

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		
Si la certificación cubre más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno.		
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
NO APLICA		
1.4. 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 químico 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.		
1.5. CÓDIGO IAF: 34 y 37		
1.6. CATEGORÍA DE ISO/TS 22003: NO APLICA		
1.7. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN: ISO 9001:2015		
1.8. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN		
Nombre:	Julio César Rodríguez Acosta	
Cargo:	Jefe oficina desarrollo institucional	
Correo electrónico	odi@ut.edu.co	

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

1.9. TIPO DE AUDITORÍA:

- ☐ Inicial o de Otorgamiento
☐ Seguimiento
☒ **RENOVACIÓN**
☐ Ampliación
☐ Reducción
☐ Reactivación
☐ Extraordinaria
☐ Actualización
☐ Migración (aplica para ISO 45001)

Aplica toma de muestra por multisitio: Si ☐ No ☒

Auditoría combinada: Si ☐ No ☒

Auditoría integrada: Si ☐ No ☒

1.10. Tiempo de auditoría

	FECHA	Días de auditoría)
Etapa 1 (Si aplica)	NA	NA
Preparación de la auditoría en sitio y elaboración del plan	2019-10-07	0.5
Auditoría en sitio	2019-10-15 a 18	6.5

1.11. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	Omar Guillermo Velandia Aparicio
Auditor	Dalí Bautista León
Experto Técnico	NA

1.12. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	SC-CER289437
Fecha de aprobación inicial	2014-01-29
Fecha de próximo vencimiento:	2020-01-28

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

- 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.

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

- 3.1. 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.
- 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.
- 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 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 ☐ NA ☒
- 3.8. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en qué fechas: NO APLICA
- 3.9. ¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificados los requisitos no aplicables acordes con lo requerido por el respectivo referencial?
Si ☐ No ☐ NA ☒ Todos los requisitos son aplicables.
- 3.10. ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización?:
Si ☐ No ☐ NA ☒
- 3.11. ¿Es una auditoría de ampliación o reducción?
Si ☐ No ☒

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

3.12. ¿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), este se incluye en el alcance del certificado?:

Si ☒ No ☐ NA ☐

Se evidencio este requisito en el diseño y desarrollo de formación en modalidad presencial (especialización en epidemiología y medicina estética), formación en modalidad a distancia (especialización en gerencia de proyectos, diplomado en sistemas de seguridad y salud en el trabajo)

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 ☐

La Universidad está vigilada por el Ministerio de Educación Nacional. La universidad del Tolima no cuenta con licencia de funcionamiento por su naturaleza jurídica la cual es un ente universitario autónomo, de carácter estatal u oficial, del orden departamental, creada por la ordenanza No. 005 de 1945, con personería jurídica, autonomía académica, administrativa y financiera y patrimonio independiente.

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 ☒

En caso afirmativo, cuáles: NO APLICA

3.15. ¿Si la organización realiza actividades del alcance en turnos nocturnos que no pueden ser visitadas en el turno diurno, estas fueron auditadas en esta auditoría?

Si ☐ No ☐ NA ☒

3.16. ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en la conformidad del producto y/o servicio que afectan la satisfacción del cliente?

Si ☒ No ☐ NA ☐

En caso afirmativo relacione los procesos de origen externo en la siguiente tabla:

Proceso de origen externo:
Procesos misionales: Formación, investigación y proyección social
Servicios de metrología para la prestación de servicios en el Laboratorio de Servicios de Extensión LASEREX.

3.17. ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?

Si ☐ No ☒ En caso afirmativo, cuáles: NA

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



3.18. ¿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 ☐ NA ☒

3.20. ¿Aplica restauración para este servicio?

