



**UNIVERSIDAD DE
CÓRDOBA**



**INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE
GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD SIGEC**

Oficina de Control Interno

Autocontrol, Autorregulación, Autogestión

**Montería – Córdoba
III Cuatrimestre de 2025**

**Unicórdoba, calidad, innovación e inclusión
para la transformación del territorio.**



1. INTRODUCCIÓN

En atención al cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 y el rol de Seguimiento y Control como uno de los roles que enmarcan el ejercicio de Control Interno, se realizó seguimiento a los procesos del Sistema Integrado de Gestión y Aseguramiento de la Calidad SIGEC correspondiente al tercer cuatrimestre del año 2025. Es importante resaltar que el seguimiento al tercer cuatrimestre se realizó en dos momentos, el primero en el mes de noviembre de 2025 y el segundo en el mes de enero de 2026 con el fin de validar las actividades que debían finalizar su ejecución en el mes de diciembre de 2025 o que estaban vencidas para verificar si hubo avance en su cumplimiento.

El presente informe, muestra los resultados de los 3 seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno durante el año 2025 a los procesos del Sistema Integrado de Gestión y Aseguramiento de la Calidad, para verificar el cumplimiento de los planes de mejora, planes de gestión del cambio, compromisos de revisión por la dirección, plan anual de mantenimiento y mejoramiento del SIGEC y los reportes de salidas no conformes. El resultado del seguimiento al plan de mejora de acreditación institucional y al mapa de riesgos se evidencia en informes específicos para cada uno de ellos.

Es importante resaltar que producto del seguimiento realizado se miden los siguientes indicadores:

1. El indicador Cumplimiento Total por hallazgo, el cual mide el número de hallazgos cerrados en el seguimiento por proceso, sobre el número total de hallazgos.
2. El indicador Cumplimiento Total por actividad, que mide el porcentaje de cumplimiento de todas las actividades que tiene el proceso por hallazgo.

2. RESULTADOS GLOBALES DEL SEGUIMIENTO

En el seguimiento del tercer cuatrimestre, se obtuvieron los siguientes resultados generales por proceso:

| Proceso | Implementadas | Planteadas | Cumplimiento Total por hallazgo | Cumplimiento Total por actividad |
|--------------------------|---------------|------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Planeación Institucional | 15 | 22 | 46% | 95% |
| Gestión de la Calidad | 36 | 38 | 100% | 97% |
| Comunicación | 8 | 8 | 100% | 100% |
| Internacionalización | 0 | 2 | 0% | 94% |
| Docencia | 6 | 9 | 81% | 96% |
| Investigación | 0 | 1 | 0% | 88% |
| Extensión | 2 | 9 | 67% | 82% |
| Seguimiento y Control | 10 | 12 | 60% | 95% |

| Proceso | Implementadas | Planteadas | Cumplimiento Total por hallazgo | Cumplimiento Total por actividad |
|---|---------------|------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Bienestar Institucional | 1 | 2 | 0% | 90% |
| Gestión de Bibliotecas | 1 | 2 | 50% | 87% |
| Gestión de Admisiones y Registro | 5 | 6 | 83% | 92% |
| Adquisición y Contratación | 2 | 2 | 100% | 100% |
| Gestión Financiera | 1 | 3 | 33% | 70% |
| Gestión y Desarrollo del Talento Humano | 35 | 45 | 81% | 88% |
| Gestión Legal | 2 | 3 | - | 74% |
| Gestión Documental | 1 | 1 | - | 100% |
| Gestión del Desarrollo Tecnológico | 1 | 3 | 33% | 81% |
| Infraestructura | 15 | 24 | 75% | 85% |
| Total | 141 | 192 | 73.4% | 90% |

Tabla 1. Resultado cumplimiento total por hallazgo y por actividad

Fuente: Oficina de Control Interno

Es importante resaltar que no todos los procesos tienen actividades asignadas en todos los orígenes, algunos solo tienen actividades en uno de los 5 orígenes evaluados, por lo que se realizan las siguientes aclaraciones:

Los procesos Gestión legal y Gestión documental no tienen medición en el indicador cumplimiento total por hallazgo porque solo tienen actividades en el origen plan anual del SIGEC, el cual no entra en la medición de este indicador.

Los siguientes procesos tienen cumplimiento total por hallazgo por debajo de la meta de 60% por las siguientes razones:

1. Planeación: tiene porcentaje de cumplimiento bajo en los orígenes acreditación institucional y revisión por la dirección, debido a actividades vencidas en esos orígenes.
2. Internacionalización: este proceso en este indicador solo tiene actividades en el origen acreditación institucional, dos actividades vencidas en 80% de cumplimiento, que no se han cerrado porque su cumplimiento depende de la aprobación por parte del Consejo Superior del acuerdo de movilidad.
3. Investigación: este proceso en este indicador solo tiene actividades en el origen acreditación institucional, con actividades vencidas en uno de los dos hallazgos que deben estar cerrados.
4. Bienestar Institucional: este proceso para la medición de este indicador solo tiene actividades en el origen acreditación institucional, donde el hallazgo que debería estar cerrado en el seguimiento, tiene una actividad vencida. Los otros dos hallazgos están en ejecución por lo cual no se incluyen en la medición.

5. Gestión Financiera: tiene porcentaje de cumplimiento bajo en los orígenes consolidado de planes de mejora y acreditación institucional, debido a actividades vencidas en esos orígenes.
6. Gestión del Desarrollo Tecnológico: tiene porcentaje de cumplimiento bajo en los orígenes consolidado de planes de mejora y revisión por la dirección, debido a actividades vencidas en esos orígenes.

Teniendo en cuenta los resultados anteriores, se puede concluir que los resultados generales son:

- ✚ Cumplimiento Total por hallazgo: **73.4%**
- ✚ Cumplimiento Total por actividad: **90%**

3. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO Y OTRAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

En este punto es importante resaltar que las otras oportunidades de mejora corresponden a las oportunidades de mejora que se analizaron y abordaron a través de actas de equipo de mejoramiento y en los planes de mejoramiento se encuentran las oportunidades de mejora y no conformidades abordadas por este medio.

A continuación la tabla # 2, muestra el resultado obtenido por proceso en este origen:

| Proceso | Otras Oportunidades de mejora | | | | Consolidado planes de mejora SIGEC | | | | Cumplimiento Total por hallazgo | Cumplimiento Total por actividad |
|---|-------------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| | Hallazgos Implementados | Hallazgos Planteados | Cumplimiento por hallazgo | Cumplimiento por actividad | Hallazgos Implementados | Hallazgos Planteados | Cumplimiento por hallazgo | Cumplimiento por actividad | | |
| Planeación Institucional | 7 | 8 | 88% | 86% | 7 | 8 | 88% | 99% | 88% | 92% |
| Gestión de la Calidad | 7 | 8 | 88% | 96% | 3 | 3 | 100% | 92% | 94% | 94% |
| Comunicación | - | - | - | - | 4 | 4 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Internacionalización | 2 | 2 | 100% | 100% | - | - | - | - | 100% | 100% |
| Docencia | 7 | 7 | 100% | 100% | 3 | 3 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Investigación | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Extensión | 2 | 3 | 67% | 93% | 0 | 7 | 0% | 46% | 33% | 70% |
| Seguimiento y Control | 1 | 1 | 100% | 100% | 3 | 5 | 60% | 90% | 80% | 95% |
| Bienestar Institucional | 2 | 2 | 100% | 100% | - | - | - | - | 100% | 100% |
| Gestión de Bibliotecas | - | - | - | - | 1 | 2 | 50% | 87% | 50% | 87% |
| Gestión de Admisiones y Registro | - | - | - | - | 5 | 6 | 83% | 92% | 83% | 92% |
| Adquisición y Contratación | 2 | 3 | 67% | 80% | 2 | 2 | 100% | 100% | 83% | 90% |
| Gestión Financiera | 2 | 2 | 100% | 100% | 0 | 1 | 0% | 17% | 50% | 58% |
| Gestión y Desarrollo del Talento Humano | 9 | 11 | 82% | 98% | 6 | 8 | 75% | 78% | 78% | 88% |
| Gestión Legal | - | - | - | - | - | - | - | 60% | - | 60% |

| Proceso | Otras Oportunidades de mejora | | | | Consolidado planes de mejora SIGEC | | | | Cumplimiento Total por hallazgo | Cumplimiento Total por actividad |
|------------------------------------|-------------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| | Hallazgos Implementados | Hallazgos Planteados | Cumplimiento por hallazgo | Cumplimiento por actividad | Hallazgos Implementados | Hallazgos Planteados | Cumplimiento por hallazgo | Cumplimiento por actividad | | |
| Gestión Documental | 1 | 1 | 100% | 100% | - | - | - | - | 100% | 100% |
| Gestión del Desarrollo Tecnológico | 2 | 3 | 67% | 93% | 0 | 1 | 0% | 50% | 33% | 72% |
| Infraestructura | 12 | 26 | 46% | 65% | 8 | 16 | 50% | 71% | 48% | 68% |

