

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

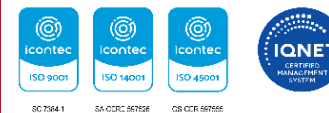
Página

1 de 56

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:	El plan busca asegurar el desarrollo ordenado, objetivo y coordinado de la Auditoría Interna Integral del Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la Universidad Surcolombiana (USCO), a realizarse del 5 al 13 de noviembre de 2025 en las sedes Neiva, La Plata, Garzón y Pitalito, con el fin de verificar el cumplimiento, eficacia e integración de los procesos institucionales frente a los requisitos de las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018, así como los requisitos legales y normativos aplicables y la documentación interna del SIG; promoviendo la mejora continua, la toma de decisiones basada en evidencia y la consolidación de una cultura institucional orientada a la calidad, la sostenibilidad, la seguridad y la competencia técnica en los laboratorios.
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	La auditoría interna integral del Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la Universidad Surcolombiana (USCO) abarca los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación, desarrollados en la Sede Neiva. El alcance comprende la verificación del cumplimiento, eficacia e integración de dichos procesos frente a los requisitos de las normas ISO 9001:2015 (Gestión de la Calidad), ISO 14001:2015 (Gestión Ambiental), ISO 45001:2018 (Seguridad y Salud en el Trabajo), así como el cumplimiento de la normatividad legal, reglamentaria e institucional aplicable y la documentación interna del SIG.
CRÍTERIOS DE AUDITORÍA:	Los criterios de auditoría con los cuales se evaluará el desempeño del Sistema Integrado de Gestión, incluyen: <ul style="list-style-type: none">● Requisitos de la ISO 9001:2015 – Sistema de Gestión de la Calidad.● Requisitos de la ISO 14001:2015 – Sistema de Gestión Ambiental.● Requisitos de la ISO 45001:2018 – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.● Políticas, objetivos, procedimientos y demás documentos internos del SIG de la Universidad Surcolombiana.● Decreto 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”● Matrices (Información documentada)● Requisitos legales y reglamentarios aplicables a la operación institucional.● Planes de mejoramiento y resultados de auditorías previas.
EQUIPO AUDITOR:	ING. LINA Y. GUZMAN ROMERO PROFESIONAL EN SST LEYDI DIANA AMAYA GOMEZ
FECHA DEL INFORME:	25-11-2025

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

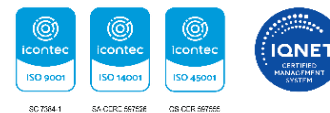
2 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	SGC-SGA-SGSST	Fortaleza	<p>Se evidencia un alto nivel de compromiso por parte de la Alta Dirección con el direccionamiento estratégico y con la implementación, mantenimiento y mejora de los Sistemas de Gestión. Este compromiso se refleja en la asignación clara y progresiva de recursos financieros, así como en la disponibilidad de herramientas de análisis estratégico que fortalezcan la toma de decisiones.</p> <p>Numeral de la norma asociado: ISO 9001:2015-5.1 Liderazgo y compromiso, 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos, ISO 14001:2015 – 5.1 Liderazgo y compromiso, 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades, ISO 45001:1018</p> <p>Evidencia objetiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se verifican inversiones destinadas al Aseguramiento de los Sistemas de Gestión por valores de \$820.201.52 (año 2024) y \$971.818.729 (año 2025). Revisión documental de la Matriz DOFA institucional. Identificación actualizada de partes interesadas disponibles en los repositorios institucionales. Registros y documentos de planificación donde se evidencia la destinación de recursos y el seguimiento estratégico.
SECRETARIA GENERAL	SGA	Aspecto por mejorar	<p>Numeral: 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias.</p> <p>Durante la auditoría se identificó que el personal de la Secretaría General no tiene claridad sobre el contenido ni el alcance del Plan de Emergencia Ambiental institucional ni cómo responder si se presenta alguna emergencia, y no se evidenció capacitación reciente en temas ambientales relacionados con su rol. Aunque esta situación no ha generado incumplimientos evidentes, podría limitar la</p>

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

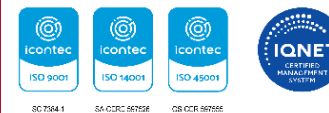
Página

3 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<p>contribución del área al logro de los objetivos y metas ambientales, así como a la adecuada preparación y respuesta ante eventualidades ambientales.</p> <p>Evidencia objetiva:</p> <ul style="list-style-type: none">• Personal entrevistado manifestó no conocer el Plan de Emergencia Ambiental.• Parte del personal desconoce la ruta de activación de los planes operativos normatizados de emergencias ambientales.• No se encontraron registros recientes de capacitación ambiental asociada a las funciones del área.• No se evidenció seguimiento formal desde la Secretaría General a acciones ambientales institucionales.
	SGSST	No conformidad	<p>No se evidenció registro de inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo para los funcionarios evaluados, ni soportes de capacitaciones iniciales exigidas por la normativa vigente. Esta situación fue corroborada mediante revisión de archivos físicos y digitales, así como entrevistas con trabajadores, quienes manifestaron no haber recibido inducción en SG-SST.</p> <p>Requisitos incumplidos:</p> <ul style="list-style-type: none">· ISO 45001:2018 – Numeral 7.4 (Comunicación)· ISO 45001:2018 – Numeral 7.2 (Competencia)· Decreto 1072 de 2015 – Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

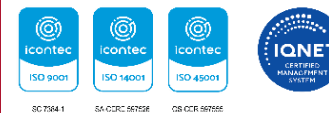
Página

4 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<ul style="list-style-type: none"> Resolución 0312 de 2019 – Estándares 1.5 y 2.5 (Inducción, capacitación y responsabilidades del empleador). <p>Evidencia objetiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> No se encontraron registros de evaluación de inducción en SG-SST en las carpetas del personal revisadas. La inducción se realiza cada dos años.
JURÍDICA	SGC	No Conformidad	<p>Durante la auditoría se evidenció que el Área Jurídica no está cumpliendo con la transferencia primaria establecida en la Tabla de Retención Documental (TRD) de la Universidad Surcolombiana. La cual indica que el tiempo de los expedientes en el archivo de gestión son 4 años.</p> <p>Se identificó que aún permanecen en el área cajas con información de la vigencia 2021, correspondiente a la serie Actas – Comité de Conciliación y Conceptos Jurídicos, las cuales según la TRD deben ser transferidas al archivo central. Adicionalmente, las cajas ubicadas en la oficina no cumplen con la marcación y rotulación establecida en las TRD de la USCO, lo cual dificulta la identificación, trazabilidad y control de los documentos.</p> <p>Lo anterior contribuye al incumplimiento de los requisitos de orden documental establecidos en la TRD institucional y afecta el cumplimiento del numeral 7.5 aplicable de la ISO 9001:2015 relacionado con el control de la información documentada.</p> <p>Evidencia objetiva:</p>

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

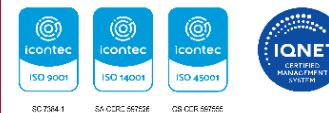
Página

5 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<ul style="list-style-type: none"> Permanencia en el área de cajas con documentos de la vigencia 2021, Serie: Actas de Comité de Conciliación – Conceptos Jurídicos Verificación física: las cajas no cuentan con la rotulación exigida por las TRD institucionales (sección, subsección, serie, subserie, fechas extremas, número de carpeta y código). No se encontró evidencia de la transferencia primaria correspondiente a la vigencia 2021.
		Fortaleza	<p>El personal del Área Jurídica demuestra claridad en la ejecución de sus procedimientos, realiza adecuadamente la trazabilidad de los expedientes y se evidencia un control efectivo de los registros asociados al proceso.</p> <p>Numeral de la norma asociado: 7.5 Información documentada Evidencia objetiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> El personal entrevistado describió de manera consistente la ejecución de los procedimientos. Se verificó trazabilidad completa en los expedientes revisados. Registros organizados y controlados conforme a los lineamientos establecidos.
	SGA	No Conformidad Numeral 7.2 Competencia.	<p>Numeral de la norma asociado: 7.2 Competencia.</p> <p>El personal del proceso no posee conocimientos sobre los aspectos e impactos ambientales, desconoce los riesgos ambientales y no existen registros de capacitación en temas ambientales. Esto afecta el cumplimiento de los requisitos de competencia establecidos por la norma.</p>

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

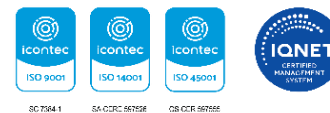
Página

6 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<p>Evidencia objetiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Declaraciones del personal indicando desconocimiento de aspectos e impactos ambientales y riesgos ambientales. • No se encontraron registros de capacitaciones ambientales. • No se evidenciaron acciones formales para asegurar la competencia ambiental del personal.
	SGSST	Fortaleza	<p>Se verificó que la organización dispone de una matriz de Gestión del Cambio en la cual se documentan las modificaciones que requieren control dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Dentro de dicha matriz se identificó un registro correspondiente a la actualización del Manual de Contratistas EV-SST-MA-02, en el cual se describen el motivo del cambio, los responsables y las acciones requeridas para su implementación.</p> <p>La matriz evidencia que la organización ha aplicado el proceso de gestión del cambio conforme a lo establecido en la ISO 45001:2018, cláusula 8.1.3, y en coherencia con lo indicado en el Decreto 1072 de 2015 respecto al control de modificaciones que puedan impactar el desempeño del SG-SST.</p> <p>Evidencia objetiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro vigente en la matriz de Gestión del Cambio, donde se consigna la actualización del Manual de Contratistas EV-SST-MA-02.
PLANEACIÓN	SGC	Fortaleza	<p>El proceso de Planeación evidencia una gestión eficaz para el seguimiento, evaluación y mejora continua de los objetivos y proyectos estratégicos, en cumplimiento de los numerales 9.1, 9.3 y 10.3 de la Norma ISO 9001:2015.</p>

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

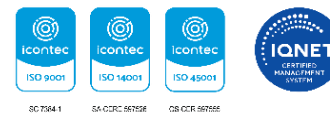
Página

7 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<p>Durante la auditoría se verificaron los mecanismos establecidos para el control de los proyectos estratégicos, tales como el Plan de Desarrollo, la matriz DOFA institucional y los instrumentos formales de seguimiento. Se evidenció trazabilidad, análisis y toma de decisiones en los proyectos Aula STEM, Biblioteca Pitalito y Laboratorio de Aguas y Suelos, los cuales cuentan con seguimiento documentado y actualizado por parte del proceso.</p> <p>Respecto al proyecto Café y Letras, no fue posible verificar el seguimiento en el proceso de Planeación, dado que esta actividad es realizada directamente por la Vicerrectoría, según lo manifestado por el personal del proceso, por lo cual no aplica como evidencia para este proceso.</p> <p>Lo anterior refleja un proceso comprometido, organizado y articulado con la planificación estratégica institucional, destacándose la solidez de sus prácticas de seguimiento y evaluación.</p>
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN, TECNOLOGÍAS Y CONTROL DOCUMENTAL	SGC	Aspecto por mejorar	Fortalecer la caracterización del proceso “Gestión de la Información, Tecnologías y Control Documental”, integrando de manera clara y explícita las actividades, responsabilidades y partes interesadas asociadas al componente de control documental, ya que actualmente no se encuentran definidas dentro del documento ni en su ciclo PHVA, para asegurar que el alcance del proceso refleje fielmente sus funciones reales, facilite la gestión adecuada del control documental
		Aspecto por mejorar	Fortalecer la trazabilidad y el control de los registros de mantenimiento preventivo del Cronograma AP-TIC-FO-05, incorporando de manera consistente la evidencia de las actividades realizadas a los equipos de cómputo, <i>para asegurar</i> el cumplimiento del mantenimiento programado, mejorar la confiabilidad del recurso tecnológico y facilitar la verificación del desempeño y disponibilidad operativa de los equipos.

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

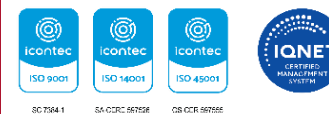
Página

8 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
		Fortaleza	El personal demuestra conocimiento y apropiación de las capacitaciones relacionadas con el Sistema de Gestión de la Calidad , evidenciando comprensión sobre los procedimientos, lineamientos y responsabilidades que les competen dentro del proceso. Numeral asociado:7.2 Competencia.
	SGA	Fortaleza	El personal manifiesta conocimiento de las capacitaciones impartidas sobre el Sistema de Gestión Ambiental , lo que refleja compromiso con el cumplimiento de los lineamientos ambientales establecidos por la organización. Numeral asociado:7.2 Competencia.
	SGSST	Fortaleza	<p>Se evidencia que el personal manifiesta conocimiento y apropiación de las capacitaciones impartidas en temas relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, mostrando claridad frente a los lineamientos, prácticas seguras y responsabilidades asignadas para la prevención de incidentes y la protección de la salud en el entorno laboral. Esta comprensión refleja un nivel adecuado de compromiso con el cumplimiento de los requisitos establecidos por la organización para asegurar condiciones de trabajo seguras.</p> <p>Esta fortaleza se encuentra alineada con la ISO 45001:2018 – Cláusula 7.2 (Competencia), que exige que los trabajadores sean competentes en función de la formación y la experiencia necesarias para ejecutar sus actividades de manera segura. Asimismo, cumple con las disposiciones del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, que establecen la obligación de capacitar y garantizar la idoneidad del personal en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>Evidencia objetiva:</p> <ul style="list-style-type: none">Registros de capacitaciones que demuestran la asistencia y participación activa del personal.