Si ☐ No ☐ NA ☒

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 ☐ NA ☐

NC	Descripción de la no conformidad (numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
1	6.1 La institución no evidencia que haya evaluado la eficacia de las acciones para abordar los riesgos definidos en el primer semestre de 2017 en los procesos de formación.	Se evidenció la revisión, aprobación y divulgación a la comunidad universitaria de la política de administración del riesgo. Se actualizó el procedimiento para la gestión del riesgo. Se evidenció el seguimiento trimestral a la eficacia de las acciones propuestas para el tratamiento de los mapas de riesgo por proceso	Si
2	5.3 Para los cargos de docentes, no se evidencia que se haya definido la autoridad, en concordancia con las funciones y responsabilidades descritas en el manual de funciones.	No se evidencio implementación de los planes de acción propuestos. Se realizó evaluación complementaria para el cierre de esta no conformidad.	No
3	7.1.6 En los procesos administrativos de apoyo, no se evidencia que se implementen mecanismos para asegurar que el conocimiento adquirido por fuentes externas, se ponen a disposición en la medida necesaria y requerida para asegurar la conformidad del servicio.	Se evidencio el establecimiento de un plan de trabajo para abordar la gestión del conocimiento de la institución. Se identificaron y se están aplicando los medios, mecanismos, instrumentos, procedimientos y procesos para obtener, clasificar, organizar, sistematizar, guardar y compartir el conocimiento de la institución.	Si
4	7.1.4 No se evidencia en la institución que se hayan realizado acciones eficaces para gestionar los factores psicológicos asociados a la gestión de los procesos.	No se evidencio implementación de los planes de acción propuestos. Se realizó evaluación complementaria para el cierre de esta no conformidad.	No

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



NC	Descripción de la no conformidad (numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
5	8.5.1 No se evidencia la aplicación de métodos apropiados para identificar el estado de los reactivos existentes y las fechas de vencimiento de los mismos, en el almacén del laboratorio LASEREX.	Se modificó el procedimiento PS-104 incluyendo la descripción del manejo y control de reactivos. Se complementó la lista de reactivos con las columnas fecha de vencimiento, cantidad existente, cantidad utilizada y cantidad que ingresa. Se evidenció la identificación del estado de los reactivos en visita realizada al almacén.	Si
6	8.4.1 Para el proveedor Fundación Adrenalina, no se evidencia que se haya realizado el seguimiento al desempeño del proveedor en la construcción del muro de escalar y montañismo.	Se estableció una guía para supervisores e interventores de contrato donde se establecen las actividades de seguimiento y documentación del desempeño de proveedores. Para poder realizar el pago a los proveedores se debe contar en el expediente contractual con la documentación del seguimiento al desempeño	Si
7	7.1.3 No se evidenció la implementación de los controles necesarios para asegurar que la infraestructura de hardware y software se mantiene y opera conforme a los requisitos técnicos aplicables.	Se incluyó el proceso de Gestión de TI en el mapa de procesos. Se revisaron y aprobaron los procedimientos de gestión de TI para poder evidenciar los controles respectivos.	Si

3.22. Esta auditoría no fue testificada por un organismo de acreditación

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Como resultado de la auditoría, el equipo auditor declara la conformidad y eficacia del sistema de gestión auditado basados en el muestreo realizado. A continuación, se hace relación de los hallazgos de auditoría.

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

1. La documentación del sistema de gestión de calidad en el aplicativo del sistema de gestión de calidad porque es de fácil acceso para el personal que realiza actividades operativas en los procesos.
2. El uso de las redes sociales como medios de comunicación con los estudiantes porque la información llega a ellos de manera oportuna.
3. La metodología de evaluación del desempeño del personal administrativo y Docente porque la evaluación se realiza teniendo en cuenta diferentes puntos de vista (estudiante, Jefe, compañeros) y se generan planes de acción de acuerdo a los resultados obtenidos.

