

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
1.1. ORGANIZACIÓN		
UNIVERSIDAD DEL TOLIMA		
1.2. SITIO WEB: www.ut.edu.co		
1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Barrio Altos de Santa Helena, Ibagué, Tolima, Colombia		
Dirección del sitio permanente (diferente al sitio principal)	Localización (ciudad - país)	Actividades del Sistema de Gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
UNICA SEDE	N.A.	N.A.
1.4. 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. 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. Services provider in the Laboratory Extension Services (LASEREX) of Chemical and physical analysis of soil (texture and density) water, fertilizers and plant materials.</p>		
1.5. CÓDIGO IAF: 37		
1.6. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: NTC ISO 9001:2008 + GP 1000:2009		
1.7. GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN		
Nombre:	Julio César Rodríguez Acosta	
Cargo:	Jefe Oficina Desarrollo Institucional	
Correo electrónico	sgc@ut.edu.co	
1.8. TIPO DE AUDITORIA: SEGUIMIENTO		
Aplica toma de muestra por multisitio: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
Auditoría combinada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
Auditoría integrada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
1.9. Tiempo de Auditoría	FECHA	Días de auditoría)
Etapa I (Si aplica)	N.A.	N.A.
Preparación de la auditoría en sitio y elaboración del plan	2017-11-07	0,5
Auditoría en sitio	2017-11-20 y 21	4,0
1.10. EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	José Fernando Ruíz Ruíz	
Auditor:	Mónica Isaza Jaramillo	
1.11. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN		
Código asignado por ICONTEC	SC CER289437	GP CER291190
Fecha de aprobación inicial	2014-01-29	2014-01-29
Fecha de próximo vencimiento:	2020-01-28	2020-01-28

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA	
2.1	Determinar la conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la norma de Sistema de Gestión.
2.2	Determinar la capacidad del Sistema de Gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del Sistema de Gestión y a la norma de requisitos de gestión.
2.3	Determinar la eficacia del Sistema de Gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
2.4	Identificar áreas de mejora potencial del Sistema de Gestión

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
3.1	Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de Sistema de Gestión, la información documentada del Sistema de Gestión establecida por la Organización para cumplir los requisitos de la norma, otros requisitos aplicables que la Organización suscriba y documentos de origen externo aplicables. ISO 9001:2008.
3.2	El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.

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

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- 3.3 La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
- 3.4 Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del Sistema de Gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
- 3.5 El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- 3.6 Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.
- 3.7 ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):
 Si No N.A
- 3.8 Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas
 Si No N.A
- 3.9 ¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificadas las exclusiones o requisitos no aplicables acorde con lo requerido en el respectivo referencial?
 Si No N.A
- 3.10 ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregados por la Organización?
 Si No N.A
- 3.11 ¿Es una auditoría de ampliación o reducción?
 Si No
- 3.12 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 8.3 de la norma ISO 9001:2015 ó 7.3 de la norma ISO 9001:2008), este se incluye en el alcance del certificado?
 Si No N.A
 El requisito fue verificado en el diseño de los programas de formación de la Universidad.
- 3.13 ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo, habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?:
 Si No N.A
 La Universidad está vigilada por el Ministerio de Educación Nacional.

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- 3.14 ¿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, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducción, entre otros?
Si No N.A
- 3.15 ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?
Si No N.A.
- 3.16 Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación
Sí No N.A.
- 3.17 ¿Se presentaron durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?
Si No
- 3.18 ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?
Si No
- 3.19 ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?
Si No
- 3.20 ¿Aplica restauración para este servicio?
Si No N.A.
- 3.21 Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron eficaces.
Si No N.A.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
Menor 8.3	No se registran los productos y/o servicios no conformes de acuerdo a lo establecido en el Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad Evidencia: Ausencia del registro de servicios no conformes en Google Drive de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento "Control del Servicio no conforme" código MC-P03 versión 07 en la Facultad de Ingeniería Forestal, Facultad de Ciencias de la Educación y en el proceso de Investigación	Se realizó revisión del procedimiento del servicio no conforme, matriz de servicios no conformes. Se realizaron actividades de socialización del procedimiento aplicable y capacitación de conceptos. Se verifica la aplicación en los procesos misionales auditados	SI
Menor 4.2.4	No se controlan los documentos y registros de acuerdo a lo establecido en el Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad Evidencia: Los tiempos de retención de los registros "Acta de Comité curricular" registra 7 años de retención en el Procedimiento "Determinación de lineamientos curriculares" mientras que en las tablas de retención documental de la entidad registra dos años de retención.	Se revisaron y actualizaron las tablas de retención documental. Se realizaron actividades de divulgación / socialización de las TRD. Se verifican las TRD de los procesos auditados, verificando cumplimiento con respecto al procedimiento de control de documentos y registros	SI