Tabla 2. Resultado cumplimiento total por hallazgo y por actividad por proceso en el origen otras oportunidades y consolidado de planes

Fuente: Oficina de Control Interno

Al iniciar el seguimiento, se contaba con un total de 112 actividades en el origen otras oportunidades de mejora y 180 actividades en el origen plan de mejoramiento, estas últimas distribuidas en 54 producto de oportunidades de mejora y 126 producto de no conformidades. Al finalizar el seguimiento, se evidencian los siguientes resultados en relación al cumplimiento de las actividades:

| Tipo de hallazgo | Cumplidas | En ejecución | Vencidas |
|-------------------------------|-----------|--------------|----------|
| Oportunidades de mejora | 33 | 1 | 20 |
| No conformidades | 88 | 5 | 33 |
| Otras oportunidades de mejora | 87 | 0 | 24 |

Tabla 3: Numero de actividades cumplidas por tipo de hallazgo

Fuente: Oficina de Control Interno

➤ Seguimiento Plan de Mejoramiento Suscrito con el ICONTEC

La Universidad de Córdoba tiene establecido 1 plan de mejoramiento suscrito con ICONTEC producto de la no conformidad detectada en la Auditoría externa de la vigencia 2024, así mismo hay dos planes producto de dos oportunidades de mejora tratadas con plan de mejoramiento. A continuación se detalla el estado de cumplimiento por cada hallazgo y plan:

• Hallazgo de no conformidad.

| DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | ACTIVIDAD | PROCESO | FECHA DE FIN | % DE IMPLEMENTACIÓN | ESTADO DE LA ACCIÓN |
|--|---|------------------------------|--------------|---------------------|---------------------|
| La organización no garantiza que las operaciones y actividades se realicen bajo las condiciones especificadas, mediante el establecimiento, implementación y mantenimiento de controles en las que su ausencia podría conducir a falla en el logro de las operaciones y actividades, y a la eliminación de los peligros. | Identificar los documentos del sistema de gestión que involucran los controles operacionales y requisitos legales asociados a los mismos con el fin de realizar revisión y ajustes de ser necesarios. | Gestión de la Calidad | 31/01/2025 | 100% | Cumplido |
| | Realizar revisión y ajuste a los documentos que requieren actualización en | Infraestructura | 28/02/2025 | 76.5% | Vencido |
| | | Planeación | 28/02/2025 | 100% | Cumplido |

| DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | ACTIVIDAD | PROCESO | FECHA DE FIN | % DE IMPLEMENTACIÓN | ESTADO DE LA ACCIÓN | |
|---|--|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------|---------------------|----------|
| <p>Evidencia:</p> <p>1. No se evidencia el preoperacional de la brilladora utilizada en el bloque 40.</p> <p>2. No se evidencia el lavado y desinfección del tanque elevado de la sede de lorica.</p> <p>3. No se evidencia la identificación del tanque de ACPM en la zona de máquinas agrícolas en el campus principal.</p> <p>4. Se evidenció un cilindro de gas comprimido y acetileno sin amarre en la zona de laboratorios y un automóvil parqueado en la zona de no parqueo en el cuarto de almacenamiento de cilindros del laboratorio de toxicología en el campus principal.</p> | función de los cambios en las operaciones, infraestructura y requisitos legales. | Institucional | 5 | | | |
| | | Talento Humano | 28/02/2025 | 90% | Vencido | |
| | | Adquisición y Contratación | 28/02/2025 | 100% | Cumplido | |
| | Implementar las actualizaciones realizadas en los documentos, incorporando los cambios en las operaciones, infraestructura y requisitos legales. | | Infraestructura | 30/04/2025 | 10% | Vencido |
| | | | Planeación Institucional | 30/04/2025 | 100% | Cumplido |
| | | | Talento Humano | 30/04/2025 | 50% | Vencido |
| | | | Adquisición y Contratación | 30/04/2025 | 100% | Cumplido |
| | Realizar inspecciones para verificar el cumplimiento de los cambios realizados. | | Infraestructura | 15/05/2025 | 0% | Vencido |
| | | | Infraestructura | 20/05/2025 | 0% | Vencido |
| | realizar ajustes de ser necesario a partir del informe de inspecciones para asegurar su efectividad en el cumplimiento de los requisitos. | | Planeación Institucional | 20/05/2025 | 100% | Cumplido |
| | | | Talento Humano | 20/05/2025 | 0% | Vencido |
| | | | Adquisición y Contratación | 20/05/2025 | 100% | Cumplido |

Tabla 4. Estado de avance de Plan de Mejoramiento No. 3 suscrito con el ICONTEC No conformidad de 2024

Fuente: Oficina de Control Interno

• **Primer hallazgo de oportunidad de mejora abordado por plan de mejoramiento:**

| DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | ACTIVIDAD | PROCESO | FECHA DE FIN | % DE IMPLEMENTACIÓN | ESTADO DE LA ACCIÓN |
|---|--|------------------------|--------------|---------------------|---------------------|
| Es conveniente revisar las campanas extractoras de gases de los laboratorios de tal forma que se garantice un buen funcionamiento ya que son nuevas y están en garantía. | Actualizar documento PINF - 008 Procedimiento mantenimiento equipo de laboratorio. | Infraestructura | 28/02/2025 | 100% | Cumplido |
| Es conveniente realizar un análisis de tiro de las campanas extractoras antiguas de la universidad de tal manera que se determine acciones de mejora para garantizar su buen funcionamiento | Programar en el formato FINF - 033 Cronograma de mantenimiento, las pruebas de tiraje para las campanas de extracción | Infraestructura | 11/04/2025 | 100% | Cumplido |

Tabla 5. Estado de avance de Plan de Mejoramiento No. 1 suscrito con el ICONTEC Oportunidad de mejora de 2024.

Fuente: Oficina de Control Interno

• **Segundo hallazgo de oportunidad de mejora abordado por plan de mejoramiento.**

| DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | ACTIVIDAD | PROCESO | FECHA DE FIN | % DE IMPLIMENTACIÓN | ESTADO DE LA ACCIÓN |
|--|---|--|-------------------|---------------------|---------------------|
| <p>Es necesario mejorar el tipo y grado de control que se va a ejercer sobre los proveedores y contratistas, que en la actualidad se encuentran laborando, y con los que se van a contratar en el futuro, relacionado con las exigencias del cumplimiento normativo. Es recomendable revisar con más detalle la nueva legislación asociada a estos temas para garantizar la exigencia de su cumplimiento, iniciando desde el proceso contractual hasta la verificación en sitio, de dichos requisitos.</p> | <p>Revisión e identificación de los diferentes tipos de contratos a los que les aplica el cumplimiento normativo en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y Sistema de Gestión Ambiental (SGA).</p> | <p>Adquisición y Contratación</p> | <p>3/03/2025</p> | <p>100%</p> | <p>Cumplido</p> |
| | <p>Elaborar un documento que detalle los requisitos específicos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y Sistema de Gestión Ambiental (SGA) aplicables a cada tipo de contrato</p> | <p>Adquisición y Contratación</p> | <p>31/03/2025</p> | <p>100%</p> | <p>Cumplido</p> |
| | <p>Realizar la divulgación mediante correo electrónico a las partes interesadas, incluyendo a los profesionales de la oficina de contratación y supervisores de contratos, para explicar los requisitos de SST y SGA aplicables y asegurar su comprensión y cumplimiento en los procesos contractuales,</p> | <p>Adquisición y Contratación</p> | <p>11/04/2025</p> | <p>100%</p> | <p>Cumplido</p> |
| | <p>Implementar los requisitos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y Sistema de Gestión Ambiental (SGA) en los contratos identificados, asegurando su inclusión en los términos contractuales y la correcta ejecución en las actividades relacionadas.</p> | <p>Adquisición y Contratación</p> | <p>30/12/2025</p> | <p>100%</p> | <p>Cumplido</p> |
| | <p>Realizar una verificación periódica del cumplimiento de los requisitos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y Sistema de Gestión</p> | <p>Adquisición y Contratación</p> | <p>30/12/2025</p> | <p>100%</p> | <p>Cumplido</p> |

| DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | ACTIVIDAD | PROCESO | FECHA DE FIN | % DE IMPLEMENTACIÓN | ESTADO DE LA ACCIÓN |
|--------------------------|---|---------|--------------|---------------------|---------------------|
| | Ambiental (SGA) mediante inspecciones en sitio y la revisión de informes contractuales de una muestra de contratos, para asegurar el cumplimiento efectivo. | | | | |

Tabla 6. Estado de avance de Plan de Mejoramiento No. 2 suscrito con el ICONTEC No conformidad de 2024
Fuente: Oficina de Control Interno

Los anteriores resultados muestran que los procesos de Infraestructura y Talento Humano a la fecha tienen actividades vencidas del plan de mejora producto de la no conformidad identificada en la auditoría externa de Icontec, por lo que es importante que aúnen esfuerzos para lograr su cumplimiento antes de la fecha programada para el primer seguimiento del año 2026.

