
El control de la Información documentada para la producción o la prestación del servicio	NTC ISO 9001:2015, numeral 7.5.3	Al revisar el procedimiento PGRH-040 SELECCIÓN Y PAGO DOCENTES DE POSTGRADO paso 4 "Elabora los contratos de hora cátedra en formato Contrato por Hora Cátedra (FGRH-172) y los envía al coordinador de programa de postgrados para su revisión y firma de las partes" se evidencia que el formato FGRH-172 no se encuentra publicado en la plataforma control documental SIGEC. Así mismo en el paso 3 del procedimiento se menciona el formato FDOC-095 y este tampoco se encuentra publicado. Identificado en Oficina de Posgrados.	
Se evidencia una disposición inadecuada de sustancias químicas en el laboratorio de química, las cuales no están dispuestas conforme a la matriz de compatibilidad y se encuentran reenvasadas en envases plásticos de bebidas, no se cuenta con fichas de seguridad de las sustancias. Compartida con proceso de calidad	NTC ISO 14001:2015, NTC ISO 45001:18, numerales 8.1	- Se evidencia durante visita a lugar de desarrollo central; almacenamiento y disposición inadecuada de sustancias químicas. Identificada en auditoría de Lugares de desarrollo.	
Se evidencia que no se están implementando medidas de control definidos en la Matriz de identificación de peligros evaluación y valoración del riesgo FGRH-116 (Eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos y EPP's) para el peligro Biológico identificado en el salón de clases de Anatomía del Lugar de Desarrollo Berástegui, evidenciándose una inadecuada práctica en la conservación de cuerpos de animales, y evidenciándose de igual forma la descomposición de los mismos. Incumpliendo los criterios NTC ISO 14001:15, NTC ISO 45001:2018, Numerales 8, Ítem 45 del artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019 y el artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015. Compartida con el proceso de gestión de la calidad.	NTC ISO 45001:2018, NTC ISO 14001:15 Numerales 8 Ítem 45 del artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019 y el artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015.	Se evidencia una inadecuada práctica para asegurar la descomposición de cuerpos de animales que se usan para clases de anatomía en el Lugar de Desarrollo Berástegui, los cuales se encuentran en el salón de clases, sin ningún tipo de protección y al contacto con sustancias químicas generando olores ofensivos, y la posible proliferación de microorganismos en el ambiente.	
Extensión			

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA		CÓDIGO: FMAM-005 VERSIÓN: 05 EMISIÓN: 15/07/2020
	INFORME DE AUDITORÍAS		
Que se esta Incumpliendo, respecto a los Criterios de la Auditoria (Recomendación negar el criterio)	Numeral del requisito incumplido	Evidencia	
No se evidencia que el proceso cumpla con la información documentada que determino como necesaria en la Matriz de caracterización	NTC ISO 9001:2015, numeral 7.5.1 literal b)	No se evidenció el cumplimiento de la entrada de Diagnostico en materia de extensión en la Matriz de caracterización del proceso	
No se evidencio el cumplimiento del Control de la información documentada en el proceso de extensión	NTC ISO 9001:2015, numeral 7.5.3 a)	No se evidenció el adecuado diligenciamiento y aprobación del formato FEXT-05 SOLICITUD DE CAMBIOS A PROYECTOS DE EXTENSIÓN, en el proyecto PEFI-0121 Programa de fortalecimiento empresarial ISO:50	
No se evidencio que el proceso actualice las comunicaciones externas, relacionadas con la oferta de servicios	NTC ISO 9001:2015, numeral 7.4 b)	No se evidencia que el proceso actualice la oferta de servicios publicada en la pagina web. Ceide - Formación de Formadores en emprendimiento nuevas metodologías relacionadas con emprendimiento, creatividad e innovación.	