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
Menor 8.2.3	<p>Los resultados de la medición de algunos procesos no son coherentes con los datos registrados.</p> <p>Evidencia: Indicador de Efectividad para el programa de Ingeniería Forestal presenta resultados que no tienen que ver con su formulación (Movilidad estudiantil). Resultados del indicador "Libros publicados" en el proceso de Investigación no corresponde con los datos del proceso.</p>	<p>Se revisaron los indicadores de gestión de los procesos y se realizaron algunos ajustes / cambios.</p> <p>Se realizaron sesiones de capacitación con los líderes de proceso sobre los indicadores de gestión.</p> <p>Se evidencia la toma de datos en los indicadores de gestión de los procesos auditados.</p>	SI
Menor 8.2.1	<p>No se hace seguimiento a la percepción de todos los clientes en relación con el cumplimiento de los requisitos</p> <p>Evidencia: Ausencia resultados satisfacción de los clientes para los servicios de Educación en posgrados ni para los servicios de laboratorio LASEREX</p>	<p>Se realizaron encuestas de satisfacción a los clientes / usuarios / estudiantes y Partes interesadas en los servicios de la Universidad.</p> <p>La información se analiza en la Revisión gerencial y se proponen acciones de mejora a partir de los datos</p>	SI
Menor 8.2.2	<p>No se llevan a cabo las auditorías internas de tal forma que se verifique en algunos procesos la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad</p> <p>Evidencia: No se evidencia que se hayan auditado todos los requisitos de las normas ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009 en todos los Procesos del Sistema de Gestión de la Calidad en la auditoría interna llevada a cabo en fecha 2016-07-27 que permita declarar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión.</p> <p>No se evidencia el diligenciamiento de las Listas de chequeo MC-P01-F03 como está establecido en el Procedimiento de "Auditorías internas de Calidad "código MC-P01 Versión 02.</p> <p>No se auditó la 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>Se realizó reinducción con el equipo de auditores internos, sobre la aplicación del procedimiento de auditorías internas.</p> <p>Se han realizado a la fecha auditorías que cumplen el procedimiento.</p> <p>Se estableció el programa de auditoría para el año 2017, el cual se está llevando a cabo a la fecha.</p>	SI
Menor 8.5.2	<p>No se hace análisis de causas para las NC identificadas y por tanto las acciones correctivas no permiten eliminar sus causas.</p> <p>El procedimiento de acciones correctivas y preventivas no incluye los requisitos para revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas ni el informe de la verificación de las acciones tomadas.</p> <p>No se revisan las quejas presentadas con el fin de identificar la necesidad de acciones correctivas.</p> <p>Evidencia: Registro de seguimiento a las acciones de mejora no incluye análisis de causas ni revisión de la eficacia de las acciones correctivas.</p> <p>Ausencia de la revisión de las quejas presentadas en el año 2016 para efectos de determinar la necesidad de determinar acciones correctivas.</p>	<p>Se realizaron actividades de reinducción con los equipos de trabajo en los temas relacionados con las acciones correctivas, preventivas y análisis de causas.</p> <p>Se evidencia en los procesos auditados la aplicación de la metodología para el análisis de causas y generación de las acciones correctivas y preventivas.</p> <p>En la revisión gerencial se revisa y analiza la información del estado de las acciones y las PQR.</p>	SI
Menor 6.2	<p>No se llevan a cabo las evaluaciones de desempeño del personal administrativo</p> <p>Evidencia: Ausencia de las evaluaciones de desempeño de los funcionarios de la Universidad de acuerdo con lo determinado en el Instructivo "Evaluación del desempeño" código TH-I05 versión 03.</p>	<p>Se realizaron las evaluaciones del desempeño para los colaboradores que aplica el procedimiento, según la normatividad vigente.</p> <p>Se evidencia el análisis de la información y propuesta de planes de mejora a partir de los datos</p>	SI
<p>En caso de que no se haya solucionado una o más no conformidades menores pendientes, se debe realizar verificación complementaria.</p>			

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

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Hallazgos que apoyan la conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos

