

 <p>UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA</p>	INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA Versión Final 101.4.2.25.2024.	Código: FOSE-02
		Versión: 03
		Fecha de Emisión: 26 Noviembre de 2023
		Página: 1 de 21

Informe 101.4.2.25.2024

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	26	Mes:	11	Año:	2024
---------------------------------	------	----	------	----	------	------

Aspecto Evaluable (Unidad Auditable):	Proceso Gestión de Investigaciones (Subdirección de Investigación, Innovación y Desarrollo).
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	Luis Guillermo Muñoz Angulo Subdirector de Investigación, Innovación y Desarrollo.
Objetivo de la Auditoría:	Evaluar y hacer seguimiento al proceso de investigación de la Universidad durante la vigencia 2023 en el marco del cumplimiento de la normatividad interna y externa vigente, así como los controles aplicados por el proceso.
Alcance de la Auditoría:	El alcance de la auditoría acordado con la Oficina de Control Interno estaba determinado para cubrir la totalidad de los requisitos asociados al Proceso Gestión de Investigación de la Universidad durante la vigencia 2023.

Elaboró / Actualizó	Revisó	Aprobó
Profesional SISGEC	Profesional SISGEC	Jefe OAC
Noviembre de 2023	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023

ÉTICA – SERVICIO – SABER



UNIVERSIDAD COLEGIO
MAYOR DE CUNDINAMARCA

INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA
Versión Final 101.4.2.25.2024.

Código: FOSE-02

Versión: 03

Fecha de Emisión:
26 Noviembre de 2023

Página: 2 de 21

Criterios de la Auditoría:

Documentos internos:

Caracterización de Procesos, Manuales, procedimientos, instructivos, formatos, guías y demás documentación establecida por el Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca- UNICOLMAYOR, pertenecientes al Proceso Gestión de Investigación y demás procesos del Sistema relacionados con el alcance de la auditoría (Proceso Direccionamiento Estratégico Institucional, Gestión Tecnología de la Información, Gestión de la Autoevaluación y la Acreditación, Gestión de Calidad, Gestión Humana y Gestión Documental.

Requisitos Legales:

Constitución Política de Colombia; Ley 30 de 1992; Decreto 1330 de 2019 del Ministerio de Educación Nacional; Acuerdo No. 02 de 2020 expedido por el Consejo Nacional de Educación Superior – CESU; Proyecto Educativo Institucional -Acuerdo No. 029 de 2021 del Consejo Superior Universitario; Estructura Orgánica UNICOLMAYOR - Acuerdo No. 006 de 2022 del Consejo Superior Universitario; Política de Investigaciones - Acuerdo No. 72 de 2023 del Consejo Académico (Concepto Favorable); Acuerdo 67 / 2023 del Consejo Superior Universitario; Reglamento de Investigaciones - Acuerdo 006 de 2024; Política de Investigación formativa - Acuerdo 96 de 2016 del Consejo Académico; Reglamento de publicaciones Sello Editorial - Acuerdo 86 del 04 de diciembre de 2023 del Consejo Académico; Comité de ética de la investigación, bioética e integridad científica. (Res. 1884, Art. 3, del 17 de nov. De 2023).

Decreto 1076 de 2015, Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible. Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Normas Técnicas Internacionales:

NTC ISO 9001:2015.

Guías y documentos técnicos de referencia:

Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas.

La Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión.

Reunión de Apertura

Ejecución de la Auditoría

Reunión de Cierre

Elaboró / Actualizó	Revisó	Aprobó
Profesional SISGEC	Profesional SISGEC	Jefe OAC
Noviembre de 2023	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023



UNIVERSIDAD COLEGIO
MAYOR DE CUNDINAMARCA

INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA
Versión Final 101.4.2.25.2024.

Código: FOSE-02

Versión: 03

Fecha de Emisión:
26 Noviembre de 2023

Página: 3 de 21

20	19	Mes	09	Año	2024	Desde	20/09/2024	Hasta	12/11/2024	Día	26	Mes	11	Año	2024
							D / M / A		D / M / A						

Jefe oficina de Control Interno	Auditor Líder
Irma Yurani Campos Tambo Jefe Oficina de Control Interno	Gloria Rocío Pereira Oviedo Contratista

Elaboró / Actualizó	Revisó	Aprobó
Profesional SISGEC	Profesional SISGEC	Jefe OAC
Noviembre de 2023	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023

ÉTICA – SERVICIO – SABER



UNIVERSIDAD COLEGIO
MAYOR DE CUNDINAMARCA

INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA

Versión Final 101.4.2.25.2024.

Código: FOSE-02

Versión: 03

Fecha de Emisión:
26 Noviembre de 2023

Página: 4 de 21

RESUMEN EJECUTIVO HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA AL PROCESO GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN

Resumen de los hallazgos u observaciones encontradas:

Se identificaron cuatro tipos de hallazgos:

- Fortalezas:** aspectos destacados por su buen desempeño y contribución a los objetivos institucionales.
- Recomendaciones:** sugerencias emitidas para corregir deficiencias o mejorar procesos.
- Observaciones:** oportunidades de mejora que, aunque no representan incumplimientos, podrían optimizar la eficiencia y control del proceso.
- No conformidades:** incumplimientos normativos o procedimentales que requieren acciones correctivas inmediatas.

Frente a los resultados de la auditoría, se encontraron un total de 93 hallazgos clasificados de la siguiente manera:

Tipo de hallazgo	No. hallazgos
Fortalezas	20
Recomendaciones	31
No conformidades	17
Observaciones	25
Total	93

Estos hallazgos se agruparon en 14 temáticas para facilitar la comprensión de éstos mismos y el análisis de causas.

1. Fortalezas

Con respecto a las fortalezas, el equipo auditor recomienda que estas sean analizadas, especialmente en el marco de la nueva planeación estratégica, para determinar su continuidad en la entidad como buenas prácticas en materia de calidad y gestión.

Elaboró / Actualizó	Revisó	Aprobó
Profesional SISGEC	Profesional SISGEC	Jefe OAC
Noviembre de 2023	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023



UNIVERSIDAD COLEGIO
MAYOR DE CUNDINAMARCA

INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA

Versión Final 101.4.2.25.2024.