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. Los espacios de la Universidad en cuanto a sitios de descanso, deporte y otras actividades lúdicas porque permite que los estudiantes disfruten su permanencia.
5. La colección de libros, revistas y documentos de la biblioteca por su variedad y fácil acceso por parte de los estudiantes.
6. La amplitud de los espacios en la biblioteca para los estudiantes y otras partes interesadas porque son aprovechadas por estas personas para el desarrollo de sus actividades académicas.
7. La profundidad en la realización de las auditorías internas de calidad que contó con la presencia de 18 auditores y con una duración aproximada de 150 horas auditor ya que garantiza un buen autodiagnóstico permitiendo a la institución la generación de planes de acción como apoyo al mejoramiento continuo.
8. El resultado de la evaluación de la satisfacción del cliente en el proceso de gestión bibliotecaria donde se recibieron 9750 encuestas con un resultado de 94% entre bueno y excelente superando ampliamente la meta establecida de 85%.
9. La madurez del proceso de gestión documental, ya que la organización de los archivos permite encontrar información relevante de una manera fácil y oportuna evitando pérdida de tiempo.
10. La institución cuenta actualmente con 18 programas acreditados de alta calidad por el Consejo Nacional de Acreditación del Ministerio de Educación, generando confianza en la comunidad educativa. Tres de estos programas corresponden a la modalidad a distancia.
11. La alta inversión realizada por la universidad en el hospital veterinario inaugurado recientemente con gran beneficio para la comunidad.
12. Las alianzas estratégicas realizadas en el laboratorio LASEREX con la industria, ha permitido la adquisición de un cromatografo de gases acoplado a masas para mejorar la prestación de los servicios.
13. La organización y control en la zona de almacenamiento de los reactivos en el Laboratorio LASEREX ya que permite la ubicación fácil y oportuna de los reactivos minimizando la pérdida de tiempo.
14. La importancia del Instituto de Educación a Distancia en el posconflicto ya que permite llegar a zonas mayormente afectadas con programas de alto impacto social. En 2018 se creó el equipo de aseguramiento de calidad con asignación de tres colaboradores que apoyan en la implementación, control y mejora del SGC. El instituto cuenta con presencia fuera del departamento del Tolima siendo una de las Universidad a Distancia más grandes del País.
15. En la auditoria se evidenció alto compromiso del personal del Instituto de Educación a Distancia garantizando el mantenimiento y mejoramiento del SGC. En 2019 se abrieron los siguientes programas: Especialización en educación y diversidad en la infancia y la niñez, Especialización en ecología política y Maestría en pedagogía en literatura.

4.2 Oportunidades de mejora

1. Afianzar las disposiciones incluidas en el Manual de atención al ciudadano para que las personas del proceso de admisiones, registro y control académico aseguren una atención amable y oportuna.
2. La revisión de las fechas definidas en los planes de acción para abordar riesgos de manera que se especifiquen los plazos de estas acciones.
3. La oportunidad en el suministro de la información de los resultados de satisfacción del cliente de manera que en el proceso de proceso de admisiones, registro y control académico se puedan tomar decisiones oportunas con respecto a estos resultados
4. La revisión del canal de comunicación telefónico presentado en la página web de la Universidad para que cuando un usuario necesite comunicarse con la Universidad pueda lograrlo.

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. El establecimiento de parámetros que permitan analizar las causas de las PQRS presentadas por la comunidad de manera que se identifiquen tendencias y/o patrones y se tomen decisiones con respecto al inicio de acción correctiva en el proceso de gestión de la comunicación.
6. Reforzar el entendimiento del control de las salidas no conformes de la prestación del servicio para que las personas líderes de programas y docentes conozcan cuáles son los eventos que pueden afectar la planeación y sepan cómo actuar en caso de presentarse.
7. La generación de estadísticas de los resultados del seguimiento y la medición de los procesos y servicios, especialmente los relacionados con las características de los estudiantes, para que las personas líderes de proceso tomen mejores decisiones basados en estos datos estadísticos.
8. Revisar y ajustar el perfil de auditor interno de calidad en lo relacionado con la formación, habilidades y experiencia, para garantizar mayor competencia en los nuevos prospectos de auditores.
9. Evitar las enmendaduras en los registros de calidad para garantizar permanentemente su legibilidad.
10. Debido a la importancia que está tomando en el sistema de gestión la documentación digital, es conveniente agilizar en la formalización del nuevo proceso de Tecnología de la Información. Revisar a manera de guía la norma ISO/IEC 27001 Sistemas de gestión de la Seguridad de la Información.
11. Es conveniente conocer la percepción de los usuarios externos del proceso de gestión bibliotecaria, tomando en cuenta el impacto social en la comunidad.
12. Reforzar en las metodologías de análisis de causas de las no conformidades, para garantizar permanentemente la eficacia de las acciones correctivas implementadas.
13. Reforzar en las tendencias y en el análisis de las causas más repetitivas de las quejas y reclamos de los clientes, que ayuden a tomar decisiones de generación de acciones correctivas para garantizar su disminución.
14. Aprovechamiento de los registros de calidad para la generación de un nuevo indicador en el proceso de gestión documental relacionado con la oportunidad en la ubicación de los archivos. El indicador actual de transferencia de documentos depende de terceros y no permite realizar una medición objetiva.
15. Garantizar permanentemente el acceso a los servicios de internet en el proceso de investigación ya que en la auditoria no se contaba con este servicio generando pérdida de tiempo.
16. Las metas de los indicadores deberían estar basadas en el comportamiento histórico del proceso que sean retadoras pero que se puedan cumplir. Para el proceso de investigación el indicador de porcentaje de grupos de investigación caracterizados por COLCIENCIAS esta en 66% y la meta establecida para 2019 es de 60%. Revisar y ajustar la ficha técnica de los indicadores de producción de los grupos de investigación y semilleros de investigación cuya meta es de dos productos.
17. Aprovechamiento de los registros de calidad en los procesos misionales, para la generación de nuevos indicadores relacionados con las salidas no conformes y con los costos de no calidad debido a los re-procesos. Reforzar en la identificación de las salidas no conformes.
18. Es conveniente la formación de un grupo de auditores en ISO 17025 para la realización de una auditoria interna de evaluación del laboratorio LASEREX, que serviría como autodiagnóstico para la identificación de los puntos débiles y la generación de planes de acción para la preparación del laboratorio para su acreditación por parte de ONAC.
19. Reforzar en la interpretación de los certificados de calibración de los equipos de medición del laboratorio, para re-definir los periodos de calibración y garantizar permanentemente la confiabilidad de las mediciones realizadas. Revisar y ajustar los criterios de evaluación y re-evaluación de los proveedores de servicios de calibración, para garantizar mayor objetividad en los resultados obtenidos.

