

| 1. INFORMACIÓN GENERAL   |  |   |  |
|--|--|---|--|
| 1.1. ORGANIZACIÓN  |  |   |  |
| CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AMERICANA  |  |   |  |
| 1.2. SITIO WEB: www.americana.ed   |  |   |  |
| <b>1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO P</b><br>Calle 72 # 41 C - 64, Barranquilla, At |  |   |  |
| Si la certificación cubre más de un situ                                       | o permanente donde se realicen activi      | dades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno.  |  |
| Dirección del sitio permanen<br>(diferente al sitio principal)                 | e Localización (ciudad -<br>país)          | Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio,<br>que estén cubiertas en el alcance   |  |
| Carrera 53 # 64-152  | Barranquilla, Atlántico,<br>Colombia       | Diseño y desarrollo de planes de estudios y prestación de<br>servicios de educación superior para programas de pregrado en<br>Ingeniería Industria, Ingeniería de Sistemas, Tecnología en<br>Higiene y Seguridad en el Trabajo. |  |
| Carrera 43 # 69 E - 05   | Barranquilla, Atlántico,<br>Colombia       | Diseño y desarrollo de planes de estudios y prestación de<br>servicios de educación superior para programas de pregrado en<br>Contaduría.   |  |
| Carrera 53 # 68 - 25   | Barranquilla, Atlántico,<br>Colombia       | Consultorio Jurídico y Sala de Audiencia.   |  |
|  |  |   |  |
| 1,4, ALCANCE DE LA CERTIFICA   | CIÓN:                                      |   |  |
| Diseño y desarrollo de planes de esti  | dio y prestación de servicios de educ      | ación superior para programas de pregrado en Derecho e Ingeniería   |  |
|  | déuticos de Administración de Empre        | esas, Ingeniería de Sistemas, contaduría y Negocios Internacionales,  |  |
|  | ninistration, systems engineering, acc     | dergraduate programs in law and industrial Engineering, propaedeutic<br>ounting, and international business. Technology in hygiene and safety   |  |
| 1.5. CÓDIGO IAF: 37  | ices.                                      |   |  |
| 1.3. CODIGO IAF: 37  |  |   |  |
| 1.6. CATEGORÍA DE ISO/TS 22003   | · N.A                                      |   |  |
| 1.7. REQUISITOS DE SISTEMA DE  | E <b>GESTIÓN</b> : ISO 9001.2015           |   |  |
| 1.8. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN  |  |   |  |
| Nombre:  | DANIA JULIETH DE LA HOZ REDONDO            |   |  |
| Cargo:   | Coordinadora de Calidad                    |   |  |
| Correo electrónico   | coordinacioncalidad@coruniamericana.edu.co |   |  |
| 1.9. TIPO DE AUDITORÍA:  |  |   |  |
|  |  |   |  |
| ☐ Inicial o de Otorgamiento  |  |   |  |
| <b>✓</b> Seguimiento   |  |   |  |
|  | □ Renovación<br>□ Ampliación               |   |  |
| □ Reducción  |  |   |  |
| □ Reactivación   |  |   |  |



| □ Extraordinaria  |  |                                  |               |                    |
|---|--|----------------------------------|---------------|--------------------|
| □ Actualización   |  |                                  |               |                    |
| ☐ Migración (aplica para ISO 45001)                         |  | igración (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                                   | 1.10. Tiempo de auditoría FECHA Días de auditoría, |                                  |               | Días de auditoría) |
| Etapa 1 (Si aplica)   |  |                                  | N.A           | N.A                |
| Preparación de la auditoría en sitio y elaboración del plan |  | 2019-10-18                       | 0,5           |                    |
| Auditoría en sitio  |  |                                  | 2019-10-28,29 | 2,0                |
| 1.11. EQUIPO AUDITOR  |  |                                  |               |                    |
| Auditor líder   | WILSON   | BOTERO MUÑOZ                     |               |                    |
| Auditor   | N.A  |                                  |               |                    |
| Experto Técnico N.A   |  |                                  |               |                    |
| 1.12. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN           |  |                                  |               |                    |
| Código asignado por ICONTEC                                 |  | SC-CER 149880                    |               |                    |
| Fecha de aprobación inicial                                 |  | 2011-10-19                       |               |                    |
| Fecha de próximo vencimiento: 2020-10-18                    |  |                                  |               |                    |