Con relación a las 3 oportunidades de mejora que se abordaron a través de actividades planteadas en actas de equipo de mejoramiento, a la fecha se evidencia que ya se ejecutaron todas las actividades propuestas.

➤ Seguimiento a las correcciones

Producto de la finalización del seguimiento realizado a los procesos en el mes de febrero con corte 31 de diciembre de 2025, se evidencia que se realizó seguimiento a las correcciones establecidas en los siguientes procesos:

| Proceso | Correcciones ejecutadas | Correcciones pendientes |
|-----------------------|-------------------------|-------------------------|
| Docencia | 1 | 0 |
| Infraestructura | 9 | 2 |
| Extensión | 1 | 1 |
| Financiera | 1 | 0 |
| Seguimiento y control | 2 | 0 |
| Gestión Legal | 1 | 0 |
| Talento Humano | 3 | 0 |
| Gestión de la Calidad | 1 | 0 |
| Planeación | 1 | 2 |

Tabla 7. Resultado de seguimiento a correcciones
Fuente: Oficina de Control Interno

Las correcciones pendientes de las cuales no se evidencio el cumplimiento total o parcial son las siguientes, las cuales deben verificarse en el próximo seguimiento:

- ✚ Ajustar el procedimiento Diseño, Desarrollo Y Control De Programas Y Actividades De Educación Continuada (PEXT-005) en la actividad 18. Evidencia: Procedimiento ajustado y publicado.
Proceso: Extensión.
- ✚ Gestionar la ejecución inmediata de las actividades definidas para el tratamiento de la no conformidad identificada en la auditoría externa 2024, que no fueron implementadas dentro de los plazos establecidos, asegurando su cumplimiento con carácter prioritario y la generación de los registros que evidencien su implementación, con el fin de cerrar los compromisos pendientes del sistema de gestión y prevenir la reincidencia de los hallazgos.
Evidencia: Registro de actividades ejecutadas
Proceso: Infraestructura
- ✚ Implementación del procedimientos "PINF-008_PROCEDIMIENTO MANTENIMIENTO EQUIPOS DE LABORATORIOS". Evidencia: Registro de los formatos cronograma de mantenimiento FINF-033, Formato Hoja de Vida de Equipos FINF-084.
Proceso: Infraestructura
- ✚ Realizar evaluación técnica del laboratorio, gestionar e instalar la campana de extracción y extintor tipo ABC, capacitar al personal sobre su uso, y verificar el cumplimiento mediante inspecciones periódicas. Evidencia: Informe técnico, orden de compra, registro fotográfico, actas de capacitación y listas de chequeo firmadas.
Proceso: Planeación
- ✚ Implementar medidas de control específicas para los riesgos eléctricos identificados.
Evidencia: Registro de entrega de EPP, protocolo interno, fotografías de instalación, actas de socialización y listas de chequeo de laboratorio.
Proceso: Planeación

➤ **Hallazgos cerrados en el seguimiento en el consolidado de planes de mejoramiento**

En el marco del seguimiento correspondiente al III cuatrimestre de 2025, se procedió con el cierre de veintisiete (27) hallazgos establecidos en el consolidado de planes de mejoramiento, conforme a la verificación del cumplimiento de las acciones implementadas. A continuación, se detallan los hallazgos cerrados, especificando si se cerraron oportunamente (se toma como oportunamente que se haya cerrado en el tiempo establecido la actividad que con su fecha de fin cierre el plan).

| Hallazgo | N° actividades | Procesos | Cerrado oportunamente |
|--|----------------|---|-----------------------|
| <p>De acuerdo al registro de prácticas académicas y actividades en laboratorios FDOC-092 las ultimas practicas realizadas son las siguientes:</p> <p>1- Biología celular (detección de glicoproteínas) se realizó el día martes 8 de octubre, para fecha de visita in situ la practica del día martes 15 de octubre no fue realizada por el docente asignado.</p> <p>2- Biología de las enfermedades infecciosas (socialización de taller- electiva) se realizó el día miércoles 2 de octubre, para fecha de visita in situ la practica del día miércoles 9 y 16 de octubre no fueron realizada por el docente asignado.</p> <p>3- Biología molecular (extracción de ARN) se realizó el día miércoles 2 de octubre, la práctica del día miércoles 9 y 16 de octubre no fueron realizada por el docente asignado.</p> <p>4- Tópicos de Botánica (electiva) se realizó el día jueves 3 de octubre, para fecha de visita in situ la práctica del día miércoles 10 y 17 de octubre no fueron realizada por el docente asignado.</p> <p>La información suministrada por la oficina de talento humano para el Laboratorio de Biología molecular es Wilson Baldovino Tordecilla (planta temporal), pero realmente está asignado el mayor tiempo en el laboratorio de Biología general II, solo el día miércoles de 1 a 7 pm tiene asignado horario en biología molecular.</p> | 2 | Docencia | Si |
| Acondicionar mejor la ruta de evacuación para el punto de encuentro de los tamarindos en la sede Central. Se sugiere realizar un sendero peatonal hasta el punto de encuentro. | 3 | Infraestructura Talento Humano | No |
| Calificación inferior a 50 en autodiagnóstico de la política de gestión del conocimiento de MIPG | 4 | Gestión de la Calidad Comunicaciones Talento Humano | Si |
| Calificación inferior a 70 en autodiagnóstico de la política de integridad de MIPG | 3 | Gestión de la Calidad Talento Humano | Si |
| Calificación inferior a 70 en autodiagnóstico de la política de participación ciudadana de MIPG | 4 | Comunicaciones Planeación Seguimiento y control | Si |
| Dado que se evidencia la transversalidad entre las áreas de infraestructura, planeación institucional y los responsables de los lugares de desarrollo, es presente evaluar crear un mecanismo compartido para asegurar la disponibilidad de los registros y no presentar documentos desactualizados o dar información errónea sobre los mantenimientos o los procesos de gestión del cambio | 2 | Infraestructura | No |
| El conocimiento de la organización y de su contexto. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. | 2 | Admisiones y registro | Si |

| Hallazgo | N° actividades | Procesos | Cerrado oportunamente |
|---|----------------|-----------------------|-----------------------|
| El mapa de riesgos del proceso. Para incluir la auditoria realizada por la subdirección de sistemas al proceso de matriculas en el software académico, como un control del riesgo "Posibilidad de afectación reputacional por uso indebido o modificación de la información académica contenida en los sistemas académicos de la Institución y/o en otros medios por falta de seguimiento al uso de los sistemas académicos y demás información académica, así como también por no definir los roles autorizados para el manejo de los mismos". | 1 | Admisiones y registro | No |
| El POA del proceso del año 2025. Para incluir las actividades que se están realizando de sensibilización a estudiantes en el proceso de carnetización. De igual manera incluir la actividad de generación de carntes digitales que quedó al 90% en el POA 2024 con el fin de que quede la trazabilidad de su ejecución en el año 2025. | 1 | Admisiones y registro | Si |
| El Procedimiento de certificaciones académicas (PGAR-003) y el Procedimiento para graduación de estudiantes de pregrado. Para actualizarlos teniendo en cuenta como se realizan actualmente estos dos procedimientos. De igual manera es importante que se incluya en el procedimiento de certificaciones académicas (PGAR-003) el proceso de certificación de contenidos programáticos. | 1 | Admisiones y registro | No |
| Es conveniente revisar las campanas extractoras de gases de los laboratorios de tal forma que se garantice un buen funcionamiento ya que son nuevas y estan en garantía. Es conveniente realizar un analisis de tiro de las campanas extractoras antiguas de la universidad de tal manera que se determine acciones de mejora para garantizar su buen funcionamiento | 2 | Infraestructura | No |
| Es necesario mejorar el tipo y grado de control que se va a ejercer sobre los proveedores y contratistas, que en la actualidad se encuentran laborando, y con los que se van a contratar en el futuro, relacionado con las exigencias del cumplimiento normativo. Es recomendable revisar con más detalle la nueva legislación asociada a estos temas para garantizar la exigencia de su cumplimiento, iniciando desde el proceso contractual hasta la verificación en sitio, de dichos requisitos. | 5 | Contratación | Si |
| Estudiantes matriculados en el sistema, sin surtir los procesos que le preceden como Inscripción y Admisión | 5 | Admisiones y registro | No |
| Fortalecimiento de la percepción de los estudiantes sobre la calidez y atención del personal | 3 | Biblioteca | Si |
| Incluir dentro del procedimiento publicacion de contenidos contenidos web PCOM - 014, las dinámicas sobre el manejo de los recursos que se obtienen de estas, considerando que devengan monetización. | 2 | Comunicaciones | Si |
| La universidad no garantiza el cumplimiento de los estándares de publicación y divulgación de información en lo relacionado con la publicación de la normativa que debe ser publicada en formatos que permita su descarga, acceso sin restricciones legales, uso libre, procesamiento por máquina y realizar búsquedas en su interior. | 2 | Comunicaciones | Si |