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

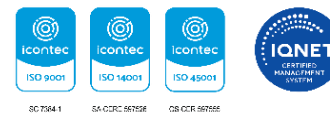
Página

9 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<ul style="list-style-type: none"> • Respuestas de los trabajadores que reflejan comprensión sobre los procedimientos y controles del SG-SST. • Coherencia entre las capacitaciones impartidas y los riesgos asociados a las actividades laborales.
FORMACIÓN	SGC	Aspecto por mejorar	Fortalecer la planificación y la gestión del cambio asociada a la creación e implementación de nuevas ofertas educativas en otras sedes o municipios dentro del procedimiento MI-FOR-PR-08 CREACION Y MODIFICACION DE PROGRAMAS ACADÉMICOS DE PREGRADO Y POSTGRADO para que permita asegurar que los programas respondan a necesidades reales del entorno y la región cumpliendo con los requisitos institucionales, y se ejecuten bajo criterios de calidad. Esto facilita una toma de decisiones y la prevención de desviaciones en la prestación del servicio educativo.
		Aspecto por mejorar	Identificar en la matriz DOFA del proceso de Formación las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas cuando el análisis del contexto lo justifique y sea pertinente para el proceso de Formación en las sedes regionales
		Fortaleza	Se evidencia una gestión altamente estructurada y controlada del procedimiento de registro y control de inscripción de estudiantes , demostrando claridad en las actividades, dominio del proceso por parte del personal y una trazabilidad completa en cada una de las etapas. Esta adecuada gestión contribuye a la prestación de un servicio educativo organizado, confiable y coherente con los requisitos institucionales. Dando cumplimiento al numeral 8.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio.
	SGA	Fortaleza	El personal auditado demuestra un adecuado conocimiento sobre la clasificación de residuos, así como sobre los aspectos e impactos ambientales asociados a sus actividades , lo que evidencia apropiación de los requisitos del Sistema de Gestión Ambiental y contribuye a una correcta implementación de los controles operacionales

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

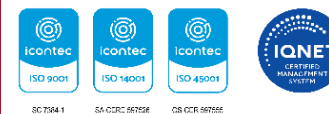
10 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			establecidos por la institución. Dando cumplimiento al numeral 7.2 Competencia y el 7.3 Toma de conciencia.
	SGSST	No Conformidad	<p>Durante la verificación de las condiciones locativas y el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, no se encontraron estudios de iluminación en el área evaluada. La ausencia de estos estudios impide determinar si las condiciones ambientales cumplen con los niveles mínimos exigidos para proteger la salud de los trabajadores y garantizar un ambiente laboral adecuado.</p> <ul style="list-style-type: none">• Esta situación constituye un incumplimiento frente a los requisitos establecidos en:• ISO 45001:2018, cláusulas:• 8.1.2: Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST.• Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6 del SG-SST: obligación de evaluar las condiciones de trabajo y los factores de riesgo.• Resolución 0312 de 2019, Estándares Mínimos.• Evidencia objetiva:• No se encontraron estudios de iluminación registrados en el SG-SST para el área evaluada.• El personal manifiesta no haber participado en evaluaciones o mediciones asociadas a estos factores.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

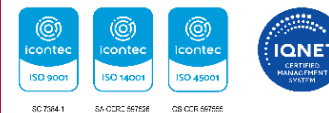
Página

11 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	SGC	Fortaleza	<p>El proceso de aseguramiento demuestra cumplimiento efectivo en la gestión del Plan de Mejoramiento, mediante la verificación, seguimiento y evaluación documentada de los planes correspondientes. Evidenciando cumplimiento de la cláusula 10.3 “Mejora continua”</p> <p>Evidencia objetiva: Se revisaron los registros ES-ADC-FO-01 (Plan de Mejoramiento), ES-ADC-FO-02 (Seguimiento al Plan de Mejoramiento) y ES-ADC-FO-03 (Evaluación al Plan de Mejoramiento), los cuales muestran cumplimiento total de las actividades planificadas.</p>
	SGSST	Fortaleza	<p>Se evidenció que el personal demuestra conocimiento claro del procedimiento establecido para la atención, reporte e investigación de accidentes de trabajo. Durante las entrevistas, los trabajadores describieron de manera adecuada los pasos a seguir ante un incidente, incluyendo la notificación inmediata, la activación de los responsables y el uso de los canales definidos por la organización.</p> <p>Este dominio del procedimiento refleja un nivel adecuado de conciencia y competencia, en cumplimiento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ISO 45001:2018: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cláusula 7.2 – Competencia, asociada al conocimiento requerido para actuar de manera segura ante eventos no deseados. ○ Cláusula 7.3 – Toma de conciencia, relacionada con la comprensión de responsabilidades y acciones necesarias en emergencias y accidentes. ○ Cláusula 8.2 – Preparación y respuesta ante emergencias, dado que la gestión de accidentes forma parte de la respuesta institucional.

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

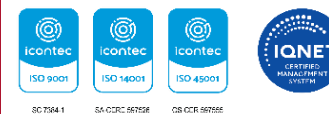
Página

12 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<ul style="list-style-type: none"> Normativa colombiana aplicable: <ul style="list-style-type: none"> Decreto 1072 de 2015, que obliga a informar y actuar oportunamente ante accidentes laborales. Resolución 0312 de 2019, que exige capacitación, divulgación y cumplimiento de procedimientos de reporte y atención de accidentes de trabajo. <p>Evidencia objetiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> Respuestas del personal que detallan el procedimiento interno para el reporte e investigación de accidentes.
TALENTO HUMANO	SGC	No Conformidad	<p>En el área de Talento Humano se verificó que el archivo FUID presenta modificaciones no autorizadas respecto al formato aprobado y vigente. Adicionalmente, el registro carece de información mínima obligatoria, específicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> No registra el código del Sistema de Gestión de Calidad. No contiene datos de la entidad reproductora. No consigna la unidad administrativa. No registra la oficina reproductora. <p>Se evidenció que el archivo publicado en el sistema fue alterado mediante la incorporación de columnas y estructuras que no forman parte del diseño original, afectando la integridad del formato y la estandarización definida por el SGC. Esta modificación no controlada compromete la confiabilidad, trazabilidad y consistencia de la información documentada.</p>

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

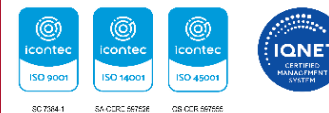
Página

13 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<p>Incumplimiento: cláusula 7.5.3 “Control de la Información documentada”</p> <p>Evidencia objetiva:</p> <ul style="list-style-type: none">• Archivo FUID revisado en el Sistema de Gestión de Calidad.• Archivo FUID revisado en el área de Talento Humano incompleto y modificado• Comparación con el formato aprobado muestra columnas adicionales no autorizadas.• No se encontraron registros de autorización o control de la modificación.
		Aspecto por mejorar	Fortalecer el conocimiento de la implementación de la política de Talento Humano e Integridad según los lineamientos establecidos por MIPG para que contribuya a la mejora continua de la institución.
	SGA	No conformidad Numeral 7.2 “Competencia”	<p>En el área de Talento Humano, respecto al Plan de Emergencia (PON), no se evidenció la evaluación de la eficacia, eficiencia o efectividad de la capacitación realizada (AP-THU-FO-04 y AP-THU-FO-05). Aunque se capacitó a 4 personas, ninguna realizó divulgación de la información en su área, lo que indica que la estrategia de capacitar a un número reducido de funcionarios para que transmitan la información no es efectiva y no garantiza la comunicación del conocimiento dentro del proceso. Incumplimiento los numeral aplicable: 7.2 “Competencia”</p> <p>Evidencia objetiva:</p> <ul style="list-style-type: none">• Registro de asistencia a la capacitación: 4 personas capacitadas.

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

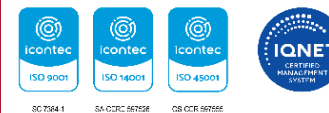
Página

14 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de registros que demuestren que el personal capacitado socializó la información en su área. Ausencia de AP-THU-FO-04 y AP-THU-FO-05 “Evaluación de la eficacia, eficiencia o efectividad de la capacitación”
INVESTIGACIÓN	SGC	Fortaleza	<p>Durante la auditoría se verificó la Licenciatura en Matemática, específicamente el capítulo del libro “Explorando la Dimensión de Género en el Estudio de las Matemáticas”, evidenciando que los procesos de evaluación y seguimiento cumplen con los lineamientos establecidos.</p> <p>Se evidenció cumplimiento en los siguientes registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> E-mail y/o correo certificado. MI-INV-FO-07: Evaluación libro ensayo o capítulo de libro MI-INV-FO-08: Evaluación de libro resultado de Investigación o capítulo de libro MI-INV-FO-09: Evaluación libro texto o capítulo de libro MI-INV-FO-19: Seguimiento evaluación de productividad por pares académicos. MI-INV-FO-26: Evaluación de software. MI-INV-FO-32: Evaluación obra artística. MI-INV-FO-33: Evaluación de producciones de videos, cinematográficas o fonográficas. MI-INV-FO-34: Evaluación de Producción Técnica, <p>Esta gestión refleja un cumplimiento efectivo de los procesos de evaluación de producción académica, asegurando la calidad, trazabilidad y conformidad con los procedimientos institucionales. Numerales asociados al cumplimiento: 8.5.1 (Control de la producción y provisión de servicios), 9.1.1 (Seguimiento, medición, análisis y evaluación)</p>

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

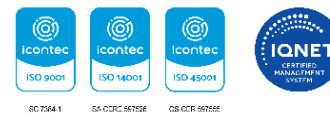
Página

15 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
	SGC	Fortaleza	<p>Durante el seguimiento al proceso M6 – Investigación, Conocimiento, Territorio, Desarrollo y Competitividad, se seleccionó una publicación en revistas para evaluar el cumplimiento de los Criterios de Calidad para Revistas Indexadas, según MI-INV-FO-31, V4, vigencia 2024.</p> <p>Se eligió la revista CLINICAL AND TRANSLATIONAL METABOLISM y se verificó que el procedimiento se cumple de manera conforme, asegurando que la publicación satisface los requisitos de calidad institucional.</p> <p>Adicionalmente, se evidenció el compromiso del proceso y conocimiento del personal, quienes demostraron dominio de los criterios de calidad, procedimientos aplicables y trazabilidad de los registros, garantizando la correcta gestión de la investigación y la publicación de resultados. Numerales asociados al cumplimiento: 8.5.1 – Control de la producción y provisión de servicios, 9.1.1 – Seguimiento, medición, análisis y evaluación</p>
PROYECCIÓN SOCIAL Y PROYECTOS ESPECIALES	SGC	Fortaleza	<p>Durante la auditoría se verificó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proyectos DESCA, Museo Geológico del Petróleo, Promoviendo Salud para Vivir, Agenda Joven y Ciencia Surcolombiana para Todos (vigencia 2022-2023). • Procedimiento MI-PSO-PR-02 implementado, • Matriz de seguimiento técnico y financiero, y ficha de indicadores (EV-CAL-FO-04) correctamente utilizadas. • Evidencia cumplimiento de control, seguimiento y trazabilidad de actividades. <p>Numerales asociados al cumplimiento: 8.1, 9.1.1, Estas evidencias reflejan un alto grado de cumplimiento en planificación, control, seguimiento y evaluación de los</p>