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

20. Es conveniente que la información documentada del laboratorio LASEREX se consulte en forma digital en el aplicativo del SGC para garantizar permanentemente que se consulta la versión vigente del documento y para garantizar la seguridad de la información. Consultar a manera de guía la norma ISO/IEC 27001 Sistemas de gestión de la Seguridad de la Información.
21. Garantizar permanentemente la identificación física de la cantidad de los productos que se encuentran en la zona de almacenamiento de reactivos del laboratorio LASEREX, para asegurar la confiabilidad del inventario que se encuentra en Excel.
22. Garantizar permanentemente el diligenciamiento oportuno del registro de actividades en el laboratorio de aguas, para asegurar la trazabilidad de las labores realizadas.
23. Es necesario revisar y actualizar la misión y la visión del Instituto de educación a distancia tomando en cuenta el nuevo plan de desarrollo. Garantizar permanentemente que la página web mantenga actualizada la información relacionada con las ofertas de formación, para que la comunidad cuente con información precisa y confiable.
24. Asegurar permanentemente que solo sean atendidas las solicitudes de mantenimiento correctivo que sean solicitadas en la herramienta web, para garantizar su control y atención oportuna. Aprovechamiento de los registros de calidad para la generación de nuevos indicadores relacionados con el tiempo de respuesta y el tiempo de solución del mantenimiento correctivo en el proceso de logística.
25. Revisión y ajuste de los criterios de evaluación y re-evaluación de los proveedores del proceso de gestión de bienes y servicios, para garantizar mayor objetividad en los resultados obtenidos, que ayuden a tomar decisiones de compras. Aprovechamiento de los registros de calidad para la generación de un nuevo indicador relacionado con la oportunidad en la compra.

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. Incluir las reclamaciones o quejas válidas del cliente en los sistemas de gestión que aplique durante el último año.

Principales quejas o reclamaciones recurrentes	Principal causa	Acciones tomadas
En 2019 se han presentado 86 quejas: 28 por ingreso a la plataforma 19 por no ser admitidos 18 por apertura de aulas 15 por proceso matrícula IDEAD 6 por mayor plazo pago matrícula	Diversas causas	Tratamientos puntuales para cada caso
En 2019 se han presentado 25 reclamos: 10 por notas no subidas 5 por transferencias externas no aprobadas. 5 por estudio para otorgar becas 3 por homologaciones no aprobadas 2 por cambio de tarjeta a cédula	Diversas causas	Tratamientos puntuales para cada caso

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

- 5.1.2. Incluir las solicitudes o comunicaciones de partes interesadas, por ejemplo, para ISO 14001, OHSAS 18001, ISO 45001: NO APLICA.
- 5.1.3. Incluir las retiradas de producto del mercado para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000: NO APLICA.
- 5.1.4. Incluir la ocurrencia de incidentes (accidentes o emergencias) en los sistemas de gestión que aplique y explique brevemente cómo fueron tratados: NO APLICA
- 5.1.5. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento ES-R-SG-001 eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente cómo fueron atendidas: NO APLICA.
- 5.1.6. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?
Si ☐ No ☒
- 5.1.7. ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?:
Si ☒ No ☐
- 5.1.8. ¿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)
Si ☒ No ☐.