- 4.1 El seguimiento acompañamiento a los procesos por parte del equipo de trabajo del área de Gestión de calidad; evidente en las acciones de capacitación, promoción y sensibilización a los líderes de los procesos, para fomentar el aumento de la cultura de la calidad en la Institución.
- 4.2 La planificación del Sistema de Gestión de la Calidad; porque esta se desprende del plan de desarrollo institucional y se conserva de manera coherente la alineación de los objetivos de calidad con las estrategias globales de la Universidad
- 4.3 El seguimiento a la gestión; que permite llevar un control apropiado de los procesos, para que de manera continua los líderes y la Alta Dirección dispongan de la información necesaria que les facilita la oportuna toma de decisiones enfocadas en cumplir las metas y objetivos Institucionales.
- 4.4 La dinámica de la Investigación en la Universidad y la visibilidad que ha tenido por los trabajos realizados y presentados en los diferentes ámbitos educativos, lo que permitió ser mencionada como destacada en los indicadores de Mide U el Ministerio de Educación Nacional.
- 4.5 Las diferentes actividades de la Proyección social que se realizan en cada una de las Facultades de la Universidad, generan impacto positivo en las comunidades intervenidas y dinamizan además la gestión pedagógica por la aplicación del conocimiento universitario en escenarios comunitarios.
- 4.6 La acreditación de Programas de Alta calidad; evidencian el compromiso de los equipos de trabajo por mejorar continuamente su gestión y ofrecer a las Partes interesadas un servicio educativo de calidad, que cumpla con sus requisitos y expectativas.
- 4.7 La Clínica de pequeños animales; está dotada de equipos de última tecnología y de instalaciones adecuadas acordes a las necesidades del servicio, además que cuenta con un equipo de trabajo idóneo para prestar el servicio, y de apoyo para administrar y acompañar los procesos de estandarización de sus procedimientos y en general de los servicios ofertados a la Comunidad.
- 4.8 Las múltiples acciones de gestión y de mejora realizadas en la facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, evidencian el interés del equipo de trabajo por fortalecer los procesos de formación, el desarrollo de la profesión, la investigación y la proyección social. Entre otras actividades a destacar, el proyecto de Investigación Innobis, en el que se transfiere conocimiento a los productores del Sector ovino y caprino del departamento, la capacitación a los productores ganaderos en las buenas prácticas de sector, la propuesta de un nuevo plan de estudios para el año 2018 que incluye un refuerzo de las ciencias básicas, matemáticas y lectura, las acciones de mejora orientadas a la mejora de los resultados de las pruebas SABER PRO, la publicación en revistas importantes de Brasil y México sobre temas relacionados con la Investigación y otros temas de la profesión, la publicación de la revista Ciencia animal y los convenios educativos con otros países como República Dominicana.
- 4.9 La acreditación de programas a distancia, evidencian el compromiso del equipo de trabajo por mejorar continuamente los procesos de formación, marcar un diferenciador con la oferta educativa similar en el país, motivar el mejor desempeño docente como el de los estudiantes para lograr altos estándares de calidad en la educación impartida a través de esta modalidad.

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

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

4.10 La Gestión de bienes y servicios; por el control de la trazabilidad respecto a la verificación del producto comprado y el ingreso al almacén, la actualización del formato "solicitud de disponibilidad presupuestal y necesidades de bienes", el cual se fortaleció en identificar las solicitudes que están en el marco del Plan de Desarrollo Institucional y la asignación de recursos para apoyar el programa de "Permanencia estudiantil e inclusión social", a través de contratación de intérpretes en el lenguaje de señas, con el fin de apoyar estudiantes con discapacidad auditiva.

4.11 En el proceso de Investigación:

- El aumento en el número de grupos de investigación, 97 en total y 49 categorizados a la fecha, 27 avalados por la Universidad, 6 grupos reconocidos y 15 grupos en procesos de validación. Adicionalmente se cuenta con 59 grupos de semilleros distribuidos entre los diversos programas de la Universidad, lo que evidencia el dinamismo de la Institución para realizar actividades de Investigación.
- El uso adecuado de los recursos disponibles en la Universidad para realizar las actividades de investigación, que si bien son limitados, se cuenta con instalaciones y laboratorios básicos para producir los resultados planificados en los proyectos de investigación.
- Los resultados y producción de los grupos de investigación, como son entre otros la plataforma E-Libro por medio de la cual se comparten los libros publicados a la comunidad interesada, la participación en Colombia científica con 2 proyectos ganadores en el año 2016, el convenio establecido con tres proyectos internacionales (Nexo Global, Fontagro, Universidad de Barcelona) y a nivel nacional con empresas privadas como ISAGEN y CEMEX, la participación en convenios relacionados con acciones para el fomento de la paz, el nuevo reglamento de semilleros, generado por el Comité central de investigaciones, en el cual se plantea la metodología para administrar y controlar las actividades de los mismos y el convenio interadministrativo establecido con la Universidad Tecnológica de Pereira para desarrollar actividades de evaluación de proyectos, son acciones que evidencian la gestión e

4.12 Las acciones para la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad en la gestión de laboratorios; entre las cuales, el ajuste y actualización de los procesos, procedimientos, formatos y demás documentos del proceso, con el fin de asegurar la pertinencia y el conocimiento de la información para todo el equipo de trabajo, la gestión realizada para abastecer de recursos a los laboratorios, el manual de orden, aseo y limpieza, el cual establece las políticas a desarrollar en el campus universitario y el control y seguimiento al inventarios de los recursos disponibles en la bodega de materiales.