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

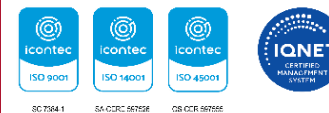
16 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			proyectos de proyección social , fortaleciendo la gestión institucional y la alineación con los objetivos estratégicos.
	SGA	Aspectos por Mejorar	Numeral asociado 8.1 – Planificación y control Operacional. Durante la auditoría se evidenció que, aunque el personal cuenta con capacitación y conocimiento sobre clasificación de residuos , al revisar los recipientes en las áreas de trabajo no se observa la correcta segregación ni disposición de los residuos según su tipo (blancos y negros). Fortalecer la práctica de separación y disposición de residuos , mediante la instalación de recipientes adicionales, identificación clara y ubicación estratégica, garantizando que el conocimiento del personal se traduzca en cumplimiento efectivo de la gestión ambiental. Evidencia objetiva: <ul style="list-style-type: none">• Observación directa de los recipientes de residuos que no muestran la clasificación adecuada.• Entrevistas al personal que confirma su conocimiento en clasificación de residuos.
GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA	SGC	No Conformidad	Se evidencia que las hojas de vida de los equipos no están diligenciadas conforme a los requisitos establecidos para el control y gestión de los activos. Lo anterior incumpliendo con el Numeral: 7.5.3 Control de la información documentada

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

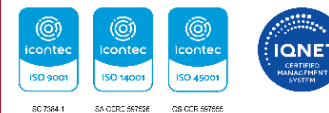
Página

17 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			Evidencia objetiva: En la hoja de vida del aire acondicionado ubicado en el área de Aseguramiento de la Calidad (serie 341E100560619270130023) no se registra la información mínima requerida: marca, modelo, código de inventario, características técnicas , y los datos de ubicación del bien se encuentran incompletos.
		Aspecto por Mejorar	<p>Durante la verificación del registro AP-INF-FO-01 “Solicitud y Control de Préstamos de Servicios” del área de Infraestructura, se observó que en el espacio destinado para la firma del “Coordinador del área” aparecen consignadas dos firmas, lo que dificulta la identificación del responsable que recibe y valida el servicio.</p> <p>Fortalecer la estandarización y claridad en el diligenciamiento de los registros, garantizando que cada campo sea completado de manera precisa y que la identificación del responsable sea inequívoca. Esto contribuye a mejorar la trazabilidad, confiabilidad y control de los registros del Sistema de Gestión de Calidad.</p>
		Aspecto por Mejorar	<p>Durante la verificación de la coordinación entre la sede Neiva y la sede Garzón respecto al direccionamiento de los mantenimientos de aires acondicionados, se identificó que en la sede Garzón se realizó el cambio de un repuesto de un equipo de aire acondicionado sin que se encontrara evidencia documentada de un procedimiento, directriz, comunicado o autorización que respalde dicha intervención.</p> <p>Analizar la necesidad de formalizar y documentar el flujo de comunicación y la cadena de autorizaciones para la gestión de mantenimientos, de manera que todas las intervenciones cuenten con trazabilidad, responsables definidos y soporte documental. Esto contribuirá a mejorar la coordinación entre sedes, así como la eficacia y control del proceso de infraestructura.</p>
	SGA	No Conformidad	Numeral asociado a la No Conformidad: 8.1 “Planificación y Control Operacional”

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

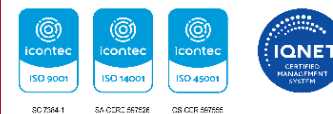
Página

18 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
		Numeral 8.1 “Planificación y Control Operacional”	<p>En el proceso de Infraestructura no se evidencia la ruta de residuos dentro del almacén, lo que impide asegurar la correcta segregación, manejo y disposición de los residuos generados. Esta deficiencia puede afectar la eficacia del Sistema de Gestión Ambiental y el cumplimiento de los requisitos ambientales aplicables.</p> <p>Evidencia objetiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> No se encontró señalización ni registros de rutas de residuos en el almacén. Ausencia de controles documentados sobre segregación y disposición de residuos.
		Aspectos por Mejorar	<p>Durante la revisión del proceso de coordinación entre la sede Neiva y la sede Garzón frente a la gestión de mantenimientos de equipos de aire acondicionado, se identificó que en la sede Garzón se efectuó el reemplazo de un componente sin que existiera evidencia documentada de un procedimiento, directriz, autorización o comunicación formal que respaldara dicha intervención.</p> <p>Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de comunicación, el control documental y la trazabilidad de las actividades de mantenimiento, con el fin de asegurar que todas las intervenciones estén previamente autorizadas, cuenten con responsables definidos y se encuentren alineadas con los lineamientos del SG-SST, especialmente en lo relacionado con la gestión segura de equipos, infraestructura y condiciones locativas.</p> <p>Analizar la necesidad de establecer y documentar el flujo de comunicación, así como la cadena de autorizaciones para la ejecución de mantenimientos, garantizando uniformidad, coordinación entre sedes y mayor control sobre los procesos asociados a infraestructura.</p>

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

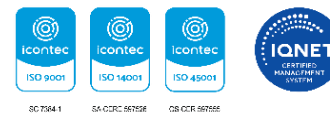
Página

19 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
GESTIÓN DE BIBLIOTECAS	SGC	Aspectos por Mejorar	<p>Durante la verificación del proceso de Bibliotecas, se identificó que no existe un control integrado del inventario de libros entre la sede Neiva y las sedes de Garzón. La ausencia de un registro unificado y de un mecanismo formal de seguimiento dificulta la trazabilidad de los recursos bibliográficos y puede generar inconsistencias en la información.</p> <p>Fortalecer el sistema de control de inventario, implementando un registro centralizado y actualizado que permita consolidar la información de todas las sedes, así como definir un procedimiento documentado para la reconciliación periódica del inventario. Esto contribuirá a mejorar la trazabilidad, confiabilidad y disponibilidad de los recursos bibliográficos institucionales.</p>
	SGSST	Fortaleza	<p>Se evidenció que los trabajadores cuentan con un adecuado nivel de conocimiento sobre los procedimientos de atención de emergencias, incluyendo la identificación de las rutas de evacuación y el punto de encuentro establecido. Durante las entrevistas y la verificación en campo, el personal demostró comprensión clara de las acciones iniciales ante una situación de emergencia, así como de las indicaciones relacionadas con la movilización segura hacia las zonas designadas.</p> <p>Esta fortaleza refleja la eficacia de los procesos de capacitación, socialización y preparación implementados por la organización, contribuyendo al cumplimiento de los lineamientos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ISO 45001:2018, cláusula 7.3 – Toma de conciencia, que establece la necesidad de que los trabajadores conozcan los procedimientos relevantes para la seguridad. cláusula 8.2 – Preparación y respuesta ante emergencias, que exige asegurar que el personal esté preparado para actuar de manera adecuada.

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

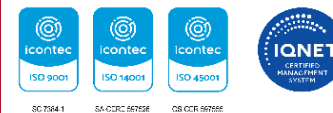
Página

20 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<ul style="list-style-type: none">Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, que exige la divulgación de los procedimientos de emergencia.Resolución 0312 de 2019, que establece como estándar mínimo la capacitación periódica en emergencias. <p>El nivel de conocimiento evidenciado fortalece la capacidad de respuesta institucional y contribuye a la reducción del riesgo durante situaciones críticas.</p>
CONTRATACIÓN	SGSST	No Conformidad	<p>Durante la verificación realizada en el área de Archivo, se identificó que los trabajadores no cuentan con la dotación completa de Elementos de Protección Personal (EPP) requeridos para las tareas de archivo, especialmente aquellas relacionadas con manipulación de archivos, movimientos de carga liviana, exposición a material particulado, riesgo ergonómico y actividades de almacenamiento.</p> <p>La ausencia de EPP adecuados limita la implementación de medidas de control y expone a los trabajadores a riesgos identificados en la matriz de peligros del SG-SST, afectando la eficacia de las acciones preventivas establecidas.</p> <p>Requisitos incumplidos ISO 45001:2018 Cláusula 8.1.2 – Eliminación de peligros y reducción de riesgos: exige aplicar controles operacionales eficaces, incluido el uso de EPP cuando sea necesario.</p> <p>Decreto 1072 de 2015 – Capítulo 6 del SG-SST Obliga a suministrar de manera oportuna y completa los elementos de protección personal necesarios según los riesgos identificados. Establece la responsabilidad de la organización de garantizar condiciones seguras de trabajo.</p>

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

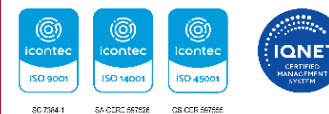
Página

21 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<p>Resolución 0312 de 2019 – Estándares Mínimos Estándar 2.6: exige la entrega, registro, capacitación y verificación del uso de EPP conforme a los peligros identificados. Requiere mantener soporte documental de la dotación y asegurar que esta sea adecuada para cada actividad.</p> <p>Evidencia objetiva Se observó que en el área de Gestión Documental no se dispone de EPP completos para las actividades rutinarias. No se encontró registro actualizado de entrega de EPP para los trabajadores del área.</p>
COMUNICACIÓN	SGC	No Conformidad	<p>En la revisión del procedimiento ES-CMU-PR-03 Comunicación Estratégica e Imagen Institucional, específicamente del registro ES-CMU-FO-04 Solicitud de Diseños, Difusión, Asesorías y Aprobación de Artes correspondiente a una solicitud de fecha del 15-09-2025, no se evidencia la aprobación de arte del diseño por parte del solicitante, a pesar de existir correos de envío del arte para revisión y aprobación.</p> <p>Incumpliendo las Cláusula 8.5.1 – Control de la producción y provisión del servicio: No se mantienen los registros necesarios para demostrar que el servicio (diseño y aprobación de artes) fue realizado según los controles establecidos.</p> <p>Evidencia objetiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> Registro ES-CMU-FO-04 del 15-09-2025 sin evidencia de aprobación del diseño (no se encontró correo o documento de aceptación). ES-CMU-FO-04 Solicitud de Diseños, Difusión, Asesorías y Aprobación de Arte
		Aspectos por Mejorar	Fortalecer el seguimiento a la operación del proceso, en el cual se tenga diligenciadas por tardar el día después de las reuniones las evidencias del seguimiento de las

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

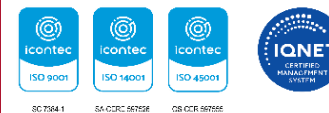
Página

22 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<p>actividades programadas, ya que específicamente en la actividad “USCO en Marcha”, no se cuenta con el registro de la reunión de seguimiento del evento, a pesar de que el personal auditado indicó que esta se realizó el 10 de noviembre. La ausencia de dicho registro “Acta de Reunión” afecta la trazabilidad de las actividades posteriores a la publicación del evento.</p> <p>Evidencia objetiva:</p> <ul style="list-style-type: none">• El evento se realizó el 7 de noviembre.• La publicación se efectuó el 8 de noviembre (viernes)• El día 12 de noviembre, no se encontró acta o registro de evaluación del evento en el expediente revisado.• El personal auditado manifestó que la reunión de evaluación se efectuó el 10 de noviembre (lunes), sin que exista evidencia documental que lo respalde.
	SGA	Aspecto por Mejorar	<p>Numeral asociado: 7.3 Toma de conciencia</p> <p>Aunque el personal cuenta con capacitaciones en clasificación y manejo de residuos, durante la verificación en sitio se evidenció que los recipientes presentan residuos dispuestos de manera inadecuada, lo cual indica que las prácticas operativas no son totalmente coherentes con la formación recibida.</p> <p>Se sugiere reforzar las acciones de sensibilización y seguimiento interno, así como verificar la señalización y rotulación de los puntos ecológicos, de manera que las prácticas de separación en la fuente se realicen correctamente y se asegure el cumplimiento de los lineamientos ambientales institucionales.</p>

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

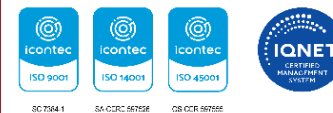
Página

23 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
GESTIÓN FINANCIERA	SGC	Fortaleza	<p>El proceso evidencia una gestión sólida y controlada de sus indicadores, demostrando seguimiento sistemático, trazabilidad y cumplimiento de las metas establecidas. Los indicadores evaluados —Eficacia de la Recuperación del Capital por Vía Coactiva, - Calidad en la Liquidación de Matrículas de Pregrado y -Oportunidad en la Entrega de Bienes en la Bodega Institucional— presentan resultados conformes, soportados en registros actualizados y mecanismos de control bien implementados.</p> <p>Esta práctica refleja madurez en la gestión por indicadores, conocimiento del personal sobre su medición y análisis, y alineación efectiva con los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad, fortaleciendo la toma de decisiones basada en datos.</p>
	SGC	No Conformidad	<p>Durante la verificación del control de inventarios de aire acondicionado y equipos de cómputo de la Oficina de Gestión Financiera, se solicitó el registro del formato institucional establecido AP-BYS-FO-05 Acta de Verificación Física de Inventarios.</p> <p>No obstante, el proceso no utiliza dicho formato, y en su lugar emplea el documento denominado Acta de Inspección Ocular, el cual no se encuentra definido ni aprobado dentro de la información documentada del Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p>Esta situación evidencia que la información documentada requerida por el SGC no se encuentra actualizada, controlada ni alineada con los formatos vigentes, afectando la estandarización y trazabilidad del control de inventarios, incumpliendo con los numeral 7.5.3 Control de la información documentada.</p> <p>Evidencia objetiva</p> <ul style="list-style-type: none">• El formato institucional AP-BYS-FO-05 Acta de Verificación Física de Inventarios, sin evidencias de su aplicación en el proceso.

