

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL														
ORGANIZACIÓN														
UNIVERSIDAD DEL TOLIMA														
SITIO WEB: www.ut.edu.co														
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Barrio Altos de Santa Helena, Ibagué, Tolima, Colombia														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dirección del sitio permanente</th> <th>Localización (ciudad - país)</th> <th>Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>NA</td> </tr> </tbody> </table>			Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio	NA	NA	NA						
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio												
NA	NA	NA												
ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN														
Diseño, desarrollo y oferta de servicios de educación superior en los niveles de pregrado, posgrado y educación continuada, en la modalidad presencial y en la modalidad a distancia, en áreas de ciencias básicas, ciencias humanas, ciencias de la educación, ciencias económicas y administrativas, ciencias agropecuarias, ciencias de la salud, ingenierías y arquitectura. Prestación de servicios en el Laboratorio de Servicios de Extensión (LASEREX) de Análisis químicos de suelos y físicos (textura y densidad) aguas, fertilizantes y material vegetal. Design, development and offer of services of high education in the levels of university degree, Post university degree and continued education, in the modality in person and in the modality distantly, in areas of basics sciences, human sciences, sciences of the education, economic and administrative sciences, agricultural (farming) sciences, sciences of the health engineering's and architect. Services provider in the Laboratory Extension Services (LASEREX) of Chemical and physical analysis of soil (texture and density) water, fertilizers and plant materials.														
*CÓDIGO IAF: 37														
CATEGORIA DE ISO/TS 22003 : NA														
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001:2008; NTCGP 1000:2009.														
REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACION														
Nombre	JOSE LISANDRO BERNAL VELASCO													
Cargo	Jefe Oficina de Desarrollo Institucional													
Correo electrónico	sgc@ut.edu.co													
TIPO DE AUDITORÍA: ☐ Inicial o de Otorgamiento ☒ Seguimiento ☐ Renovación ☐ Ampliación de alcance ☐ Reactivación ☐ Extraordinaria														
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>FECHA</th> <th>Días de auditoría</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Preparación de la auditoría y elaboración del plan</td> <td>2015-10-17</td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>Auditoría en sitio</td> <td>2015-12-01/02</td> <td>4.0</td> </tr> <tr> <td>Verificación complementaria (Si aplica)</td> <td>NA</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				FECHA	Días de auditoría	Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2015-10-17	0.5	Auditoría en sitio	2015-12-01/02	4.0	Verificación complementaria (Si aplica)	NA	
	FECHA	Días de auditoría												
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2015-10-17	0.5												
Auditoría en sitio	2015-12-01/02	4.0												
Verificación complementaria (Si aplica)	NA													
EQUIPO AUDITOR														

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
Auditor líder	PABLO EMILIO RIVEROS SILVA	
Auditor	DIANA PATRICIA RAMÍREZ GORDILLO	
Experto Técnico	NA	
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN		
Código asignado por ICONTEC	SC CER 289437 (ISO 9001)	GP CER 291190 (NTCGP 1000)
Fecha de aprobación inicial	2014 - 01 - 29	2014 - 01 - 29
Fecha vencimiento:	2017- 01- 28	2017- 01- 28

