

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>																	
ORGANIZACIÓN																	
<b>UNIVERSIDAD DEL TOLIMA</b>																	
SITIO WEB: <a href="http://www.ut.edu.co">www.ut.edu.co</a> .																	
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: 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> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>			Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio												
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio															
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:																	
<p>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.</p> <p>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.</p>																	
<p>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.</p> <p>Services provider in the Laboratory Extension Services (LASEREX) of Chemical and physical analysis of soil (texture and density) water, fertilizers and plant materials.</p>																	
EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad)																	
No se excluyen ningún requisito de ISO 9001:2008 /NTC GP 1000:2009																	
CÓDIGO IAF: CS 37-0 Educación																	
CATEGORIA DE ISO/TS 22003: NA																	
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001:2008/ GP1000:2009																	
REPRESENTANTE DE LA DIRECCION																	
Nombre:	José Lisandro Bernal																
Cargo:	Director Oficina de Desarrollo Institucional																
Correo electrónico	<a href="mailto:odi@ut.edu.co">odi@ut.edu.co</a> .																
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Extraordinaria																

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

1. INFORMACIÓN GENERAL		
	FECHA	DURACIÓN (días – auditoría)
PREPARACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA	2014-10-03	0.5
AUDITORIA EN SITIO	2014-10-14/15	4.0
VERIFICACION COMPLEMENTARIA (Si aplica)		
EQUIPO AUDITOR		
Auditor Líder	Constanza Cornejo Gómez (C.C)	
Auditor	Eduardo Ronderos Bermúdez (E.R)	
Experto Técnico	N/A	
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION		
Código asignado por ICONTEC	SC-CER 289437 (ISO 9001) GP-CER 291190 (NTC GP1000)	
Fecha de aprobación inicial	2014-01-29	
Fecha vencimiento:	2017-01-28	

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.</li> <li>• Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos. legales y reglamentarios aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión</li> <li>• Determinar la eficaz implementación y mantenimiento del sistema de gestión</li> <li>• Identificar oportunidades de mejora en el sistema de gestión</li> </ul>

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<p>Favor completar los ítem resaltados en verde</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de envío del plan de auditoría: 2014-10-03</li> <li>• Los criterios de la auditoria incluyen la documentación del sistema de gestión desarrollada en respuesta a los requisitos de la norma / documento normativo:</li> <li>• ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Auditoría combinada <input type="checkbox"/> , auditoría integrada <input checked="" type="checkbox"/>; si aplica, con cuáles requisitos: ISO 9001 y GP 1000</li> <li>• ¿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 <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>.</li> <li>• Si es auditoría de renovación, ¿Se definió el plan de muestreo en el programa de auditoría por seguir para el próximo ciclo de certificación (auditorías de seguimiento anuales y renovación)) en el ES-P-SG-02-F-030? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>. Es una auditoría de seguimiento</li> <li>• ¿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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica <input checked="" type="checkbox"/>.</li> <li>• La auditoria se realizó por muestreo selectivo de evidencias de las actividades y resultados de la</li> </ul>

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

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

organización y por ello tiene asociado incertidumbre por no haber verificado todos los documentos y registros.