4.13 La gestión del Bienestar Universitario; para brindar a los estudiantes actividades complementarias que apoyan los procesos de formación de los estudiantes, entre las cuales destacar la disponibilidad de residencia para estudiantes (género masculino) y el apoyo económico ofrecido a las estudiantes de recursos limitados procedentes de fuera de Ibagué, desarrollo de actividades lúdicas y recreativas, el programa para el abordaje integral de los consumos adictivos: PICA - el cual desarrolla actividades como la resignificación de los espacios físicos de la Universidad, la instalación del parque calistenia, el desarrollo de actividades circenses, así como las alianzas estratégicas con diferentes entidades pertinentes para fortalecer la actividades encaminadas al manejo de sustancias psicoactivas, la prestación de servicios como medicina general, Odontología, psicología, detección de alteraciones de desarrollo del joven, protección específica en atención preventiva bucal y planificación familiar de hombres y mujeres.

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

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Oportunidades de mejora

- 4.9 La consolidación del plan de transición 2016 – 2017 y para el nuevo periodo 2017 - 2018; para que con prioridad se terminen de desarrollar las actividades que están enfocadas en estabilizar la organización administrativa y financiera, reformular el plan de desarrollo y en general que la reforma estructural en desarrollo se consolide y continúe de manera permanente la gestión orientada hacia la mejora continua de la Institución.
- 4.10 La calibración / verificación de equipos de seguimiento y medición en todos los laboratorios de la Universidad utilizados con fines de investigación; para que se revise, verifique y audite continuamente el cumplimiento de los procedimientos aplicables para el control de estos equipos, de modo que se garantice que las mediciones tomadas mantienen en todo momento la trazabilidad respectiva con los patrones nacionales e internacionales.
- 4.11 El Centro de Idiomas de la Universidad; para que el Sistema de Gestión de calidad de esta Unidad educativa se fortalezca con la implementación de los lineamientos de la norma NTC 5580:2011, aplicable específicamente para las Instituciones de enseñanza de los idiomas, en la cual se incluyen los aspectos necesarios para asegurar la calidad de los procesos formativos asociados a las lenguas extranjeras.
- 4.12 La oficina de relaciones internacionales; para que la gestión desde esta área de trabajo se dinamice aún más con la búsqueda de nuevos convenios con instituciones educativas nacionales y del exterior y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que apoyan el desarrollo de actividades educativas, gestionar además la consecución de nuevos recursos de presupuesto y en general realizar actividades de promoción que incentiven la movilidad de la Comunidad educativa hacia los diferentes ambientes en los que es posible captar y transferir conocimiento valioso que apoya el desarrollo de los procesos de formación de la Universidad.
- 4.13 La gestión con los graduados; para que en el proceso continúe de manera permanente el esfuerzo por mantener información actualizada de los alumnos que se han graduado con respecto a empleabilidad, continuidad de los procesos de formación, desempeño laboral, casos de estudiantes que se destacan en el ámbito profesional, entre otra información que retroalimenta y puede ser utilizada para identificar oportunidades de mejora para los procesos de formación de la Universidad.
- 4.14 La evaluación del impacto o efectividad de los proyectos de la Proyección social; para que en el proceso se definan las estrategias e indicadores que permitan determinar si se ha logrado cumplir con los objetivos planificados en cada uno de los proyectos que se desarrollan, a nivel no del cumplimiento de las actividades, sino de mejora en el estado y/o condiciones de las Comunidades con respecto a las encontradas inicialmente.
- 4.15 El Diseño / rediseño de los programas de formación; para que se considere:
- Revisar el procedimiento establecido en el Sistema de Gestión de Calidad, para asegurar que se da respuesta explícita a los lineamientos de diseño y desarrollo definidos en la norma ISO 9001:2008.
 - Precisar con los equipos de trabajo el entendimiento que el objeto del diseño y desarrollo es el Currículo de los programas de formación y no el documento maestro que se elabora como requisito a cumplir para el registro calificado de los programas de formación.

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

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- Identificar con claridad en el procedimiento cuál es la información documentada que soporta y evidencia que se han cumplido todas las etapas del diseño y desarrollo, la revisión, verificación y la validación.
- Incluir en el procedimiento la actividad de elaborar previo al inicio de las actividades de diseño y desarrollo, un cronograma de trabajo que describa los tiempos requeridos para el diseño de los productos malla curricular, plan de estudios y demás elementos, los recursos y responsables en el equipo interdisciplinario, de esta manera se facilita llevar el control y seguimiento de las actividades planificadas.
- Aplicar los lineamientos generales del diseño y desarrollo de la norma ISO 9001:2008, para el diseño / rediseño de los diplomados y cursos cortos de la Educación continuada, cuyos elementos básicos de control permiten fortalecer la estructura de los cursos y dar mayor confianza de la conformidad con los resultados.