Código: FOSE-02

Versión: 03

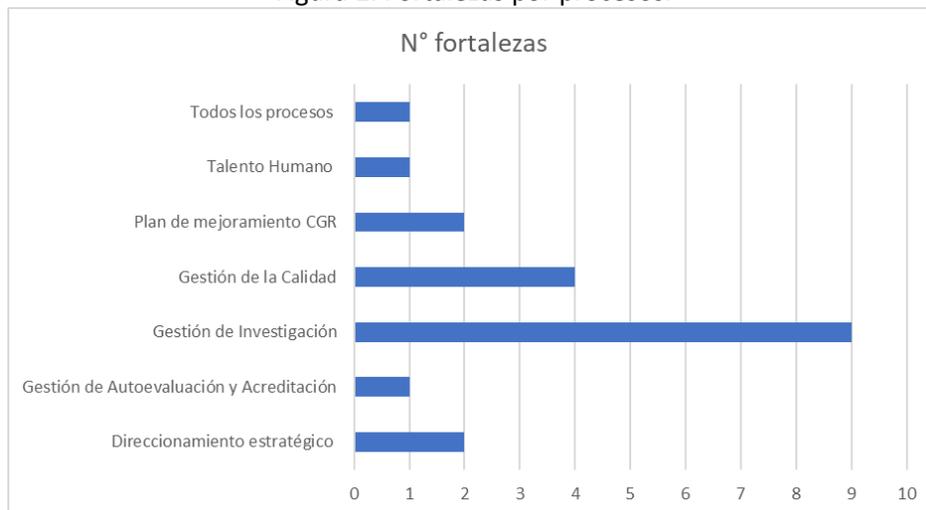
Fecha de Emisión:
26 Noviembre de 2023

Página: 5 de 21

En este sentido, se reconocieron en total 20 significativas en los procesos auditados. Entre estas, se destaca la capacidad y el compromiso del equipo humano, la implementación de herramientas tecnológicas para el seguimiento de actividades, la planificación estratégica alineada con los objetivos institucionales, y la adopción de la política de ética así como la de buenas prácticas editoriales. Además, se evidenció un esfuerzo importante en la difusión de actividades de investigación a través de estrategias de comunicación bien estructuradas, lo que contribuye a fortalecer la visibilidad y el impacto del proceso de investigación.

En la figura 1 se ilustra la distribución del número de fortalezas detectadas en el proceso, en donde se destaca el proceso de gestión de la investigación y gestión de la calidad:

Figura 1. Fortalezas por procesos.



2. Observaciones y no conformidades

Con respecto a las observaciones y las no conformidades, el equipo auditor recomienda que se documente un plan de mejoramiento que permita identificar las causas de las fallas detectadas y establecer en coherencia con estas mismas, las acciones necesarias para su eliminación y evitar así su recurrencia.

Para una mayor comprensión de los hallazgos tipo no conformidad y observación, éstos se agruparon en 12 temáticas comunes identificadas por el equipo auditor. Estas temáticas tienen como objetivo también facilitar la identificación de causas comunes para el establecimiento de los correspondientes planes de mejora.

Elaboró / Actualizó	Revisó	Aprobó
Profesional SISGEC	Profesional SISGEC	Jefe OAC
Noviembre de 2023	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023



UNIVERSIDAD COLEGIO
MAYOR DE CUNDINAMARCA

INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA
Versión Final 101.4.2.25.2024.

Código: FOSE-02

Versión: 03

Fecha de Emisión:
26 Noviembre de 2023

Página: 6 de 21

Las observaciones y no conformidades por temáticas son las siguientes:

2.1 Enfoque por procesos:

Comprende la gestión de la entidad centrada en la identificación, análisis y mejora continua de los procesos dentro de una organización para alcanzar sus objetivos de manera más eficiente y efectiva, buscando optimizar las actividades a través de la interrelación entre procesos y subsistemas para el logro de objetivos.

Observaciones	No conformidades
No se observa un ejercicio formal e integral para determinar la medida en que la entidad actualmente está cumpliendo los requisitos normativos del MIPG y cómo se están encaminando los procesos para dar cumplimiento a los requisitos de las Políticas de Gestión y Desempeño, orientadas a la generación de valor público, la legalidad y la transparencia en las operaciones de la entidad. De igual manera, no se ha definido la complementariedad y articulación del Sistema de Gestión de la Calidad con otros sistemas aplicables a la naturaleza jurídica de la Unicolmayor, como lo son el Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano, el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de Gestión Ambiental, de Seguridad de la Información y especialmente, el Sistema de Acreditación de Alta Calidad para la Educación Superior.	No se detectaron no conformidades para esta temática.

2.2 Herramientas tecnológicas para el uso y apropiación del conocimiento

En el marco de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación del MIPG, son aplicaciones, plataformas y sistemas que facilitan la creación, gestión, distribución, intercambio y aprendizaje de información dentro de la entidad o entre los usuarios de la misma. Estas herramientas ayudan a capturar y compartir el conocimiento de manera eficiente, apoyando tanto el aprendizaje colaborativo como la toma de decisiones informadas.

Observaciones	No conformidades
La entidad carece de un repositorio documental o herramienta tecnológica que permita gestionar de manera adecuada los activos de conocimiento generados por la gestión de los proyectos de investigación. No disponen de una solución, ni lineamientos que garanticen la accesibilidad, organización y seguridad de la información, lo cual limita el uso y la apropiación efectiva de estos activos de conocimiento por parte de los usuarios y dificulta su protección conforme a los estándares de seguridad requeridos.	No se detectaron no conformidades para esta temática.

Elaboró / Actualizó	Revisó	Aprobó
Profesional SISGEC	Profesional SISGEC	Jefe OAC
Noviembre de 2023	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023



UNIVERSIDAD COLEGIO
MAYOR DE CUNDINAMARCA

INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA

Versión Final 101.4.2.25.2024.