- ¿Es una auditoría de ampliación?  
Si  No .
- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo (Por ejemplo el numeral 7.3 de la nota ISO 9001), este aplica en el alcance del certificado?:  
Si  No .  
Si aplica indicar la línea de productos o servicios donde se verificó dichos requisitos: Se hizo trazabilidad con las Facultades de Ingeniería Agronómica y la Facultad de Medicina. Se tiene establecido de manera transversal para toda la Universidad el **Procedimiento presentación y seguimiento de proyectos de investigación IN-P01, y sus respectivos registros de seguimiento, como también los cronogramas de avance y aprobaciones respectivas.**  
Se hizo trazabilidad con el Proyecto de Diseño y validación de una escala de valoración de auto cuidado para pacientes con problemas cardiovascular del programa de Enfermería, encontrándose conformidad con los requisitos del numeral 7.3.
- ¿Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación?  
Si  No .
- Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales aplicables establecidos en la Universidad del Tolima, mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por la organización de su cumplimiento: Ministerio de Educación Nacional - Educación Superior, Decreto 2566 de 2003, Decreto 2216 de 2003, Decreto 3678 de 2003, Resolución 3461 de 2003, Resolución 183 de 2004, Resolución 2324 de 2009, resolución 4170 de 2009. Ley 1188 de 2008 (reglamenta el registro calificado de programas de educación superior y se dictan otras disposiciones) entre otras; Estatuto orgánico, Estatuto docente, Política curricular, Proyecto educativo Institucional de la Universidad, Reglamento Interno de Trabajo, Decreto 1295 sobre aspectos de Seguridad y Salud Ocupacional, Ley General 181 sobre el deporte, los cuales se encuentran vigentes y están controlados. Se hizo trazabilidad con la nueva Ley HABEAS DATA Ley 1581 y el decreto 1377, los cuales no se han aplicado, y se levanto una no conformidad menor.
- ¿Se evidencia requerimientos legales específicos asociados al funcionamiento 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 .
- ¿Se evidencian cambios significativos en la organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, representante de la dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?  
Si  No .  
Si aplica, cuales: **Se cambio el representante de la Dirección y se nombro a José Lisandro Bernal, como Director Oficina de Desarrollo Institucional y responsable del SGC de la Universidad.**
- ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la organización para solucionar los hallazgos clasificados como áreas de preocupación, reportados en el informe de la Etapa 1? (Aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):  
Si  No  No aplica .
- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría

*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.*

<p><b>3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b></p> <p>inicialmente acordado?                  Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existen aspectos significativos que incidan en el programa de auditoría?                      Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>                      Si aplica, cuales aspectos y cuales requisitos, procesos o sitios permanentes se ven afectados</li> <li>• ¿El equipo auditor maneja la documentación suministrada por la empresa en forma confidencial y retorna a la organización toda la documentación, en forma física o elimina la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría?:                      Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></li> <li>• Se recibió la propuesta de plan de acción para la solución de las 4 no conformidades menores el 2014-10-17.</li> <li>• Los planes de acción en correcciones y acciones correctivas fueron aceptados por el auditor líder el 2014-10-19</li> <li>• ¿En el caso de auditoría de seguimiento o renovación y sin que se amplié el alcance de la certificación, se modifica la redacción del alcance?                      Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>
--

<b>4. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN</b>		
Número de no conformidades detectadas en esta auditoria	Mayores	0
	Menores	4
Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoria	Mayores	0
	Menores	6
Número de no conformidades solucionadas en esta auditoría (se incluyen las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior y las no conformidades mayores identificadas en esta auditoría)	Mayores	0
	Menores	6
Número total de no conformidades que quedan pendientes de solución	Mayores	0
	Menores	4

<p><b>5. OPORTUNIDADES DE MEJORA</b></p> <p><b>DESDE EL SEGUIMIENTO Y APOYO POR PARTE DE LA OFICINA DE PLANEACIÓN PARA EVIDENCIAR LA EFICACIA DEL SGC, se debe tener en cuenta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Incluir de manera explícita dentro del Manual de Calidad lo concerniente a la certificación ISO 9001:2008 de tal manera que se evidencie la operación y gestión de este sistema, ya que se cuenta con la certificación tanto de ISO 9001:2008, como la de GP 1000:2009.</li> <li>✚ Ampliar en la salida de la Revisión por la Dirección lo concerniente a la definición de Recursos</li> </ul>
--

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

## 5. OPORTUNIDADES DE MEJORA

dados desde la Alta Dirección y que permitan la eficacia y mejora de los procesos, como fue los establecidos desde la Planeación Estratégica para los nuevos “proyectos o cambios” haciéndolo integral con el SGC.