| Hallazgo | N° actividades | Procesos | Cerrado oportunamente |
|--|----------------|---|-----------------------|
| Materialización del riesgo Posibilidad de afectación económica y reputacional por la emisión de Informes con mediciones erradas de cumplimiento y eficacia de los planes, por el no envío de los planes por parte de los procesos o por omisiones en la consolidación de estos por parte del proceso de seguimiento y control para el seguimiento respectivo | 3 | Seguimiento y Control | Si |
| No se evidencia la autoevaluación del programa de química con fines de renovación de acreditación de alta calidad de acuerdo a lo establecido en el cronograma de autoevaluación de los programas académicos, incumpliendo la fecha de realización de la autoevaluación en el primer semestre de 2024 y la fecha del 27 de abril de 2025 de radicación del informe para aprobación ante las instancias, poniendo en riesgo la renovación de la acreditación de alta calidad del programa. Evidencia: Cronograma de autoevaluación 2024-2025 | 4 | Docencia | Si |
| Se evidencia en el laboratorio de química general II (Montería) que no se cuenta con la instalación de las campanas de extracción como mecanismo de protección colectiva, incumpliendo lo que establece el manual de seguridad para laboratorios. Cod. MINF-001 Ver. 03 emisión: 14/09/2023. Y de igual forma, se evidencia que no se cuenta con la instalación de extintor de fuego en el área antes mencionada. Incumpliendo así lo definido en el numeral 8.1.2 de la NTC ISO 45001:2018 y el artículo 2.2.4.6.24 y el numeral 7 del artículo 2.2.4.6.25 del Decreto 1072 de 2015. | 4 | Gestión de la Calidad Planeación | Si |
| Se evidencia que durante la práctica de extracción de proteínas, con manejo de ácido sulfúrico, realizada en el laboratorio Cinética y Biocombustible, no se emplean los EPP's necesarios para la ejecución de la actividad por parte de los estudiantes, y se evidencia que la máscara de seguridad usada por el auxiliar de laboratorio es compartida con los demás participantes (Estudiantes) para ejecutar el proceso, adicional, | 6 | Gestión de la Calidad Talento Humano | No |
| Se evidencia que durante la práctica de extracción de proteínas, con manejo de ácido sulfúrico, realizada en el laboratorio Cinética y Biocombustible, no se emplean los EPP's necesarios para la ejecución de la actividad por parte de los estudiantes, y se evidencia que la máscara de seguridad usada por el auxiliar de laboratorio es compartida con los demás participantes (Estudiantes) para ejecutar el proceso, adicional, se evidencia que el laboratorio no cuenta con sistema de extracción o ventilación. Lo anterior incumple lo definido en el numeral 8.5.1 d) de la ISO 9001:2015, el numeral 8.1.1 de la NTC ISO 45001:2018 y parcialmente el artículo 2.2.4.6.24 del Decreto 1072 de 2015. | 4 | Gestión de la Calidad Planeación | Si |

| Hallazgo | N° actividades | Procesos | Cerrado oportunamente |
|--|----------------|---|-----------------------|
| <p>Se evidencia que el contratista Jader Diaz, encargado de la Construcción de la granja avícola de la facultad de medicina veterinaria y zootecnia ubicado en el lugar de desarrollo Berástegui, no cuenta con los siguientes controles operaciones en su gestión:</p> <ul style="list-style-type: none"> •No se evidencia registro de examen médico ocupacional de los siguientes colaboradores, Ángel Hernández, Néider José Lozano y Roberto Henao. •No se evidencia registros de hojas de vida de los equipos de altura que serán empleados en la obra. •No se evidencia registro de entrega de EPP´s a los colaboradores Roberto Henao y José Carlos Arrieta. <p>•Se evidencia que el certificado de trabajador autorizado para trabajo en alturas del encargado SST, Roberto Henao, quien se desempeñará como coordinador de alturas, se encuentra vencido. De igual forma, se evidencia que el contratista Consorcio B de Guadalupe, encargado de la Obra de Reforzamiento del Auditorio cultural, en el lugar de desarrollo Montería:</p> <ul style="list-style-type: none"> •No realiza el manejo adecuado de los residuos generados en el proyecto (no aprovechables, reciclables, vegetales, restos de madera y escombros) •Los elementos de atención a emergencias, tales como botiquín, extintor y camilla, se encuentran obstaculizados con el punto ecológico. •Reenvase de sustancias químicas en botellas de bebidas gaseosas si ningún tipo de identificación. •Herramientas tipo pulidora sin guarda de seguridad y cables en mal estado. <p>Lo anterior, incumpliendo lo establecido en el numeral 8.4.1 de la NTC ISO 9001:2015, el numeral 8.1.4.3 de la NTC ISO 45001:2018 y el artículo 2.2.4.6.28 del decreto 1072 de 2015.</p> | 9 | Contratación Infraestructura Planeación Talento Humano | Si |
| <p>Se evidencia que en el Laboratorio de Ingeniería Aplicada I, del Programa de Ingeniería de Alimentos, no se diligencian los formatos FDOC-090 Guía de prácticas de laboratorio y FDOC-092 Registro de Prácticas Académicas y Actividades en Laboratorios, incumpliendo lo establecido en el PROCEDIMIENTO PARA PRÁCTICAS Y ACTIVIDADES DE LABORATORIO PDOC-019 Ver: 01 emisión: 02/03/2020; Así como el formato FINF-084 Hoja de vida de equipos incumpliendo el procedimiento de Mantenimiento de Equipos de Laboratorio, PINF-008 Ver 04 Emisión 16/05/2025 y de igual forma, lo definido en el numeral 8.1 de la NTC ISO 9001:2015.</p> <p>Incumplimiento de lo establecido en el PROCEDIMIENTO PARA PRÁCTICAS Y ACTIVIDADES DE LABORATORIO PDOC-019 Ver: 01 emisión: 02/03/2020: 1. Se evidencia la falta de diligenciamiento del formato FDOC-092, Registro de prácticas académicas y actividades en laboratorios.</p> <p>2. Las guías de laboratorio para la realización de las prácticas académicas se encuentran en cartillas o libros del propio programa y no en el formato FDOC-090, Guía de prácticas de laboratorio. Incumplimiento del procedimiento de Mantenimiento de Equipos de Laboratorio, PINF-008 Ver 04 Emisión 16/05/2025:</p> <p>1. Se evidencia la falta de diligenciamiento del formato FINF-084 Hoja de vida de equipos, para cada uno de los equipos que se encuentran en el Laboratorio de Ingeniería Aplicada I.</p> <p>2. Auditoría laboratorios de Ciencias Básicas: No se evidencia la correcta aplicación del procedimiento de Prácticas y actividades de laboratorio PDOC- 019 y uso de formato de registro de prácticas académicas FDOC - 092 y prestamos de equipos FDOC - 091, formato FDOC - 090 Guías de prácticas de laboratorio, por lo que se dificulta la verificación de evidencia objetiva de la ejecución de las diferentes actividades desarrolladas por los auxiliares de laboratorio. Laboratorio de Ecología. Se evidencia que el auxiliar suministra como guía de práctica de laboratorio de la asignatura Bioindicadores acuáticos, el libro Técnicas de colecta, montaje y preservación de micro artrópodos edáficos. En la verificación in situ, solo se pudo evidenciar un registro de prácticas académicas y actividades en laboratorio FDOC-092 del periodo 2024 - 1, correspondiente a la asignatura de Biofísica.</p> <p>Herbario. No se pudo evidenciar la utilización de los formatos FDOC-090, FDOC-091, FDOC-092. Asegurar la disponibilidad de los registros de las actividades, prácticas de laboratorio, visitas de entidades externas e internas y certificaciones que se emiten por parte del Herbario.</p> | 4 | Docencia | No |