Código: FOSE-02

Versión: 03

Fecha de Emisión:
26 Noviembre de 2023

Página: 7 de 21

2.3 Revisión por la dirección

Es un requisito clave de la norma ISO 9001:2015 que tiene como objetivo asegurar que el sistema de gestión de calidad (SGC) de la organización sea adecuado, eficaz y esté alineado con los objetivos estratégicos de la empresa. En otras palabras, es una evaluación periódica realizada por la alta dirección para asegurar que el sistema de gestión de calidad continúe siendo relevante, eficaz y mejorable de acuerdo con las circunstancias cambiantes y los resultados obtenidos.

Observaciones	No conformidades
No se detectaron observaciones	No se evidencian en las entradas de la revisión por la dirección el estado de las acciones de revisiones previas ni los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad.

2.4. Ambiente de control (estrategia)

Este componente busca asegurar un ambiente de control que le permita a la entidad disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Requiere del compromiso, el liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Observaciones	No conformidades
El proceso de gestión de investigación no ha identificado riesgos de corrupción, ni riesgos fiscales, pese a que es un proceso misional que tiene responsabilidad sobre recursos y bienes públicos. La falta de un análisis de estos riesgos puede comprometer la efectividad de los controles implementados para salvaguardar los intereses públicos.	La entidad no ha definido ni implementado la operación de controles a través del esquema de las líneas de defensa.

2.5 Información y comunicación

Es una política de gestión y desempeño que busca garantizar un adecuado flujo de información interna, es decir aquella que permite la operación interna de una entidad, así como de la información externa, esto es, aquella que le permite una interacción con los ciudadanos; para tales fines se requiere contar con canales de comunicación acordes con las capacidades organizacionales y con lo previsto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información. En este sentido, es importante que tanto la información como los documentos que la soportan (escrito, electrónico, audiovisual, entre otros) sean gestionados para facilitar la operación de la entidad, el desarrollo de sus funciones, la seguridad y protección de datos y garantizar la trazabilidad de la gestión.

Elaboró / Actualizó	Revisó	Aprobó
Profesional SISGEC	Profesional SISGEC	Jefe OAC
Noviembre de 2023	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023



UNIVERSIDAD COLEGIO
MAYOR DE CUNDINAMARCA

INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA
Versión Final 101.4.2.25.2024.

Código: FOSE-02

Versión: 03

Fecha de Emisión:
26 Noviembre de 2023

Página: 8 de 21

Observaciones	No conformidades
<p>No se evidencia un seguimiento adecuado que garantice el cumplimiento de los aspectos y estrategias definidas en la Matriz de Comunicaciones. En particular, no se observan registros de evaluación o monitoreo que verifiquen la implementación efectiva de la estrategia de comunicación.</p> <p>Adicionalmente, se observa que el Portafolio de Capacidades de I+D+i, identificado en la matriz como un aspecto a comunicar, no cuenta con evidencias de difusión o actualización, lo que limita la visibilidad de las capacidades, de los resultados de investigación de la universidad y manifiesta las debilidades en la ejecución de las estrategias definidas en la matriz en mención.</p>	No se detectaron no conformidades.
<p>La matriz de comunicaciones no incluye la socialización de los resultados de las investigaciones, lo cual es fundamental para asegurar la apropiación social del conocimiento.</p> <p>Esta omisión representa una oportunidad para que los resultados de investigación impacten a la comunidad y sean utilizados por diversos sectores socio-económicos para el desarrollo y bienestar local y regional.</p>	

2.6. Mejora continua

Es un principio clave en la ISO 9001:2015 y hace referencia al esfuerzo constante por incrementar la efectividad y eficiencia del sistema de gestión de calidad (SGC) para mejorar el desempeño organizacional y, en última instancia, satisfacer mejor a los clientes. La mejora continua implica un ciclo constante de evaluación, acción y revisión para optimizar procesos, productos y servicios, identificando y eliminando ineficiencias y aplicando nuevas prácticas que incrementen la calidad.

Observaciones	No conformidades
<p>Al verificar el Procedimiento de Mejora, éste no incluye la documentación de acciones correctivas derivadas de los no conformes detectados y tampoco define criterios para la identificación de aspectos no conformes en los procesos Misionales.</p> <p>Posibles ejemplos de no conformes: Informes de investigación que no cumplen Publicaciones que no cumplen Informes finales de investigación Errores de estilo</p>	<p>Al verificar los planes de mejoramiento documentados en el aplicativo SISGEC para el Proceso Investigaciones, no se evidenció el seguimiento de las acciones de mejora derivadas de la revisión por la dirección.</p> <p>Adicionalmente, el procedimiento de revisión por la dirección establece que las acciones de mejora se carguen en el Sistema de Gestión, lo cual no se está cumpliendo por actualización de este mismo.</p>
	Se evidencia hallazgo sin análisis de causas: La Organización

Elaboró / Actualizó	Revisó	Aprobó
Profesional SISGEC	Profesional SISGEC	Jefe OAC
Noviembre de 2023	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023



UNIVERSIDAD COLEGIO
MAYOR DE CUNDINAMARCA

INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA
Versión Final 101.4.2.25.2024.

Código: FOSE-02

Versión: 03

Fecha de Emisión:
26 Noviembre de 2023

Página: 9 de 21

no se asegura que las salidas que no sean conformes se identifican y se controlan.

Los procesos misionales no han identificado cuáles son los aspectos que se considerarán una salida no conforme.

Se ha realizado actividades de mejora dentro del proceso, pero no se documenta con la metodología de la institución.

2.7 Seguimiento, medición, análisis y evaluación:

Es uno de los principios clave de la norma ISO 9001:2015 y se refiere a la necesidad de gestionar y monitorear de manera sistemática los procesos, productos, servicios y desempeño del Sistema de Gestión de Calidad (SGC). Este conjunto de actividades asegura que los resultados obtenidos sean eficaces, eficientes y estén alineados con los objetivos de calidad establecidos. La ISO 9001:2015 establece que las organizaciones deben utilizar datos objetivos para evaluar la eficacia del SGC, tomar decisiones informadas y realizar mejoras continuas.