No se evidenció el cumplimiento de las acciones correctivas y de mejora ante No conformidades y oportunidades de mejora	NTC ISO 9001:2015, numeral 10.2.1 a) 1	No se evidencia el cumplimiento de las acciones correctivas establecidas en el plan de mejoramiento SIGEC y plan de Acreditación	

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA		CÓDIGO: FMAM-005 VERSIÓN: 05 EMISIÓN: 15/07/2020
	INFORME DE AUDITORÍAS		
Infraestructura			
Que se esta Incumpliendo, respecto a los Criterios de la Auditoria (Recomendación negar el criterio)	Numeral del requisito incumplido	Evidencia	
Se evidencia que no se cuenta con registros de mantenimiento y/o calibración de los siguientes equipos: - Microscopio No. PPE001460 (Mantenimiento) - Centrifuga No. PPE014159 (Mantenimiento) - Balanza No. PPE 011502 (Calibración) De igual forma se evidencia que no se cuenta con el diligenciamiento del formato FINF-024 Registro de Mantenimiento de equipos de aquellos revisados en la muestra de auditoria. Lo anterior, incumpliendo lo definido en Procedimiento Mantenimiento de equipos de laboratorio PINF-008, para mantenimientos preventivos y los numerales 7.1.3 y 7.1.5 de la NTC ISO 9001:2015.	NTC ISO 9001:2015, numerales 7.1.3 y 7.1.5	No se cuenta con registros de mantenimiento y/o calibración de los siguientes equipos: - Microscopio No. PPE001460 (Mantenimiento) - Centrifuga No. PPE014159 (Mantenimiento) - Balanza No. PPE 011502 (Calibración) No se cuenta con el registro del formato FINF-024 Registro de Mantenimiento de equipos, el cual debe ser diligenciado por el personal del laboratorio.	
Se evidencia que no se define plan de Mejoramiento con base al incumplimiento de la meta del indicador de Consumo de energía eléctrica para los meses de septiembre y noviembre de 2022. De igual forma se evidencia que no se realiza análisis del resultado de los indicadores del proceso, incumpliendo lo definido en los numerales 9.1.3 10.2.1 de la NTC ISO 9001:2015.	NTC ISO 9001:2015, numerales 9.1.3 10.2.1	Indicador de Consumo de energía eléctrica: Meta<=462950 Resultados: No cumplen: Sep.: 512762 Nov: 484532 No se evidencia análisis de los indicadores ni planes de acción para el incumplimiento de los indicadores de consumo de energía. Compartida con el proceso de gestión de la calidad.	
Se evidencia que actualmente en los laboratorios de zoología y de química de la sede central hacen uso inadecuado a las canecas de disposición de residuos biológicos, dado que en su contenido se evidencian vasos y botellas plásticas.	NTC ISO 14001:2015 Numeral 8.1	Se evidencia durante visita a lugar de desarrollo central; disposición inadecuada de residuos sólidos en los laboratorios de zoología y de química.	
Se evidencia que no se están implementando medidas de control definidos en la Matriz de identificación de peligros evaluación y valoración del riesgo FGRH-116 (Eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos y EPP's) para los peligros y riesgos de siniestros viales/accidentes de tránsito identificados en la visita al Lugar de Desarrollo de Berástegui. Incumpliendo los criterios NTC ISO 45001:2018, Numerales 8, Ítem 45 del artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019 y el artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015.	NTC ISO 45001:2018, Numerales 8 Ítem 45 del artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019 y el artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015.	Durante traslado y recorrido de la sede central a las instalaciones del lugar de desarrollo Berástegui se evidencio que el conductor asignado para el transporte del equipos auditor no realizo preoperacional del vehículo, de igual forma, no hizo uso de su cinturón de seguridad y el cinturón del asiento del copiloto se encontraba dañado, por lo que no se pudo hacer uso del mismo. Identificada en auditoría de lugares de desarrollo.	
Se evidencia que no se están implementando medidas de control definidas en la Matriz de aspectos e impactos – Riesgos y oportunidades en materia ambiental Cód. FGDC- 033 (Eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos y EPP's) para el aspecto ambiental de generación de residuos solidos identificado en el recorrido a la sede Central de la Universidad de Córdoba y sus lugares de desarrollo. Incumpliendo los criterios NTC ISO 14001:15 Numerales 8.	NTC ISO 14001:15 Numerales 8	LORICA Se evidencia que no se cuenta con bolsas en ninguno de los puntos ecológicos o canecas de las instalaciones (laboratorios, baños, cafetería) del lugar de desarrollo Loricá. Identificada en auditoria de lugares de desarrollo.	