5.2. Relación de no conformidades detectadas durante el ciclo de certificación

El ciclo de certificación inicia con una auditoría de otorgamiento o renovación, a partir de esta indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades.

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Renovación 2019-10-15 a 18	4	7.1.4, 7.5.3.2.c, 9.2.2.a, 9.3.2
1ª de seguimiento del ciclo.	NA	NA
2ª de seguimiento del ciclo.	NA	NA
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación, ampliación)	NA	NA

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

Si ☐ No ☒

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

5.3 Análisis del proceso de auditoría interna

La auditoría interna al SGC fue realizada del 10 al 25 de septiembre de 2019 por 19 auditores internos que cumplen con lo definido en el perfil de auditores. Se evidenció la realización de la auditoría a todos los procesos del SGC.

En la auditoría se identificaron 11 no conformidades, Se evidenció la implementación de acciones correctivas para las no conformidades.

El procedimiento de auditorías sigue los lineamientos de la norma ISO 19011.

5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La última revisión del sistema por la dirección fue realizada el 9 de octubre de 2019. Se generó una no conformidad menor ya que el informe de revisión por la dirección no contiene todas las entradas establecidas en la norma ISO 9001:2015. Se generan recomendaciones de mejora para cada una de las entradas que lo requieran, como apoyo al proceso de mejora continua.

6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACIÓN

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...)?
Si ☒ No ☐

6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación E-GM-001?
Si ☒ No ☐ NA ☐.
En caso de señalar No, reporte una no conformidad contra el reglamento de certificación.

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?
Si ☐ No ☒ NA ☐

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.?)
Si ☒ No ☐.
En caso de señalar No, por favor describa la situación encontrada y repórtela.

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

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

¿Se presentaron no conformidades mayores? SI ☐ NO ☒

¿Se presentaron no conformidades menores de la auditoria anterior que no pudieron ser cerradas en esta auditoría? SI ☒ NO ☐

¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del cliente fueron revisadas durante la complementaria? SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo diligencie el siguiente cuadro:

Fecha de la verificación complementaria: 2019-12-13

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
1	La Organización no asegura que las autoridades para los roles pertinentes se asignan, comunican y entienden en la Organización. NTC-ISO 9001:2015 – 5.3 Para los cargos de docentes, no se evidencia que se haya definido la autoridad, en concordancia con las funciones y responsabilidades descritas en el manual de funciones.	Procedimiento elaborado y documentado. Actas de asistencia a la socialización, fotografías y video de la sensibilización. Informe de seguimiento al plan de acción e informe de gestión	SI
2	La Organización no mantiene el ambiente necesario para la operación de sus procesos. NTC-ISO 9001:2015 – 7.1.4 No se evidencia en la Institución que se hayan realizado acciones eficaces para gestionar los factores psicológicos asociados a la gestión de los procesos.	Población identificada, grupos tipo A y B, Cronograma de actividades y registro de asistencia a la sensibilización Relación del personal y registro de asistencia del personal evaluado Registro de asistencia de socialización Plan de trabajo	SI
No conformidades mayores identificadas en esta auditoría			
	NO APLICA		
No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron			
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas			
	NO APLICA		

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.

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

8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001				
	SI	NO		
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión				
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión	X			
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				
Se recomienda migrar el certificado del Sistema de Gestión				
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: Omar Guillermo Velandia Aparicio	Fecha	2019	12	17

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME		
Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002 (Adjuntar el plan a este formato y el ES-I-SG-08-F-001, cuando aplique)	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	NA
Anexo 3	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas Aceptación de la organización firmada.	X

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

PLAN DE AUDITORIA EN SITIO

EMPRESA:	UNIVERSIDAD DEL TOLIMA		
Dirección del sitio :	Barrio Altos de Santa Helena, Ibagué, Tolima, Colombia		
Representante de la organización:	Julio César Rodríguez Acosta		
Cargo:	Jefe oficina desarrollo institucional.	Correo electrónico	odi@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 químico de suelos y físicos (textura y densidad) aguas, fertilizantes y material vegetal.			
CRITERIOS DE AUDITORÍA ISO 9001:2015 + la documentación del Sistema de Gestión			
Tipo de auditoría : ☐ INICIAL U OTORGAMIENTO ☐ SEGUIMIENTO ☒ RENOVACIÓN ☐ AMPLIACIÓN ☐ ☐ REDUCCIÓN ☐ REACTIVACIÓN ☐ EXTRAORDINARIA ☐ ACTUALIZACIÓN			
Aplica toma de muestra por multisitio: ☐ Si ☒ No			
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno: ☐ Si ☒ No			

Página 14 de 24

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



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.