Observaciones	No conformidades
<p>Al solicitar los resultados del indicador “Porcentaje de estudiantes Unicolmayor en Semilleros de Investigación”, no se encontró el reporte actualizado en el Sistema Integrado de Aseguramiento de la Calidad (SIAC), el último reporte se realizó el 07/03/2024. De igual manera, no se identificaron criterios definidos para determinar técnicamente la fecha máxima para el reporte oportuno de los resultados del indicador.</p> <p>Finalmente, se estima conveniente revisar la claridad del indicador respecto al estatus del estudiante sobre el que se está midiendo (estudiantes de pregrado, posgrados, matriculados, etc).</p>	<p>No se encontró el reporte del indicador de ejecución proyectos de inversión debidamente reportado en el SIAC.</p> <p>No se observa actualizado el reporte del indicador proyectos de innovación e investigación ejecutados III trimestre de 2024.</p>
<p>Los indicadores del proceso de Investigaciones no cubren la totalidad del objetivo determinado en la caracterización del proceso.</p>	

Elaboró / Actualizó	Revisó	Aprobó
Profesional SISGEC	Profesional SISGEC	Jefe OAC
Noviembre de 2023	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023



UNIVERSIDAD COLEGIO
MAYOR DE CUNDINAMARCA

INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA
Versión Final 101.4.2.25.2024.

Código: FOSE-02

Versión: 03

Fecha de Emisión:
26 Noviembre de 2023

Página: 10 de 21

2.8. Infraestructura laboratorios

Se refiere a los requisitos asociados a **instalaciones, equipos, herramientas y recursos necesarios** para el funcionamiento adecuado de los laboratorios destinados al proceso de investigación. Esta infraestructura es clave para garantizar que los laboratorios puedan llevar a cabo sus actividades de manera eficiente, segura y conforme con los estándares y requisitos aplicables.

Observaciones	No conformidades
Se observa que los laboratorios de docencia se emplean también para el desarrollo de proyectos de investigación, lo que podría representar un riesgo para el cumplimiento de los requisitos asociados a la prestación de servicios de laboratorio y para el cumplimiento de los requisitos de Acreditación de Alta Calidad.	Al verificar los protocolos internos del laboratorio se evidencian desactualizados: 1- Protocolo para el manejo de accidente de trabajo con riesgo biológico 2007" 2- Manual de Gestión Integral de Residuos Peligrosos 2023 3- Manual para el manejo y prevención frente al riesgo biológico 2015 4- Matriz de riesgos desactualizada 2015 Es importante tener en cuenta que se evidencian alertas de incidentes de seguridad y salud en el trabajo ocurridas en los laboratorios de la Universidad y enviadas por correo electrónico a la comunidad universitaria, lo que le da mayor relevancia al hecho de tener desactualizados los protocolos.
Se observa uso inadecuado de la mesa de insumos para los laboratorio de docencia, que puede representar riesgos de accidentes.	No se evidencia registro del último mantenimiento de los equipos de laboratorio y próximo programado, que permita controlar la trazabilidad de los mismos

2.9 Gestión y control de archivos documentales:

Comprende acciones para propiciar la transparencia en la gestión pública y el acceso a los archivos como garante de los derechos de los ciudadanos, los servidores públicos y las entidades del Estado; recuperar, preservar y difundir el patrimonio documental de la nación en diferentes medios y soportes como fuente de memoria e identidad cultural; promover el gobierno abierto (transparencia, colaboración y participación) a través de los archivos como herramienta de control social de la gestión pública; fomentar la modernización de los archivos a través de la generación de estrategias que propicien el uso de tecnologías y proyectos de innovación.

Elaboró / Actualizó	Revisó	Aprobó
Profesional SISGEC	Profesional SISGEC	Jefe OAC
Noviembre de 2023	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023



UNIVERSIDAD COLEGIO
MAYOR DE CUNDINAMARCA

INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA
Versión Final 101.4.2.25.2024.

Código: FOSE-02

Versión: 03

Fecha de Emisión:
26 Noviembre de 2023

Página: 11 de 21

Observaciones	No conformidades
Al verificar el PROCEDIMIENTO PARA ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN, APROBACIÓN, EVALUACIÓN Y CONVALIDACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL no se evidencian criterios establecidos para el seguimiento, control y actualización de la TRD y la disposición final de los archivos de la Universidad.	No se evidencia en la TRD registros que significan la aplicación de controles importantes en el proceso, como lo son la matriz de evaluación de proyectos, evaluación de pares académicos y las hojas de vida de los equipos del laboratorio.
No se ha desarrollado el autodiagnóstico de la política de gestión documental para identificar brechas y generar un plan de trabajo o plan de mejora que permita cumplir los requisitos legales.	La universidad no cuenta con TRD aprobada por el AGN, pese a tener un procedimientos de PROCEDIMIENTO PARA ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN, APROBACIÓN, EVALUACIÓN Y CONVALIDACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL cuya primera versión es del 2008.
	La universidad no cuenta con archivo central que cumpla con las condiciones de conservación que exige el AGN

2.10. Evaluación del riesgo, actividades de control y monitoreo

Su propósito es identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales, así como también permitir el control de los riesgos identificados y como mecanismo para apalancar el logro de los objetivos y forma parte integral de los procesos. Esta temática incluye actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permiten valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

Observaciones	No conformidades
Aunque el proceso de Gestión de Investigaciones cuenta con un mapa de riesgos, no se observó en dicho documento un riesgo específico asociado con la posible aceptación de dádivas o incentivos para favorecer de manera indebida o preferencial a particulares en la aprobación de publicaciones académicas. Esta omisión es significativa, dado que la ausencia de un control de este tipo podría facilitar prácticas de favoritismo, poniendo en riesgo la integridad y transparencia del proceso	Se identificó que el proceso carece de controles debidamente definidos y documentados, lo que impide cubrir la totalidad de las actividades críticas del proceso y limita la prevención efectiva de riesgos potenciales. Al revisar los procedimientos del proceso, se evidenció que los puntos de control no cumplen con los requisitos de redacción y estructura establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas.