4.16 El Producto / servicio no conforme / falla del servicio

- Considerar en el procedimiento de la Organización, en general las posibilidades asociadas a la definición de servicio no conforme: "incumplimiento de un requisito", o en otros términos referir a los errores, omisiones, incumplimientos que generan correcciones, reprocesos, cuyo registro y análisis genera valor al Sistema de Gestión de Calidad y la Organización, por cuanto el estudio de este tipo de situaciones permite generar iniciativas y planes de mejora que perfeccionan la gestión y el desarrollo de los procesos.
- Fortalecer las sesiones de capacitación con los equipos de trabajo, de modo que se clarifique el concepto que establece la norma ISO 9001 y cómo se aplica en el Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad.
- Precisar y socializar en los procesos la diferencia, y a su vez relación del concepto del servicio no conforme / falla del servicio con la Queja y reclamo, para que así mismo se registren y se focalicen las acciones de corrección y acción correctiva necesarias cuando se presentan estos casos.
- Sensibilizar a los equipos de trabajo de la importancia de identificar, registrar, tratar, analizar y mejorar sobre las fallas de servicio (servicios no conformes) que se presentan en los procesos, a fin de aumentar la eficiencia y eficacia de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad.
- Mejorar el procedimiento establecido en el Sistema de Gestión de calidad con una mayor descripción de eventos tipo que se pueden presentar como falla de servicio, a fin de facilitar a los equipos de los procesos su identificación y tratamiento.

4.17 El registro de las Quejas y reclamos; para que se promueva y sensibilice a los equipos de trabajo y la comunidad educativa en general, de la importancia de realizar el reporte y documentación de las PQR, a fin de generar con esta información planes de acción de mejora que aumentan la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad y la prestación del servicio educativo

4.18 La información de la retroalimentación de los clientes / estudiantes / Partes interesadas; para que en todos los procesos sean conocidos los datos y resultados de las evaluaciones de satisfacción que se realizan en la Universidad, como también la estadística y comportamiento de las peticiones, quejas y

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

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

reclamos, a fin de realizar en cada caso los análisis pertinentes y la propuesta de las acciones de mejora que sean necesarias para procurar aumentar la satisfacción de estas Partes interesadas.

- 4.19 Refuerzos de capacitación recurrentes a los equipos de trabajo en los conceptos generales del Sistema de Gestión de calidad; entre otros el Servicio no conforme, las Quejas y reclamos, los indicadores de gestión, los riesgos, corrección, acción correctiva, preventiva y de mejora, para de esta manera lograr una mejor implementación de estos requisitos y fortalecer la mejora continua de la gestión.
- 4.20 Los indicadores de gestión; para que periódicamente se revisen los establecidos para medir la gestión de los procesos, de modo que se asegure que las variables sujetas a esta evaluación proporcionan la información necesaria y suficiente que requiere la Dirección para tomar decisiones eficaces orientadas a cumplir los objetivos organizacionales.
- 4.21 Los análisis de datos de la información que se recopila en los procesos; para que se fortalezca la profundización del análisis, con el fin de determinar características particulares o tendencias en el comportamiento de los datos y en general de las variables / aspectos de control de los procesos, y se facilite la formulación de los planes de acción de mejora
- 4.22 La seguridad de la información y protección de los datos; para que en la Organización se consoliden, documenten e implementen políticas de cumplimiento con respecto a la información que se maneja en medio físico y en medio magnético, dentro de la cual es de especial importancia la asociada a los datos de los clientes / Partes interesadas, que requiere de especial protección conforme lo establece la reglamentación legal vigente

Con respecto a las acciones para consolidar la implementación de la norma ISO 9001:2015:

4.23 En el proceso de la Gestión Humana

- Incluir en el manual de cargos, los roles adicionales que se generan por el desarrollo e implementación de otros Sistemas de gestión como el de Seguridad y salud en el trabajo, Seguridad de la información, administrativo y Financiero, a fin de asegurar claridad en la asignación de roles a todos los colaboradores.
- Incluir o describir en el mismo manual u otro documento del Sistema de Gestión, cuál es la autoridad o nivel de atribución que es delegada por la Alta Dirección a cada cargo, para tomar decisiones que orientan la gestión e impactan el cumplimiento de los objetivos planificados. De esta manera cada persona que ocupe un determinado cargo tendrá claridad del alcance de su responsabilidad para tomar decisiones y sus implicaciones.
- Fortalecer los mecanismos de evaluación de la eficacia de la capacitación, considerando en esta determinar cuál es el grado de aplicación o uso del conocimiento adquirido en el desarrollo de sus actividades laborales, con lo cual se determina de igual manera si se cumplen los objetivos para los cuales se desarrollan estas actividades de formación
- Fortalecer el desarrollo e implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo, en especial lo relacionado con el control y gestión sobre el riesgo Psicosocial, dado que a través de las acciones que se implementan para gestionar este riesgo, se da apoyo importante para cumplir el requisito de la norma de calidad relacionado con el Ambiente de trabajo.