Se evidencia que no se están implementando medidas de control (Eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos y EPP's) para los peligros y riesgos, de tipo laboral, aspectos e impactos por manejo de sustancias químicas identificados en las visitas a la Universidad y sus lugares de desarrollo. Incumpliendo los criterios NTC ISO 14001:15, NTC ISO 45001:2018, Numerales 8, Ítem 45 del artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019 y el artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015.	NTC ISO 45001:2018, NTC ISO 14001:15 Numerales 8, Ítem 45 del artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019 y el artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015.	CONSULTORIO JURÍDICO Se evidencia los productos de aseo se encuentran almacenados de forma incorrecta, adicionalmente, que no se cuenta con las fichas de seguridad de los productos de aseo y limpieza del consultorio jurídico, es importante asegurar la disponibilidad de las hojas/fichas de seguridad de las sustancias para conocer las acciones a tomar en caso de materializarse una emergencia. LORICA Se evidencia que no se cuenta con las fichas de seguridad de todos los insumos químicos del lugar de desarrollo Loricá, es importante asegurar la disponibilidad de las hojas/fichas de seguridad de las sustancias para conocer las acciones a tomar en caso de materializarse una emergencia. Se evidencia los productos químicos que se usan para servicios generales (limpieza y mantenimiento de zonas verdes) del lugar de desarrollo Loricá, se encuentran almacenados de forma incorrecta, adicionalmente, no se cuenta con las fichas de seguridad de los mismos, es importante asegurar la disponibilidad de las hojas/fichas de seguridad de las sustancias para conocer las acciones a tomar en caso de materializarse una emergencia. Identificada en auditoria de lugares de desarrollo.	
Se evidencia que los dos extintores del consultorio jurídico no cuentan con revisión de seguridad anual, la cual esta vencida desde el mes de enero del año en curso. incumpliendo los criterios NTC ISO 45001:2018, NTC ISO 14001:15 Numerales 8.2	NTC ISO 45001:2018, NTC ISO 14001:15 Numerales 8.2	Se evidencia que los dos extintores del consultorio jurídico no cuentan con revisión de seguridad, la cual esta vencida desde el mes de enero del año en curso. Identificada en auditoria de lugares de desarrollo.	
Se evidencia que no se están implementando medidas de control definidos en la Matriz de identificación de peligros evaluación y valoración del riesgo FGRH-116 (Eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos y EPP's) para los peligros identificados en las visitas a la sede central de la Universidad de Córdoba y sus lugares de desarrollo. Incumpliendo los criterios NTC ISO 45001:2018, Numerales 8, Ítem 45 del artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019 y el artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015.	NTC ISO 45001:2018, Numerales 8, Ítem 45 del artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019 y el artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015.	Se evidencia mal estado de las instalaciones locativas (techos) de bodega de servicios generales y bodega propia. Además de esto, se evidencian toma corrientes e interruptores eléctricos en mal estado, sin protección y con cableado expuesto en laboratorios de biología y química. Se evidencian inadecuadas condiciones de orden y aseo en las bodegas de servicios generales y propia. Se evidencia que no se cuenta con ficha de seguridad o certificados de calidad de escalera que es usada para el mantenimiento de tanques de almacenamiento y realización de actividades de alturas.	

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA		CÓDIGO: FMAM-005 VERSIÓN: 05 EMISIÓN: 15/07/2020
	INFORME DE AUDITORÍAS		
Se evidencia que no se están implementando medidas de control (Eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos y EPP's) para los peligros de condiciones de seguridad por riesgo locativo, eléctrico, caída de alturas, conforme a lo evidenciado en la visita al lugar de desarrollo Lórica. Incumpliendo los criterios NTC ISO 45001:2018, Numerales 8, Ítem 45 del artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019 y el artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015. Compartida con el proceso de Gestión de la calidad.	NTC ISO 45001:2018, NTCISO 14001:15 Numerales 8 Ítem 45 del artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019 y el artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015.	BERASTEGUI Se evidencia una disposición inadecuada de sustancias químicas en uno de los laboratorios de MVZ, las cuales no están dispuestas conforme a la matriz de compatibilidad y se encuentran reenvasadas en envases plásticos de bebidas. Se evidencia una disposición inadecuada de sustancias químicas (gasolina) en la planta de energía, no se cuenta con fichas de seguridad, ni matriz de compatibilidad, la gasolina se encuentra reenvasadas en envases plásticos no adecuados, no se cuenta con kit antiderrames. CONSULTORIO JURÍDICO Se evidencia los productos de aseo se encuentran almacenados de forma incorrecta, adicionalmente, que no se cuenta con las fichas de seguridad de los productos de aseo y limpieza del consultorio jurídico, es importante asegurar la disponibilidad de las hojas/fichas de seguridad de las sustancias para conocer las acciones a tomar en caso de materializarse una emergencia. LORICA Se evidencia que no se cuenta con las fichas de seguridad de todos los insumos químicos del lugar de desarrollo Lórica, es importante asegurar la disponibilidad de las hojas/fichas de seguridad de las sustancias para conocer las acciones a tomar en caso de materializarse una emergencia. Se evidencia los productos químicos que se usan para servicios generales (limpieza y mantenimiento de zonas verdes) del lugar de desarrollo Lórica, se encuentran almacenados de forma incorrecta, adicionalmente, no se cuenta con las fichas de seguridad de los mismos, es importante asegurar la disponibilidad de las hojas/fichas de seguridad de las sustancias para conocer las acciones a tomar en caso de materializarse una emergencia.	