| Hallazgo | N° actividades | Procesos | Cerrado oportunamente |
|--|----------------|---|-----------------------|
| <p>Se evidencia que las siguientes correcciones propuestas para el tratamiento de la No conformidad Identificada en la auditoria externa del periodo 2024, no cuentan con los registros que soporten su implementación, de acuerdo a las fechas definidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitaciones al personal encargado del formato de verificación diaria y registro del preoperacional de equipos de limpieza, Fecha: 11/10/2024 - Programar y ejecutar el lavado y desinfección del tanque de almacenamiento de agua potable de acuerdo con la normatividad vigente, y establecer un plan de mantenimiento, Fecha: 30/03/2025 - Instalar señalización visible y adecuada en el tanque de ACPM, conforme a las normas de seguridad aplicables, y realizar inspecciones regulares para asegurar su mantenimiento, Fecha: 11/10/2024 - Asegurar los cilindros de gas comprimido según los protocolos de seguridad. Fecha: 30/12/2024 | 9 | Seguimiento y Control Infraestructura | No |
| <p>Se evidencia que no se cuenta con la instalación de extintor de fuego en el área antes mencionada. Incumpliendo así lo definido en el numeral 8.1.2 de la NTC ISO 45001:2018 y el artículo 2.2.4.6.24 y el numeral 7 del artículo 2.2.4.6.25 del Decreto 1072 de 2015.</p> | 1 | Infraestructura | No |
| <p>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 el lugar de desarrollo Berástegui. Incumpliendo los criterios NTC ISO 14001:15, NTC ISO 45001:2018, Numerales 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.3, 8.1.2, 9.1.2, ítem c) Decreto 1072 de 2015. Art 2.2.4.6.23-24</p> <p>. Sustancias desconocidas en envases de gaseosa en los laboratorios de física y laboratorio de suelos y aguas. De igual forma productos re envasados en botellas medicamentos en laboratorio de física, adicionalmente, sin rotular. . Sustancias químicas almacenadas en envases de bebidas en el laboratorio de Ingeniería ambiental, pese a que la recomendación de las hojas de seguridad indica que deben almacenarse en su envase original. Sustancias desconocidas en envases de gaseosa en el laboratorio/aula de morfología animal.</p> | 18 | Gestión de Calidad Infraestructura Planeación Talento Humano | Si |
| <p>Se presentan fallas en la prestación del servicio en el dpto de Ingeniería ambiental, durante el último cuatrimestre de 2024, por la no disponibilidad de recursos de apoyo a la docencia(equipos de laboratorio, insumos, etc.)</p> | 2 | Infraestructura Planeación | No |

Tabla 8. Hallazgos cerrados del consolidado de planes de mejoramiento
Fuente: Oficina de Control Interno

4. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

En este punto se muestra el resultado del seguimiento realizado a los compromisos adquiridos en los comités directivos. En este origen se evidencia un cumplimiento total por hallazgo del 90% y cumplimiento total por actividad del 96.3%.

De los 19 compromisos objeto del seguimiento en el tercer cuatrimestre, los resultados muestran que 12 se encuentran cumplidos, 2 en ejecución y 5 vencidas.

A continuación se muestra el resultado por actas vigentes (actas vigentes son aquellas que tienen al menos un compromiso que fue objeto de seguimiento en este periodo), de los compromisos objeto de seguimiento:

Acta 07 de 2022

| ACTIVIDAD | PROCESO | FECHA DE INICIO | FECHA DE FIN | % DE IMPLEMENTACIÓN | ESTADO DE LA ACCIÓN |
|--|---------------------------------|-----------------|--------------|---------------------|---------------------|
| Reubicar o adecuar el área de las manejadoras de los aires acondicionados del laboratorio de Aguas | Planeación Institucional | 30/01/2023 | 15/12/2024 | 30% | Vencido |

Tabla 9: Compromiso objeto de seguimiento del acta de comité directivo # 07 de 2022

Fuente: Oficina de Control Interno

Acta 03 de 2023

| ACTIVIDAD | PROCESO | FECHA DE INICIO | FECHA DE FIN | % DE IMPLEMENTACIÓN | ESTADO DE LA ACCIÓN |
|--|---------------------------------|-----------------|--------------|---------------------|---------------------|
| Construcción de centro de acopio para almacenamiento temporal de residuos en los lugares de desarrollo Loricá y Sahaqún. | Planeación Institucional | 29/08/2023 | 30/12/2024 | 30% | Vencido |

Tabla 10: Compromiso objeto de seguimiento del acta de comité directivo # 03 de 2023

Fuente: Oficina de Control Interno

Acta 05 de 2023

| ACTIVIDAD | PROCESO | FECHA DE INICIO | FECHA DE FIN | % DE IMPLEMENTACIÓN | ESTADO DE LA ACCIÓN |
|--|------------------------|-----------------|--------------|---------------------|---------------------|
| Organizar reuniones con programas académicos y dependencias para desarrollar un software modular de gestión de laboratorios con entregables anuales, evaluando además un chatbot específico para la atención de clientes para los laboratorios de Aguas, Suelos y Toxicología. Proporcionar retroalimentación periódica sobre los avances y la implementación. Actividad modificada según acta 037 bis de Gestión de la Calidad | Desarrollo Tecnológico | 1/02/24 | 7/11/25 | 80% | Vencido |

Tabla 11: Compromiso objeto de seguimiento del acta de comité directivo # 05 de 2023

Fuente: Oficina de Control Interno

Acta 03 de 2024

| ACTIVIDAD | PROCESO | FECHA DE INICIO | FECHA DE FIN | % DE IMPLEMENTACIÓN | ESTADO DE LA ACCIÓN |
|---|----------------|-----------------|--------------|---------------------|---------------------|
| Realizar revisión del Estatuto de Personal Administrativo Se amplía fecha según acta 037 BIS de 2024 (Gestión de la Calidad) | Talento Humano | 9/05/24 | 31/07/25 | 75% | Vencido |

Tabla 12: Compromiso objeto de seguimiento del acta de comité directivo # 03 de 2024
Fuente: Oficina de Control Interno

Acta 05 de 2024

| ACTIVIDAD | PROCESO | FECHA DE INICIO | FECHA DE FIN | % DE IMPLEMENTACIÓN | ESTADO DE LA ACCIÓN |
|---|--------------------------|-----------------|--------------|---------------------|---------------------|
| Realizar las capacitaciones dirigidas a los docentes en temáticas identificadas que deben ser fortalecidas, en los periodos intersemestrales, de tal manera que se asegure la participación de estas. | Talento Humano | 3/02/25 | 31/07/25 | 100% | Cumplido |
| Definir la metodología y cronograma de trabajo, que permita validar la actualización del estatuto docente, lo cual debe ser aprobado por el consejo académico. | Planeación Institucional | 4/12/24 | 28/02/25 | 90% | Vencido |
| Elaborar el proyecto de actualización del estatuto docente, atendiendo a la metodología establecida y cronograma de trabajo. Fecha de vencimiento inicial: 30/06/2025 | Docencia | 28/02/25 | 11/12/26 | 30% | En ejecución |

Tabla 13: Compromisos objeto de seguimiento del acta de comité directivo # 05 de 2024
Fuente: Oficina de Control Interno

Acta 06 de 2024

| ACTIVIDAD | PROCESO | FECHA DE INICIO | FECHA DE FIN | % DE IMPLEMENTACIÓN | ESTADO DE LA ACCIÓN |
|---|---------------------------------|-----------------|--------------|---------------------|---------------------|
| Incluir en el circuito regulado, carga sensible, y a la planta eléctrica cargas no esenciales del Laboratorio de Aguas. (adquisición de materiales y personal por parte de Infraestructura) | Planeación Institucional | 17/01/25 | 28/03/25 | 100% | Cumplido |

| ACTIVIDAD | PROCESO | FECHA DE INICIO | FECHA DE FIN | % DE IMPLEMENTACIÓN | ESTADO DE LA ACCIÓN |
|--|-----------------|-----------------|--------------|---------------------|---------------------|
| Realizar mantenimiento correctivo de alarma contra incendio del Laboratorio de Aguas | Infraestructura | 28/02/25 | 30/06/25 | 100% | Cumplido |

Tabla 14: Compromisos objeto de seguimiento del acta de comité directivo # 06 de 2024
Fuente: Oficina de Control Interno