## 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.

#### 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.



| <b>3.4.</b> Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecido mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.  |
|---|
| <b>3.5</b> . El equipo auditor manejó la información suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en form 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 Etap 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento): Si □ No □ NA ☑   |
| Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en qué fechas:<br>Se auditaron las siguientes sedes:   |
| Carrera 43 # 69 E – 05 el 2019-10.28<br>Carrera 53 # 64-152 el 2019-10-29   |
| 3.9. ¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificados los requisitos no aplicables acordes con lo requerido por el respective referencial?  |
| Si 🗹 No 🗆 NA 🗆 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones. No se requieren equipos calibrados para verificar las características del servicio   |
| 3.10. ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por lo Organización?:   |
| $Si \square No \square NA \square$  |
| 3.11. ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo, el numero 8.3, de la norma ISO 9001:2015), este se incluye en el alcance del certificado?:  |
| $Si \ \square \ No \ \square \ NA \ \square$  |
| La corporación gestiona el diseño curricular con base en el procedimiento P-EP-003 versión 1, se identifican registros de revisión de la mala curricular del programa de ingeniería industrial según acta de enero de 2018, y acta del 27-02-2018, se identifica registro de verificación aprobación de la malla curricular mediante acuerdo No. 019-058 del 18-01-2018 expedido por el Consejo Directivo de la Corporació Universitaria Americana. |
| 3.12. ¿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 se responsable?:  Si ☑ No □   |
| Resolución 6341 de 2006, Emanada por el Ministerio de Educación Nacional – Certificado de existencia para el funcionamiento<br>como institución educativa.<br>- Resolución 16426 del 18 de Noviembre de 2013 – Registro Calificado del Programa Administración de Empresas.<br>- Resolución 12453 del 01 de Agosto de 2018 - Registro Calificado del Programa de Contaduría.  |



- Resolución 3310 del 14 de Marzo de 2014 Registro Calificado del Programa de Ingeniería de Sistemas.
- Resolución 5494 del 07 de julio de 2011 Registro Calificado del Programa de Negocios Internacionales.
- Resolución 11144 del 11 de Septiembre de 2012 Registro Calificado del Programa Ingeniería Industrial.
- Resolución 06872 del 14 de Mayo de 2015 Registro Calificado del Programa de Derecho.
- Resolución 18420 del 20 de septiembre de 2016 Registro Calificado del Programa Tecnología en Higiene y Seguridad en el trabajo.

| 3.13. ¿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 ☑ |
|--|
| ¿Debido a los cambios que ha reportado la Organización, se requiere aumentar el tiempo de auditoría de seguimiento? $Si \square No \square$  |
| 3.14. ¿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 ☑  |
| 3.15. ¿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:   |
| Bases de datos   |
| Docentes prestadores de servicios al área de educación continuada  |
| Servicio de cafetería  |
| Ligas de yudo del Atlántico y club de ajedrez de Baranoa   |
| 3.16. ¿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:  |
| 3.17. ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?   |
| $Si \square No \square$  |
| 3.18. ¿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 □  |
| 3.19. ¿Aplica restauración para este servicio? Si □ No □ NA ☑  |