Elaboró / Actualizó	Revisó	Aprobó
Profesional SISGEC	Profesional SISGEC	Jefe OAC
Noviembre de 2023	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023



UNIVERSIDAD COLEGIO
MAYOR DE CUNDINAMARCA

INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA
Versión Final 101.4.2.25.2024.

Código: FOSE-02

Versión: 03

Fecha de Emisión:
26 Noviembre de 2023

Página: 12 de 21

editorial. De acuerdo con las actividades descritas en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar) del proceso, existe la posibilidad de que este riesgo se materialice sin una adecuada identificación y control.

Así mismo, al verificar el procedimiento PARA PARTICIPACIÓN EN CONVOCATORIAS EXTERNAS se encontró que éste no tiene puntos de control formalmente identificados y establecidos, pese a referir actividades de seguimiento.

PROCEDIMIENTO CONVOCATORIA INTERNA DE INVESTIGACIONES, SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS El procedimiento no incluye controles ni especifica criterios de revisión y aprobación de modificaciones a los acuerdos que aprueban la ejecución de proyectos.

Aunque se dispone de informes de actividades presentados por los miembros de los equipos editoriales, los cuales son revisados por los supervisores para la autorización de pagos mensuales, no existe una herramienta formal, como una matriz, lista de verificación u otro documento de control, que facilite el seguimiento estructurado de estos reportes.

No se han incorporado nuevos criterios para el control y seguimiento de proyectos externos, incluyendo aquellos proyectos que son financiados con recursos del SGR.

Dada la gran cantidad de información a verificar y controlar, la falta de un instrumento específico limita la capacidad de realizar un seguimiento efectivo y sistemático de las obligaciones y autorizaciones.

Aunque se cuenta con un formato de compromiso firmado por el autor, en el cual declara que la obra es inédita y no está en proceso de publicación en otra institución, no se evidencia un riesgo documentado en el mapa de riesgos asociado a la verificación de este compromiso de manera que prevenga posibles violaciones a los derechos de propiedad intelectual.

No se evidenció un monitoreo que permita la verificación y seguimiento a la eficacia de los controles y del cumplimiento del plan de acción establecido para la mitigación de riesgos de gestión del Proceso de Investigación.

Por lo cual se concluye que no se ha implementado un monitoreo adecuado para los riesgos de gestión que permita evaluar el cumplimiento de los controles y del plan de acción establecido para la mitigación de riesgos, es decir, el incipiente monitoreo impide verificar si los controles están siendo efectivos para prevenir y mitigar posibles incumplimientos en la gestión de riesgos asociados.

2.11 Control de la Información documentada:

Es un aspecto clave de la ISO 9001:2015 y hace referencia a la gestión y control adecuado de los documentos y registros que son necesarios para el Sistema de Gestión de Calidad (SGC). La norma establece requisitos específicos para garantizar que la información documentada sea accesible, exacta, actual y controlada de manera que respalde los procesos y objetivos del sistema de gestión de calidad.

Elaboró / Actualizó	Revisó	Aprobó
Profesional SISGEC	Profesional SISGEC	Jefe OAC
Noviembre de 2023	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023



UNIVERSIDAD COLEGIO
MAYOR DE CUNDINAMARCA

INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA
Versión Final 101.4.2.25.2024.

Código: FOSE-02

Versión: 03

Fecha de Emisión:
26 Noviembre de 2023

Página: 13 de 21

Observaciones	No conformidades
<p>No está documentado en el PROCEDIMIENTO CONVOCATORIA INTERNA DE INVESTIGACIONES, SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS la evaluación tercerizada por pares académicos, como buena práctica para prevenir materialización de riesgos por una posible insuficiencia en la calidad de los proyectos de investigación.</p> <p>PROCEDIMIENTO CONVOCATORIA INTERNA DE INVESTIGACIONES, SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS El procedimiento no establece la fase de subsanación ni tiene criterios para su aplicación bajo el principio de transparencia.</p>	<p>Al verificar el PROCEDIMIENTO CONVOCATORIA INTERNA DE INVESTIGACIONES, SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS, no se evidenció el registro informes de avance ni la Matriz costos proyectos, pese a ser registros identificados en el procedimiento.</p> <p>Al verificar el PROCEDIMIENTO REDES Y ALIANZAS ESTRATÉGICAS EN INVESTIGACIÓN, no se evidenció el Documento de oportunidades que se generan con la alianza o la membresía a la red, pese a estar identificado como registro en el procedimiento.</p>
<p>Se detectó que el LABORATORIO DE TECNOLOGÍAS PARA LA INDUSTRIA 4.0 – LaTI 4.0 adicional a los procedimientos formales que se encuentran publicados en el SIAC cuenta con procedimientos, protocolos, manuales y otras categorías documentales de uso interno que aunque generan valor y representan un importante activo de conocimiento, no se han formalizado en el SGC ni se han incorporado a estos mismos controles que permitan mantener el conocimiento y buenas prácticas contenidas en estos documentos institucionales.</p>	<p>Al revisar los procedimientos PRGI-06 y PRGI-09 del proceso, no se encontraron debidamente identificados la totalidad de registros que se mencionan en las actividades, especialmente aquellos relevantes por ser posibles puntos de control. Es el caso del procedimiento PUBLICACIONES SERIADAS DE NATURALEZA CIENTÍFICA con la revisión de la propuesta de publicación seriada de naturaleza científica y solicitud de ajustes por parte del Sello Editorial; seguimiento a la formulación de las normas de publicación y la política de ética y buenas prácticas.</p> <p>De igual manera en el PROCEDIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN EN CONVOCATORIAS EXTERNAS, las notificaciones por correo electrónico de aval del respectivo Comité de Investigaciones, la notificación del requerimiento de recursos de contrapartida no contemplados en el presupuesto institucional, evidencia del cargue o envío de la información requerida, mecanismo para garantizar el cumplimiento de los compromisos y plazos establecidos en la convocatoria, informe de cierre.</p>
<p>Se observa un registro control denominado cuadro resumen redes subdirección que no se encuentra identificado ni debidamente formalizado en el Procedimiento. Adicionalmente, el procedimiento menciona un registro denominado Base de datos y no hay claridad sobre si éste registro es el mismo cuadro resumen redes subdirección que fue evidenciado en la auditoría.</p>	<p>Se evidencia el registro “MATRIZ DE REQUERIMIENTOS GRUPOS INV (035-2022)”, como un documento donde se realiza el control de la aprobación ejecución de los proyectos de investigación interna; sin embargo, dicho registro no se encuentra codificado ni incluido en los registros del Sistema de Gestión de la Calidad ni en la Tabla de Retención Documental.</p>