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

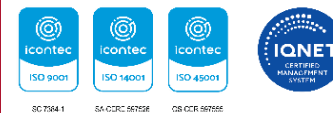
Página

24 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<ul style="list-style-type: none"> • Presentación por parte del área del formato Acta de Inspección Ocular, el cual no está definido dentro del SGC ni relacionado como formato vigente del proceso. • Declaración del personal del proceso indicando que no utilizan el formato AP-BYS-FO-05 y que el control de inventarios se realiza únicamente mediante el formato alterno. • Ausencia de registros formales y actualizados que documenten el control físico de inventarios conforme a los formatos establecidos por la organización.
LABORATORIO DE SALUD INFECCIÓN INMUNIDAD	SGC	Fortaleza	<p>Durante la verificación del procedimiento MI-INV-LAB-I&I-PR-02 “Ensayo de Inmunoabsorción Ligado a Enzima (ELISA) para la detección de IgG/IgM NS1 específico de ZIKV”, se evidenció que el personal del Laboratorio de Salud, Infección e Inmunidad demuestra pleno conocimiento, precisión y dominio de cada etapa del procedimiento, incluyendo criterios técnicos, secuencia operativa, manejo de controles y gestión de posibles desviaciones.</p> <p>Asimismo, se constató que los registros asociados al procedimiento se encuentran diligenciados de manera completa, organizada y trazable, cumpliendo con los requerimientos institucionales para la gestión de información documentada y el aseguramiento técnico del ensayo.</p> <p>Esta adecuada competencia técnica y el manejo riguroso de la trazabilidad fortalecen la confiabilidad de los resultados, contribuyen al cumplimiento de los requisitos de calidad y dan evidencia del buen desempeño del personal operativo del laboratorio.</p>
		Fortaleza	<p>Durante la auditoría se evidenció que el laboratorio cuenta con un control adecuado y consistente de la información documentada. Los documentos vigentes se encuentran correctamente identificados, actualizados y disponibles para el personal que los necesita. Asimismo, se verifica que los registros se conservan de manera organizada,</p>

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

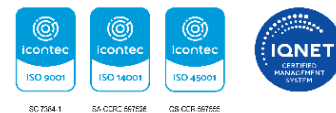
Página

25 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			asegurando su integridad, trazabilidad y accesibilidad. Este cumplimiento demuestra una gestión sólida del control documental y aporta confiabilidad al Sistema de Gestión de la Calidad del Laboratorio., en cumplimiento del numeral 7.5 Información Documentada.
		No conformidad	<p>En el Laboratorio de Salud, Infección e Inmunidad se identificaron equipos utilizados en actividades académicas e investigativas sin mantenimiento preventivo vigente ni calibración, lo que compromete la seguridad de estudiantes/docentes, la integridad de los procesos académicos y la confiabilidad de los resultados de investigación, especialmente aquellos desarrollados en convenio con el Hospital Universitario de Neiva.</p> <p>La ausencia de mantenimiento y calibración en equipos críticos —algunos catalogados como de riesgo alto— constituye un incumplimiento del aseguramiento metrológico y del control de infraestructura establecido por la organización y requerido por las normas ISO 9001 e ISO/IEC 17025 para garantizar resultados trazables y seguros.</p> <p>Incumpliendo los numerales: 7.1.5.1: Recursos de seguimiento y medición – Provisión adecuada y mantenimiento para asegurar resultados válidos. Y 7.1.3: Infraestructura – Mantenimiento para asegurar operación segura y conforme.</p> <p>Evidencia objetiva Se verificaron los siguientes equipos sin mantenimiento vigente o sin calibración:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Incubadora sin CO₂ – Cód. inventario 2233004001 <ul style="list-style-type: none"> ○ Último mantenimiento preventivo registrado: 08-10-2020. ● Varioskan LUX – Multimodo lector de microplaca – Cód. 223101188001 <ul style="list-style-type: none"> ○ No presenta registros de calibración.

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

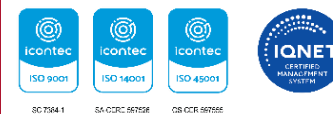
26 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			Adicionalmente, no existen registros actualizados que aseguren la confiabilidad metrológica de los equipos usados para investigación en convenio con el Hospital Universitario de Neiva.
	SGA	Aspecto por Mejorar	<p>Numeral asociado: 8.1 Planificación y control Operacional</p> <p>Durante la verificación en el Laboratorio de Salud, Infección e Inmunidad, se observó que los recipientes destinados a residuos biológicos no se encuentran ubicados en los lugares establecidos en la ruta de residuos publicada. Esta desviación puede incrementar la exposición a riesgos biológicos y afectar la eficiencia del manejo interno de residuos peligrosos.</p> <p>Revisar y asegurar la adecuada ubicación de los recipientes, conforme al plan o ruta de residuos vigente, así como reforzar la sensibilización del personal respecto al cumplimiento de las prácticas de bioseguridad y gestión ambiental dentro del laboratorio.</p>
GESTIÓN DOCUMENTAL	SGC	Aspectos por Mejorar	<p>Se evidencia la necesidad de fortalecer la articulación entre el área de Gestión Documental de la sede Neiva y las sedes de Pitalito, Garzón y La Plata, especialmente en lo relacionado con la apropiación de la gestión documental, la aplicación uniforme de las Tablas de Retención Documental (TRD) y el cumplimiento de los lineamientos nacionales en materia archivística.</p> <p>La falta de alineación en criterios y prácticas entre sedes puede generar riesgos de inconsistencias documentales, pérdida de trazabilidad, y afectación del cumplimiento de los objetivos institucionales de la Gestión Documental.</p> <p>Requisitos asociados (ISO 9001:2015): 7.5 Información documentada y 8.1 Planificación y control operacional.</p>

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

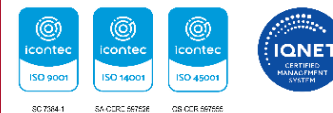
Página

27 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			El fortalecimiento de esta articulación permitirá asegurar la estandarización, integridad y correcta administración de los documentos en todas las sedes de la Universidad, conforme a la normatividad nacional en materia de archivo.
		Fortaleza	<p>Durante la revisión integral del Plan Institucional de Archivos – PINAR, se evidenció que la entidad realiza un seguimiento estructurado, completo y conforme a las obligaciones establecidas por el Decreto 612 de 2022, norma que regula la formulación, ejecución y seguimiento del PINAR para las entidades públicas.</p> <p>En el ítem 7 – Seguimiento, se constató el cumplimiento del Plan de Trabajo EV-CAL-FO-20, versión 5, vigencia 2025, verificándose registros actualizados, trazables y en coherencia con las actividades planificadas, lo que demuestra una adecuada gestión documental y administrativa del programa.</p> <p>Asimismo, se verificó que las transferencias documentales primarias se realizan conforme a lo establecido por el Acuerdo 004 de 2013 del Archivo General de la Nación, norma que regula las transferencias entre archivos de gestión y archivos centrales. Se evidenció que estas transferencias cuentan con los soportes completos, ordenados y correctamente diligenciados, sin inconsistencias ni desviaciones.</p> <p>El adecuado control, disponibilidad y trazabilidad de estos documentos evidencian el cumplimiento del requisito:ISO 9001:2015 – Cláusula 7.5 “Información documentada”, que exige asegurar la protección, control, integridad y accesibilidad de la información institucional.</p> <p>En conjunto, estos elementos reflejan una implementación sólida del PINAR, una gestión documental madura y una conformidad sostenida con las obligaciones técnicas, normativas y del Sistema de Gestión de Calidad.</p>
	SGA	Fortaleza	Durante la verificación del Sistema de Gestión Ambiental se evidenció que el personal cuenta con conocimientos adecuados sobre el Plan de Emergencia Ambiental , el

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

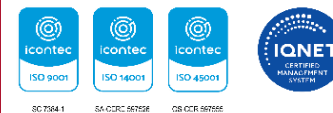
Página

28 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<p>manejo y segregación de residuos (incluidos los no aprovechables) y, además, demuestra claridad sobre los riesgos ambientales asociados a sus actividades.</p> <p>El personal conoce los procedimientos internos, las rutas de manejo de residuos, los escenarios de riesgo ambiental y las acciones de respuesta definidas institucionalmente, lo que contribuye al control efectivo de los aspectos ambientales significativos, Requisitos asociados al cumplimiento 7.2 Competencia y 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias.</p>
CONTROL INTERNO	SGC	Aspectos por Mejorar	Fortalecer la redacción de la información registrada en los Informes de Auditoría realizada por los profesionales de Control Interno para que contribuya en la toma de acciones eficaces.
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	SGC	Fortaleza	<p>En la revisión del Expediente 1749-2023 – RAD 19-12-23 – 5:43, se evidencia un alto nivel de cumplimiento y control en la gestión del proceso disciplinario. Los formatos aplicables se encuentran debidamente diligenciados y disponibles, entre ellos:</p> <ul style="list-style-type: none">• EV-CDI-FO-03 Notificación de apertura de investigación disciplinaria• EV-CDI-FO-02 Notificación apertura de indagación preliminar (Memorando N° 0015)• EV-CDI-FO-07 Autorización para notificación por vía electrónica• EV-CDI-FO-01 Citación diligencia de declaración• EV-CDI-FO-04 Citación diligencia ratificación y ampliación de queja• EV-CID-FO-08 Declaración de Independencia

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

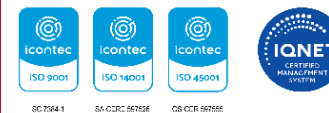
Página

29 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<p>De igual manera se verifica que el Plan de Trabajo, los tiempos establecidos y el seguimiento realizado cumplen completamente con lo definido. El personal demuestra conocimiento pleno del procedimiento, la normativa y los registros, lo que favorece la eficacia del proceso.</p> <p>Numerales ISO 9001:2015 asociados a la fortaleza 7.5 – Información documentada, 8.1 – Planificación y control operacional.</p>
	SGA	Aspecto por Mejorar	<p>Numeral asociado: 7.3 – Toma de conciencia.</p> <p>Aunque el personal cuenta con registros de capacitación en clasificación de residuos, durante la verificación práctica realizada con material reutilizable se evidenciaron fallas en la correcta separación y disposición de los mismos. Esto sugiere la necesidad de reforzar las acciones de formación, retroalimentación y sensibilización para asegurar la aplicación efectiva de los conocimientos en las actividades diarias.</p> <p>Se deben Fortalecer las estrategias de entrenamiento, realizar evaluaciones prácticas periódicas y asegurar que el personal interiorice los riesgos ambientales asociados a una inadecuada gestión de residuos.</p>
GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN	SGC	Fortaleza	<p>Dentro del proceso auditado se evidencia una sólida apropiación y aplicación de los lineamientos de Seguridad y Privacidad de la Información, articulados con los requerimientos establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual constituye un mandato legal para las entidades públicas en Colombia (Decreto 1499 de 2017 y normatividad asociada).</p> <p>El proceso demuestra cumplimiento normativo, gestión adecuada de riesgos de información y alineación con las políticas institucionales, lo que contribuye a la protección de datos y la integridad de la información manejada.</p>

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

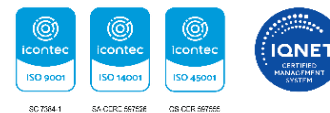
Página

30 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			Numeral asociado – ISO 9001:2015: 6.1 – Acciones para abordar riesgos y oportunidades
	SGC	No Conformidad	<p>Se evidencia incumplimiento de los lineamientos establecidos en la Política de Administración del Riesgo, debido a que el personal de los procesos desconoce los riesgos asociados a Seguridad Digital, lo que refleja falta de socialización y apropiación del mapa de riesgos institucionales.</p> <p>Si bien el proceso cuenta con una matriz de riesgos debidamente documentada, no se evidencia una articulación y divulgación efectiva de estos riesgos hacia los demás procesos de la Universidad Surcolombiana, como matriz de riesgos de seguridad y privacidad de la información</p> <p>El fortalecimiento de este aspecto permitiría mejorar la apropiación institucional, asegurar la comprensión homogénea de los riesgos y promover acciones coordinadas de control y mitigación en toda la Universidad.</p> <p>Numerales asociados – ISO 9001:2015: 6.1.2 – Planificación para abordar riesgos y oportunidades y 7.3 – Toma de conciencia.</p> <p>Evidencia: ES-GSPI-DA-05 METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS ES-GSPI-MR-05 MATRIZ DE INVENTARIO Y CLASIF. DE ACTIVOS DE LA INFORMACIÓN ES-GSPI-MR-06 MATRIZ DE RIESGOS OPERATIVOS ACTIVOS DE LA INFORMACIÓN</p>
	SGC	Fortaleza	El proceso de Gestión de la Seguridad y Privacidad de la Información demuestra un alto nivel de cumplimiento normativo y trazabilidad documental , evidenciándose:

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

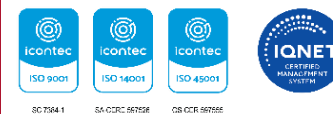
31 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<ul style="list-style-type: none">• Acta de Compromiso de la Dirección con el Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información, fechada 20-10-2025, en concordancia con la Resolución 255 de 2023.• Política de Privacidad y Protección de Datos Personales, establecida mediante Resolución 087 de 2021, vigente y divulgada.• PETI aprobado mediante Resolución 017 de 2025, que incluye la implementación del SG de Seguridad y Privacidad de la Información basado en NTC ISO/IEC 27001:2022 y ISO/IEC 27701:2019.• Se verifica trazabilidad completa en la planeación del PETI, así como su correspondiente disponibilidad presupuestal, garantizando la alineación entre planificación estratégica, recursos, cumplimiento legal y requisitos del SGC. <p>Esta integración evidencia una gestión robusta y coherente con los requisitos de la cláusula 5.1.1 “Liderazgo y compromiso” y cláusula 7.1 “Recursos” de la ISO 9001:2015</p>

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

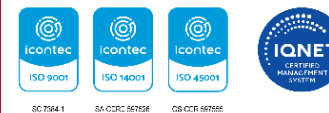
32 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
BIENESTAR UNIVERSITARIO	SGC	Fortaleza	<p>Durante la verificación del componente de Promoción Artística y Extensión Cultural, se evidenció que el Plan de Bienestar (EV-CAL-FO-20) contempla adecuadamente los talleres recreativos de las tres sedes (Neiva, Pitalito y Garzón), cumpliendo con la planeación establecida.</p> <p>Asimismo, se verificó el Grupo Representativo Coral “Canta USCO”, encontrando documentación completa, trazabilidad clara y ejecución conforme a lo planificado, lo cual refleja una gestión eficaz de las actividades culturales y de fortalecimiento del bienestar institucional.</p> <p>Esto demuestra conformidad con los requisitos de la cláusula 8.1 “Planificación y control operacional” y la cláusula 9.1.1 “Seguimiento, medición, análisis y evaluación” de la ISO 9001:2015.</p>
		Aspecto por mejorar	<p>Fortalecer y socializar la información documentada del Proceso de Bienestar Institucional, incorporando de manera clara los lineamientos establecidos en el Decreto 612 de 2018 y en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, para asegurar que el personal conozca, apropie y aplique las políticas y obligaciones normativas relacionadas con el bienestar institucional. Esto permitirá mejorar la toma de decisiones, garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente y fortalecer la gestión del proceso.</p>
	SGA	Fortaleza	<p>Se evidencia que el personal del Proceso de Bienestar Institucional demuestra conocimiento adecuado sobre los temas relacionados con los planes de emergencia ambiental, lo que refleja apropiación de los procedimientos establecidos y una adecuada participación en los espacios de capacitación y preparación ante situaciones ambientales de riesgo.</p>
	SGC	Fortaleza	<p>El Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación demuestra un alto nivel de orden, trazabilidad y consistencia documental en la gestión de casos. Para el expediente</p>

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

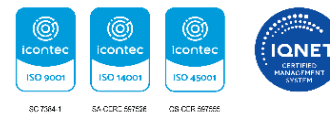
Página

33 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
CONSULTORIO JURÍDICO Y CENTRO DE CONCILIACIÓN			<p>revisado, se evidenció el cumplimiento completo de los registros definidos y su adecuada correspondencia con las etapas del proceso conciliatorio.</p> <p>Evidencia objetiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MI-PSO-FO-25 – Radicador Interno de Solicitudes: diligenciado correctamente. • MI-PSO-FO-26 – Acta de Reparto: disponible y consistente con el caso. • MI-PSO-FO-27 – Citación a Audiencia de Conciliación: emitida conforme al procedimiento. • MI-PSO-FO-28 – Acta de Acuerdo Conciliatorio: firmada, completa y coherente con la citación. • Trazabilidad integral entre las fechas, actuaciones, radicaciones y documentos del expediente. <p>El adecuado control documental y la trazabilidad evidenciada fortalecen la confiabilidad del proceso, demuestran disciplina administrativa y facilitan el cumplimiento de requisitos legales y normativos asociados al servicio de conciliación.</p>
		Fortaleza	<p>La organización evidencia un alto nivel de satisfacción de los usuarios, reflejando la eficacia del servicio prestado y la percepción positiva por parte de la comunidad atendida. Los resultados obtenidos en el seguimiento mensual demuestran consistencia y estabilidad en el desempeño del proceso.</p> <p>Evidencia objetiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de satisfacción reportado en mayo: 99.19%

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

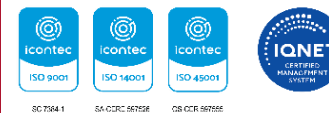
34 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<ul style="list-style-type: none">Nivel de satisfacción reportado en agosto: 98.75%Nivel de satisfacción reportado en septiembre: 98.95% <p>El elevado y sostenido nivel de satisfacción constituye una fortaleza significativa que respalda la calidad del servicio, favorece la confianza de los usuarios y evidencia el cumplimiento de los requisitos de seguimiento, medición y enfoque al cliente establecidos en ISO 9001.</p>
	SGA	Aspecto por Mejorar	<p>Numeral Asociado: 7.3 Toma de conciencia.</p> <p>Aunque el personal del Consultorio Jurídico ha recibido capacitación en planes de emergencia ambiental y clasificación de residuos, durante la verificación en sitio se identificó que es posible fortalecer la aplicación práctica de estos conocimientos, especialmente en lo relacionado con la correcta segregación de residuos y el uso de señalización ambiental.</p> <p>Evidencia objetiva:</p> <ul style="list-style-type: none">Registros de capacitación revisados evidencian formación en temas ambientales.En la inspección se observó:<ul style="list-style-type: none">Señalización insuficiente para la correcta segregación.Mezcla de residuos en un mismo contenedor. <p>Refuerzo en la señalización y prácticas ambientales permitirá mayor coherencia entre la capacitación impartida y la operación diaria, aportando al desempeño del Sistema de Gestión Ambiental.</p>

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

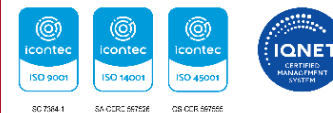
35 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
LABORATORIO DE AGUAS	SGC	No conformidad	<p>Los sistemas de gestión no cuentan con una matriz documentada que permita identificar y gestionar los riesgos y oportunidades, incumpliendo los requisitos de planificación.</p> <p>Norma/Ciáusula:</p> <ul style="list-style-type: none">ISO 9001:2015 – 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades <p>Evidencia objetiva:</p> <p>Se reportó que “no tiene matriz de riesgos y oportunidades” para Calidad,</p> <p>Impacto: Falta de planificación efectiva, riesgo de incumplimientos y fallas en el desempeño del sistema.</p>
	SGSST	No Conformidad	<p>Se evidenció que el material cortopunzante (vidrio roto) está siendo dispuesto en una caneca con bolsa convencional, sin contenedor rígido ni medidas de protección adecuadas, lo cual constituye un manejo inseguro del residuo y una exposición directa al riesgo de cortes y accidentes para los trabajadores encargados de manipular, transportar o disponer los desechos.</p> <p>Esta condición demuestra que no se están aplicando controles operacionales adecuados frente a peligros identificados, lo que incumple los requisitos de prevención de lesiones y enfermedades laborales definidos por la ISO 45001 y la normatividad nacional.</p> <p>Norma / Cláusula aplicable:</p>

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

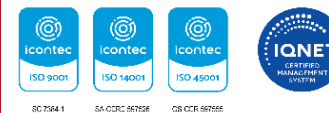
36 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<ul style="list-style-type: none">ISO 45001:2018 – 6.1.2 Identificación de peligros y evaluación de riesgos, 8.1 Control operacional.Decreto 1072 de 2015 – SG-SST, obligación de implementar controles frente a peligros identificados,Resolución 0312 de 2019 – Estándares mínimos, criterios de control operativo y manejo seguro de residuos que representan riesgo para el trabajador. <p>Evidencia objetiva: Durante la inspección del área se observó:</p> <ul style="list-style-type: none">Vidrio roto depositado dentro de una caneca con bolsa plástica. Ausencia de contenedor rígido o dispositivo destinado para residuos cortopunzantes.No se evidencian etiquetas, señalización ni instrucciones visibles sobre manejo seguro de estos materiales.
LABORATORIO DE SUELO	SGSST	No conformidad	<p>Se verificó que la infraestructura no cuenta con señalización visible, adecuada o conforme en las salidas de emergencia, lo cual afecta la correcta ejecución de los procedimientos de evacuación en caso de eventos críticos.</p> <p>Adicionalmente, se evidenció que el botiquín de primeros auxilios de la sede Neiva no cuenta con los elementos mínimos requeridos según la matriz de emergencias y los lineamientos internos, afectando la disponibilidad de recursos para la atención inicial de incidentes.</p>

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

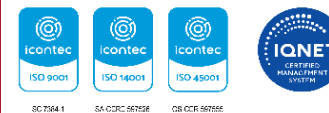
37 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<p>Norma/Numeral: ISO 45001:2018 – 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias.</p> <p>Evidencia objetiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Durante recorrido se observó que no existe señalización de salida de emergencia instalada. · Durante inspección se encontró el botiquín incompleto (faltan X elementos). Tanto en las sedes como en la sede central Neiva. · No se evidencia en las sedes DEA, así mismo en la sede de posgrados.
	SGA	No conformidad Numeral 7.4 Comunicación	<p>Numeral asociado a la No Conformidad: 7.4 Comunicación.</p> <p>Se evidencia que en el plan de emergencias incluyendo el componente ambiental, haya sido socializado a todo el personal involucrado, lo que impide el conocimiento de responsabilidades y procedimientos.</p> <p>Evidencia objetiva: Se reporta que “no se ha socializado el plan de emergencias ambiental”. No existen registros de comunicación, capacitaciones o evidencias de socialización.</p> <p>Impacto: Riesgo de fallas en la respuesta ante incidentes ambientales o de SST; incumplimiento de los procesos de comunicación interna.</p>
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	SGC	Fortaleza	<p>Se evidencia que el equipo de apoyo del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) demuestra un alto nivel de disposición, colaboración y conocimiento de su proceso, atendiendo de manera oportuna y clara los requerimientos e inquietudes del equipo auditor. Su actitud proactiva y apertura hacia la auditoría aportan a la transparencia, fortalecen la confiabilidad de la información suministrada y contribuyen al adecuado desempeño del sistema.</p>

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

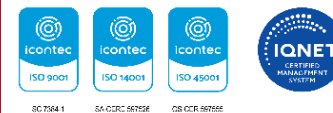
Página

38 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
	SGSST	Fortaleza	<p>Durante la auditoría realizada, se evidenció que los trabajadores demuestran un adecuado nivel de conocimiento respecto a la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, reconociendo sus propósitos, compromisos y lineamientos generales. Este nivel de comprensión refleja que la organización ha desarrollado procesos efectivos de socialización, comunicación interna y sensibilización, garantizando que la política sea comprendida y asumida por el personal en su rol dentro del SG-SST.</p> <p>Esta fortaleza se encuentra alineada con los requisitos de la ISO 45001:2018, particularmente con la cláusula 5.2 – Política de SST, que exige asegurar que la política sea comunicada, entendida y aplicada dentro de la organización, así como con la cláusula 7.3 – Toma de conciencia, que requiere que los trabajadores conozcan su importancia y su relación con el desempeño en SST.</p> <p>Asimismo, cumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, que obligan a divulgar y asegurar la comprensión de los elementos que integran el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>Esta evidencia refleja un compromiso institucional sólido y una cultura preventiva fortalecida al interior de la organización.</p>
SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	SGA	Fortaleza	<p>Se evidencia que el proceso cuenta con un equipo de apoyo capacitado, colaborador y con alta disposición, el cual atendió de manera oportuna los requerimientos, consultas e inquietudes formuladas por el equipo auditor. Esta actitud proactiva facilita el acceso a la información, contribuye a la transparencia del proceso y fortalece la eficacia del Sistema de Gestión Ambiental.</p>
	SGSST	Fortaleza	<p>Durante la auditoría realizada, se evidenció que los trabajadores demuestran un adecuado nivel de conocimiento respecto a la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, reconociendo sus propósitos, compromisos y lineamientos generales. Este nivel de comprensión refleja que la organización ha desarrollado procesos efectivos de</p>