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).

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.

La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.

El idioma de la auditoría y su informe será el español.

Los objetivos de la auditoría son:

- 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.
- 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.

Las condiciones de este servicio se encuentran indicadas en el Reglamento de certificación de sistemas de gestión R-SG-001.

Auditor Líder:	Omar G. Velandia Aparicio (OV)	Correo electrónico	ovelandia@icontec.net 3014278866
Auditor	Dalí Bautista León (DB)	Auditor	NA
Experto técnico:	NA		

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	Hora de inicio de 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)
2019- 10-15	08:00	08:30	Reunión de apertura		
	08:30	12:00	Gestión de la planeación institucional. 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2, 6.3, 9.3, 10.2, 10.3. Cierre No Conformidades 1 y 3.	OV	Julio Cesar Rodríguez Acosta Jefe Oficina Desarrollo Institucional
	08:30	12:00	Gestión de admisiones, registro y control académico. 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7	DB	Esteban Mauricio Lara Hernández. Jefe de la Oficina de Admisiones Registro y Control Académico
	12:00	13:30	Receso		
	13:30	15:30	Gestión de mejoramiento continuo. 5.2, 6.1, 6.3, 7.1, 9.1, 9.2, 10.2, 10.3	OV	Julio Cesar Rodríguez Acosta Jefe Oficina Desarrollo Institucional Ethel Margarita Carvajal Barreto. Jefe Oficina Control y Gestión
	15:30	17:00	Gestión documental. 7.5	OV	Nidia Yurany Prieto Arango. Secretaria General Julio Cesar Rodríguez Acosta. Jefe Oficina Desarrollo Institucional
	13:30	15:30	Gestión financiera. 7.1	DB	William Andrés Vásquez Cruz. Director Financiero
	15:30	17:00	Gestión de la comunicación. 7.4, 8.2.1	DB	Nidia Yurany Prieto Arango Secretaria General
	17:00	17:30	Balance auditores		

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	Hora de inicio de 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)
2019- 10-16	08:00	08:30	Informe a representante de dirección		
	08:30	12:30	Investigación. 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7	OV	Jonh Jairo Méndez Arteaga. Director Oficina de Investigaciones
	08:30	12:30	Formación modalidad presencial. Pregrado: Enfermería. Posgrado: Especialización en epidemiología. Educación continuada: medicina estética. 7.1, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7	DB	Marco Fidel Ávila Rodríguez Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
	12:30	14:00	Receso		
	14:00	17:00	Proyección social. Prestación de servicios en el Laboratorio de Servicios de Extensión (LASEREX) de análisis químico de suelos y físicos (textura y densidad) aguas, fertilizantes y material vegetal. Consultorio jurídico. Laboratorio diagnóstico veterinario. 7.1, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7. Cierre No Conformidad 5.	OV	Luis Oveimar Barbosa Jaimes. Director LASEREX Inés Yohana Pinzón Marín. Directora Consultorio Jurídico Luz Clemencia Fandiño de Rubio. Laboratorio de Diagnostico Veterinario
	14:00	17:00	Formación modalidad presencial. Pregrado: Arquitectura. Educación continuada: Sistemas de Información Geográfica 7.1, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7	DB	Hessman Darío Sánchez Olaya Decano Facultad de Tecnologías
	17:00	17:30	Balance auditores		