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

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

4.24 En el proceso de Compras

- Considerar para la selección de los proveedores críticos o de mayor impacto en la Organización, la aplicación de criterios claros que permitan determinar su capacidad desde el punto de vista administrativo, técnico, financiero, jurídico, seguridad y salud en el trabajo y ambiental, lo cual garantiza la confiabilidad de este grupo especial de proveedores, para suministrar los bienes y servicios requeridos por la Organización.
- Establecer criterios de evaluación y reevaluación de los proveedores relacionados con la especificidad de cada bien o servicio, con el fin de lograr mayor objetividad en el ejercicio y determinar el cumplimiento frente a las especificaciones técnicas aplicables y propias según sea la adquisición realizada.

4.25 En la gestión de los riesgos:

- Identificar los riesgos operativos de los procesos a partir del análisis del ciclo PHVA de cada uno, en algunos casos descrito en los procedimientos documentados o en otros, cuando no existen estos procedimientos documentados, en el orden de la ejecución de las actividades, para de esta manera considerar la mayoría de los posibles que se pueden presentar, como también verificar que existen y aplican los controles adecuados para evitar su materialización.
- Identificar y documentar los riesgos que pueden afectar el cumplimiento del plan estratégico, conjuntamente a la definición y planificación de las iniciativas estratégicas, para de esta manera aumentar el control de la gestión, determinando los planes de acción de tipo preventivo que mitiguen el riesgo de no cumplir los resultados planificados.
- Caracterizar y evaluar la eficacia de los controles existentes en cada proceso, es importante para determinar el riesgo residual y el grado y capacidad que tiene cada uno de estos para controlar / mitigar la posibilidad de que un riesgo se materialice y en esta misma medida se tomen las acciones del caso para colocar nuevos o bien fortalecer los existentes
- Aplicar en la metodología de valoración de los riesgos, una vez que se establece el riesgo residual después de los controles, la decisión que el líder del proceso debe tomar sobre este en cuanto a asumir, reducir, transferir o eliminar, según el análisis que se realice. Sobre esta decisión se deben generar las acciones pertinentes, que como ejemplo, en caso de reducir, corresponde definir los planes de acción para mitigar la probabilidad de ocurrencia del riesgo, que generalmente corresponden a acciones de fortalecer o proponer nuevos controles en el proceso.
- Orientar la gestión de los riesgos hacia la mejora continua y a la propuesta de planes de acción que aseguren el control de los riesgos y que impacten el Sistema de Gestión de Calidad en la medida que se definen nuevos controles o se fortalecen otros que deben ser registrados en los procedimientos del Sistema y no solo realizar acciones aisladas que no conllevan un estándar de aplicación sistemática.
- Sensibilizar y capacitar periódicamente a los equipos de trabajo de los procesos en el principio propuesto por la norma ISO 9001:2015 "Pensamiento basado en riesgos", con el cual se pretende que el concepto sea inherente a todas las actividades que se desarrollan en la Institución educativa, y se enfoque la gestión para que sea más de tipo preventivo que correctivo.

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

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- 4.26 La descripción de las Partes interesadas; para que en el documento Manual de calidad del Sistema de Gestión de Calidad se puntualice y se describan cuáles son estas, cuáles son las necesidades y expectativas de estas Partes interesadas y como el Sistema da respuesta a las mismas.
- 4.27 La gestión del conocimiento; para que en un documento de la Organización se describan cuáles son los elementos que componen su Sistema de gestión de conocimiento y las políticas que establece para que cada uno funcione o se desarrolle, asegurando que este conocimiento se mantiene en la Institución y se pone a disposición de las Partes interesadas en la medida que sea necesario. Entre otros elementos considerar: la capacitación interna, la capacitación externa, la memoria de los proyectos exitosos, la memoria de las lecciones aprendidas, la memoria de las experiencias significativas propuestas por los colaboradores, los documentos que surgen de las actividades de los proyectos de investigación, la base de datos de las acciones correctivas y de mejora, entre otros.

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

5.1. Análisis de la eficacia del Sistema de Gestión certificado

5.1.1. Quejas y Reclamos

- ✓ Con el fin de mantener el control de las quejas y reclamos presentados por los clientes / estudiantes / Partes interesadas la Institución tiene establecido un procedimiento en el Sistema de Gestión de Calidad.
- ✓ El procedimiento establece que para la recepción de las PQRS se elabore un registro documentado que permite controlar todas las etapas para la recepción, el trámite interno y el envío de la respuesta.
- ✓ Los canales de comunicación con los clientes / estudiantes / Partes interesadas son el medio telefónico, la página web, personalmente, correo electrónico, el aplicativo de PQR
- ✓ Los datos de las quejas y reclamos se analizan en los ejercicios de Revisión por la Dirección, para proponer con base en esta información acciones de mejora para la prestación del servicio y la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.