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

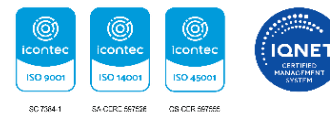
Página

39 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<p>socialización, comunicación interna y sensibilización, garantizando que la política sea comprendida y asumida por el personal en su rol dentro del SG-SST.</p> <p>Esta fortaleza se encuentra alineada con los requisitos de la ISO 45001:2018, particularmente con la cláusula 5.2 – Política de SST, que exige asegurar que la política sea comunicada, entendida y aplicada dentro de la organización, así como con la cláusula 7.3 – Toma de conciencia, que requiere que los trabajadores conozcan su importancia y su relación con el desempeño en SST.</p> <p>Asimismo, cumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, que obligan a divulgar y asegurar la comprensión de los elementos que integran el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>Esta evidencia refleja un compromiso institucional sólido y una cultura preventiva fortalecida al interior de la organización.</p>
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SGSST	No conformidad	<ul style="list-style-type: none"> • Durante la verificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y del cumplimiento de los lineamientos del Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV), se identificó que la documentación correspondiente al componente de seguridad vial se encuentra incompleta o pendiente de elaboración y actualización. Esta situación impide demostrar formalmente la planificación, implementación y seguimiento de las medidas orientadas a la prevención de incidentes viales relacionados con la operación institucional. No se encontraron registros actualizados de evaluación de resultados, mediante auditorías. • La ausencia de seguimiento del PESV impide asegurar la gestión adecuada de los factores de riesgo vial que pueden afectar la integridad de los trabajadores y

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

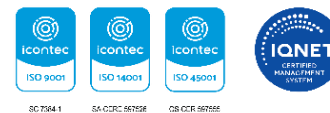
40 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<p>la continuidad de las operaciones, limitando los controles operacionales exigidos por el SG-SST.</p> <ul style="list-style-type: none">• Requisitos incumplidos• Norma ISO 45001:2018• Numeral 8.1.2 – Eliminación de peligros y reducción de riesgos: requiere aplicar controles operacionales eficaces para gestionar riesgos viales.• Decreto 1072 de 2015 – Capítulo 6 del SG-SST• Establece la obligación de gestionar los riesgos derivados de los desplazamientos laborales y actividades de transporte, integrados al SG-SST.• Resolución 0312 de 2019 – Estándares Mínimos• Requiere la implementación de programas de prevención alineados con riesgos prioritarios, incluyendo los asociados al transporte y desplazamiento.• Exige evidencias de capacitación, control y seguimiento de actividades preventivas relacionadas con seguridad vial.• Resolución 40595 de 2022 – PESV• Obliga a todas las entidades públicas y privadas a diseñar, implementar, mantener y evaluar el Plan Estratégico de Seguridad Vial, con registros de seguimiento, indicadores y acciones preventivas.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

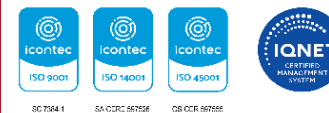
41 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<ul style="list-style-type: none"> • Evidencia objetiva • No se encontraron Auditorías del PESV ni evidencia de su implementación. • No se encontró documentación completa del PESV en los componentes de planificación, ejecución y seguimiento.
	SGSST	Aspectos a mejorar	<p>Se identificó que, si bien la organización desarrolla actividades de capacitación en temas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, no se evidencian mecanismos formales para evaluar la eficacia de dichas capacitaciones, ni registros que demuestren si el personal adquirió las competencias previstas.</p> <p>Esto sugiere una oportunidad de mejora respecto al cumplimiento del requisito de verificar la efectividad de los procesos formativos y asegurar que los trabajadores comprendan y apliquen los contenidos impartidos en SST.</p> <p>Norma/Cláusula aplicable:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ISO 45001:2018 – 7.2 Competencia (la organización debe evaluar la eficacia de las acciones tomadas para adquirir competencias). • ISO 45001:2018 – 7.3 Conciencia (requiere asegurar que el personal comprende información crítica del SG-SST). • Decreto 1072 de 2015 – Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6 (obligación de capacitación continua en SST). • Resolución 0312 de 2019 – Estándares mínimos del SG-SST, numerales sobre capacitación, formación y evidencia del proceso de evaluación.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

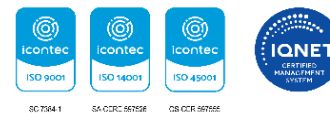
42 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<p>Evidencia objetiva</p> <p>Durante la revisión documental y entrevistas al personal, no se encontraron registros de evaluación de eficacia, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pruebas de verificación, • listas de chequeo, • evaluaciones de desempeño posterior, • mecanismos de retroalimentación, • evidencias de seguimiento a la aplicación del conocimiento.
	<p>SGSST SGC SGA</p>	<p>Fortaleza</p>	<p>Se evidencia un alto nivel de compromiso por parte de la Alta Dirección con el direccionamiento estratégico y con la implementación, mantenimiento y mejora de los Sistemas de Gestión. Este compromiso se refleja en la asignación clara y progresiva de recursos financieros, así como en la disponibilidad de herramientas de análisis estratégico que fortalecen la toma de decisiones.</p> <p>Numeral de la norma asociado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ISO 9001:2015-5.1 Liderazgo y compromiso, 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos, • ISO 14001:2015 – 5.1 Liderazgo y compromiso, 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades, • ISO 45001:2018

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

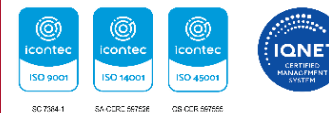
43 de 56

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE HALLAZGO	HALLAZGO
			<p>Evidencia objetiva:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se verifican inversiones destinadas al Aseguramiento de los Sistemas de Gestión por valores de \$820.201.52 (año 2024) y \$971.818.729 (año 2025).• Revisión documental de la Matriz DOFA institucional.• Identificación actualizada de partes interesadas disponibles en los repositorios institucionales. <p>Registros y documentos de planificación donde se evidencia la destinación de recursos y el seguimiento estratégico.</p>
	SGSST	Fortaleza	<p>Se evidencia que la entidad cumple de manera adecuada y oportuna con la realización de los exámenes médicos ocupacionales (ingreso, periódicos y retiro), garantizando que los trabajadores cuenten con una valoración médica acorde con los riesgos a los que están expuestos. Esta práctica refleja una correcta articulación entre Talento Humano, el SG-SST y la institución prestadora del servicio, permitiendo asegurar la vigilancia de la salud y la aptitud laboral del personal.</p> <p>La ejecución sistemática y documentada de los exámenes ocupacionales fortalece el cumplimiento de los requisitos de vigilancia de la salud, contribuye a la prevención de enfermedades laborales, mejora la toma de decisiones sobre ubicación del personal y soporta la trazabilidad exigida por la normativa.</p>

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

44 de 56

TEMAS EVALUADOS EN LA AUDITORÍA INTERNA

Gestión de Secretaría General

Durante la realización de la auditoría se revisó el documento 19 EV-CAL-MR-01 MATRIZ DE RIESGO SECRETARÍA GENERAL, donde se revisa el control y las acciones del primer riesgo identificado (Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones disciplinarias o penales debido a pérdida y control de la documentación interna que llega o reposa en la oficina, se toma una muestra con el auxiliar de archivo de la oficina de secretaría general donde se evidencian los formatos hoja de control AP-GDC-FO-14 Hoja de control de carpetas y/o expedientes y el formato AP-GDC-FO-01 marcado de cajas para archivo y AP-GDC-FO-14 hoja de control de carpetas y expedientes, se evidenció que se lleva seguimiento a corte del tercer trimestre.

Formación

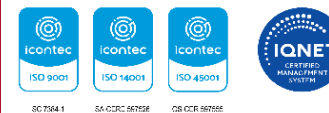
Durante la auditoría al proceso de Formación se revisa el documento Matriz DOFA donde se identifica las estrategias para definir el contexto, con la participación del personal y se analizan los factores internos y externos identificando las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, se identificó las oportunidades del proceso en el documento 06. EV-CAL-MR-MR03 MATRIZ DE GESTIÓN DE OPORTUNIDADES. Se revisa el documento.

Durante la verificación del seguimiento al procedimiento MI-FOR-PR-08 CREACIÓN Y MODIFICACIÓN DE PROGRAMAS ACADÉMICOS DE PREGRADO Y POSTGRADO y ejecución de actividades formativas relacionadas con la nueva oferta educativa para Algeciras – Tecnología en Desarrollo de Software no se evidenció la gestión del cambio en el procedimiento frente a la pertinencia y factibilidad de los requisitos que se requieren para las diferentes actividades o nuevos programas académicos ofertados en las diferentes sedes regionales. Se revisa el documento EV-CAL-MR-04 Matriz de Planificación de Cambios, donde se identifica el cambio enfocado en la ampliación de la oferta académica en las sedes Regionales de La Plata, Garzón y Pitalito

Durante la auditoría se verifica la caracterización del proceso, MI-FOR-CP-01 CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN donde se evidencia el ciclo PHVA, pero no se detalla el ciclo enfocado a las sedes Pitalito, Garzón y La Plata, las cuales se deben reforzar frente a las condiciones diferenciadas en ubicación geográfica, contexto de orden público, capacidad operativa y tamaño institucional, lo cual exige una planificación diferenciada del proceso.

Se revisa el control de la producción y de la prestación del servicio del proceso de admisiones donde se identifica que el personal tiene estructurado y controlada el seguimiento a los registros y control de inscripción de estudiantes, demostrando claridad en las actividades, dominio del proceso por parte

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

45 de 56

del personal y una trazabilidad completa en cada una de las etapas. Contribuyendo a la adecuada gestión y la prestación de un servicio educativo organizado, confiable y coherente con los requisitos institucionales.

Gestión de Talento Humano

En la realización de la auditoria del proceso de gestión de Talento Humano se evalúa la toma de conciencia verificando los registros de asistencia y el formato AP-THU-FO-04 EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN al personal que asistió a la inducción institucional, no se evidencio la aplicación al personal de la evaluación de conocimientos

Durante la auditoria se preguntó por la implementación de la política de Talento Humano e Integridad según los lineamientos establecidos por MIPG. Los cuales permiten cumplir de requisitos legales y normativos aplicables al sector público, comprometiendo la alineación del área con la gestión institucional y la mejora continua del SGC

Gestión de planeación

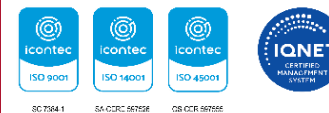
El proceso de Planeación evidencia una gestión eficaz y estructurada para el seguimiento, evaluación y mejora continua de los objetivos y proyectos estratégicos institucionales, en cumplimiento de los numerales **9.1 (seguimiento y medición)**, **9.3 (revisión por la dirección)** y **10.3 (mejora continua)** de la Norma ISO 9001:2015.

Durante la auditoría se verificaron los mecanismos establecidos por el proceso para el control y la evaluación del desempeño estratégico, los cuales incluyen el **Plan de Desarrollo Institucional**, la **matriz DOFA actualizada**, y la **identificación formal de partes interesadas**, elementos que permiten una planificación coherente y alineada con el entorno. Asimismo, se revisaron los instrumentos de seguimiento utilizados por el proceso, evidenciándose trazabilidad, análisis y toma de decisiones documentada.

De manera particular, se constató la trazabilidad y el control sobre los proyectos estratégicos **Aula STEM**, **Biblioteca Pitalito** y **Laboratorio de Aguas y Suelos**, los cuales cuentan con reportes de avance, análisis y seguimiento actualizado por parte del proceso de Planeación. Estos proyectos reflejan un ejercicio sistemático de monitoreo y retroalimentación que garantiza su alineación con los objetivos institucionales.

Respecto al proyecto **Café y Letras**, no fue posible verificar su seguimiento dentro del proceso de Planeación, dado que, según lo informado por el personal auditado, esta responsabilidad corresponde directamente a la Vicerrectoría. Por lo tanto, dicho proyecto no aplica como evidencia atribuible al proceso auditado.

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

46 de 56

En conjunto, lo anterior demuestra que el proceso de Planeación mantiene un sistema organizado, articulado y coherente con la planificación estratégica institucional, destacándose la solidez de sus prácticas de seguimiento, la correcta gestión de la información estratégica —incluida la DOFA y la identificación de partes interesadas— y la orientación permanente hacia la mejora continua.