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	Hora de inicio de 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)
2019- 10-17	08:00	08:30	Informe a representante de dirección.		
	08:30	12:00	Instituto de educación a distancia. Formación modalidad a distancia. Pregrado: Ingeniería de sistemas. Posgrado: Gerencia de proyectos. Educación continuada: Diplomado en sistemas de seguridad y salud en el trabajo. 7.1, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7.	OV	Carlos Arturo Gamboa Director IDEAD
	08:30	10:30	Gestión del talento humano. 5.3, 7.1.2, 7.1.4, 7.1.6, 7.2, 7.3, 7.4. Cierre No Conformidad 2.	DB	Magda Reyes Reyes. Jefe División Relaciones Laborales y Prestacionales.
	10:30	12:00	Gestión del desarrollo humano. 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7. Cierre No Conformidad 4.	DB	Enrique Alirio Ortiz Guiza. Vicerrector de Desarrollo Humano.
	12:00	13:30	Receso		
	13:30	15:30	Gestión logística. 7.1.3 Cierre No Conformidad 7.	OV	Giovanny Urueña. Jefe Servicios administrativos German Flórez Santos. Dirección Oficina Gestión Tecnológica
	13:30	15:30	Gestión bibliotecaria. 8.1, 8.2, 8.5	DB	Enrique Alirio Ortiz Guiza. Vicerrector de Desarrollo Humano
	15:30	16:30	Balance grupo auditor. Preparación informe parcial		
	16:30	17:00	Informe a representante de dirección.		

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	Hora de inicio de 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)
2019- 10-18	08:00	10:30	Gestión de bienes y servicios. Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente. 8.4. Cierre No Conformidad 6.	OV	Paola Andrea Cubides Directora Oficina de Contratación
	10:30	12:00	Balance auditoría. Verificación uso de publicidad del certificado. Preparación informe final de auditoría.	OV	
	12:00	13:00	Reunión de cierre		
Observaciones:					
Durante la auditoría se verificarán las siguientes actividades: 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades, 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos, 7.5 Información documentada, 9.1.3 Análisis y evaluación, 10 Mejora.					
Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.					

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2019-10-07
---	------------

ANEXO 2 NO APLICA

ANEXO 3 - CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.

- Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2019-11-01 y recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2019-11-15.

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

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 1 de 4
☐ No – Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC ISO 9001:2015	Requisito(s): 7.1.4
Descripción de la no conformidad: La organización no determina, proporciona ni mantiene el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad del servicio.		
Evidencia: El archivo de hojas de vida de estudiantes ubicado en las áreas del proceso de Gestión de admisiones, registro y control académico no cuenta con las condiciones para preservar estos registros, se observa techos sin protección, cableado expuesto y no se controla temperatura ni humedad.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Reponer las piezas averiadas en el área del Archivo de la Oficina de Registro y control académico.	Registro fotográfico	01 – 11- 2019
Descripción de la (s) causas (s) No se programan ni realizan actividades de mantenimiento de la infraestructura de gestión de admisiones.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Definir las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones del proceso de admisiones.	Plan de mantenimiento	28-02-2020
Elaborar un plan de mantenimiento preventivo para el área de admisiones	Plan de mantenimiento	28 – 02- 2020
Realizar actividades de mantenimiento preventivo	Evidencia de ejecución de mantenimiento	30-04- 2020
Verificar la eficacia de la implementación del plan de mantenimiento	Registros de seguimiento del mantenimiento	30-06-2019

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



SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 4
☐ No – Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC ISO 9001:2015	Requisito(s): 7.5.3.2.c
Descripción de la no conformidad: Para el control de la información documentada, la organización no aborda las actividades de control de cambios (control de versiones).		
Evidencia: El grupo auditor recibió de la Universidad la caracterización del proceso gestión logística en versión 6 de mayo de 2017. En la auditoría realizada a este proceso los auditados contaban con la caracterización en versión 7 de agosto de 2019.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Emitir una circular informando a la Comunidad Universitaria que a partir de la fecha no se realizarán cambios de la información documentada del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad tres meses antes de las Auditorías Internas y Externas.	Circular enviada	29 – 11- 2019
Descripción de la (s) causas (s) Se actualizo la caracterización del Proceso de Gestión Logística una semana antes de la Auditoría Externa. No se le informo al Auditor Externo de dicho cambio.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Revisar y ajustar el procedimiento de control de documentos indicando que no se realizarán cambios de la información documentada antes de las auditorías internas y externas.	Nueva versión del Procedimiento actualizado en la página Web de la Universidad.	30-03-2020
Revisión y aprobación por parte del líder de proceso del procedimiento de control de documentos.	Acta de reunión.	30-03-2020
Sensibilización y socialización de la nueva versión del procedimiento de control de documentos.	Acta de reunión	30-03-2020
Realizar seguimiento y control a las versiones actualizadas de la información documentada en el SGC.	Versiones actualizadas publicadas en la Web	Permanente