- ✚ Efectuar el seguimiento puntual a las metas de los objetivos de calidad, por parte de la ODI, independiente si la medición es de tipo anual, esto permite que con el seguimiento oportuno se evidencie el avance de la meta y se tomen acciones en caso de ir incumplíendola a través de planes de acción.
- ✚ Alienar la Planeación Estratégica Institucional con los objetivos de calidad del SGC con miras a definir los compromisos, metas y responsables desde los procesos, lo que permite demostrar la pertinencia del personal de la U.T con el logro y metas de la Entidad educativa a través de compromisos objetivos y medibles.
- ✚ Acompañar e instruir desde la ODI al proceso que tramita las quejas, sugerencias y reclamos sobre el cierre eficaz de las mismas, para de este modo evaluar la satisfacción con respecto al tratamiento que se ha realizado. Este mecanismo se convierte en una fuente de percepción de la satisfacción del cliente y puede aplicarse de manera más efectiva en el IDEAD, por la particularidad de los alumnos a distancia.

### DESDE EL CONTROL Y OPERACIÓN DE LA GESTIÓN DE FORMACIÓN

- ✚ Unificar los formatos y o registros de seguimiento a clase, sin hacer distinción entre catedráticos y planta y estableciendo criterios de seguimiento ( profesores nuevos, materias nuevas, mortalidad de estudiantes, profesores con quejas y reclamos) para garantizar el cumplimiento de las actividades y no sobrecargar al proceso académico de trámites que no aportan a la eficacia y efectividad de quehacer académico.
- ✚ Aunar los planes de mejoramiento definidos en el proceso de formación con los servicios no conformes encontrados en la gestión del proceso, de tal manera que no solo se queden en la corrección, sino que la recurrencia de las actividades no conformes se puedan disminuir a través de planes de mejora o se conviertan en fuentes de acciones preventivas.
- ✚ Controlar y mejorar el seguimiento, desde los procesos de prestación del servicio académicos (IDEAD) de las actividades resultantes de la planeación de tal manera que se garantice el control, seguimiento, y la toma de acciones oportunas en caso de no conformidades o servicios no conformes con la prestación del servicio.

### DESDE EL RESULTADO DE LA GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN

- ✚ Adjudicar de manera oportuna y completa el presupuesto y los recursos necesarios para gestionar los proyectos de investigación de las distintas facultades, evitando la dilatación e improductividad de este proceso por el desfase de los recursos, lo cual ratifica la importancia de la investigación en la U.T, apoya al posicionamiento y reconocimiento de la entidad, y permite evidenciar el compromiso de la Alta Dirección en el desarrollo institucional, generando cultura de investigación desde las Facultades.
- ✚ Separar desde del indicador de resultado de proyectos financiados versus proyectos presentados y bien evaluado las categorías de las convocatorias de acuerdo a grupos, trabajos y tesis de grado y semilleros para encauzar adecuadamente los recursos que correspondan netamente a la

*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.*



<p><b>5. OPORTUNIDADES DE MEJORA</b></p> <p>investigación. Lo anterior permite apoyar el logro y desarrollo adecuado de las investigaciones de la U.T.</p>
--