**3.20.** 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.

| NC | Descripción de la no conformidad (se<br>relaciona el numeral de la norma y la<br>evidencia del incumplimiento)  | Evidencia obtenida que soporta la solución   | ¿Fue eficaz la acción?<br>Si/No |
|----|---|--|---------------------------------|
| 1  | 8.1 a) La organización no determina los requisitos para los servicios Evidencia: En el procedimiento de internacionalización, no se tienen contemplados los requisitos o criterios que deben cumplir los docentes internacionales (movilidad entrante) que vienen a apoyar el proceso de educción y formación | Se actualizó el procedimiento de internacionalización con directrices estándar Se dejó lineamiento de expedir resolución electoral aprobando casos no contemplados en el procedimiento   | Si                              |
| 2  | 8.2.2 a) La organización no asegura que los requisitos para los servicios están establecidos, incluyendo cualquier requisito legal. Evidencia: No se identifica en la matriz de requisitos legales, la ley 1014 de 2006, de fomento a la cultura del emprendimiento   | Se estableció la directriz de revisar la matriz de requisitos legales cada vez que se planifique un cambio en la entidad.  Se llevó a cabo revisión y actualización de las matrices con los requisitos legales y se acompañó a los procesos en su actualización, se incorporó una columna para describir el cumplimiento | Si                              |

## 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.

- ✓ La participación en mesas de sostenibilidad, el proyecto de certificar la institución en sostenibilidad y responsabilidad social y empresarial así como la adhesión al pacto global, porque demuestran el compromiso de la institución con la gestión ambiental y la responsabilidad social
- ✓ La red de instituciones de ETDH que apoyan el trabajo de la corporación Universitaria Americana con FUNDETEC, CENSA, YSTEM CENTER, SIN FRONTERAS, CDS, COTECMAG, INDETEC, IBES, porque aseguran un nicho de mercado para los programas de educación superior.
- ✓ La oferta de programas virtuales, porque atienden públicos de diferentes regiones y permiten ampliar la cobertura y el número de matriculados
- ✓ El convenio con la DIAN para realizar prácticas y asesorías en los servicios de la DIAN, porque propician espacios exclusivos de aprendizaje para los estudiantes
- ✓ El nivel de docentes con maestría (117), porque aseguran un alto nivel de competencia del recurso humano y la excelencia en los procesos de formación.
- ✓ El nivel de logro de los objetivos en un 93% para el año 2018 frente al 80% del año 2017, porque demuestra el enfoque en el logro de los resultados planeados
- ✓ El otorgar de forma gratuita el test vocacional a los aspirantes a ingresar como estudiantes, porque se convierte en una ventaja competitiva de la universidad frente a la competencia del sector educativo.
- ✓ La implementación del software SAGICC para integrar la información de todos los canales de comunicación virtuales como las redes sociales, el whats app, porque consolida la información que se maneja en la web y redes y facilita su análisis con mayor oportunidad



- ✓ El proyecto de proyección social Americana Solidaria, porque busca mecanismos para facilitar el ingreso a la universidad, promoción de la ciudadanía, el desarrollo humano
- ✓ La implementación de software Adviser para generar alertas tempranas por deserción, porque permite intervenir los casos que están en riesgo y acompañar a los estudiantes.
- ✓ El uso del aula virtual para apoyar los programas presenciales, porque desarrolla habilidades para el desempeño en los ambientes virtuales tanto en docentes como en estudiantes.