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

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
- Fecha de envío del plan de auditoría: 2015-10-17 - Los criterios de la auditoría incluyen la documentación del sistema de gestión, desarrollada en respuesta a los requisitos de las normas ISO 9001:2008 Y NTCGP 1000:2009 ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?: Si ☒ No ☐ Auditoría combinada ☐ auditoría integrada☒; ISO 9001:2008 Y NTCGP 1000:2009 ¿Es aplicable la toma de muestra de sitios permanentes por múltiple sitio, según condiciones de IAF MD 1 o ISO/TS 22003, por ejemplo?: Si ☐ No ☒ ¿Si en la etapa I de la auditoría de otorgamiento el auditor líder concluyó que era necesario ajustar el tiempo de la auditoría en sitio, se ajustaron los tiempos de acuerdo con los resultados de la etapa 1? Si ☐ No ☐ NA ☒ ¿En caso que algunos requisitos no sean aplicables en el sistema de gestión, se relaciona las justificaciones? Si ☐ No ☐ NA ☒ No se presentan exclusiones ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la empresa)?: Si ☐ No ☐ NA ☒ - La auditoría se realizó por muestreo selectivo de evidencias de las actividades y resultados de la organización y por ello tiene asociado incertidumbre por no haber verificado toda la información documentada.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo el numeral 7.3 de la nota ISO 9001), este se incluye en el alcance del certificado?:
 Si ☒ No ☐
 Dichos requisitos fueron verificados en los programas de Administración de Empresas e ingeniería de sistemas.
- ¿Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación?
 Si ☒ No ☐
 Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos en la información documentada mediante su identificación, planificación de cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la organización de su cumplimiento.
- ¿Existen requisitos legales asociados al funcionamiento u operación de la organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia o permisos ambientales en los que la organización sea responsable?:
 Si ☐ No ☒
 No obstante, a nivel de cometario es pertinente destacar que la institución cuenta con 10 programas acreditados en alta calidad incluyendo programas de pregrado especializaciones maestrías y doctorados. Adicionalmente todos los programas cuentan con el respectivo registro validado.
- ¿Se evidencian cambios significativos en la organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?
 Si ☐ No ☒
- ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?
 Si ☐ No ☒
- ¿Se encontraron controlados los procesos tercerizados, cuyo resultado incide en el producto o servicio o en el alcance del sistema de gestión?
 Si ☐ No ☐. No aplica ☒.
- ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado?
 Si ☐ No ☒
- ¿Existen aspectos o resultados significativos que incidan en el programa de auditoría?
 Si ☐ No ☒.
- El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la empresa en forma confidencial y la retorna a la organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- ¿Con las actividades planificadas y realizadas, se confirma que se han cumplido los objetivos de la auditoría?.
 Si ☒ No ☐
- Se recibió la propuesta de correcciones y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2015-12-12.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Los planes de acción en correcciones y acciones correctivas fueron aceptados por el auditor líder el 2015-12-14.
- ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?
Si ☐ No ☐ No aplica ☒

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

4.1 Oportunidades de mejora.

A continuación se presentan los aspectos en los cuales la institución podría mejorar en la eficacia o eficiencia, o aspectos que reflejan riesgos de no conformidad, por criterios de probabilidad, de ocurrencia o por criterios de consecuencia. La atención por parte de la entidad de dichos aspectos podría conducir a mejoras para el beneficio de sus clientes y partes interesadas en el sistema de gestión.

- Es importante correlacionar los objetivos estratégicos/ de calidad con los ejes del plan de desarrollo, para facilitar el seguimiento al rumbo que permite alcanzar las metas pretendidas y poder adelantar los ajustes necesarios cuando sea pertinente, dado que el plan de desarrollo va hasta el 2023.
- Fijarle metas a las acciones de mejora resultantes de la revisión por la Dirección, con responsables y plazos, para facilitar su seguimiento y control.
- Con base en que los indicadores del proceso de formación que se están calculando cubren todos los programas, es fundamental realimentar a tales programas con la participación que tienen en los resultados alcanzados y preferiblemente fijar metas individuales para buscar proyección más segura en cuanto al logro de los resultados pretendidos.
- La revisión de las metas y del nombre respectivo dado a los indicadores, con el fin de que guarden consistencia, igualmente, el establecimiento de metas ajustadas a la realidad, teniendo en cuenta entre otros los siguientes aspectos:
 - Los factores que inciden en el logro de los resultados.
 - La frecuencia con que es necesario ajustar las metas a la luz de los factores coyunturales que inciden en los resultados según sea pertinente (por ejemplo si dependen de un presupuesto anual).
 - Establecer qué indicadores se pueden correlacionar, caso en el cual el respectivo análisis asegurará una mayor confiabilidad para la toma de acciones cuando sea pertinente.
- Tener presente que un buen análisis debe argumentar la razón de los resultados alcanzados independientemente de que se superen o no las metas y que contemple la eficacia de las acciones tomadas según sea pertinente, también su comportamiento evolutivo.
- Homologar los pasos en que se evidencian la revisión, verificación y validación del diseño a fin de que todos los que participan en ellos cuenten con unidad de criterios.
- Fomentar la cultura de documentar las lecciones aprendidas, que aporten al aprendizaje organizacional y a prevenir la repetición de las que no son deseables. Por ejemplo con el diseño

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

de programas /currículo y demás.