Elaboró / Actualizó	Revisó	Aprobó
Profesional SISGEC	Profesional SISGEC	Jefe OAC
Noviembre de 2023	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023



UNIVERSIDAD COLEGIO
MAYOR DE CUNDINAMARCA

INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA
Versión Final 101.4.2.25.2024.

Código: FOSE-02

Versión: 03

Fecha de Emisión:
26 Noviembre de 2023

Página: 14 de 21

Este documento es utilizado como parte del desarrollo de las actividades de seguimiento y control a la ejecución de proyectos del (PRGI-01) Procedimiento convocatoria interna de investigaciones, seguimiento y control a la ejecución de proyectos, sin que se encuentre debidamente establecido en el procedimiento y su importancia radica en que representa un control de trazabilidad.

De igual manera, como parte del desarrollo de actividades asociadas al Procedimiento (PRGI-02) Publicaciones de divulgación académica, se identificó que un formato de evaluación de la favorabilidad y pertinencia de las publicaciones que pese a ser un importante punto de control, no se incluyó como registro controlado en el procedimiento.

ordenadas, y se nombraban los documentos acorde a lo solicitado, esta práctica no fue consistente en todas las entregas de registro, lo que dificultó su identificación y asociación con las solicitudes específicas de auditoría. Adicionalmente, se presentó falta de acceso a documentos en la nube y se presentaron inconsistencias entre el nombre de los documentos de evidencia respecto a las cartas y comunicaciones de entrega de la información.

2.12 Plan de mejoramiento CGR:

Comprende la revisión del estado y avance de la ejecución de las acciones de mejora derivadas de los hallazgos de la Contraloría General de la República al proyecto FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA A PARTIR DE TECNOLOGÍAS INDUSTRIA 4.0 PARA EL DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN EN BOGOTÁ.

Observaciones	No conformidades
Aunque se planteó una acción de mejora, entrenamiento no constituye una estrategia.	Al verificar la acción del plan de mejoramiento derivado de la auditoria de la CGR, específicamente para la acción comprometida Diseño de un procedimiento de solicitud y recepción de usabilidad del Laboratorio Lati 4.0, con fecha de cumplimiento 2024/02/29, se evidencia que dicho documento no cuenta con controles o puntos de control debidamente documentados según la Guía de Administración de Riesgos y

Elaboró / Actualizó	Revisó	Aprobó
Profesional SISGEC	Profesional SISGEC	Jefe OAC
Noviembre de 2023	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023



UNIVERSIDAD COLEGIO
MAYOR DE CUNDINAMARCA

INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA
Versión Final 101.4.2.25.2024.

Código: FOSE-02

Versión: 03

Fecha de Emisión:
26 Noviembre de 2023

Página: 15 de 21

	Controles de la Función Pública y el procedimiento no ha sido publicado en el SIAC.
Aunque se tiene el documento permanece la debilidad en los controles. No se incluyeron controles en el Mapa de Riesgos La matriz de seguimiento a ejecución de proyectos no incluye proyectos del SGR	
Se tiene un procedimiento ya aprobado pero no se ha incorporado al SGC.	
Aunque se tiene un MANUAL GRÁFICO SIMULACIÓN, PROTOTIPADO DIGITAL E IMPRESIÓN A ESCALA METODOLOGÍAS DE CREACIÓN, este no se ha incorporado al SGC.	
Aunque se evidencian unas Hojas de vida para los equipos del laboratorio, éstas no se han incorporado al SGC ni se encuentran incluidas en la TRD.	

Elaboró / Actualizó	Revisó	Aprobó
Profesional SISGEC	Profesional SISGEC	Jefe OAC
Noviembre de 2023	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023



UNIVERSIDAD COLEGIO
MAYOR DE CUNDINAMARCA

INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA

Versión Final 101.4.2.25.2024.