#### 4.2 Oportunidades de mejora

- Conviene que los líderes de proceso presenten informes periódicos sobre la eficacia de los controles para los riesgos, como un insumo para evaluar la gestión en cada proceso y en pensamiento con enfoque de riesgo de los equipos de trabajo
- > Se recomienda realizar periódicamente estudios de necesidades y expectativas de las partes interesadas para identificar nuevas necesidades y expectativas que permitan mantener el enfoque al cliente y la calidad del servicio.
- Conviene consolidar los controles aplicados a los proveedores de alto impacto para facilitar el monitoreo a este tipo de proveedores y unificar criterios en las personas responsables de ejercer los controles.
- Se recomienda que la alta dirección comunique las principales políticas y resultados del sistema de gestión de la calidad, para evidenciar el liderazgo y comprometer a todos los colaboradores de la institución.
- Es importante incluir en la matriz de comunicaciones las políticas y los resultados del sistema de gestión así como la rendición de cuentas para asegurar su estandarización y unificación de criterios en el manejo de la comunicación.
- ES conveniente definir políticas para la comunicación a través de las redes sociales incluyendo a los estudiantes, para reducir la probabilidad de que se publique información que afecte la reputación de la institución.
- Definir controles específicos a los riesgos para facilitar su verificación, unificación de criterios para la aplicación del control y evaluación de la eficacia
- Conviene establecer acuerdos de niveles de servicio para los requerimientos que realizan al área de tecnología, para que los procesos solicitantes cuenten con parámetros en cuanto a tiempos de respuesta y reduzcan la presión por obtener respuestas inmediatas, cuando la situación permita un tiempo de espera.
- Fortalecer la matriz de riesgos asociados al proceso de tecnología, que puedan afectar la seguridad de la información para reducir la probabilidad de afectaciones a las bases de datos y sistemas de información de la universidad.
- Conviene establecer indicadores de desempeño de los instructores de actividades deportivas y culturales, para evaluar el desempeño y el logro de los objetivos que se plantean con este tipo de actividades.
- Diseñar pruebas internas para evaluar el desempeño académico de los estudiantes en las asignaturas específicas, para identificar oportunidades de mejora del currículo y los resultados académicos.
- Considerar la ausencia de docentes en el salón de clase como salidas no conformes, para controlar la recurrencia y evaluar el impacto en la prestación del servicio.
- Socializar los riesgos de la gestión académica con los directores de programas, para lograr su participación y compromiso don las actividades de prevención que deben implementar en cada uno de los programas.
- > Revisar la frecuencia de control del cumplimiento de los contenidos desarrollados por los docentes contra el silabo para asegurar que se orientan los temas en la secuencia establecida en el silabo.
- Fortalecer las conclusiones presentadas en los informes de auditoria indicando si se han cumplido los objetivos del programa de auditoria y la contribución de los procesos a la estrategia organizacional.

## 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      | Principal causa                           | Acciones tomadas                             |
|---|---------------------------|---|--|
|   | reclamaciones recurrentes |   |  |
| ĺ | 55 quejas                 | Fallas en acceso a correo institucional o | Asesoría al estudiante, revisión aplicativos |
|   |                           | plataformas SINU / EVA                    |  |
|   | 41 Reclamos               | Fallas en matrícula de materias           | Asesoría personalizada.                      |



- 5.1.2. 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.
- 5.1.3. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?

 $Si \square No \square$ 

5.1.4. ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?:

Si ☑ No □

5.1.5. ¿Se evidencia 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)

 $Si \ \square \ No \ \square.$ 

#### 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            |
|--|----------------------------|-----------------------|
| Otorgamiento / Renovación              | Tres                       | 4.4.1.a - 6.1.2 8.5.1 |
| 1ª de seguimiento del ciclo            | Dos                        | 8.1 a), 8.2.a)        |
| 2ª de seguimiento del ciclo            | Una                        | 6.3 d)                |
| Auditorias especiales (Extraordinaria, |                            |                       |
| reactivación, ampliación)              |                            |                       |

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

Si □ No 🗹

## 5.3 Análisis del proceso de auditoría interna

La institución cuenta con 31 auditores calificados en las técnicas de auditoria con la norma ISO 19011:2018 y en los fundamentos de la norma ISO 9001:2015. El programa de auditoria planifica evaluación de los procesos una ve al año, el programa de auditoría incluyó todos los procesos. El informe de auditoria realizado entre junio y septiembre de 2019 reporta hallazgos de fortalezas, oportunidades de mejora y dos no conformidades.

Se documentan acciones correctivas para las no conformidades de la auditoria. También se plantean acciones de mejora.

El procedimiento de auditoria desarrolla las directrices de la norma ISO 19011

## 5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La institución planifica una revisión por la dirección al año, el informe de revisión del año 2019 realizado en octubre, incluyó todas las entradas establecidas por la norma ISO 9001:2015.

Se analizan los datos utilizando técnicas estadísticas, analizando tendencias de la principales variables.

Las salidas de la revisión por la dirección incluyen mejoras, recursos y compromisos.