- Aprovechar el trabajo realizado en el establecimiento de la matriz de producto no conforme por proceso, para llevar las respectivas estadísticas de su materialización, preferiblemente a la luz de análisis de Pareto, así como determinar la eficacia de las acciones tomadas cuando sea pertinente.
- Incluir dentro de los criterios de auditoría los requisitos legales y reglamentarios aplicables a cada proceso, para asegurar ser tenidos en cuenta en el ejercicio de la auditoría y evidenciar el nivel en que se les está dando cumplimiento. En este sentido, es fundamental que cada vez que sea actualizado el normograma, se actualice también la parte pertinente de las caracterizaciones de los procesos.
- Es conveniente que el cierre de las NC se efectúe cuando haya suficiente seguridad del control de las causas que la originaron para prevenir su recurrencia. Igualmente, Buscar que en la solución de no conformidades se refleja la metodología aplicada a la luz de lo establecido en el procedimiento de acciones correctivas y preventivas.
- Es fundamental llevar estadísticas que permitan establecer en forma desagregada por los 6 estratos (peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias) la frecuencia con que se presentan, así como las respondidas fuera de términos y las causas, para a partir de los respectivos análisis determinar la eficacia de las acciones y controles que se tienen establecidos

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

A continuación se presentan los aspectos que evidencian fortalezas del sistema de gestión que apoyan el cumplimiento de los requisitos y la eficacia del sistema.

- ✓ El mejoramiento que se evidencia en la base documental, fundamentalmente para hacer más ágiles los procesos, tal es el caso del aplicativo desarrollado para la interposición de PQRs. El aplicativo permite hacer seguimiento al tiempo de respuesta. Los tiempos están acordes con el tipo de PQRs y con los términos de ley.
- ✓ Los ajustes efectuados al PEI Y PLAN DE DESARROLLO con el despliegue pertinente. Se aprecia un enfoque retador a la luz de los 4 ejes establecidos (Excelencia académica, Compromiso social, Compromiso ambiental, Eficiencia y transparencia administrativa)
- ✓ La metodología de socialización del SGC junto con los ejes del plan de desarrollo a la comunidad educativa con el apoyo del llamado "acordeón", como una forma de permear y buscar el compromiso para sacarlos adelante.
- ✓ Especialmente en el proceso de Formación se evidencia un trabajo juicioso en la elaboración de matrices de producto no conforme junto con las acciones pertinentes a la luz de su materialización.
- ✓ La actualización documental, dentro de la que se destaca la relacionada con los criterios de evaluación de proveedores a partir de mayo de 2015 y el mejoramiento de herramientas tales como el aplicativo para la recepción y tratamiento de PQR's, el cual aporta mayor eficiencia y confiabilidad a la respectiva gestión, igualmente, la implementación que se está adelantando para generar las solicitudes vía online por medio de la página WEB de la universidad donde se podrá realizar el pago por medio del botón PSE o descargar un recibo de pago, aportando a la mejora de

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

tiempos en atender las solicitudes a los usuarios.

- ✓ La compra de dos software nuevos EZPROXY, GZEP generando mejoras al proceso frente a los usuarios del servicio de biblioteca.

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

5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

- Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas pertinentes del cliente, y/o solicitudes de las partes interesadas: (Eventos adversos para ISO 13485, recogidas de producto para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000 o incidentes o accidentes o emergencias en los sistemas de gestión que aplique y explique brevemente como fueron tratados (aplica a partir de la primera auditoría de seguimiento en sistemas de gestión):

Los tipos de solicitudes dependen de estacionalidades y en lo corrido del presente hasta octubre van 1113 de las cuales 530 son académicas y 583 administrativas (por trimestre pueden presentarse entre 308 a 399).

Hay 6 categorías de solicitudes: peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, pero por no llevar estadísticas discriminada no se sabe cuántas pertenecen a cada categoría, no obstante y dado que se cuenta con un aplicativo para recibirlas y tramitarlas, se facilita llevar la estratificación de ahora en adelante.

Se percibe que la gestión de compras presenta la mayor frecuencia.