Número de Quejas o reclamaciones	Principal causa	Acciones tomadas
1.154 Corte Octubre de 2017	Aclaración de diferentes situaciones académicas y administrativas y buscan precisar información para el usuario sobre servicios, trámites o acciones de la institución. Solicitud de Carnetización, expedición de certificados, Inscripciones, Verificación de Título, Estudios de Homologación, Usuario y Contraseña y Expedición de Certificados de Ingresos y Retenciones	Puntuales a cada caso para dar respuesta y acciones de mejora relacionadas con el fortalecimiento de la información entregada a los estudiantes por los diferentes medios de comunicación interna.

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN		
5.2. Relación 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	8	4.2.4 – 6.2 - 7.5.1 – 8.2.1 – 8.2.2 - 8.2.3 - 8.3 – 8.5.2 -
1ª de seguimiento del ciclo	0	0
2ª de seguimiento del ciclo		
¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
5.3 Análisis del proceso de auditoría interna		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La Institución cuenta con un procedimiento documentado que establece las directrices para la realización de las auditorías internas de calidad. ✓ Se elabora un cronograma anual de auditorías que es llevado a aprobación por parte de la Dirección, dando alcance a todos los procesos incluidos en el Sistema de Gestión de Calidad. ✓ Para dar cumplimiento al programa establecido y aprobado por la Dirección, se realizó un ciclo de auditoría en el 2017, por parte del equipo de auditores internos, que cumplen los requisitos de competencia definidos por la Institución. ✓ En el ejercicio se registraron Observaciones y Oportunidades de mejora, para las cuales se han planteado las acciones de tratamiento necesarias. ✓ Los registros de las auditorías evidencian la observación del ciclo PHVA en los procesos. 		
5.4 Análisis de la revisión del Sistema por la dirección		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La Organización realiza la Revisión por la Dirección una vez al año con la participación de la Alta Dirección y los líderes de los procesos. ✓ Para realizar el ejercicio el equipo de calidad prepara un informe para la Revisión por la Dirección, que incluye todos los temas requeridos por la norma de gestión ✓ El Acta de la Revisión evidencia que se tuvo en cuenta la información de entrada requerida por las normas de gestión ISO 9001:2008. Se presenta un documento de Acta / Informe en el que se registran los elementos de entrada, análisis de cada aspecto y los planes de acción que formula la Alta Dirección para la mejora continua. 		

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

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

- ✓ El documento hace énfasis en el análisis de los aspectos relacionados con la retroalimentación de las Partes interesadas, los indicadores de gestión, las auditorías internas, planes de acción de mejora por proceso, entre otros aspectos.
- ✓ Una vez realizado el ejercicio de revisión, la Dirección concluye que el Sistema de Gestión de calidad implementado en la Organización es adecuado, conveniente y eficaz.

6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACION

- 6.1 El logo o la marca de conformidad de certificación de Sistema de Gestión de ICONTEC se usa en publicidad (¿página web, brochure, papelería, facturas, etc?)
Sí No N.A.
Se le informa a la Organización que el logo de certificación de ICONTEC solo podrá ser usado de acuerdo a lo establecido en el Manual de Aplicación ES-M-SG-001, una vez ICONTEC notifique oficialmente la decisión de otorgar el certificado.
- 6.2 ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-M-SG-001?
Sí No N.A.
- 6.3 ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?
Sí No N.A.
En caso afirmativo indicar la forma como lo realiza la organización y recordarle que no está permitido ese uso, de acuerdo con los requisitos establecidos en el ES-R-SG-001.
- 6.4 Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (¿vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)
Sí No N.A.

7. RESULTADO DE LA REVISION DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA, MENORES QUE GENERARON COMPLEMENTARIA Y, MENORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA QUE POR SOLICITUD DEL CLIENTE FUERON REVISADAS

- ✓ ¿Se presentaron No Conformidades Mayores?
Sí No N.A.
- ✓ ¿Se presentaron No Conformidades menores de la auditoria anterior que no pudieron ser cerradas en esta auditoria?
Sí No N.A.

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACION			
✓ ¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del cliente fueron revisadas durante la complementaria? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/>			
Fecha de verificación de la complementaria: N.A.			
NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si / No
No Conformidades mayores identificadas en esta auditoria			
	N.A.		
No Conformidades pendientes de la auditoria anterior que no se solucionaron			
	N.A.		
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas			
	N.A.		
Si las acciones tomadas no fueron eficaces después de la realización de la verificación complementaria, se debe proceder de acuerdo con lo establecido en el Reglamento ES-R-SG-001.			

8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001				
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión	X			
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda reducir el alcance del certificado				
Se recomienda reactivar el certificado				
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión (a la nueva versión de la norma)				
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación				
Se recomienda suspender el certificado				
Se recomienda cancelar el certificado				
Nombre del auditor líder: José Fernando Ruíz Ruíz	Fecha	2017	10	20

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME		
Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de Sistema de Gestión	N.A.
Anexo 3	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas Aceptación de la organización firmada.	N.A.