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



| papelería, facturas, etc)?  Si □ No ☑  | ae sistema ae gestion ae ICONIEC se usa en pi         | uonciaaa (pagina weo, orocnure,     |  |
|--|---|-------------------------------------|--|
| 6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de a E-GM-001? Si ☑ No □ NA □.  | cuerdo con lo establecido en el reglamento ES-R-      | SG-001 y el Manual de aplicación    |  |
| 6.3. ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el prod<br>forma que denote conformidad del producto?<br>Si □ No ☑ NA □   | ducto o sobre el empaque o el envase o el embalajo    | e del producto, o de cualquier otra |  |
| 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 □. |   |                                     |  |
|  |   |                                     |  |
| 7. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORREC<br>MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA, MENO<br>EN ESTA AUDITORÍA QUE POR SOLICITUD DEL CLI   | ORES QUE GENERARON COMPLEMENTAR                       |                                     |  |
| ¿Se presentaron no conformidades mayores? SI $\square$ NO $\square$  |   |                                     |  |
| ¿Se presentaron no conformidades menores de la auditoria a   | nterior que no pudieron ser cerradas en esta audi     | toria? SI □ NO 🗹                    |  |
| ¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en este $SI \square NO $   | a auditoría que por solicitud del cliente fueron revi | sadas durante la complementaria?    |  |
| En caso afirmativo diligencie el siguiente cuadro:   |   |                                     |  |
| Fecha de la verificación 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?<br>Si/No     |  |
| No conformidades   | mayores identificadas en esta auditoría               | N. 4                                |  |

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

No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron

No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas

N.A

N.A.

N.A

N.A



| 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        |       |      | XX |    |
| 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                    |       |      |    |    |
| 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: Wilson Botero Muñoz                                     | Fecha | 2019 | 12 | 10 |

| 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                                  | N.<br>A |
| Anexo 3   | Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas<br>Aceptación de la organización firmada.           | X       |

## ANEXO 1

## PLAN DE AUDITORÍA

| EMPRESA:                                | CORPORACION UNIVERSITARIA AMERICANA                                       |                       |  |
|---|---|-----------------------|--|
| Dirección del sitio :                   | Sede Principal: Carrera 53 No 64 - 142, Barranquilla, Atlántico, Colombia |                       |  |
| Representante<br>de la<br>organización: | Dania Julieth De La hoz Rec   | dondo                 |  |
| Cargo:                                  | Coordinadora de calidad   | Correo<br>electrónico | coordinacioncalidad@coruniamericana.edu.co       |
| Alcance: Indicar                        | <br>alcance de la auditoría de acue                                       | erdo con resultad     | os de etapa 1 o el establecido en el certificado |



| CRITERIOS DE AUDITORÍA ISC  | 0 9001:2015 + la documentación del Sistema de Gestión |
|---|---|
| Tipo de auditoría:  |   |
| □ INICIAL U OTORGAMIENTO ☑  | SEGUIMIENTO □ RENOVACION □ AMPLIACIÓN □ REDUCCIÓN     |
| ☐ REACTIVACIÓN ☐ EXTRAORE   | DINARIA □ ACTUALIZACIÓN                               |
| Aplica toma de muestra por  | ☑ Si  |
| multisitio:   | □ No  |
| Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno | □ Si  |
| nocturno:   | ☑ No  |



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
- 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:   | WILSON BOTERO MUÑOZ<br>(WBM) | Correo<br>electrónico | wbotero@icontec.net |
|------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------|
| Auditor:         | N.A                          | Auditor               | N.A                 |
| Experto técnico: | N.A                          | ,                     |                     |