La institución les da el tratamiento pertinente.

- ¿Existían quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento).
Si ☐ No ☒ NA ☐

- Describe brevemente la tendencia de desempeño del sistema de gestión auditado:

El desempeño del Sistema de Gestión a la luz de los objetivos de desempeño se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Objetivos	Comentario	Año 2014	Año 2015
1.-Obtener la Acreditación Institucional		9	10 de 30 programas acreditados en alta calidad incluyendo programas de pregrado especializaciones maestrías y doctorados. La meta a 2015 es llegar a 14
2.-Incrementar el grado de satisfacción de nuestros usuarios		Semestre A: 88% Semestre B: 75.6%	Semestre A: 82% frente a la meta del 85%
3.- Mejorar el nivel de competencia del personal	Medición semestral	Semestre A: 94% Semestre B: 72%	Semestre A: 63%
4.-Optimizar la administración de los recursos institucionales	Suma de inversiones /suma de gastos	19.75	Se va en 15 a 31 de octubre frente a una meta final del 20 Es conveniente revisar el indicador como tal
5.-Mejorar la efectividad del Sistema de Gestión de Calidad	% de cumplimiento de los indicadores de efectividad del SGC (se mira los que están >90%).	67%	Se va en el 89% (acumulado a la fecha)

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

	Medición de frecuencia anual		
6.-Mantener un sistema eficiente de comunicación.	% de avance en la comunicación organizacional Frecuencia anual	45%	57% (Se mide a través de la encuesta de satisfacción). La meta es del 60%.

La información corresponde al resultado consolidado de los 47 indicadores dentro de los cuales 18 son categorizados como de impacto.

Se recomienda la revisión de las metas e índices de cálculo.

- ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados desde la anterior auditoría de ICONTEC?:
Si ☒ No ☐.
- ¿Los riesgos identificados previamente por la organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?
Si** ☒ No ☐
** La Universidad acaba de realizar una revisión y optimización de la identificación de los riesgos a partir de la cual se tendrá un nuevo punto de partida para determinar la eficacia de los controles.
- ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001 criterios sectoriales)
Si ☒ No ☐.

5.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación

A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular.

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	6	7.3.5, 6.2.2c, 8.4, 4.1.g, 7.5.3, 7.2.3
1ª de seguimiento del ciclo	4	7.2.1, 7.5.2, 7.5.1, 8.2.3
2ª. de seguimiento del ciclo	4	5.6.1, 8.2.2.b, 8.4, 8.5.2/8.2.3

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

Si ☒ No ☐

Con el requisito 8.2.3, pero en circunstancias diferentes.

5.3 Análisis del proceso de auditoría interna

La última fue realizada entre el 29 y 30 de julio de 2015 por 48 auditores internos entre líderes y acompañantes, que cuentan con la formación y competencia pertinentes, con alcance a todos los procesos del SGC. Fue realizada de manera ajustada al programa y la planificación e implementación se evidencian apoyadas en los formatos y las listas de chequeo pertinentes Al proceso de Formación le fueron auditadas todas las Unidades Académicas. La auditoría interna es orientada según las directrices de la ISO 19011.

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

5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La última Revisión por la Dirección fue efectuada a en el mes de septiembre de 2015. Se evidencia el cubrimiento tanto de las entradas establecidas como de las salidas de acuerdo con los requisitos establecidos en las normas ISO 9001 y NTCGP 1000. El enfoque es claro con respecto a la mejora y se formulan en ese sentido acciones concretas por proceso que incluyen responsables, recursos y plazos.

6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN Y AUTENTICIDAD DEL CERTIFICADO

- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, etc) de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-M-SG-01?
Si ☒ No ☐.
Solo se cuenta con copias del certificado en diferentes sitios de la institución
- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto, sobre el empaque o envase o embalaje del producto a la vista o cualquier otra forma que denote conformidad del producto?
Si ☐ No ☒
- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado: vigencia del certificado, logos de organismos de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?
Si ☒ No ☐.
- ¿Si se usa el logo del organismo de acreditación, se usa acompañado del logo de ICONTEC?
Si ☐ No ☐. No aplica ☒

7. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES

A continuación describa si la organización implementó o no el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes y si fueron eficaces.