Gestión de información tecnología y control documental

Durante la auditoría se identificaron diversas situaciones relacionadas con el cumplimiento de los requisitos normativos y el desempeño del proceso. En primer lugar, **se evidenció que el proceso no ha articulado ni implementado la política institucional conforme a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG**, a pesar de que su adopción constituye un requisito legal obligatorio según el Decreto 1499 de 2017.

La ausencia de esta articulación implica un **incumplimiento del numeral 6.1.3 de la ISO 9001:2015**, relacionado con la determinación de requisitos legales y otros requisitos aplicables.

Asimismo, se identificó la necesidad de **fortalecer la caracterización del proceso**, ya que esta no integra de manera clara y explícita las actividades, responsabilidades y partes interesadas asociadas al componente de control documental. Esta condición afecta la correcta representación del alcance del proceso y la alineación con los requisitos de los numerales 4.4 (sistema de gestión y sus procesos) y 4.2 (partes interesadas) de la norma.

De igual manera, se observó la necesidad de **mejorar la trazabilidad de los registros del Cronograma de Mantenimiento Preventivo AP-TIC-FO-05**, dado que no se encontró evidencia completa y consistente de las actividades realizadas a los equipos de cómputo. En particular, se verificó la ausencia de registros para el equipo con inventario 2056871001, lo cual limita la verificación del cumplimiento del mantenimiento programado y afecta la confiabilidad del recurso tecnológico, en relación con los numerales 7.1.5 y 8.5.1 de la ISO 9001:2015.

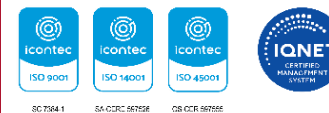
Por otra parte, se identificó una **fortaleza significativa**: el personal del proceso demuestra **conocimiento, apropiación y comprensión de las capacitaciones recibidas sobre el Sistema de Gestión de la Calidad**, evidenciando que posee las competencias necesarias para la correcta ejecución de sus funciones. Esta condición muestra conformidad con el numeral **7.2 – Competencia** de la ISO 9001:2015.

En conjunto, lo anterior permite concluir que el proceso presenta **cumplimientos importantes en materia de competencia y apropiación del sistema**, pero requiere fortalecer la gestión documental, el control del mantenimiento preventivo y la integración de requisitos legales como el MIPG, con el fin de robustecer su alineación normativa y su eficacia operativa dentro del Sistema de Gestión Institucional.

Gestión financiera

Durante la auditoría se verificó la gestión de los indicadores del proceso, evidenciándose una administración sólida, controlada y alineada con los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad. Los indicadores evaluados —Eficacia de la Recuperación del Capital por Vía Coactiva, Calidad en la Liquidación de Matrículas de Pregrado y Oportunidad en la Entrega de Bienes en la Bodega Institucional— presentan resultados conformes, con

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

47 de 56

registros actualizados, trazabilidad completa y mecanismos de control implementados de manera consistente. Esta práctica refleja madurez en la gestión por indicadores, conocimiento técnico del personal sobre su medición y análisis, y un aporte efectivo a la toma de decisiones basada en datos, en cumplimiento de los numerales 9.1.1 y 9.1.3 de la ISO 9001:2015.

Así mismo, se revisaron los riesgos e indicadores del proceso, los cuales fueron presentados al auditor, evidenciándose su actualización y relación con los objetivos operativos del área, así como la existencia de mecanismos de seguimiento aplicados por el proceso.

No obstante, durante la verificación del control de inventarios de aires acondicionados y equipos de cómputo de la Oficina de Gestión Financiera, se solicitó el uso del formato institucional AP-BYS-FO-05 – Acta de Verificación Física de Inventarios, establecido como parte de la información documentada del Sistema de Gestión de la Calidad. En la revisión se evidenció que el proceso no utiliza dicho formato; en su lugar, emplea el documento denominado Acta de Inspección Ocular, el cual no se encuentra aprobado ni definido dentro del SGC.

Esta situación evidencia un incumplimiento del numeral 7.5.3 – Control de la información documentada, ya que la información utilizada por el proceso no corresponde a los formatos vigentes, afectando la estandarización, trazabilidad y confiabilidad del control físico de inventarios.

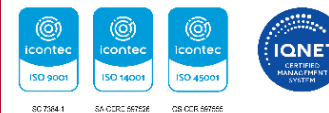
Gestión de bienestar universitario

Durante la verificación del componente de Promoción Artística y Extensión Cultural, se evidenció que el Plan de Bienestar (EV-CAL-FO-20) contempla adecuadamente los talleres recreativos de las sedes Neiva, Pitalito y Garzón, cumpliendo con la planificación establecida por el proceso. Asimismo, se revisó el funcionamiento del Grupo Representativo Coral “Canta USCO”, encontrando documentación completa, trazabilidad clara y ejecución conforme a lo planificado, lo cual refleja una gestión eficaz de las actividades culturales y aporta al fortalecimiento del bienestar institucional. Estas prácticas evidencian conformidad con los requisitos de las cláusulas 8.1 (Planificación y control operacional) y 9.1.1 (Seguimiento, medición, análisis y evaluación) de la Norma ISO 9001:2015.

No obstante, en la verificación realizada al componente de Bienestar Institucional, no se logra evidenciar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Decreto 612 de 2018, relacionados con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en el ámbito del bienestar laboral y desarrollo personal. Asimismo, se identificó que el personal entrevistado desconoce los lineamientos del MIPG definidos en el Decreto 1499 de 2017, lo cual afecta la articulación del proceso con los requisitos del Sistema de Gestión y con la normativa vigente de la administración pública.

Esta situación representa un incumplimiento de las cláusulas 7.2 (Competencia) y 8.2.2 (Requisitos legales y reglamentarios) de la ISO 9001:2015, ya que no se garantiza la apropiación ni el cumplimiento de los requisitos legales aplicables al proceso. Tampoco se evidencian mecanismos formales de implementación, divulgación o seguimiento que demuestren la integración de dichos lineamientos a la operación institucional.

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

48 de 56

Aseguramiento de la Calidad:

El proceso de Aseguramiento de la Calidad demuestra un cumplimiento efectivo en la gestión del Plan de Mejoramiento Institucional, mediante la verificación, seguimiento y evaluación sistemática de las acciones definidas. Este comportamiento evidencia la aplicación adecuada de los principios de mejora continua establecidos en la cláusula 10.3 de la norma ISO 9001:2015.

Durante la auditoría se revisaron los registros ES-ADC-FO-01 (Plan de Mejoramiento), ES-ADC-FO-02 (Seguimiento al Plan de Mejoramiento) y ES-ADC-FO-03 (Evaluación al Plan de Mejoramiento), los cuales muestran el cumplimiento total de las actividades programadas, así como la trazabilidad de los avances, los responsables y las fechas de ejecución. La revisión confirmó que el proceso mantiene un control oportuno, organizado y coherente con los lineamientos institucionales.

De igual manera, se verificó el Plan de Trabajo del proceso, encontrándose alineado con los objetivos institucionales y con evidencia de seguimiento periódico, análisis de brechas y ajustes cuando corresponde. Asimismo, se evaluaron los indicadores de gestión, los cuales se encuentran actualizados, analizados y con mecanismos de medición que permiten evaluar el desempeño del proceso y la eficacia de las acciones de mejora.

En conjunto, la gestión del proceso evidencia un enfoque estructurado, disciplinado y orientado al logro, contribuyendo de manera directa al fortalecimiento de la mejora continua y al aseguramiento del Sistema de Gestión Institucional.

Comunicaciones:

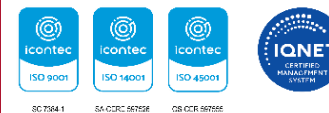
Durante la revisión del procedimiento ES-CMU-PR-03 Comunicación Estratégica e Imagen Institucional, específicamente del registro ES-CMU-FO-04 Solicitud de Diseños, Difusión, Asesorías y Aprobación de Artes correspondiente a la solicitud del 15 de septiembre de 2025, se evidenció que no se cuenta con el soporte de aprobación final del diseño por parte del solicitante. Si bien existen correos electrónicos enviados para revisión y aprobación, no se encontró evidencia de aceptación explícita del arte, lo cual limita la trazabilidad del servicio prestado y el control sobre la versión final entregada.

Asimismo, se identificó la ausencia de la evaluación del servicio prestado, correspondiente al registro EV-CAL-FO-19 Encuesta de Evaluación del Servicio, lo cual impide medir la satisfacción del cliente interno respecto al producto entregado. El proceso debe analizar si se puede incorporar dentro del flujo operativo una actividad final que contemple la aplicación de esta encuesta —en una muestra representativa— con el fin de fortalecer la retroalimentación del servicio y cumplir con los lineamientos institucionales de medición del desempeño.

Contratación:

Durante la revisión del Contrato No. 113 de 2025, por valor de \$506.503.331, correspondiente a la adquisición de equipos para actividades experimentales, se evidenció que el proceso realizó la selección de proveedores mediante la elaboración del estudio previo, el cual incluye tres

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

49 de 56

cotizaciones que sustentan la elección realizada. Si bien esta información se encuentra documentada en el registro, no se evidencia en el procedimiento AP-CTR-PR-01 Selección Directa la definición clara de los criterios de selección, evaluación y decisión, los cuales son esenciales para garantizar un proceso estandarizado y controlado.

Analizar esta actividad y fortalecer la redacción del procedimiento, incorporando explícitamente los criterios de evaluación de proveedores (técnicos, económicos, ambientales, de seguridad y salud en el trabajo, experiencia, cumplimiento previo, entre otros), de manera que no queden únicamente consignados en el estudio previo. Esto permitirá asegurar coherencia entre el procedimiento y su ejecución, garantizar el cumplimiento de los requisitos normativos y disminuir la discrecionalidad en la selección.

Gestión Documental:

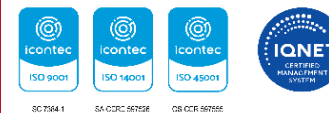
Durante la verificación del proceso de Gestión Documental, se evidenció la necesidad de fortalecer la articulación entre el área de Gestión Documental de la sede Neiva y las sedes regionales de Pitalito, Garzón y La Plata, particularmente en lo relacionado con la apropiación de la gestión documental, la aplicación uniforme de las Tablas de Retención Documental (TRD) y el cumplimiento de los lineamientos nacionales en materia archivística. La ausencia de criterios homogéneos en las prácticas documentales entre sedes puede generar riesgos asociados a inconsistencias en los expedientes, pérdida de trazabilidad, afectación del ciclo de vida de los documentos y limitaciones en el cumplimiento de los objetivos institucionales del sistema archivístico.

Este aspecto se relaciona directamente con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015, Cláusula 7.5 – Información documentada y Cláusula 8.1 – Planificación y control operacional, que exigen garantizar la integridad, control, disponibilidad y estandarización de la información relevante para la operación.

De manera complementaria, en la revisión integral del Plan Institucional de Archivos – PINAR, se evidenció que la Universidad Surcolombiana realiza un seguimiento estructurado, completo y conforme a lo establecido por el Decreto 612 de 2022, norma que regula la planeación, ejecución y evaluación del programa archivístico en entidades públicas. En el ítem 7 – Seguimiento, se verificó el cumplimiento del Plan de Trabajo EV-CAL-FO-20, versión 5, vigencia 2025, identificándose registros actualizados, trazables y en coherencia con las actividades planificadas, lo cual demuestra una administración documental adecuada y un ejercicio de control consistente.

Asimismo, se constató que las transferencias documentales primarias se realizan de acuerdo con los lineamientos del Acuerdo 004 de 2013 del Archivo General de la Nación, verificando soportes completos, ordenados y diligenciados correctamente, sin inconsistencias ni desviaciones. Este nivel de orden y trazabilidad evidencia un cumplimiento efectivo del requisito ISO 9001:2015 – Cláusula 7.5 Información documentada, que exige asegurar la protección, integridad, disponibilidad y conservación de la información institucional.

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

50 de 56

En conjunto, los hallazgos analizados muestran un proceso con prácticas sólidas en la gestión documental formal —especialmente en la implementación del PINAR y las transferencias—, pero también una necesidad estratégica de robustecer la articulación intersedes para asegurar la estandarización plena, la uniformidad en el uso de las TRD y la consolidación del Sistema Institucional de Archivos en toda la Universidad.

Proyección Social y Proyectos Especiales:

Para el proceso de auditoría, se revisaron los siguientes documentos: Proyectos DESCA, Museo Geológico del Petróleo, Promoviendo Salud para Vivir, Agenda Joven y Ciencia Surcolombiana para Todos (vigencia 2022-2023), Procedimiento MI-PSO-PR-02 implementado, Matriz de seguimiento técnico y financiero, y ficha de indicadores (EV-CAL-FO-04) correctamente utilizadas y se evidencia cumplimiento de control, seguimiento y trazabilidad de actividades.