<p><b>6. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES DE LA AUDITORIA ANTERIOR</b></p>	
<p>¿Se evidenció que quedan pendientes no conformidades de la auditoría anterior?: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>.</p> <p>Requisito 7.3.5 Se ajusto el procedimiento IN P01 y se decidió que el Comité central de investigación evalúa los informes de avances finales y en caso de controversia se decide quien evalúa.                  Requisito 7.2.3 Se creó la nueva herramienta sistematizada PQRD`S se hizo trazabilidad con dos requerimientos: Uno de ellas es la solicitud al IDEAD para grado de una alumna, se tienen alarmas para el cumplimiento de 15 días, automáticamente le contesta al usuario de la queja y se hace seguimiento para el cierre eficaz de la queja. Se analiza los resultados de las respuestas.                  Requisito 8.4 Se evidencia la definición, análisis y seguimiento de los indicadores en el proceso de Proyección social.                  Requisito 7.5.3 Se articulo el plan de acción de las facultades, al plan de desarrollo y plan de acción institucional, teniendo en cuenta la medición y el seguimiento los indicadores. Se estableció que el seguimiento y la verificación se realice por parte de las Decanaturas a los resultados de los planes de acción y su mejora.                  Requisito 6.2.2.c se ajusto el procedimiento de evaluación de la capacitación y se evidencia el impacto de la capacitación del 2013 fue del 88% y lo mismo a 30 de junio del 2014. Se definió la circular para la consolidación de necesidades de capacitación.                  Requisito 4.1G: En los procesos de investigación y formación se ha incluido la gestión del riesgo y se hizo la sociabilización entre los interesados.</p>	
<p>¿Se implementaron los planes de correcciones y acciones correctivas aceptados por ICONTEC?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>¿La organización modificó los planes de correcciones y acciones correctivas acordados con ICONTEC?</p>	<p><input type="checkbox"/> SI    <input checked="" type="checkbox"/> NO</p>
<p>¿Se evidencia eficacia de los planes implementados?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p>

<p><b>7. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA</b></p> <p>7.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas pertinentes del cliente (aplica a partir de la primera auditoría de seguimiento en sistemas de gestión de la calidad):</li> </ul> <p>Se cuenta con la reestructuración del Sistema de recepción y tratamiento de las quejas y reclamos. Para el 2014-09-30 se han consolidado 331 quejas de la parte académica y 472 en la parte administrativa. Se envía el análisis mensual de las PQRS al vicerrector administrativo y se cuenta con</p>
--

*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.*

**7. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

un consolidado semestral, en donde se analiza la tendencia y recurrencia de las mismas. Se han disminuido las quejas y se incrementan las solicitudes de información en picos de inscripción y matrículas de los alumnos, más por solicitud de carácter informativo general.

- ¿Se tiene establecida una metodología para el tratamiento de las reclamaciones y quejas de los clientes 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) , accidentes, incidentes (para OHSAS 18001, ISO 14001):

Si  No .

Recurrencia de las causas asociadas a estas:

Acciones tomadas por la organización frente a estas situaciones: Se cambio el aplicativo para la solicitud de quejas y reclamos. Este aplicativo PQRDS define y analiza que las dependencias más afectadas son el IDEAD (convenios) Bienestar Universitario. Se cuenta con el seguimiento y el análisis de los resultados logrados por periodos de tiempo, mostrando una eficacia superior del 95% de respuestas oportunas. Queda pendiente cerrar y evaluar la satisfacción con respecto.

- ¿Se evidencia el logro de los objetivos de desempeño establecidos por la organización en el último periodo desde la anterior auditoría de ICONTEC? :

Si  No .

Se concluye acerca del logro: La Universidad del Tolima ha creado un mini plegable informativo para todo el personal que aúna la planeación estratégica con el SGC, evidenciando los 4 ejes de la política de calidad con sus respectivos objetivos estratégicos y los 6 objetivos de calidad. Lo anterior ha permitido crear conciencia y unificar esfuerzos en una sola meta institucional que desemboca en el plan de Desarrollo del 2013 al 2022.

Objetivos de Calidad: 1 Acreditación Institucional no se está cumpliendo a septiembre del 2014, pero se cuenta con un plan de acción para el logro de esta meta institucional.

2.Los objetivos de capacitación y satisfacción se cumple, evidenciado en las mejoras del proceso de Talento Humano en su estructura y procedimientos mejorando el manejo de hojas de vida y sus soportes, en la selección de docentes y su evaluación con calificación con 84% entre 90%.