Se evidencia que no se cuenta con los soportes de calibración de las basculas de pesaje de residuos localizadas en las casetas (centros de acopio) la sede central de la Universidad de Córdoba y el Lugar de Desarrollo Berástegui.	NTC ISO 14001:2015, Numeral 8.1	No se cuenta con soportes de mantenimiento y calibración a basculas de pesaje de residuos sólidos.	
Gestión de Biblioteca			
Que se esta Incumpliendo, respecto a los Criterios de la Auditoria (Recomendación negar el criterio)	Numeral del requisito incumplido	Evidencia	
Las acciones definidas como controles para abordar los riesgos del proceso no se implementan, por lo tanto, no se puede evaluar su eficacia.	NTC ISO 9001:2015, numeral 6.1.2	Se evidenciaron correos de seguimiento extemporáneos enviados a usuarios con multas, incumpliendo lo establecido en el control 3 del riesgo "Posibilidad de afectación reputacional por desactualización e insuficientes recursos bibliográficos físicos y virtuales. Debido al presupuesto insuficiente para la adquisición de material bibliográfico nuevo y reparación del material deteriorado por el uso, o bien, la suscripción o la renovación de bases de datos bibliográficas".	
Gestión y Desarrollo del Talento Humano			
Que se esta Incumpliendo, respecto a los Criterios de la Auditoria (Recomendación negar el criterio)	Numeral del requisito incumplido	Evidencia	
Se evidencia que la caseta de residuos (centro de acopio de residuos sólidos y peligros) no cuenta con kit antiderrames para la atención de un derrame de los líquidos provenientes de los laboratorios.	NTC ISO 14001:2015, NTC ISO 45001:18, numerales 8.1 - 8.2	Se evidencia durante visita a centro de acopio de residuos sólidos y peligros del lugar de desarrollo central; que este no cuenta con kit antiderrames para la atención de un derrame de los líquidos provenientes de los laboratorios. Identificada en auditoría de Lugares de desarrollo.	
Se evidencia que el laboratorio de zoología cuenta con insumos vencidos no aptos para la atención de una emergencia, de igual forma se identificó que la caseta de residuos (punto de acopio) no cuenta con botiquín de primeros auxilios.	NTC ISO 14001:2015, NTC ISO 45001:18, numerales 8.1 - 8.2	Se evidencia durante visita a centro de acopio de residuos sólidos y peligros que no cuenta con kit antiderrames para la atención de un derrame de los líquidos provenientes de los laboratorios. Identificada en auditoría de Lugares de desarrollo.	