También describa aquí las no conformidades mayores identificadas en esta auditoría, las evidencias que soportan el cierre y si fueron eficaces.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
1	Numeral 7.2.1 No se ha implementado en la Entidad lo definido en la ley 1581 del 17 de octubre de 2012 En su artículo 7 y el decreto 1377 del 2013, sobre las acciones a seguir para garantizar la protección, manejo y confidencialidad de la información de la Comunidad Educativa en los	Se estableció política, un manual, y se están teniendo en cuenta para su aplicación.	SI

7. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES

	servicios y relaciones que se lleven a cabo.		
2	Numeral 7.5.2 En el seguimiento en los programas académicos de Postgrado de Derechos humanos y competencias ciudadanas y Licenciatura en inglés, se cuenta con el registro tramitado, pero no evidencia en él, los métodos y procedimientos específicos que garanticen la calidad del quehacer académico en clase.	Se revisaron, optimizaron los formatos, se socializaron a todos los interesados sobre las modificaciones y métodos de seguimiento al proceso académico. y se están aplicando	SI
3	Numeral 7.5.1 No se evidencia el cumplimiento requisitos para la orden de servicio No 503 a 506 por caracterización de agua, ensayo de Oxígeno Disuelto y Conductividad	Fue ajustado el procedimiento y se está poniendo en práctica	SI
4	Numeral 8.2.3 No hay evidencia de la generación de acciones ante el incumplimiento de la meta del proceso de admisiones, indicador Promedio de Entrega de Certificados, Meta menor o igual a 2 días, Resultado en el mes de abril 2,3 días y Mayo 2,6 días.	Se realizó el ajuste de los cálculos para efecto de confiabilidad de la información. Se está cumpliendo.	SI

En la presente auditoría no fueron identificadas no conformidades mayores

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



8. INFORMACION RELACIONADA CON NO CONFORMIDADES Y LOS PLANES DE ACCION PARA SOLUCIONARLAS

#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma (En caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma)	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas raíz(ces))	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
1 de 4	No se está emitiendo concepto con respecto a la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad continuas del SGC como resultado de la revisión por la Dirección. Evidencia: Forma parte de la descripción de la no conformidad.	MENOR	ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009 5.6.1	Modificar el procedimiento Revisión por la Dirección MC-P06 incluyendo: - Las definiciones sobre conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia, efectividad - La necesidad de que en la reunión de revisión por la dirección se determine oportunamente la conveniencia, adecuación, eficacia, efectividad y eficiencia del SGC. Modificar el formato Informe para la Revisión por la Dirección con respecto a:	El procedimiento de revisión por la dirección, no establece la necesidad de concluir o determinar la conveniencia, adecuación, eficacia, efectividad y eficiencia del SGC., luego de revisar la información de entrada No se tiene claridad sobre la forma de determinar oportunamente la conveniencia, adecuación, eficacia, efectividad y eficiencia del SGC. Aun cuando el procedimiento establece que los resultados de la revisión por la dirección deben incluir todas las decisiones y acciones	En las próximas revisiones por la dirección hacer seguimiento a: - Grado de cumplimiento de las acciones propuestas en la revisión anterior. - Cumplimiento de los cambios normativos que afectan los procesos. - Determinación de conclusiones respecto a la Adecuación: Suficiencia de las acciones para cumplir los requisitos. • Conveniencia: Grado de alineación o coherencia del objeto de revisión con las metas y políticas organizacionales. • Eficacia: Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados. • Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y el recurso utilizados. • Efectividad: Medida de impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma (En caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma)	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas raíz(ces))	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
				1. Diferenciar entre la información de entrada previa a la reunión de revisión por la dirección y las conclusiones de la misma. 2. En las recomendaciones para la mejora incluir fechas y responsables de las acciones propuestas. 3. En el ítem de recomendaciones para la mejora indicar fechas y responsables de ejecución de las acciones (Quien, cómo, cuándo, dónde) 4. Incluir un ítem de conclusiones en el que se determine oportunamente la conveniencia, adecuación, eficacia, efectividad y eficiencia del SGC. Fecha de implementación: 29-01-2016	relacionadas con: la mejora de la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos; la mejora del servicio relacionado con el cliente y la necesidad de los recursos, estas decisiones no se están viendo reflejadas en acta ni en el informe de revisión por la dirección.	Fecha de implementación: A partir de 30-09-2016