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



ANEXO 1

Plan de Auditoría

EMPRESA:	UNIVERSIDAD DEL TOLIMA		
Dirección del sitio:	Altos de Santa Helena, Ibagué – Tolima, Colombia		
Representante de la organización:	Julio Cesar Rodríguez Acosta		
Cargo:	Jefe de Oficina de desarrollo Institucional	Correo electrónico	sgc@ut.edu.co
Alcance 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.			
CRITERIOS DE AUDITORÍA NTC ISO 9001:2008 + NTC GP 1000:2009 + la documentación del Sistema de Gestión			
Tipo de auditoría: <input type="checkbox"/> INICIAL U OTORGAMIENTO <input checked="" type="checkbox"/> SEGUIMIENTO <input type="checkbox"/> RENOVACION <input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN <input type="checkbox"/> REDUCCIÓN <input type="checkbox"/> REACTIVACIÓN <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIA <input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/> RESTAURACION			
Aplica toma de muestra por multisitio <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No			
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No			
<p>Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su Organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas.</p> <p>Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).</p> <p>En cuanto a las condiciones de Seguridad y salud ocupacional aplicables a su Organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.</p> <p>La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.</p> <p>El idioma de la auditoría y su informe será el español.</p> <p>Los objetivos de la auditoría son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión. • Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión. 			

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



EMPRESA:	UNIVERSIDAD DEL TOLIMA		
<ul style="list-style-type: none"> 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. <p>Las condiciones de este servicio se encuentran indicadas en el Reglamento de certificación de sistemas de gestión R-SG-001.</p>			
Auditor Líder:	José Fernando Ruiz (JFR)	Correo electrónico	jruiz@icontec.net 310 2324128
Auditor:	Mónica Isaza Jaramillo (MIJ)	Correo electrónico	misaza@icontec.net

Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad auditoría	Hora de finalización actividad auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2017-11-20	08:00	08:30	Reunión de Apertura	JFR MIJ	Todos los auditados
	08:30	10:30	Gestión de la Planeación Institucional 5.1 – 5.2 – 5.3 – 5.4 – 5.6	JFR	Julio Cesar Rodríguez Acosta
	10:30	12:30	Proyección Social 7.1 – 7.2 – 7.5 - 8	JFR	Henry Rengifo Sánchez
	08:30	10:30	Gestión de Bienes y servicios 7.4	MIJ	Lorena Cofles Hermel Alfonso Huertas
	10:30	12:30	Investigación 7.1 – 7.2 – 7.5 - 8	MIJ	Jhon Jairo Méndez Arteaga
	12:30	14:00	Receso (Almuerzo)	JFR MIJ	
	14:00	17:30	Formación Docencia Facultad de Medicina Veterinaria y zootecnia Pre grado Post grado Educación Continuada Investigación 7.1 – 7.2 – 7.3 – 7.5 - 8	JFR	Jairo Ricardo Mora Delgado
	14:00	17:30	Formación Docencia Facultad de tecnologías Pre grado Post grado Educación Continuada Investigación 7.1 – 7.2 – 7.3 – 7.5 - 8	MIJ	Hernando Carvajal Morales

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad auditoría	Hora de finalización actividad auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2017-11-21	08:00	10:30	Formación Instituto de Educación a Distancia 7.1 – 7.2 – 7.3 – 7.5 - 8	JFR	Martha Lucia Núñez Rodríguez
	10:30	12:30	Gestión del Talento Humano 6.2	JFR	Gloria Yolanda Ospina Pacheco
	08:00	10:30	Gestión Logística Laboratorios 6.3	MIJ	Fabián Mauricio Lautero Bernal
	10:30	12:30	Gestión Bibliotecaria 7.1 – 7.2 – 7.5 - 8	MIJ	Enrique Alirio Ortiz Guiza
	12:30	13:30	Receso (Almuerzo)	JFR	
	13:30	15:30	Gestión del mejoramiento Continuo 4.1 – 4.2 – 8.2.2 – 8.5	JFR	Ethel Margarita Carvajal Barreto Julio Cesar Rodríguez Acosta
	13:30	15:30	Gestión del Desarrollo Humano 7.1 – 7.2 – 7.5 - 8	MIJ	Enrique Alirio Ortiz Guiza
	15:30	16:00	Balance Auditores	JFR MIJ	
	16:00	17:00	Reunión de Cierre	JFR MIJ	
Observaciones:					
Los requisitos de las Normas NTC-ISO 9001: 2008 4.1 – 4.2 – 5.3 – 6.3 – 6.4 – 8.1 – 8.2.3 – 8.4 – 8.5 se verificarán durante toda la auditoría en todos los procesos.					

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2017-11-07
---	------------

ANEXO 2

Información Específica de Esquemas de Certificación Sistemas de Gestión

No Aplica

ANEXO 3

CORRECCIONES, ANALISIS DE CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

No Aplica

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