Código: FOSE-02

Versión: 03

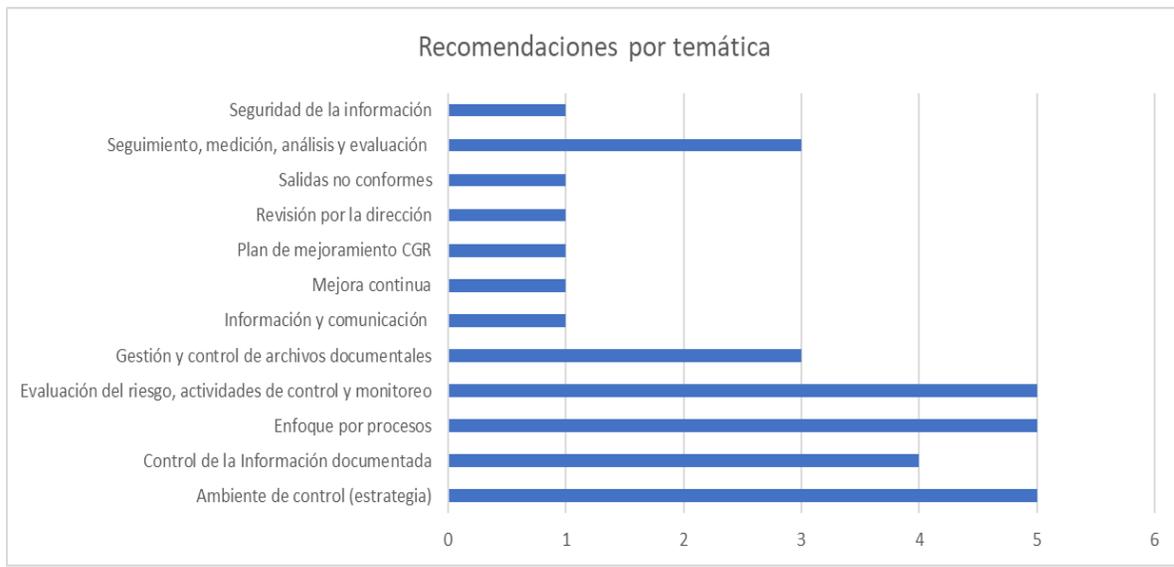
Fecha de Emisión:
26 Noviembre de 2023

Página: 16 de 21

3. Recomendaciones

Frente a las recomendaciones se detectaron 31 en total, las cuales están orientadas a incrementar los niveles de calidad y cumplimiento de los procesos, bajo un enfoque estratégico de mejora continua, prevención del riesgo y articulación entre procesos y sistemas, como valor agregado del ejercicio de auditoría. En la figura 2 se muestran el número de recomendaciones por temática, donde se destaca ambiente de control, enfoque por procesos y evaluación del riesgo, actividades de control y monitoreo como las temáticas con mayor número de recomendaciones. La redacción específica de las recomendaciones se encuentra en el Informe detallado y en el anexo 1 (matriz de hallazgos).

Figura 2. Recomendaciones por temática.



Elaboró / Actualizó	Revisó	Aprobó
Profesional SISGEC	Profesional SISGEC	Jefe OAC
Noviembre de 2023	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023

 UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA	INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA Versión Final 101.4.2.25.2024.	Código: FOSE-02
		Versión: 03
		Fecha de Emisión: 26 Noviembre de 2023
		Página: 17 de 21

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

De acuerdo con el objetivo y alcance de la auditoría realizada, se concluye lo siguiente:

- a) **Frente al cumplimiento de los procesos:** Aunque se tiene un sistema de gestión documentado, es necesario realizar acciones efectivas para asegurar el conocimiento frente a los procedimientos y el cumplimiento de las disposiciones allí establecidas. Al respecto, se identificaron incumplimientos o desviaciones que requieren atención inmediata para evitar sanciones o materialización de riesgos.
- b) **Frente al control interno:** La insuficiente esquematización y aplicación de las líneas de defensa afecta la definición y aplicación de controles internos efectivos, lo cual afecta su actual adecuación y funcionamiento correcto para mitigar riesgos. Se recomienda intervención inmediata. Estas debilidades en los controles internos podrían dar lugar a materialización de riesgos, no conformidades, fraudes o ineficiencias si no se corrigen.
- c) **Frente a los riesgos identificados:** Se determinaron actividades de alto riesgo que necesitan ser priorizadas para evitar posibles problemas futuros. Los riesgos evaluados no cuentan con controles debidamente documentados, lo cual podría representar una amenaza significativa en la integralidad del sistema.
- d) **Frente a la eficiencia operativa del proceso misional gestión de investigaciones:** pese a las debilidades documentales y de enfoque del sistema de gestión, el proceso misional de investigación en la práctica es eficiente y eficaz, en el sentido que se cumple con el objetivo del proceso y hay un control innato en la administración de los recursos disponibles. Se observa que el proceso misional se alinea con los objetivos organizacionales y los responsables tienen una visión estratégica de largo aliento, coherente con lo exigido en los estándares de acreditación de alta calidad en la educación superior. No obstante es necesario observar las debilidades detectadas en la presente auditoría para fortalecer su nivel de cumplimiento.
- e) **Frente a la exactitud de la información:** Se concluye que el Sistema de gestión proporciona una herramienta tecnológica para el uso y apropiación del conocimiento, pero puede ser mejor aprovechada en la medida que se formalicen registros clave de los procesos y éstos se incorporen de manera formal en el sistema. De igual manera, frente a los registros o evidencias solicitados a través de la Oficina de

Elaboró / Actualizó	Revisó	Aprobó
Profesional SISGEC	Profesional SISGEC	Jefe OAC
Noviembre de 2023	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023

 UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA	INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA Versión Final 101.4.2.25.2024.	Código: FOSE-02
		Versión: 03
		Fecha de Emisión: 26 Noviembre de 2023
		Página: 18 de 21

Control Interno, se concluye que aunque en numerosas ocasiones se compartieron los registros solicitados en tablas claras y ordenadas, y se nombraban los documentos acorde a lo solicitado, esta práctica no fue consistente en todas las entregas de registro, lo que dificultó su identificación y asociación con las solicitudes específicas de auditoría. Adicionalmente, se presentó falta de acceso a documentos en la nube y se presentaron inconsistencias entre el nombre de los documentos de evidencia respecto a las cartas y comunicaciones de entrega de la información.

- f) **Frente a la Evaluación general:** Se identificaron ciertos problemas que, aunque importantes, son corregibles. No obstante las no conformidades y observaciones frente al establecimiento de controles son frecuentes en la mayoría de procesos, afectando su criticidad y requiriendo atención inmediata.

De igual manera se concluyen los siguientes aspectos estratégicos:

1. En los próximos ciclos de planeación estratégica, es crucial rediseñar aspectos estructurales de los sistemas de gestión de calidad, con énfasis en una mayor articulación entre sistemas de gestión, procesos y grupos de interés. Trabajar bajo un enfoque por procesos permitirá alinear las acciones en los niveles estratégico, táctico y operativo, asegurar la consecución de metas institucionales y el fortalecimiento de la coordinación interna.
2. En consecuencia de la limitada articulación, se evidenció que el sistema de gestión de calidad no actúa como un soporte efectivo para las actividades del proceso de investigación. Esto indica una brecha entre las herramientas de calidad y la operatividad del proceso. Es imperativo alinear ambos sistemas, diseñando mecanismos que conecten las actividades del proceso de investigación con los estándares de calidad institucional así como fortalecer la capacidad de planificación, ejecución y evaluación de las actividades.
3. Fortalecer la Gestión de Riesgos y Controles es necesario para poder conectar de manera más robusta los controles internos con los riesgos (gestión, corrupción y fiscales). En este sentido es importante poder formalizar estas actividades que no solo aseguran el cumplimiento normativo, sino que también proporcionan herramientas para una gestión proactiva que permita mitigar riesgos y fortalecer la transparencia en las decisiones relacionadas con el proceso de investigación.
4. La situación actual en torno a la gestión documental representa un riesgo significativo para la Universidad. Es urgente intervenir para resolver las limitaciones y retrasos asociados con las tablas de gestión documental, dado que su incumplimiento podría derivar en sanciones legales. La alta dirección debe priorizar este tema, asignando recursos y capacidades para garantizar la alineación con la normativa vigente.
5. Uno de los hallazgos más destacables fue la actitud, compromiso y visión estratégica del equipo humano vinculado al proceso de investigación. Este capital humano debe ser incentivado, brindando acceso a