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma (En caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma)	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas raíz(ces))	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
2 de 4	Los análisis de los resultados de indicadores no son apropiados para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua del SGC. Evidencia: En los siguientes indicadores: - Publicación de artículos - Financiación de proyectos de investigación - Publicación de semilleros de investigación - Porcentaje población	MENOR	ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009 8.4	Revisar y ajustar los análisis de los resultados de los indicadores asociados a los procesos del SGC, de tal forma que permitan identificar y evaluar las oportunidades de mejora continua del SGC. Fecha de implementación: 29-01-2016	Los indicadores de los procesos se tienen formulados pero no se hace seguimiento al cálculo y análisis de los mismos, de acuerdo a la frecuencia establecida para cada uno de ellos. Al encontrarse desviaciones en las metas propuestas para los indicadores, no se aplican las técnicas para el análisis de causas definidas en el procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora. Los indicadores formulados no están ajustados a las características y realidades de los procesos.	Revisar y ajustar los indicadores de los procesos del SGC con respecto a las metas, nombre y tipo (eficiencia, eficacia, efectividad) del indicador, de tal forma que la medición de los mismos, permita demostrar la conveniencia, adecuación, eficacia y efectividad del SGC. Hacer seguimiento al análisis de los resultados de los indicadores, teniendo en cuenta que: 1. Se describa quienes aportan o no en el cumplimiento de las metas. 2. Se realice la revisión del comportamiento histórico de los indicadores y su relación con otras variables que los estén afectando. 3. Se realicen las evaluaciones que permitan identificar las oportunidades de mejora. Fecha de implementación: A partir de 29-04-2016

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma (En caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma)	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas raíz(ces))	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
	beneficiada con proyectos en las modalidades de proyección social .- Índice de ejecución del plan de compras .- El aplicado al objetivo de "Mejorar el nivel de competencia del personal"					
3 de 4	Como resultado de la auditoría interna no se emite concepto con respecto a si el SGC se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva.	MENOR	ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009 8.2.2.b	1. Modificar el procedimiento Auditorías Internas de Calidad MC-P01 incluyendo en su definición que uno de los objetivos de la auditoría es determinar si el SGC se ha implementado y se mantiene de manera	El procedimiento de auditorías internas de calidad, no establece que esta se realiza con el objetivo de determinar si el SGC se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva.	Garantizar y verificar que en las próximas auditorías internas se establezca como objetivo de las mismas además de, determinar la conformidad del SGC con las disposiciones planificadas, con los requisitos de las normas NTC GP 1000 y NTC ISO 9001, con los requisitos establecidos por la Universidad y por los usuarios, también establecer si el SGC se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva. Lo cual se debe ver reflejado en las

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma (En caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma)	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas raíz(ces))	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
	Evidencia: Forma parte de la descripción de la no conformidad. - .			eficaz, eficiente y efectiva 2. Modificar el formato Informe de auditoría MC-P01-F05, incluyendo un ítem de conclusiones, en el que se emita un concepto respecto a si el SGC se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva Fecha de implementación: 29-01-2016	El informe de auditoría se limita a describir los hallazgos (fortalezas, oportunidades de mejora, no conformidades) encontrados por proceso, pero no hace una conclusión general respecto al objetivo de la auditoría. No se tiene claridad sobre la forma de determinar si el SGC se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva.	conclusiones del informe de auditoría. Fecha de implementación: A partir de 29-07-2016