Acta 02 de 2025

| ACTIVIDAD | PROCESO | FECHA DE INICIO | FECHA DE FIN | % DE IMPLEMENTACIÓN | ESTADO DE LA ACCIÓN |
|--|-----------------------|-----------------|--------------|---------------------|---------------------|
| Enviar oficio a la dirección de planeación y desarrollo, donde se solicite un plan de implementación del PETI (Plan Estratégico de Tecnologías de la Información) | Gestión de la calidad | 1/09/25 | 23/09/25 | 100% | Cumplido |
| Revisar las metas que no se cumplieron en el plan de gobierno durante el 2024, con el fin de definir actividades que propendan al cumplimiento de las mismas. | Docencia | 22/09/25 | 10/10/25 | 100% | Cumplido |
| Revisar las metas que no se cumplieron en el plan de gobierno durante el 2024, con el fin de definir actividades que propendan al cumplimiento de las mismas. | Extensión | 15/09/25 | 15/12/25 | 100% | Cumplido |
| Realizar mesa de trabajo con el fin de analizar las causas que generaron una interpretación inadecuada de la información proyectada en la revisión por la dirección. | Gestión de la Calidad | 1/09/25 | 30/09/25 | 100% | Cumplido |
| Realizar reuniones y definir estrategias con los procesos que presentaron bajos resultados en el indicador de eficacia. | Gestión de la Calidad | 22/09/25 | 24/10/25 | 100% | Cumplido |

| ACTIVIDAD | PROCESO | FECHA DE INICIO | FECHA DE FIN | % DE IMPLEMENTACIÓN | ESTADO DE LA ACCIÓN |
|--|-----------------------|-----------------|--------------|---------------------|---------------------|
| Proponer acciones para mejorar la forma en que se calcula el indicador de productos de generación de nuevo conocimiento por docente tiempo completo. | Investigación | 12/09/25 | 17/03/26 | 20% | En ejecución |
| Plantear estrategias en conjunto con la oficina de estadísticas para mejorar la gestión del dato con el fin que los programas académicos, facultades y procesos reporten oportunamente la información. | Gestión de la calidad | 22/09/25 | 24/10/25 | 100% | Cumplido |
| Definir recursos para el mantenimiento de sistemas de extracción y gabinetes de almacenamiento de sustancias químicas | Infraestructura | 15/09/25 | 30/11/25 | 100% | Cumplido |
| Establecer un mecanismo para realizar el mantenimiento preventivo del mobiliario de oficinas (sillas y escritorios). | Infraestructura | 15/09/25 | 30/11/25 | 100% | Cumplido |
| Realizar campaña de inspección para identificar causas de los accidentes por caídas a nivel, con el fin de determinar acciones que minimicen la ocurrencia de los mismos. | Talento Humano | 1/09/25 | 30/09/25 | 100% | Cumplido |

Tabla 15: Compromisos objeto de seguimiento del acta de comité directivo # 02 de 2025

Fuente: Oficina de Control Interno

Se evidencia que 3 de los compromisos vencidos, se encuentran en ese estado por más de dos seguimientos, por lo que se invita al proceso Planeación Institucional como responsables de su cumplimiento, realizar análisis detallado de estos y garantizar su ejecución.

➤ Hallazgos cerrados

En este seguimiento se cerró el hallazgo correspondiente al acta 06 de 2024, que tenía un total de 10 actividades y en este seguimiento se evidenció que los dos compromisos que tenían pendientes fueron cumplidos.

5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE GESTIÓN DEL CAMBIO

Teniendo en cuenta que en el paso 8 del ítem 4.2 del procedimiento Gestión de Cambios del Sistema Integrado de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (PGDC – 0012) se establece que el proceso de Seguimiento y Control realiza seguimiento a la ejecución de las acciones definidas en

el plan acorde al cronograma interno de seguimientos definidos por este proceso y elabora informe de resultado de seguimiento de estas acciones y envía al proceso de Gestión de la Calidad el mismo; se realizó el ejercicio de seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno en el correspondiente al III cuatrimestre del 2025, tomando como fecha de corte el 31 de diciembre de 2025 y se tuvieron en cuenta las acciones de Gestión del Cambio que presentaban el estado de abiertas, excepto aquellas con estado "Sin fecha de inicio cumplida". A continuación, se muestra el detalle de los resultados obtenidos:

| Proceso | Hallazgos Implementados | Hallazgos Planteados | Cumplimiento por hallazgo | Cumplimiento por actividad |
|---|-------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------------|
| Gestión de la Calidad | 1 | 1 | 100% | 100% |
| Docencia | 1 | 1 | 100% | 100% |
| Extensión | 1 | 1 | 100% | 100% |
| Gestión Financiera | 1 | 1 | 100% | 100% |
| Gestión y Desarrollo del Talento Humano | 1 | 1 | 100% | 100% |
| Gestión del Desarrollo Tecnológico | 1 | 1 | 100% | 100% |

Tabla 16: Cumplimiento por hallazgo y por actividad en el origen gestión del cambio
Fuente: Oficina de Control Interno

Teniendo en cuenta el resultado anterior, se determina que el cumplimiento por hallazgo para el periodo de los planes de gestión del cambio es de **100%**, y el cumplimiento por actividad es de **83.5%**, con tres actividades aun en ejecución y una actividad sin fecha de inicio cumplida.

➤ Resultados del seguimiento por hallazgo

Se describe el estado de las actividades por cada hallazgo de los planes de gestión del cambio vigentes, que para el ejercicio son los que se describen a continuación (para el registro no se incluye la actividad que no se ha iniciado su fecha de implementación):

| Hallazgo | Acciones propuestas | Acciones Cumplidas | Acciones en ejecución | Acciones vencidas | Cumplimiento |
|---|---------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|---|
| Actualización del acuerdo que reglamenta el Sistema Integrado de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (SIGEC) | 10 | 10 | 0 | 0 | 100% |
| Cambios en la metodología para la planeación y el seguimiento al desarrollo curricular por curso | 7 | 7 | 0 | 0 | 100% |
| Implementación del sistema de Punto de Venta (POS) Financiero integrado con el software Seven ERP, permitiendo pagos electrónicos vía PSE y recaudo en bancos con código de barras. El sistema gestionará inventarios, pedidos, pagos en línea y sincronización automática con el sistema financiero, | 9 | 5 | 3 | 0 | 58.8% Este hallazgo tiene una actividad que está sin fecha de inicio de cumplida |

| Hallazgo | Acciones propuestas | Acciones Cumplidas | Acciones en ejecución | Acciones vencidas | Cumplimiento |
|--|---------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|--------------|
| optimizando la experiencia del cliente y la trazabilidad Institucional. La implementación de una nueva herramienta para dar una solución que permita tener puntos de venta digitales de productos y/o servicios que se ofrezcan en las diferentes unidades de negocio de la Universidad, lo que implica la transición hacia una plataforma tecnológica avanzada, diseñada para optimizar el proceso de gestión administrativo-financiero, mejorando su sinergia, accesibilidad y seguridad. Este cambio busca, además, mejorar la eficiencia operativa y promover la adopción de prácticas digitales que permitan la optimización de los productos y/o servicios derivados de los ejes misionales de la Universidad. | | | | | |
| Proceso de cambio de bancos para manejo de cuentas de la Institución (pago de nómina). La Universidad de Córdoba realizará la modificación de la cuenta bancaria de dispersión de nómina, trasladando este proceso al Banco Davivienda S.A., con el fin de optimizar el pago de salarios y brindar a los empleados beneficios financieros que fortalezcan su bienestar laboral y económico. | 8 | 8 | 0 | 0 | 100% |
| Total | 34 | 30 | 3 | 0 | 83.5% |

Tabla 17: Resultados del seguimiento por hallazgo en el origen gestión del cambio

Fuente: Oficina de Control Interno

Los resultados muestran que no hay actividades vencidas en el origen de gestión del cambio.