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



SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 3 de 4
☐ No – Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC ISO 9001:2015	Requisito(s): 9.2.2.a
Descripción de la no conformidad: El programa de auditorías internas no incluye los métodos de auditoria ni la elaboración de informes.		
Evidencia: Programa de auditorías internas de calidad correspondiente a 2019.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Complementar el programa de auditorías internas de calidad incluyendo los métodos de auditoria y la elaboración de los informes.	Nuevo formato Programa de Auditorias	05 - 12- 2019
Descripción de la (s) causas (s) Dentro del procedimiento de Auditorías Internas de Calidad, se tiene definido un programa de auditorías internas de calidad en el cual no se contemplan aspectos como métodos de realización de las auditorías y la elaboración de informes. No se contemplaron aspectos como el método de auditoria y la elaboración de informes, ya que el proceso de Auditoria se venía desarrollando de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de Auditorías internas de Calidad.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Ajustar en el formato del Programa de Auditorías Internas de calidad, aspectos como métodos de auditoria y elaboración de informes, código MC-P01-F01.	Nueva Versión formato Programa de Auditorías Internas de Calidad	30-03-2020
Revisión y aprobación por parte del Líder del proceso del nuevo formato de Programa de Auditorías.	Nueva Versión revisada y aprobada.	30-03-2020
Sensibilización y socialización de la nueva versión del Programa Auditorías Internas de Calidad, código MC-P01-F01 al equipo auditor de la Universidad.	Acta de reunión	30-03-2020
Aplicar el nuevo formato Programa Auditorías Internas de Calidad, código MC-P01-F01 para el ciclo de auditorías internas al SGC para el año 2020.	Programa Auditorías Internas de Calidad 2020	,.30-08-2020

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



SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 4 de 4
☐ No – Conformidad Mayor ☒ No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC ISO 9001:2015	Requisito(s): 9.3.2
Descripción de la no conformidad: Las entradas de la revisión por la dirección no incluyen consideraciones sobre: Los cambios en las cuestiones externas e internas, la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes ni el desempeño de proveedores externos.		
Evidencia: Informe de revisión por la dirección de fecha 2019-10-09.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Complementar el informe de la revisión por la dirección del 2019 con las entradas faltantes.	Informe ajustado de la Revisión por la Dirección.	20 – 12 - 2019
Descripción de la (s) causas (s) Por desconocimiento no se incluyeron las todas las entradas para la realización de la revisión por la dirección. No se cuenta con un mecanismo que asegure que todas las entradas y salidas que se deben analizar, evaluar y sobre las que se toman decisiones en el ejercicio de la Revisión por la Dirección, sean revisadas durante la vigencia. Causa Raíz. Por desconocimiento no se incluyeron todas las entradas de la Revisión por la Dirección que exige la Norma ISO 9001:2015.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Revisar y ajustar el formato de Informe de revisión por la Dirección, código MC-P06-F01, el cual debe contener todos los insumos de entrada descritos en la norma ISO 9001:2015.	Nueva versión del formato informe de revisión por la revisión	30- 03 - 2020
Revisar y aprobar por parte del representante de la Dirección el formato MC-P06—F01.	Nueva versión del formato actualizado en la página Web de la universidad	30 – 03 - 2020
Sensibilización y socialización del nuevo formato a los líderes de proceso.	Acta de reunión	30 – 03 - 2020
Seguimiento por parte del representante de la Dirección al Informe de revisión por la Dirección para el año 2020.	Informe de revisión por la Dirección para el año 2020.	30-08-2020

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



RESULTADOS DE AUDITORÍA:	
Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: (0) Mayores (4) menores Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: (2) menores () N.A. Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el ES-R-SG-01) hasta: 2019-10-25 Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique: 2019-12-30	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:	
Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos. La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación ES-R-SG-001. En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad _____ y el requisito al que fue reportada _____. En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Jefe de Certificación.	
Nombre del Representante de la Organización: Julio Cesar Rodríguez Acosta	Firma:

RESULTADOS DE AUDITORÍA:	
Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: (0) Mayores (4) menores Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: (2) menores () N.A. Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el ES-R-SG-01) hasta: 2019-10-25 Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique: 2019-12-30	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:	
Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos. La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación ES-R-SG-001. En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad _____ y el requisito al que fue reportada _____. En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Jefe de Certificación.	
Nombre del Representante de la Organización: Julio Cesar Rodríguez Acosta.	Firma:

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