Investigación:

Durante el desarrollo de la auditoría del proceso de Investigación, se verificó la **Licenciatura en Matemática**, específicamente el **capítulo del libro “Explorando la Dimensión de Género en el Estudio de las Matemáticas”**, evidenciando que los procesos de evaluación y seguimiento cumplen con los lineamientos establecidos.

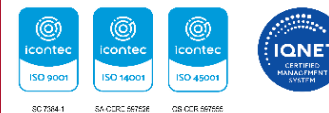
Se evidenció cumplimiento en los siguientes registros: E-mail y/o correo certificado, MI-INV-FO-07: Evaluación libro ensayo o capítulo de libro, MI-INV-FO-08: Evaluación de libro resultado de Investigación o capítulo de libro, MI-INV-FO-09: Evaluación libro texto o capítulo de libro, MI-INV-FO-19: Seguimiento evaluación de productividad por pares académicos, MI-INV-FO-26: Evaluación de software. MI-INV-FO-32: Evaluación obra artística. MI-INV-FO-33: Evaluación de producciones de videos, cinematográficas o fonográficas, MI-INV-FO-34: Evaluación de Producción Técnica.

Adicional, se verificó al proceso **M6 – Investigación, Conocimiento, Territorio, Desarrollo y Competitividad**, se seleccionó una publicación en revistas para evaluar el cumplimiento de los **Criterios de Calidad para Revistas Indexadas**, según **MI-INV-FO-31, V4, vigencia 2024**.

Se eligió la revista **CLINICAL AND TRANSLATIONAL METABOLISM** y se verificó que el **procedimiento se cumple de manera conforme**, asegurando que la publicación satisface los requisitos de calidad institucional.

Gestión de Infraestructura:

Se solicita durante la auditoría al proceso, el mantenimiento preventivo de uno de los aires acondicionados, según registro AP-INF-FO-02 PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE BIENES INSTITUCIONALES. **Evidencia objetiva:** En la hoja de vida (AP-INF-FO-03 HOJA DE VIDA DE BIENES INSTITUCIONALES), del aire acondicionado ubicado en el área de Aseguramiento de la Calidad (serie **341E100560619270130023**) no se



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

51 de 56

registra la información mínima requerida: **marca, modelo, código de inventario, características técnicas**, y los datos de **ubicación del bien** se encuentran incompletos.

Durante la verificación del registro **AP-INF-FO-01 “Solicitud y Control de Préstamos de Servicios”** del área de Infraestructura, se observó que en el espacio destinado para la firma del **“Coordinador del área”** aparecen consignadas **dos firmas**, lo que dificulta la identificación del responsable que recibe y valida el servicio.

Gestión de la Seguridad y Privacidad de la Información

Durante el desarrollo de la auditoría, se verificó el proceso ES-GSPI-DA-05 METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS, ES-GSPI-MR-05 MATRIZ DE INVENTARIO Y CLASIF. DE ACTIVOS DE LA INFORMACIÓN, ES-GSPI-MR-06 MATRIZ DE RIESGOS OPERATIVOS ACTIVOS DE LA INFORMACIÓN. Adicional, se evidencia **cumplimiento normativo y trazabilidad documental**:

- **Acta de Compromiso de la Dirección** con el Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información, fechada **20-10-2025**, en concordancia con la **Resolución 255 de 2023**.
- **Política de Privacidad y Protección de Datos Personales**, establecida mediante **Resolución 087 de 2021**, vigente y divulgada.
- **PETI** aprobado mediante **Resolución 017 de 2025**, que incluye la implementación del SG de Seguridad y Privacidad de la Información basado en **NTC ISO/IEC 27001:2022** y **ISO/IEC 27701:2019**.
- Se verifica **trazabilidad completa en la planeación del PETI**, así como su **correspondiente disponibilidad presupuestal**, garantizando la alineación entre planificación estratégica, recursos, cumplimiento legal y requisitos del SGC.

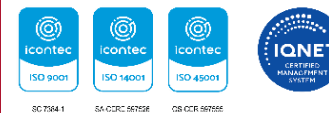
Centro de Conciliación y Consultorio Jurídico:

Se evidenció el cumplimiento completo de los registros definidos y su adecuada correspondencia con las etapas del proceso conciliatorio.

Evidencia objetiva:

- **MI-PSO-FO-25 – Radicador Interno de Solicitudes: diligenciado correctamente.**
- **MI-PSO-FO-26 – Acta de Reparto: disponible y consistente con el caso.**

Vigilada Mineducación



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

52 de 56

- **MI-PSO-FO-27 – Citación a Audiencia de Conciliación: emitida conforme al procedimiento.**
- **MI-PSO-FO-28 – Acta de Acuerdo Conciliatorio: firmada, completa y coherente con la citación.**
- **Trazabilidad integral entre las fechas, actuaciones, radicaciones y documentos del expediente.**

Adicionalmente, se evidencia un alto nivel de satisfacción de los usuarios, reflejando la eficacia del servicio prestado (EV-CAL-FO-19 ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO- MI-PSO-FO-51 ENCUESTA FINAL DE LA SATISFACCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO POR EL CONSULTORIO JURÍDICO) y la percepción positiva por parte de la comunidad atendida. Los resultados obtenidos en el seguimiento mensual demuestran consistencia y estabilidad en el desempeño del proceso.

Evidencia objetiva:

- **Nivel de satisfacción reportado en mayo: 99.19%**
- **Nivel de satisfacción reportado en agosto: 98.75%**
- **Nivel de satisfacción reportado en septiembre: 98.95%**

Se hace la revisión de los controles, acciones y seguimientos de la matriz EV-CAL-MR-01 MATRIZ DE RIESGOS, a las dependencias de Centro de Conciliación, riesgo de corrupción: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio del practicante o de terceros, en la prestación de servicios de asesoría o trámites de conciliación.

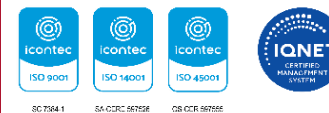
NTC ISO 14001: 2015

Dentro de la auditoria en las tres sedes regionales los temas auditados fueron:

- Liderazgo y compromiso de todos los colaboradores por parte de la Universidad Surcolombiana.
- Implementación de la política ambiental y sus objetivos ambientales.
- Planificación, conocimiento e implementación de riesgos ambientales, oportunidades, aspectos e impactos ambientales y cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos.
- Apoyo por parte de la alta dirección para el mantenimiento del Sistema de Gestión Ambiental.
- Toma de conciencia y comunicación asertiva.
- Planificación e ejecución del control operación en todos los procesos de las sedes regionales.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

53 de 56

- Preparación y respuesta ante emergencia identificadas por parte de la Universidad Surcolombiana a todas las áreas de trabajo.
- Revisión de la evaluación del desempeño del Sistema de Gestión Ambiental
- Mejora continua que permita identificar, evaluar y mejorar el SGA.

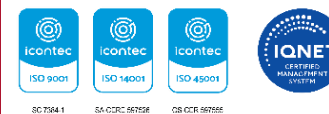
NTC ISO 45001:2018

Decreto 1072 de 2015
Resolución 0312 de 2019

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA INTERNA

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

54 de 56

RECOMENDACIÓN PARA LA DIRECCIÓN:

Con el fin de asegurar el adecuado desarrollo de las auditorías internas y la preservación de un ambiente profesional que facilite el cumplimiento de los principios establecidos en la Norma **ISO 19011:2018** —entre ellos conducta ética, comportamiento profesional y relaciones cordiales— se recomienda a la Dirección:

Implementar y divulgar lineamientos institucionales que refuercen el respeto, la comunicación asertiva y el trato profesional hacia los equipos auditores, tanto internos como externos.

Estos lineamientos pueden integrarse dentro de los protocolos de auditoría, inducciones y capacitaciones dirigidas a los responsables de procesos y colaboradores que interactúan con los equipos de auditoría.

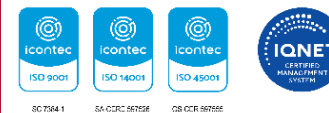
Adicionalmente, se recomienda establecer un mecanismo de reporte y gestión interna para registrar comportamientos inadecuados durante auditorías, de modo que se permita tomar acciones preventivas y correctivas oportunas, garantizando un ambiente adecuado para el ejercicio auditor.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA INTERNA:

La auditoría interna realizada al Sistema Integrado de Gestión permitió obtener una visión clara, objetiva y actualizada sobre el estado de cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas **ISO 9001:2015 (Gestión de la Calidad)**, **ISO 14001:2015 (Gestión Ambiental)** e **ISO 45001:2018 (Seguridad y Salud en el Trabajo)**, así como el desempeño global de los procesos evaluados.

Durante la auditoría se evidenció que la institución cuenta con procedimientos formalizados, registros adecuadamente gestionados en varios procesos y un nivel positivo de conciencia respecto a los roles, responsabilidades y el reporte oportuno de eventos. Se verificó también el cumplimiento de requisitos clave en materia administrativa, financiera, de seguimiento a indicadores y en la realización de exámenes ocupacionales, lo que contribuye al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión.

Sin embargo, el ejercicio auditor permitió identificar brechas significativas que requieren atención para garantizar la eficacia del sistema. Entre los hallazgos más relevantes se destacan: debilidades en la inducción y evaluación de competencias, ausencia de brigadistas designados, fallas en la articulación entre Talento Humano y el SG-SST durante el ingreso de nuevos trabajadores, deficiencias en señalización de emergencias y controles de riesgo eléctrico, disposición inadecuada de residuos cortopunzantes y falta de socialización del plan de emergencias ambiental. Estos aspectos afectan el cumplimiento de requisitos específicos de las normas **ISO 9001 (6.1, 7.2, 7.5, 9.1, 10.2)**, **ISO 14001 (6.1.2, 6.1.3, 7.2, 8.1)** e **ISO 45001 (6.1.2, 7.2, 8.2, 8.6)**.



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

55 de 56

El análisis general evidencia que, aunque la universidad ha consolidado elementos importantes del Sistema Integrado de Gestión, aún persisten riesgos operativos, ambientales, de calidad y de seguridad y salud en el trabajo que deben gestionarse con oportunidad para asegurar la conformidad continua frente a las normas internacionales y la normativa legal vigente aplicable.

En conclusión, el Sistema Integrado de Gestión presenta un nivel de madurez que permite la operación institucional y el cumplimiento parcial de los requisitos de las normas ISO 9001, ISO 14001 e ISO 45001; no obstante, se requiere fortalecer el control operacional, la gestión del riesgo, la comunicación interna, la capacitación del personal y la adherencia estricta a los procedimientos definidos. La implementación eficaz de las acciones correctivas permitirá avanzar hacia un sistema más robusto, coherente y eficaz, enmarcado en el principio de **mejora continua**, común a las tres normas que componen el Sistema Integrado de Gestión.

Se recomienda:

- Fortalecer **la gestión del riesgo institucional**, integrando calidad, ambiente y SST, garantizando su articulación con MIPG y el cumplimiento de la Ley 1474 de 2011.
- Implementar **un programa robusto de capacitación, inducción y evaluación de competencias**, con seguimiento real a la apropiación del conocimiento por parte del personal.
- Designar **responsables del Sistema de Gestión de calidad, gestión Ambiental y del SG-SST en las sedes de Pitalito, Garzón y La Plata**, asegurando uniformidad en la gestión y cumplimiento normativo.
- Reforzar **el control operacional**, especialmente en señalización, segregación de residuos, disposición de residuos peligrosos, brigadas, controles eléctricos y actualización de matrices de riesgos.
- Mejorar **el seguimiento, cierre y verificación de planes de mejoramiento**, derivados de auditorías internas, externas y evaluaciones de control interno.
- Optimizar **los mecanismos de comunicación interna**, asegurando que las políticas, procedimientos y riesgos sean conocidos y comprendidos por el personal.
- Asignar y **gestionar los recursos necesarios (humanos, financieros, tecnológicos y de infraestructura)** para garantizar el cumplimiento normativo y la Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión frente a los requisitos ISO 9001, 14001 y 45001.

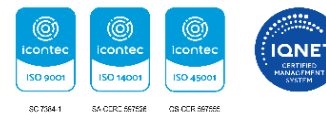
ELABORÓ

APROBÓ

KODA SEGUROS -ARL SURA

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

CÓDIGO

EV-CAL-FO-16

VERSIÓN

8

VIGENCIA

2022

Página

56 de 56

ING. LINA Y. GUZMAN ROMERO
PROFESIONAL EN SST LEYDI DIANA AMAYA
GOMEZ

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.