3. Con la administración de recursos institucionales se cumplen, se realiza el seguimiento al presupuesto institucional.

4. No se ha logrado las metas de efectividad del SGC y Sistema eficiente de Comunicación. No se han desarrollado plan de acción, ya que definieron metas anuales y el último seguimiento fue realizado en el mes de septiembre del 2014.

**7.2. 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

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento	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		

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

Si  No .

Comentarios, si aplica: Aunque no se han presentado recurrencia de requisitos en esta nueva re certificación de la Universidad del Tolima, es importante desde la ODI realizar un esfuerzo para el seguimiento, control y toma de planes de acción en las Facultades y el IDEAD en cuanto a la prestación

*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.*

7. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA
<p>del servicio educativo, simplificando el proceso y generando más cultura de auto control en las actividades planificadas y los logros de su realización.</p>
<p>7.3 Análisis del proceso de auditoría interna</p>
<p>Incluir el análisis del proceso en cuanto a competencia de los auditores internos, programa de auditoría interna y duración de las auditorías internas, cubrimiento en procesos y sitios (permanentes o temporales) planificación de las auditorías internas, orientación del procedimiento para auditoría interna de acuerdo con directrices de ISO 19011, entre otros.</p>
<p>El proceso de auditoría interno es uno de los procesos con mejor desempeño y mayores modificaciones positivas dentro del SGC, estas están evidenciadas en:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La continúa formación y actualización de los auditores internos con el ICONTEC</li> <li>2. El diseño y cumplimiento del programa de auditorías MA P01 F01, en donde se cubre el 100% de los procesos del SGC</li> <li>3. La Evaluación del auditor y su desempeño a través del formato MA P01 F 06 con resultados positivos en la calificación del trabajo de los auditores con sus auditados</li> <li>4. El Plan de auditoría MA P01 F02 con la lista de chequeo, evidencias y criterios de la norma</li> <li>5. El Informe de auditoría MA P01 F05, en donde se evidencia la tendencia y mejora del SGC, a través de este proceso ya que se hizo el análisis comparativo de las no conformidades 2013 versus 2014 , pasando de 28 no conformidades a 12 no conformidades en el 2014.</li> </ol>
<p>7.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección</p>
<p>Cubrimiento de las entradas para la revisión, resultados o salidas de la dirección de acuerdo con los requisitos de la norma de requisitos y si es existen entradas adicionales o resultados adicionales a los requeridos</p>
<p>Relación de la revisión por la Dirección con el proceso de Mejora continua</p>
<p>REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN: Se realizo el 18 de septiembre del 2014: Se verifica la invitación a los líderes de los procesos</p> <p>Se tienen entradas: Se incluye la Satisfacción del cliente con un consolidado del resultados de las encuesta a los estudiantes y demás usuarios con el 86% de toda la comunidad educativa. Adicional el análisis de Auditoría interna también realizada, el seguimiento de procesos, la gestión de los riesgos se evidencia los cambios en la identificación y tratamiento de los riesgos de corrupción y riesgos de seguridad y salud en el trabajo, resultado de compromisos anteriores.</p> <p>En las salidas de esta revisión se reviso la eficacia de los procesos del SGC, revisando la política, misión y visión, como también los objetivos de calidad.</p> <p>Relación entre la revisión por la Dirección con la Mejora continua: Las observaciones de mejora entran directamente en los procesos, los requisitos de la norma entra en las actividades académicas, el cumplimiento de los indicadores, el manejo del SNC en los procesos. Cada uno de los procesos de prestación del servicio académico ha definido planes de mejoramiento, los cuales tienen un seguimiento acompañados por los miembros de la ODI en su gestión de padrinos en cada dependencia.</p>
<p>7.5 Uso del certificado de sistema de gestión y autenticidad del certificado:</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿El logo o la marca de conformidad se usa en publicidad de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y al Manual de Imagen de ICONTEC? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>.</li> <li>• ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logos de organismos de acreditación de acuerdo con razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>.</li> </ul>