Se evidencia que no se cuenta con registro de inducción y/o reinducción para los colaboradores Doiver Giraldo Verte CC. 78753955 y Ramiro Enrique Otero Montes CC. 78798214, quienes desempeñan el Cargo técnico Administrativo (Conductor), Incumpliendo lo definido en el parágrafo 2 del artículo 2.2.4.6.11 del Decreto 1072 de 2015, el ítem 10 del artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019 y el numeral 8.1.1 de la NTC ISO 45001:2018.	Decreto 1072 de 2015, parágrafo 2 del artículo 2.2.4.6.11 Resolución 0312 de 2019, ítem 10 del artículo 16 NTC ISO 45001:2018, numeral 8.1.1	Personal Temporal - Doiver Giraldo Verte CC. 78753955 Cargo: técnico Administrativo (Conductor). Fecha de ingreso: 17/01/2023 Realización de la inducción: No se evidencia registro de reinducción del colaborador. - Ramiro Enrique Otero Montes CC. 78798214 Cargo: técnico Administrativo (Conductor). Fecha de ingreso: 17/01/2023 Realización de la inducción: No se evidencia registro de reinducción del colaborador	
Se evidencia que no se cuenta con el registro de ejecución de las siguientes capacitaciones, de acuerdo a lo definido en el Plan Institucional de Capacitación de Personal Administrativo 2022-2023: - Capacitación Limpieza, desinfección y manejo integral de residuos, programada para junio 2022. - Capacitación al personal en temáticas relacionados con la conservación visual, programada para junio y julio 2022 - Rescate vehicular, dirigida a Conductores, programada para agosto y septiembre 2022 - Mecánica Básica, dirigida a Conductores, programada para agosto y septiembre 2022 - Capacitación en manejo adecuado de impresoras, programada para agosto y septiembre 2022 Incumpliendo lo definido en el ítem 6 del artículo 2.2.4.6.12 del Decreto 1072 de 2015 y el numeral 7.2 de la NTC ISO 45001:2018, NTC ISO 14001:2015.	NTC ISO 45001:2018, NTC ISO 14001:2015, numeral 7.2 Decreto 1072 de 2015, ítem 6 del artículo 2.2.4.6.12	No se cuenta con el registro de ejecución de las siguientes capacitaciones: Actividad: Limpieza, desinfección y manejo integral de residuos Dirigida: Población identificada en el PVE Programada: junio 2022 Ejecutada: No se evidencia registro. Actividad: Capacitación al personal en temáticas relacionados con la conservación visual Dirigida: Administrativos, docentes Programada: Junio y julio 2022 Ejecutada: No se evidencia registro. Actividad: Rescate vehicular Dirigida: Conductores Programada: Agosto y septiembre 2022 Ejecutada: No se evidencia registro. Actividad: Mecánica Básica Dirigida: Conductores Programada: Agosto y septiembre 2022 Ejecutada: No se evidencia registro. Actividad: Capacitación en manejo adecuado de impresoras Dirigida: Personal administrativo Programada: Agosto y septiembre 2022 Ejecutada: No se evidencia registro.	
Se evidencia que no se cuenta con registros de conformación y capacitación a la brigada de emergencia en lugar de desarrollo Lórica y consultorio jurídico, incumpliendo los criterios NTC ISO 45001:2018, Numeral 8.2, Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.25, Resolución 0312 de 2019, Art. 16 Ítem 51-52	NTC ISO 45001:2018, Numeral 8.2. Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.25, Resolución 0312 de 2019, Art. 16 Ítem 51-52	No se evidencia de conformación de brigada de emergencias y actividades de formación a en lugar de desarrollo Lórica y consultorio jurídico.	

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA		CÓDIGO: FMAM-005 VERSIÓN: 05 EMISIÓN: 15/07/2020
	INFORME DE AUDITORÍAS		
Se evidencia que no se han establecido e implementado controles de acoso laboral en el lugar de desarrollo central y lugares de desarrollo de la Universidad de Córdoba.	NTC ISO 45001:2018 Numerales 6.1, 8.1 Resolución 0312 de 2019, Art. 16 Ítem 29. Ley 2191 de 2022, Art 5 Resolución 089 de 2019. Ley 2209 de 2022 y Ley 1010 de 2006	Se evidencia que no se da cumplimiento legal a la definición e implementación de Política y procedimiento de desconexión laboral incumpliendo los el criterio Ley 2191 de 2022, Art 5: Política de desconexión laboral.	