➤ Hallazgos cerrados

Los resultados del seguimiento al III cuatrimestre del año 2025, evidencian que se cerraron 3 hallazgos. A continuación, se detallan los hallazgos cerrados, especificando si se cerraron oportunamente (se toma como oportunamente que se haya cerrado en el tiempo establecido la actividad que con su fecha de fin cierre el plan).

| Hallazgo | N° actividades | Procesos | Cerrado oportunamente |
|---|----------------|--|---|
| Actualización del acuerdo que reglamenta el Sistema Integrado de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (SIGEC) | 10 | Comunicaciones Gestión de la Calidad | No |
| Cambios en la metodología para la planeación y el seguimiento al desarrollo curricular por curso | 7 | Docencia | No, porque el plan tuvo una actividad a la que le fue replanteada su fecha final. |
| Proceso de cambio de bancos para manejo de cuentas de la Institución (pago de nómina). La Universidad de Córdoba realizará la modificación de la cuenta bancaria de dispersión de nómina, trasladando este proceso al Banco Davivienda S.A., con el fin de optimizar el pago de salarios y brindar a los empleados beneficios financieros que fortalezcan su bienestar laboral y económico. | 8 | Desarrollo tecnológico Gestión del Talento Humano Gestión Financiera | Si |

Tabla 18: Hallazgos cerrados en el origen gestión del cambio
Fuente: Oficina de Control Interno

6. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO AL PLAN ANUAL DE MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DEL SIGEC

En este punto se muestra el resultado del seguimiento realizado al plan anual de mantenimiento y mejoramiento del SIGEC. Es importante resaltar que en este origen no se mide el indicador de cumplimiento total por hallazgo. El resultado del seguimiento muestra un cumplimiento total por actividad del 96%.

| Proceso | Actividades Implementadas | Actividades Planteadas | Cumplimiento por actividad |
|---|---------------------------|------------------------|----------------------------|
| Planeación Institucional | 6 | 6 | 100% |
| Gestión de la Calidad | 31 | 33 | 98% |
| Comunicación | 4 | 4 | 100% |
| Seguimiento y Control | 7 | 7 | 100% |
| Bienestar Institucional | 1 | 1 | 100% |
| Gestión y Desarrollo del Talento Humano | 26 | 33 | 71% |
| Gestión Legal | 2 | 3 | 87% |
| Gestión Documental | 1 | 1 | 100% |
| Infraestructura | 5 | 6 | 83% |

Tabla 19: Cumplimiento por actividad en el origen plan anual del SIGEC

Fuente: Oficina de Control Interno

➤ **Resultados del seguimiento por subsistema**

Se describe a continuación el estado de las actividades teniendo en cuenta el subsistema, que para el ejercicio son calidad, seguridad y salud en el trabajo, ambiental y laboratorios:

| Subsistema | Objetivo del SIGEC | Acciones propuestas | Acciones Cumplidas | Acciones en ejecución | Acciones vencidas | Acciones sin fecha de inicio cumplida | Promedio del cumplimiento total por actividad |
|---------------------|--|---------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|---------------------------------------|---|
| Calidad | Docencia con calidad, centrada en la formación integral | 23 | 18 | 0 | 5 | 0 | 92% |
| | La Universidad en su entorno: pertinencia e impacto social | | | | | | |
| | Gobernanza y fortalecimiento de la gestión financiera | | | | | | |
| SG - SST | Bienestar y cultura institucional enfocado al desarrollo humano integral y a la sana convivencia | 46 | 41 | 0 | 5 | 0 | 96% |
| | Seguridad, salud y sostenibilidad | | | | | | |
| Ambiental | Seguridad, salud y sostenibilidad | 17 | 16 | 0 | 1 | 0 | 99% |
| Laboratorios | Seguridad, salud y sostenibilidad | 12 | 12 | 0 | 0 | 0 | 100% |
| | Gobernanza y fortalecimiento de la gestión financiera | | | | | | |
| Total - | | 98 | 87 | 0 | 11 | 0 | 96% |

Tabla 20: Cumplimiento por subsistema en el origen plan anual del SIGEC

Fuente: Oficina de Control Interno

➤ **Actividades vencidas**

De las 98 actividades con las que contaba el plan anual de mantenimiento y mejoramiento del SIGEC en todos sus subsistemas para la vigencia 2025, quedaron 11 vencidas, las cuales se relacionan a continuación:

| ACTIVIDAD | PROCESO | FECHA DE INICIO | FECHA DE FIN | % DE IMPLEMENTACIÓN |
|---|---|-----------------|--------------|---------------------|
| Segundo semestre: Estrategia juegos conectados 5.0 | Gestión de la Calidad | 1/08/2025 | 30/10/2025 | 80% |
| Realizar sensibilización con secretarías académicas, secretarías de programas y secretarías de facultad, teniendo en cuenta las quejas presentadas por parte de los estudiantes respecto al servicio que brindan en lo referente a la información institucional. Se realiza cambio de la actividad, orientándola que sea una jornada de retroalimentación a las secretarías con base en un diagnóstico realizado sobre las quejas frecuentes que presentan los estudiantes. Fecha final: 30/04/2025 Fecha final ajustada: 30/06/2025 | Gestión y Desarrollo del Talento Humano | 3/03/2025 | 30/06/2025 | 60% |
| Socializar en los consejos de facultad la información con las quejas presentadas por los estudiantes con el fin de darle participación a los jefes de departamento en el proceso. | Gestión y Desarrollo del Talento Humano | 1/7/2025 | 29/8/2025 | 0% |
| Actualizar el conocimiento tácito y actividades críticas, incluyendo buenas prácticas y lecciones aprendidas para el desarrollo de la misión de la institución de manera que se garantice la transferencia y apropiación del conocimiento por parte de los servidores públicos que lo requieran. | Gestión y Desarrollo del Talento Humano | 22/01/2025 | 28/11/2025 | 30% |
| Realizar informe semestral de la implementación de las políticas de defensa judicial y política de prevención del daño antijurídico, que contenga: 1. Desarrollo de los comités de conciliación 2. Ejecución de los planes de acción asociadas a las políticas. 3. el resultado de la medición de indicadores asociados | Gestión Legal | 3/03/2025 | 28/11/2025 | 60% |
| Revisión y si se requiere, actualización de la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos de la Institución, acorde a la metodología definida por Grupos de Exposición Similar, así como acorde a los resultados de investigaciones de accidentes de trabajo. | Gestión y Desarrollo del Talento Humano | 20/01/2025 | 28/11/2025 | 66% |
| Definir e implementar una estrategia cuatrimestral, enfocada a inspecciones comportamentales con el fin de abordar los actos inseguros identificados, en conjunto con el COPASST, el proceso de gestión de calidad e infraestructura | Gestión y Desarrollo del Talento Humano | 3/02/2025 | 28/11/2025 | 90% |

| ACTIVIDAD | PROCESO | FECHA DE INICIO | FECHA DE FIN | % DE IMPLEMENTACIÓN |
|--|---|-----------------|--------------|---------------------|
| Implementar los planes de trabajo de cada Programa de Vigilancia Epidemiológica por lugares de desarrollo | Gestión y Desarrollo del Talento Humano | 1/03/2025 | 30/11/2025 | 91% |
| Realizar la respectiva medición, análisis de causas y levantamiento de planes de acción (en caso de ser requerido) de los resultados de los indicadores de gestión asociados a los PVE | Gestión y Desarrollo del Talento Humano | 30/06/2025 | 28/11/2025 | 20% |
| Realizar verificación a la empresa contratista de servicios de aseo y mantenimiento, sobre el cumplimiento del programa de Trabajo seguro en alturas, Instructivo de Trabajo en Caliente, el instructivo de Energías peligrosas y programa de trabajo en espacios confinados, trabajo de herramientas manuales y de poder en los meses de: Marzo, junio, octubre | Infraestructura | 20/01/2025 | 31/10/2025 | 0% |
| Brindar estrategias de sensibilización a las oficinas con mayor consumo de papel, promoviendo buenas prácticas para mitigar su uso y fomentar el aprovechamiento de herramientas digitales en la Universidad de Córdoba. | Gestión de la Calidad | 20/01/2025 | 30/09/2025 | 47% |

Tabla 21: Actividades vencidas en el origen plan anual del SIGEC
Fuente: Oficina de Control Interno

Teniendo en cuenta estos resultados, se invita a la Oficina del Sistema Integrado de Gestión como dependencia que lidera este plan, a realizar mayor verificación en las mesas de trabajo que se programan durante el año para lograr el cumplimiento total de las actividades y a los procesos responsables mayor compromiso en su ejecución.