*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.*

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

#	Descripción de la no conformidad	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 erices)	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación	Aceptación del plan de acción por auditor líder
1	<p>La Universidad no ha determinado el requisito legal aplicable al manejo de la información confidencial en la prestación de los servicios.</p> <p>EVIDENCIA</p> <p>No se ha implementado en la Entidad lo definido en la Ley 1581 del 17 de octubre del 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 servicios y relaciones que se lleven a cabo.</p>	MENOR	7.2.1	<p>Conocer la normatividad aplicable e identificar las unidades académico administrativas de la Universidad, donde se debe dar aplicabilidad a la Ley de protección de datos. Noviembre de 2014</p>	<p>Desconocimiento de la Norma.</p> <p>No se ha establecido una política de evaluación de normativa aplicable en todos los procesos de la U.T</p>	<p>Crear la política para garantizar la protección, manejo y confidencialidad de la información de la Comunidad Educativa en los servicios y relaciones que se lleven a cabo. Abril de 2015.</p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>Fecha: 2014-10-19</p>
2	<p>En la Gestión de Formación el registro de clase F0 P06 F06 no permite validar la eficacia en la prestación del servicio educativo en aula.</p> <p>EVIDENCIA</p> <p>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.</p>	MENOR	7.5.2	<p>Fortalecer el seguimiento, control y mejora de la actividad académica a través del ejercicio de revisión del procedimiento FO-P06 propuesto por los Directores de Departamento y liderado por la Secretaria Académica de la Vice rectoría Académica</p> <p>Diciembre de 2014</p>	<p>Se presentan 16 formatos en el procedimiento planificación, desarrollo y verificación de la labor académica.</p> <p>No se había realizado un análisis conjunto de los formatos en las Facultades y el IDEAD</p>	<p>Reducir los formatos, que permitan el seguimiento, control y mejora de la actividad académica.</p> <p>Verificar por diferentes medios (incluyendo el trabajo del padrino en cada Facultad) del correcto uso del mismo.</p> <p>Sensibilizar a todos los interesados sobre las modificaciones y nuevos métodos de seguimiento al proceso académico.</p> <p>Abril de 2015.</p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>Fecha: 2014-10-19</p>
3	<p>No hay evidencia del cumplimiento de los requisitos establecidos para la orden de servicio</p>	MENOR	7.5.1	<p>Revisar y ajustar en el procedimiento PS-P04, la inclusión de los parámetros en forma pormenorizada</p>	<p>En la prestación del servicio se tienen establecidas condiciones diferentes</p>	<p>Documentar y socializar los ajustes al procedimiento</p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p>

*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.*



<p>No 503 al 506, por caracterización de agua, Ensayo de Oxígeno Disuelto y Conductividad EVIDENCIA Proceso de Proyección Social, Laboratorio LASEREX.</p>			<p>aquellos que no se encuentran dentro de los paquetes ofertados en el portafolio de servicios. Que exista congruencia entre lo cotizado y lo registrado en el formato de recepción de muestras. Noviembre 2014</p>	<p>para clientes internos y externos.</p>	<p>PS-P04.</p>	<p>Fecha: 2014-10-19</p>
<p>4 No hay evidencia de la generación de acciones ante el incumplimiento de la meta EVIDENCIA Proceso de Admisiones, Indicador Tiempo 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.</p>	<p>MENOR</p>	<p>8.2.3</p>	<p>Documentar la causa de los incumplimientos de la meta de los meses de Mayo y Abril en la Plataforma de indicadores. Fecha: Octubre de 2014.</p>	<p>No se generaron acciones ante el incumplimiento de la meta debido a que el aumento en el tiempo promedio de elaboración de los certificados y hojas de vida, se dio por situaciones no controlables por el proceso. En el mes de abril se dio por el periodo de receso de Semana Santa celebrado entre el 13 y el 20 de Abril del 2014; en el mes de Mayo se dio por disturbios presentados en la Universidad del Tolima a comienzos del mes.</p>	<p>Para el cálculo del indicador Tiempos de entrega de certificados, establecer como tiempos muertos los días en que se presenten disturbios dentro de la Universidad del Tolima, y los días de receso por periodos de vacaciones de la Universidad. Octubre.  Verificar por parte de la ODI la eficacia de la acción establecida. 2014.</p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha: 2014-10-19</p>