| Fecha/ Sitio<br>(si hay más<br>de uno) | Hora de<br>inicio de<br>la<br>actividad<br>de<br>auditoría | Hora de<br>finalizació<br>n de la<br>actividad<br>de<br>auditoría | PROCESO /<br>REQUISITOS POR<br>AUDITAR   | EQUIPO<br>AUDITOR | CARGO Y NOMBRE<br>(Todas las personas que serán<br>entrevistadas en la auditoría)   |
|--|--|---|--|-------------------|---|
| 2019-10-28                             | 08:00 h  | 08:30 h   | Reunión de apertura  | WBM               | <ul> <li>Rectora: Dr. Alba Corredor</li> <li>Dir. Planeación: Alfonso Díaz</li> <li>Coord. Calidad: Dania De La Hoz</li> <li>Vice. Académica: Dr. Maribel Molina.</li> <li>Vice. EPSI: Dr. Liyis Gómez.</li> <li>Dir. Comunicación y Mercadeo: Luis Vásquez</li> <li>Dir. Bienestar: Jorge López</li> <li>Decanos: Herbert Valencia y Harold Pérez</li> <li>Directores de Programa: Carlos Llanos, Bertha Hernández y Jesús cohen</li> <li>Directora Administrativa: Dr. Rosa Bracho</li> <li>Vice. A&amp;F: Ing. Cindy Muñoz</li> <li>Vice Investigación: Astelio Silvera</li> </ul> |
|  | 08:30 h  | 10:00 h   | Direccionamiento<br>estratégico<br>(4.1., 4.2, 5, 6.1, 6.2, 6.3,<br>9.3, 10)       | WBM               | Rectora: Dr. Alba Corredor     Dir. Planeación: Alfonso Díaz     Coord. Calidad: Dania De La Hoz  |
|  | 10:00 h  | 11:30 h   | Gestión mercadeo y comunicaciones (6.1.2, 7.4, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 9.1.2, 10.2.2) | WBM               | <ul> <li>Dir. Comunicación y Mercadeo: Luis<br/>Vásquez</li> <li>Coord. Comunicaciones: Stephany<br/>Bula</li> <li>Coord. Mercadeo: Sandra Martínez</li> </ul>  |
|  | 11:30 h  | 13:00 h   | Gestión de las TIC<br>(6.1.2, 7.1.1, 7.1.3, 7.1.4,<br>9.1.3,10)                    | WBM               | - Dir. Sistemas: Gustavo Ariza<br>- Equipo de Trabajo   |
|  | 13:00 h  | 14:30 h   | Receso   |                   |   |
|  | 14:30 h  | 16:00 h   | Extensión y proyección social (6.1.2, 8.1, 8.3, 8.5.1, 8.6, 8.7, 9.1.3, 10.2)      | WBM               | <ul> <li>Vice. EPSI: Dr. Liyis Gómez.</li> <li>Dir. Practicas: Lourdes Truyol</li> <li>Coord. Practicas: Mike Sánchez.</li> <li>Dir. Proyección Social: Ericka Muñoz</li> <li>Dir. Emprendimiento: Ignacio<br/>Negrette</li> <li>Dir. CEC: Andrea Robledo</li> <li>Dir. Egresados: Jazmín Díaz</li> </ul>   |
|  | 16:00 h  | 17:30 h   | Bienestar institucional<br>(4.4, 8.1, 8.2.1, 8.2.2,<br>8.2.3, 9.1.3, 10)           | WBM               | <ul> <li>Dir. Bienestar: Jorge López</li> <li>Jefe Desarrollo Humano: Harold<br/>Manotas</li> <li>Jefe Salud Integral: Jesús Palma</li> <li>Jefe Deporte y Cultura: Diego<br/>Gómez</li> </ul>  |