Elaboró / Actualizó	Revisó	Aprobó
Profesional SISGEC	Profesional SISGEC	Jefe OAC
Noviembre de 2023	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023

 UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA	INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA Versión Final 101.4.2.25.2024.	Código: FOSE-02
		Versión: 03
		Fecha de Emisión: 26 Noviembre de 2023
		Página: 19 de 21

formación continua y reconociendo sus contribuciones. Asimismo, es esencial fortalecer la cultura organizacional hacia una visión más integral y alineada con los objetivos institucionales.

6. Establecer niveles de maduración del sistema de investigación. Se recomienda mantener una visión ambiciosa y de largo plazo para el sistema de investigación de la Universidad, acompañada de un esquema que permita realizar un seguimiento progresivo y justo. Este enfoque debe incluir objetivos intermedios claros, alineados con indicadores de impacto, que aseguren avances sostenibles en la planificación y ejecución de los procesos de investigación.
7. Definir diferenciales estratégicos en el sistema de investigación. El SICOLMA podría consolidarse contemplando dos elementos: su vocación de propósito y un diferencial sobre el enfoque de la investigación institucional. Para el primero se puede explorar en el contexto institucional el enfoque de misiones de investigación e innovación recientemente adoptado por Minciencias para desde un gran propósito de impacto que sea inspirador, relevante, medible y articule esfuerzos múltiples en este caso no solo las líneas de investigación institucionales sino también aliados externos como gobiernos locales, sector privado y comunidades, entre otros. El diferencial de enfoque puede inspirarse en múltiples abordajes que pasen por un fuerte énfasis en la apropiación social del conocimiento, la vinculación de estudiantes no solo en investigación sino mediante el emprendimiento o en la innovación abierta o la frugal y sus variaciones, entre otros. Estas definiciones por supuesto deben emerger de un contexto ampliamente participativo coordinado por la alta dirección, que en el mediano plazo podría generar un sello institucional articulado de la investigación, la innovación y la extensión en UNICOLMAYOR.
8. Estado crítico de los laboratorios y su relación con los semilleros de investigación. Se identificó que el estado actual de los laboratorios representa una limitación significativa para alcanzar las metas institucionales relacionadas con la formación de los semilleros de investigación. Es urgente diseñar una estrategia institucional que no solo contemple la modernización de las infraestructuras científicas, sino que también alinee esta mejora con las metas de fortalecimiento de los semilleros como un objetivo prioritario. Esto contribuirá a garantizar que las actividades de investigación y formación estén respaldadas por capacidades técnicas adecuadas y que puedan generar un impacto tangible en los entornos académico y social.

Conclusiones generales

De acuerdo con los resultados de la auditoría, se concluye que el sistema de gestión de la UNICOLMAYOR pese a tener un nivel avanzado de documentación, requiere intervención, específicamente en la articulación de las líneas de defensa para lograr una adecuada segregación del control en todos los niveles de la entidad. En este sentido, se identificaron necesidades de mejora en el proceso de investigación, las cuales podrían generar riesgos materializados, si no se abordan oportunamente.

Elaboró / Actualizó	Revisó	Aprobó
Profesional SISGEC	Profesional SISGEC	Jefe OAC
Noviembre de 2023	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023

 UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA	INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA Versión Final 101.4.2.25.2024.	Código: FOSE-02
		Versión: 03
		Fecha de Emisión: 26 Noviembre de 2023
		Página: 20 de 21

Se recomienda revisar de manera integral los requisitos del Sistema de Control Interno de acuerdo con los requisitos del Modelo Estándar de Control Interno y fortalecer las capacidades y competencias de la segunda línea de defensa para favorecer los ejercicios de autoevaluación y orientación del Sistema de Gestión, lograr la complementariedad de los subsistemas que componen el sistema integrado y asegurar el incremento de su apropiación, real utilidad y conocimiento por parte de los equipos responsables de los procesos misionales.

Por último, en términos generales se concluye que de acuerdo con los resultados de la auditoría, el sistema de gestión de la UNICOLMAYOR pese a tener un nivel avanzado de documentación, requiere intervención, específicamente en la articulación de las líneas de defensa, para una adecuada segregación del control en todos los niveles de la entidad. En este sentido, se identificaron necesidades de mejora en el proceso de investigación, las cuales podrían generar riesgos materializados, si no se abordan oportunamente.

Elaboró / Actualizó	Revisó	Aprobó
Profesional SISGEC	Profesional SISGEC	Jefe OAC
Noviembre de 2023	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023

 UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA	INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA INTERNA Versión Final 101.4.2.25.2024.	Código: FOSE-02
		Versión: 03
		Fecha de Emisión: 26 Noviembre de 2023
		Página: 21 de 21

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 26 días del mes de noviembre del año 2024

4. APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	Responsabilidad (cargo)	Firma
Equipo auditor: Gloria Rocío Pereira Oviedo	Auditor líder	
Oscar Gualdrón	Auditor experto	
Julieth Katherine Pineda Reina	Auditor observador	
Irma Yurani Campos Tambo	Jefe Oficina Control Interno	

Elaboró / Actualizó	Revisó	Aprobó
Profesional SISGEC	Profesional SISGEC	Jefe OAC
Noviembre de 2023	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023