7. SALIDA NO CONFORME

Desde la Oficina de Control Interno se realizó el día 1 de septiembre de 2025 la solicitud de reporte de salidas no conformes correspondiente al periodo mayo-agosto, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento Control de Salidas no Conformes (PMAM- 009). Para este periodo se reportaron las siguientes salidas no conformes por parte de los procesos:

| Proceso/ Dependencia/ relacionado | Descripción de la Situación | Fecha de Ocurrencia | Descripción del Tratamiento |
|--|---|--|--|
| Biblioteca del lugar de desarrollo de Berástegui | Actividades administrativas (reunión, asamblea, otros) Cumplir el horario y fecha solicitado por el profesor | 08/05/2025 14/05/2025 19/05/2025 | Reprogramar el taller de bases de datos |
| Biblioteca de los lugares de desarrollo de Montería y Berástegui | Actividades administrativas (reunión, asamblea, otros) | 13/06/2025 | Condonación de multas acorde la situación presentada descrito en el procesamiento de multa |
| Biblioteca de los lugares de desarrollo de Montería y Berástegui | Fallas eléctricas | 23/05/2025 27/08/2025 | Reportar a la División de Apoyo Logístico |
| Laboratorio Integrado de Ingeniería Ambiental | Inconvenientes en la ejecución de la practicas del curso CCAire por avería y falta de calibración de los sonómetros Tipo 2 y Sonómetros tipo 1. El Laboratorio Integrado cuenta con 5 sonómetros Tipo 2 con códigos de inventario (PPE 000677, PPE 000678 AVERIADOS) para prácticas de campo del curso Contaminación y Control del Aire, de los cuales solo están funcionales 3 (PPE 000680 -PPE 000676 - PPE 000679), por lo cual, desde hace varios semestres se ha venido haciendo la solicitud de reparación y como solución definitiva, cambio de los mismos, es importante resaltar, que estos equipos lleven mucho tiempo sin calibrar. Esta solicitud es reiterativa. | 1/05/2025 | Reprogramación de prácticas de campo |
| Laboratorio Integrado de Ingeniería Ambiental | Afectación en la practicas de Laboratorio de los curso Estudios de Caso, Procesos Unitarios y Cagua; Proyectos de Investigación Interna, por daño de equipo Bomba de vacío con código de inventario PPE 012356. Este equipo, desde el mes de febrero de 2024 presentó una falla en su sistema, lo cual afectó actividades programadas dentro del laboratorio, se solicitó reparación y mantenimiento de la misma, y no se recibió respuesta, se procedió a realizar una PQRS para que le dieran y prioridad. En agosto vinieron a hacerle mantenimiento, pero el diagnóstico fue que había que cambiarle algunas piezas, pero a la fecha, se espera que hagan dicho cambio. Es importante resaltar que el equipo presenta una alta demanda de uso ya que en varias prácticas académicas es requerido. Esta solicitud es reiterativa y a la fecha no se le ha dado solución. | 1/05/2025 | Reprogramación de prácticas de Laboratorio |

| Proceso/ Dependencia/ relacionado | Descripción de la Situación | Fecha de Ocurrencia | Descripción del Tratamiento |
|---|---|------------------------|---|
| Laboratorio Integrado de Ingeniería Ambiental | Afectación en la practicas de Laboratorio de los cursos Estudios de Caso, Procesos Unitarios y CCAgua; Proyectos de Investigación Interna, por daño de equipo Floculador con código de inventario PPE 004879. Desde el año 2023 presentó una falla en su sistema, lo cual afectó actividades programadas dentro del laboratorio, se solicitó reparación y mantenimiento del mismo, y no se recibió respuesta, se procedió a realizar una PQRS para que le dieran y prioridad. En agosto 2024 hicieron mantenimiento, pero el diagnóstico fue que había que cambiarle algunas piezas como los orrin o correas, pero a la fecha, se espera que hagan dicho cambio. Es importante resaltar que el equipo presenta una alta demanda de uso. Esta solicitud es reiterativa y a la fecha no se le ha dado solución. | 1/05/2025 | Gestionar la adquisición de los recursos de apoyo a la docencia ante el proceso de Gestión de contratación. |
| Laboratorio Integrado de Ingeniería Ambiental | Afectación en la practicas de Laboratorio de los curso Estudios de Caso, Procesos Unitarios y Cagua; Proyectos de Investigación Interna, por daño Avería de la Placa de Calentamiento con código de inventario PPE 014157. El equipo Placa de Calentamiento con código de inventario PPE 014157, el mes de agosto de 2024 se le hizo mantenimiento y el diagnóstico fue que había que cambiarle el cable de poder, y a la fecha estamos a la espera del cambio y arreglo del mismo. | 1/05/2025 | Gestionar la adquisición de los recursos de apoyo a la docencia ante el proceso de Gestión de contratación. |
| Laboratorio Integrado de Ingeniería Ambiental | Afectación en las prácticas de laboratorio de los cursos de Procesos Unitarios, Química Ambiental, Contaminación y Control del Agua, Estudios de casos. Debido a que a la hora de hacer mantenimiento, se hace la solicitud para que se le realice a todos los equipos del laboratorio, pero siempre responden que por presupuesto se deben priorizar dichos mantenimientos, pero desde hace más de 4 semestres, se le realiza mantenimiento a unos cuantos equipos, lo que ha ocasionado que gran parte de equipos pertenecientes al laboratorio, presenten daños o fallas por falta de mantenimiento como (Kit multiparámetros HANNA con código de inventario PPE 012761, Medidor multiparámetro digital con código de inventario PPE 014038). | 1/05/2025 | Gestionar la adquisición de los recursos de apoyo a la docencia ante el proceso de Gestión de contratación. |
| Gestión de Admisiones y registro | El código de validación de las certificaciones académicas, evidencio inconsistencia a la hora de ser validado por las entidades de pensión, se detecta el error debido a solicitudes de varios estudiantes. | 26/05/2025 | Se detecta la inconsistencia y se notificó a la oficina de Sistemas y Telemática, se realizaron los ajustes correspondientes y se volvieron a realizar pruebas, evidenciando la solución al inconveniente presentado. |
| Gestión de Admisiones y registro | En el proceso de matrícula de estudiantes nuevos y antiguos la funcionalidad de cambio de grupo presento inconsistencias, se evidencia el error por parte de los asesores y se notifica al soporte técnico. | 9/08/2025 | Se evidencia la problemática y se notificó al soporte técnico, se realizaron los ajustes correspondientes y se volvieron a realizar pruebas, evidenciando la |

| Proceso/ Dependencia/ relacionado | Descripción de la Situación | Fecha de Ocurrencia | Descripción del Tratamiento |
|---|---|------------------------|---|
| | | | solución al inconveniente presentado. |
| Gestión de Admisiones y registro | Al realizar la matrícula de los nuevos admitidos desde el rol administrador, los cursos que tienen laboratorios evidenciaron inconsistencias ya que se repetían dos veces en el horario de clase de los estudiantes, se identifica el error debido a varias solicitudes por parte de los estudiantes. | 4/08/2025 | Se identifica el error y se notificó a la oficina de Sistemas y Telemática, se realizaron los ajustes correspondientes y se volvieron a realizar pruebas, evidenciando la solución al inconveniente presentado. |

Tabla 22: Reporte de salidas no conformes del III cuatrimestre de 2025

Fuente: Oficina de Control Interno

Posterior al reporte, funcionarios de la Oficina de Control Interno y la Oficina del Sistema Integrado de Gestión se reunieron el día 29 de septiembre de 2025 para realizar análisis y revisión del consolidado de reporte de salidas no conformes reportadas. Producto de la revisión se determinó que el proceso Admisiones y Registro debía elaborar un plan de mejoramiento para subsanar la salida no conforme que establece: Al realizar la matrícula de los nuevos admitidos desde el rol administrador, los cursos que tienen laboratorios evidenciaron inconsistencias ya que se repetían dos veces en el horario de clase de los estudiantes, se identifica el error debido a varias solicitudes por parte de los estudiantes.

Finalmente es importante resaltar que el procedimiento Control de Salidas no Conformes (PMAN-010) ha sido actualizado y se encuentra en trámite de aprobación y publicación en el sistema de control documental del SIGEC.

8. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA

- Los procesos Infraestructura y Gestión del Talento Humano, deben dar cumplimiento a las actividades que aún están vencidas del plan de mejoramiento suscrito con Icontec de la auditoria externa de la vigencia 2024. Se hace necesario que para el próximo seguimiento estén cumplidas.
- Continuar realizando seguimiento a las correcciones que tienen asignadas los procesos y que aún están pendientes por cumplir.
- Se evidencian compromisos de revisión por la dirección vencidos de comités realizados en los años 2022, 2023 y 2024 que presentan mayor atraso en su cumplimiento, motivo por el cual

es recomendable que los procesos realicen su revisión para definir la pertinencia de su cumplimiento.

- Que en el año 2026 se garantice el cumplimiento de todas las actividades establecidas en el plan anual de mantenimiento y mejoramiento del SIGEC. En el año 2025 quedaron 11 actividades vencidas, se invita a la Oficina del Sistema Integrado de Gestión como dependencia que lidera este plan, a realizar mayor verificación en las mesas de trabajo que se programan durante el año para lograr el cumplimiento total de las actividades y a los procesos responsables mayor compromiso en su ejecución.



YENIS MANCHEGO ROCHE
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Hilda Liliana Alvarez