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma (En caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma)	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas raíz(ces))	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
4 de 4	No se aplican acciones correctivas, cuando no se alcanzan los resultados planificados Evidencia: No se evidencia la aplicación de acciones correctivas en el proceso de gestión logística al no lograrse la meta del 85% en el indicador "Prestación de Servicios de Mantenimiento" durante el 2015	MENOR	ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009 8.5.2/8.2.3	Modificar el indicador "Prestación de Servicios de Mantenimiento" pasando de mensual a semestral. Fecha de implementación: 29-01-2016	Los periodos mensuales son irregulares y afecta el cumplimiento de las metas (el primer mes y último del año, semana santa, vacaciones de junio del personal operativo, entre otros). El Plan de compras, los paros y las reuniones sindicales, afectan el cumplimiento de la meta. No se cumple la meta del 85% porque el indicador formulado no está ajustado a las características y realidades del proceso.	Implementar el nuevo indicador a partir del Primer semestre del 2016. Hacer seguimiento y análisis de los resultados del indicador y a la toma de acciones según sea necesario. Fecha de implementación: A partir de 29-07-2016

ICONTEC reviso las correcciones, las causas identificadas y las acciones correctivas enviadas por el cliente y determino que son aceptables.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



9. RELACIÓN DE REGISTROS ADICIONALES QUE SE DEBEN CARGAR EN EL SISTEMA INFORMÁTICO BPM (MARCAR CON UNA X LOS DOCUMENTOS QUE SE CARGAN EN BPM) – PARA USO INTERNO DE ICONTEC

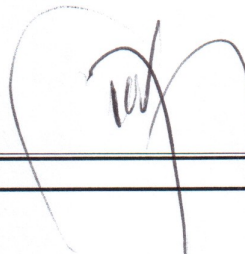
NO CONFORMIDADES FIRMADAS POR EL CLIENTE (SE ANEXAN AL INFORME)	X
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE FSSC 22000 (SOLO APLICA PARA ESTE ESQUEMA)	

10. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001

Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar / reducir la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda no ampliar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda suspender la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener la Certificación del Sistema de Gestión	X
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión	
Nombre auditor líder: PABLO EMILIO RIVERO SILVA	FECHA: 2015 12 17

*

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

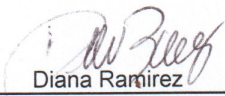
Empresa UNIVERSIDAD DEL TOLIMA		Fecha 2015- 12 - 02
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009	Requisito(s): 5.6.1
Descripción de la No - Conformidad: No se está emitiendo concepto con respecto a la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad continuas del SGC como resultado de la revisión por la Dirección.		
Auditor: PABLO E. RIVEROS S.		Firma del Auditado: 
Evidencia que demuestra el incumplimiento Forma parte de la descripción de la no conformidad.		

Empresa UNIVERSIDAD DEL TOLIMA		Fecha 2015- 12 - 02
☐ No - Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009	Requisito(s): 8.4
Descripción de la No - Conformidad: Los análisis de los resultados de indicadores no son apropiados para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua del SGC.		
Auditor: PABLO E. RIVEROS S.		Firma del Auditado: 
Evidencia que demuestra el incumplimiento En los siguientes indicadores: - Publicación de artículos - Financiación de proyectos de investigación - Publicación de semilleros de investigación - Porcentaje población beneficiada con proyectos en las modalidades de proyección social - Índice de ejecución del plan de compras - El aplicado al objetivo de "Mejorar el nivel de competencia del personal"		

Empresa	UNIVERSIDAD DEL TOLIMA	Fecha	2015 - 12 - 02
☐ No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2008	Requisito(s):	
☒ No - Conformidad Menor 3	NTCGP 1000:2009	8.2.2.b	
Descripción de la No - Conformidad:			
Como resultado de la auditoría interna no se emite concepto con respecto a si el SGC se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva.			
Auditor: PABLO E. RIVEROS S.		Firma del Auditado: 	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
Forma parte de la descripción de la no conformidad.			

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA



Empresa	Universidad Del Tolima		Fecha	02-dic-15
☐	No - Conformidad Mayor	N° 4	Norma	Requisito
☒	No - Conformidad Menor		ISO 9001:08 NTC GP 1000:2009	8.5.2/8.2.3
Descripción de la No - Conformidad :				
No se aplican acciones correctivas cuando no se alcanzan los resultados planificados.				
Auditor:  Diana Ramirez		Auditado: 		
Evidencia que demuestra el incumplimiento				
No se evidencia la aplicación de acciones correctivas en el proceso de Gestion Logistica al no lograrse la meta del 85 % en el indicador "Prestacion de servicios de mantenimeinto" durante el 2015.				