Se evidencia la no realización de exámenes médicos laborales y la no renovación de los mismos. Incumpliendo los criterios Resolución 2346 de 2007. Resolución 0312 de 2019, Art. 16 Ítem 26	NTC ISO 45001:2018, Numerales 8, Resolución 2346 de 2007. Resolución 0312 de 2019, Art. 16 Ítem 26.	Se evidencia no realización de exámenes médicos de los trabajadores: -Julieta María Espinosa Otero CC. 25805933 Cargo: Profesional Especializado , que la fecha se encuentra vencidos los exámenes de los colaboradores: -Jorge Arrieta Díaz CC. 1133814013 Cargo: Técnico Administrativo Vencido desde el 12/03/2021	
Se evidencia que no se dispone de elementos para la atención de emergencias de salud (Botiquín) en algunos puntos de la Sede central de Universidad de Córdoba y lugares de desarrollo, o alguno de sus elementos se encuentran vencidos y/o no aptos para su uso. Incumpliendo los criterios NTC ISO 45001:2018, NTC ISO 14001:15 Numerales 8.2.	NTC ISO 45001:2018, NTC ISO 14001:15 Numerales 8.2	Se evidencia que la planta piloto ubicada el Lugar de Desarrollo Berástegui no cuenta con insumos dentro del botiquín de primeros auxilios y Centro de acopio de residuos de la sede Central y laboratorio de zoología. Identificada en auditoria de lugares de desarrollo.	
Gestión de Bienestar Institucional			
Que se esta Incumpliendo, respecto a los Criterios de la Auditoria (Recomendación negar el criterio)	Numeral del requisito incumplido	Evidencia	
No se evidencia la implementación de la actividad correspondiente al proceso dentro del procedimiento PDOC- 020 Seguimiento estudiantil para la prevención de la deserción académica	NTC ISO 9001:2015, Numeral 8.1 Literal e) 1)	Se evidencia que en los programas de Ing. Ambiental e Ing. Industrial, no se pudo realizar trazabilidad de la implementación del procedimiento, debido al no cumplimiento oportuno de la actividad No.9 (Profesional de bienestar universitario contacta al estudiante, le brinda asesoría y direcciona la intervención conforme al diagnóstico, según los programas establecidos en la política de permanencia y graduación. Tramita el formato "Registro mensual de atención FGBI-041 Informa al coordinador de semestre y al Jefe de Departamento. En los casos en que amerite, tramita formato "Ficha de remisión FGBI018. Informa al coordinador de semestre y al Jefe de Departamento). Identificado en facultad de ingenierías.	
No se implementa el control necesario de los procesos de acuerdo a los criterios establecidos. Así mismo, no se conserva la información documentada en la extensión necesaria para tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado y demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos.	NTC ISO 9001:2015, Numeral 8.1 Planificación y control operacional Literal d y e.	No se evidenció el cumplimiento de los requisitos establecidos en los Programa de apoyo a la expresión artística y cultural, área cultural de bienestar universitario, Programa de deportes y recreación del área de deportes de bienestar universitario; para seleccionar los beneficiarios que hacen parte de los grupos culturales y deportivos representativos, como lo es la certificación médica exigida. Así mismo, no se evidenció la organización de los formatos FGBI- 023 Ficha de Inscripción para Actividades o Grupos, FGBI-021 Hoja de Vida de Integrantes de los Grupos Artístico-Culturales y Deportivos y FGBI- 022 Ficha de Asistencia a Prácticas o Ensayos; en la información de los estudiantes que hacen parte de las diferentes disciplinas deportivas y grupos culturales.	

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA		CÓDIGO: FMAM-005 VERSIÓN: 05 EMISIÓN: 15/07/2020
	INFORME DE AUDITORÍAS		
Gestión Financiera			
Que se esta Incumpliendo, respecto a los Criterios de la Auditoria (Recomendación negar el criterio)	Numeral del requisito incumplido	Evidencia	
El proceso de gestión financiera no implementa acciones de mejora para cumplir los requisitos del cliente y aumentar su satisfacción.	NTC ISO 9001:2015, numeral 10.1	Se evidenció de manera reiterativa una oportunidad de mejora identificada previamente en ejercicio de auditoría interna del año 2022. No se evidencia la gestión para abordar dicha oportunidad de mejora, relacionada con la socialización del presupuesto a las partes interesadas; la cual quedó plasmada en el informe de auditoría para el proceso de Gestión Financiera del año 2022.	