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	
Programa de auditorías (obligatorio para otorgamiento, renovación y cada ciclo de certificación)	N/A
Plan de muestreo para multisitio (obligatorio para otorgamiento, renovación y siempre que se hagan cambios al plan de muestreo en los seguimientos).	N/A
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-01	
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	
<b>Mantener la Certificación del Sistema de Gestión</b>	X
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión	
Comentarios adicionales:	

*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.*

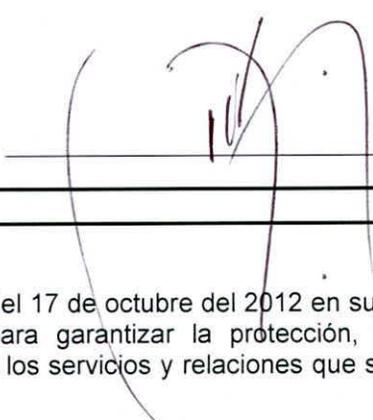


<b>10. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-01</b>				
Nombre auditor líder:	Constanza Cornejo Gómez	FECHA:	2014	10 20

*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.*

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa <input type="text" value="UNIVERSIDAD DEL TOLIMA"/>		Fecha <input type="text" value="2014-10-14"/>
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):ISO 9001:2008	<input type="text" value="Requisito(s):"/>
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor 1		<input type="text" value="7.2.1"/>
Descripción de la No - Conformidad:		
<p>La Universidad no ha determinado el requisito legal aplicable al manejo de la información confidencial en la prestación de los servicios.</p>		
Auditor: <u>Constanza Cornejo Gómez</u>	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento		
<p>No se ha implementado en la Entidad lo definido en la Ley 1581 del 17 de octubre del 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 servicios y relaciones que se lleven a cabo.</p>		

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa <input type="text" value="UNIVERSIDAD DEL TOLIMA"/>		Fecha <input type="text" value="2014-10-14"/>
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):ISO 9001:2008	<input type="text" value="Requisito(s):"/>
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor 2		<input type="text" value="7.5.2"/>
Descripción de la No - Conformidad:		
<p>En la Gestión de Formación el registro de clase F0 P06 F06 no permite validar la eficacia en la prestación del servicio educativo en aula.</p>		
Auditor: <u>Constanza Cornejo Gómez</u>	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento		
<p>En el seguimiento a programa académico de postgrado de derechos humanos y competencias ciudadanas y de pregrado de 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.</p>		

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa <input type="text" value="UNIVERSIDAD DEL TOLIMA"/>		Fecha <input type="text" value="2014-07-11"/>
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	<input type="text" value="Requisito(s):"/>
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009	<input type="text" value="7.5.1"/>
Descripción de la No - Conformidad:		
No hay evidencia del cumplimiento de los requisitos establecidos para la orden de servicio No 503 al 506, por caracterización de agua, Ensayo de Oxígeno Disuelto y Conductividad		
Auditor:	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento		
Proceso de Proyección Social, Laboratorio LASEREX,		

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	UNIVERSIDAD DEL TOLIMA	Fecha	2014-07-11
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009	8.2.3	
Descripción de la No - Conformidad:			
No hay evidencia de la generación de acciones ante el incumplimiento de la meta			
Auditor:		Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
Proceso de Admisiones, Indicador Tiempo 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.			