| -                                      |   |   |   |                                       |   |
|--|---|---|---|---------------------------------------|---|
| Fecha/ Sitio<br>(si hay más<br>de uno) | Hora de inicio de la actividad de auditoría | Hora de<br>finalizació<br>n de la<br>actividad<br>de<br>auditoría | PROCESO /<br>REQUISITOS POR<br>AUDITAR  | EQUIPO<br>AUDITOR                     | CARGO Y NOMBRE  (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)  |
|  | 17:30 h                                     | 18:00 h   | Balance diario y<br>retroalimentación al<br>representante de la<br>dirección  | WBM                                   | - Dir. Planeación: Alfonso Díaz<br>- Coord. Calidad: Dania De La Hoz  |
| 2019-10-29                             | 8:00 h                                      | 10:00 h   | Educación y Formación<br>Ingeniería de sistemas<br>(6.1.2, 8.1, 8.3, 8.5.1, 8.6,<br>8.7, 9.1.3, 10.2)                                 | WBM                                   | - Dir. Programa: Bertha Hernández<br>- Equipo de Trabajo  |
|  | 10:00 h                                     | 12:00 h   | Educación y Formación<br>Ingeniería Industrial<br>(6.1.2, 8.1, 8.5.1, 8.6, 8.7,<br>9.1.3, 10.2)                                       | WBM                                   | - Dir. Programa: Jesús Cohen<br>- Equipo de Trabajo   |
|  | 12:00 h                                     | 14:00 h   | Receso  |                                       |   |
|  | 14:00 h                                     | 16:00 h   | Educación y formación  Diseño y desarrollo programa Administración de empresas (4.4, 6.1.2, 8.2.2, 8.2.3, 8.3 )                       | WBM                                   | - Dir. Programa: Carlos Llanos<br>- Equipo de Trabajo   |
|  | 16:00 h                                     | 16.30 h   | Gestión de calidad  Verificación de evidencias para el cierre de no conformidades de la auditoria anterior  (4.4., 6.1, 7.5, 9.2, 10) | WBM                                   | <ul> <li>Dir. Planeación: Alfonso Díaz</li> <li>Coord. Calidad: Dania De La Hoz</li> <li>Dir. Internacionalización: Keilis<br/>Arteaga</li> </ul> |
|  | 16:30 h                                     | 17:00 h   | Preparación informe de auditoría  | WBM                                   | Auditor líder y equipo auditor  |
|  | 17:00 h                                     | 17:30 h   | Reunión de cierre   |                                       | Todas las personas entrevistadas en la auditoría  |
| Observaciones                          | S:  |   |   | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |   |

Observaciones:

Los requisitos de Comunicación 7.4, información documentada 7.5, seguimiento medición análisis y evaluación 9.1.1, 9.1.3, acción correctiva 10.2 podrán ser auditados en todos los procesos.



| Fecha/ Sitio (si hay más de uno)  Hora de inicio de la actividad de auditoría  Hora de finalizació n de la actividad de auditoría | EQUIPO  CARGO Y NOMBRE  (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría) |
|---|--|
|---|--|

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: | 2019-10-18 |
|---|------------|
|   |            |



# 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 2019-11-23 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 2019-11-30

| SOLICITUD D  | E ACCIÓN CORRECTIVA | <b>No.</b><br>1 de 1 |
|--|---------------------|----------------------|
| No - Conformidad Mayor   | Norma(s):           | Requisito(s):        |
| X No - Conformidad Menor   | ISO 9001.2015       | 6.3 d)               |
| Descripción de la no conformidad:  No se llevan a cabo los cambios de manera planificada  - La asignación o reasignación de responsabi |                     |                      |
| Evidencia:   |                     |                      |

Los siguientes proyectos que vienen en proceso de implementación, no han definido un plan que establezca las actividades y la asignación de funciones y responsabilidades para el logro de los objetivos que se propusieron con los proyectos:

- TIC Software de solicitud de paz y salvo para grado de estudiantes, implementado a partir de abril de 2019
- Programa Americana Solidaria, proyecto nuevo de proyección social No especifica la responsabilidad de las personas responsables, voluntarios y personal de apoyo.
- Bienestar Institucional: Implementación de la herramienta "Adviser" a partir del primer semestre de 2019

| Corrección   | Evidencia de Implementación   | Fecha                               |
|--|---|-------------------------------------|
| Utilización de la herramienta Trello (Web), para realización de planes de trabajo necesarios para cada proyecto de desarrollo de software o aplicativos institucionales por el área de Gestión TIC, bien sea un nuevo desarrollo o ajustes de aplicaciones existentes. | Herramienta Trello (Web)  | 30 noviembre de<br>2019 en adelante |
| Revisión y ajuste de cronograma de implementación de la<br>herramienta "Adviser", incluyendo las actividades requeridas para   | Manual de Roles y funciones de Adviser (1)                                    | 30 Enero 2020 (1)                   |
| la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades frente al uso de Adviser, para docentes de apoyo y personal administrativo de forma articulada con el área de Talento Humando  | Descripción Cargo Docente de Permanencia<br>(2)                               | 28 Febrero 2020 (2                  |
| y Vicerrectoría Académica según se requiera.   | Descripciones de cargo personal administrativo ajustado según se requiera (3) | y 3)                                |
| Revisión y ajuste de Programa Americana Solidaría, especificando roles y responsabilidad en el proyecto.   | Programa Americana Solidaria Actualizado                                      | 28 Febrero 2020                     |

## Descripción de la (s) causas (s)

(Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).