Gestión de Admisiones y Registro			
Que se esta Incumpliendo, respecto a los Criterios de la Auditoria (Recomendación negar el criterio)	Numeral del requisito incumplido	Evidencia	
No hay claridad en el equipo de trabajo, en cuanto al procedimiento que se debe seguir para el reporte de incidentes y accidentes laborales ocurridos en el área.	NTC ISO 9001:2015, numeral 7.1.6	Se entrevistó a miembros del equipo y se identificó que hay falencias en el conocimiento del procedimiento, lo que denota la necesidad de mejorar los conocimientos de la institución.	
Gestión de Adquisición y Contratación			
Que se esta Incumpliendo, respecto a los Criterios de la Auditoria (Recomendación negar el criterio)	Numeral del requisito incumplido	Evidencia	
El proceso no implementa la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas. C) La implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas, y los criterios de aceptación para los productos y servicios.	NTC ISO 9001:2015, numeral 8.5 Literal c.	En la revisión del contrato suscrito con la empresa Teempleamos, se evidenció: 1. En la planilla de pago de aportes a seguridad social del mes de Octubre de 2022, no coincide el número de trabajadores que se liquidan en riesgo IV (7 trabajadores) con lo que se establece en los informes de supervisión donde en una de sus evidencias muestra que el número de trabajadores con este nivel de riesgo es 15. 2. No se evidencia de manera clara en el informe de supervisión del contratista Teempleamos la verificación por parte del supervisor el cumplimiento de lo establecido en el documento OGCA – 001 Matriz de Competencias para el Desarrollo de Tareas de Alto Riesgo, lo que permite asegurar la competencia del personal para el desarrollo seguro de esas actividades.	
Gestión del Desarrollo Tecnológico			
Que se esta Incumpliendo, respecto a los Criterios de la Auditoria (Recomendación negar el criterio)	Numeral del requisito incumplido	Evidencia	
La entidad no selecciona las oportunidades de mejora e implementa las acciones necesarias para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente	NTC ISO 9001:2015, numeral 10	Al verificar el desempeño del indicador Porcentaje de obsolescencia del parque tecnológico, se evidenció que este logró un 61%, sin alcanzar la meta planteada, la cual tiene una tendencia decreciente. Al solicitarse el plan de mejoramiento elaborado para este indicador para el año 2021 y 2022, tal como lo indica la política de operación del procedimiento de medición de indicadores, se evidenció que no se elaboraron, por lo anterior no se han realizado los correctivos necesarios y analizado las causas. Así mismo, al verificar el cumplimiento de las metas planteadas en el Plan operativo del año 2022, se evidenció que para algunas actividades que no lograron cumplirse, no se analizan las causas de su incumplimiento.	
Se evidencia incumpliendo del procedimiento de gestión de cambios de software institucional	Procedimiento PGDT-021	Al verificar el cumplimiento del procedimiento de gestión de cambios de software institucional, se evidencia que el formato FGDT-020 Control de cambios no se esta diligenciando.	
Conclusiones de la Auditoría	El Sistema Integral de Gestión de la Calidad de la Universidad de Córdoba, es conforme respecto a los requisitos de la NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 45001:2018 e ISO 14001:2015, lo que contribuye al mantenimiento y mejoramiento del Sistema Integral de Gestión de la Calidad de la Universidad de Córdoba.		
Observaciones (Novedades o situaciones que no permitan el normal desarrollo de la auditoria)	Socializar nuevamente roles y responsabilidades del proceso a nivel general y establecer estrategias de comunicación, para que el cliente interno tenga claro el alcance de los seguimientos del SIGEC que se encuentran claramente publicados y así evitar la materialización por el riesgo reputacional. Se recomienda tener un back up de la información para evitar la continua búsqueda por correo electrónico/A		
Espacio solo para ser diligenciado en auditorias a los laboratorios acreditados			
Importancia de las actividades del laboratorio involucradas durante la auditoria:	N/A		
Cambios que afectan el laboratorio:	N/A		
Elaborado por:	Audidores Internos	Firma:	Ver actas de auditorías
Cargo:	Audidores Internos		Fecha: 27/06/2023
Revisado por:	Equipo de auditores internos	Firma:	Ver actas de auditorías
Cargo:	Audidores Internos		Fecha: 27/06/2023
Aprobado por:	José Miguel Vergara Taboada	Firma:	
Cargo:	Jefe (e) Oficina de control interno.		Fecha: 27/06/2023