- ¿Porqué 1?: Algunas veces, el fallo en la planificación de cambios se debe a la ausencia de esta planificación por parte de algunas áreas, sea por omisión o por saltarse este primer paso fundamental.



- ¿Porqué 2?: El área no se detiene a identificar las actividades que son necesarias para alcanzar los objetivos, ni diseñan con exactitud el desarrollo de estas tareas.
- ¿Porqué 3?: Para algunos los cambios son acelerados, para dar respuesta rápida a una coyuntura institucional, por lo que no se formalizan planes de trabajo.
- ¿Porqué 4?: Aun cuando se ha planificado con mayor o menor exactitud estas acciones, el área no prevé la planificación de cambios en la interface de parametrización de software y puesta en uso con el usuario final.
- ¿Porqué 5?: No se aplica en todas las ocasiones un enfoque al riesgo relacionado con el cambio en particular el monitoreo y articulación requerida a nivel de asignación temporal o permanente de roles y responsabilidades.
- ¿Porqué 6?: No existe información documentada que formalice y explique con claridad la necesidad de cambios en el SGC y la planificación de los mismos.

| Acción correctiva  | Evidencia de<br>Implementación                                   | Fecha                       |
|--|--|-----------------------------|
| Establecer desde la oficina de planeación una metodología para la planificación de cambios en los procesos, con monitoreo periódico, para asegurar que se articulen las acciones pertinentes entre procesos y se establezcan, asignen o reasignen los roles y responsabilidades frente a los proyectos o actividades que impliquen cambios en los procesos y la institución de acuerdo al alcance del SGC. | Ajuste al procedimiento de<br>planeación                         | Enero 2020                  |
| 1.1 Reunión con líderes de procesos para dar a conocer con mayor exactitud los requisitos ISO 9001:2015 que implican una adecuada planificación de cambios.  | Acta de Reunión  | Febrero 2020 en<br>adelante |
| 1.2 A inicio de cada vigencia evaluar los proyectos o actividades que impliquen cambios en los procesos y la institución de acuerdo al alcance del SGC, para llevar un control de cambios del SGC por proceso más exhaustivo, con una matriz de cambios que pueda ser validada desde la oficina de planeación de calidad durante cada ciclo del SGC.   | Matriz control de Cambios<br>que afectan los procesos del<br>SGC | Febrero 2020 en<br>adelante |

Nota: Es importante que la organización realice un buen análisis de causa para evitar que la no conformidad se repita y el plan de acción sea devuelto por el equipo auditor, por lo cual les sugerimos consultar la guía para la solución de no conformidades, disponible en la página web de Icontec.

Ruta: www.icontec.org – Documentos servicios ICONTEC ó a través del link: <a href="http://www.icontec.org/Paginas/Documentos-servicios-icontec.aspx">http://www.icontec.org/Paginas/Documentos-servicios-icontec.aspx</a>



| RESULTADOS DE AUDITORÍA:  |  |
|---|--|
| Número de no conformidades detectadas en esta auditoria:  | (C) Mayores (1) menores  |
| Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en es                                    | ta auditoria: (⇔) menores (≁)*N.A.   |
| Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correcti<br>R-SG-01) hasta: 29:9-11-99  | va (de acuerdo con lo establecido en el ES                                       |
| Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique                                    | N.A.   |
| ACEDTACIÓN DE LA ODCANIZACIÓN.  |  |
| ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:<br>Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecul | ados y soy consciente de los resultado   |
|   | on el presente informe y se compromete<br>glamento de certificación ES-R-SG-001. |