



Somos **calidad**,
somos **competitividad**,
somos **confianza**.



F-PS-293
Versión 07

Página 1 de 27

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

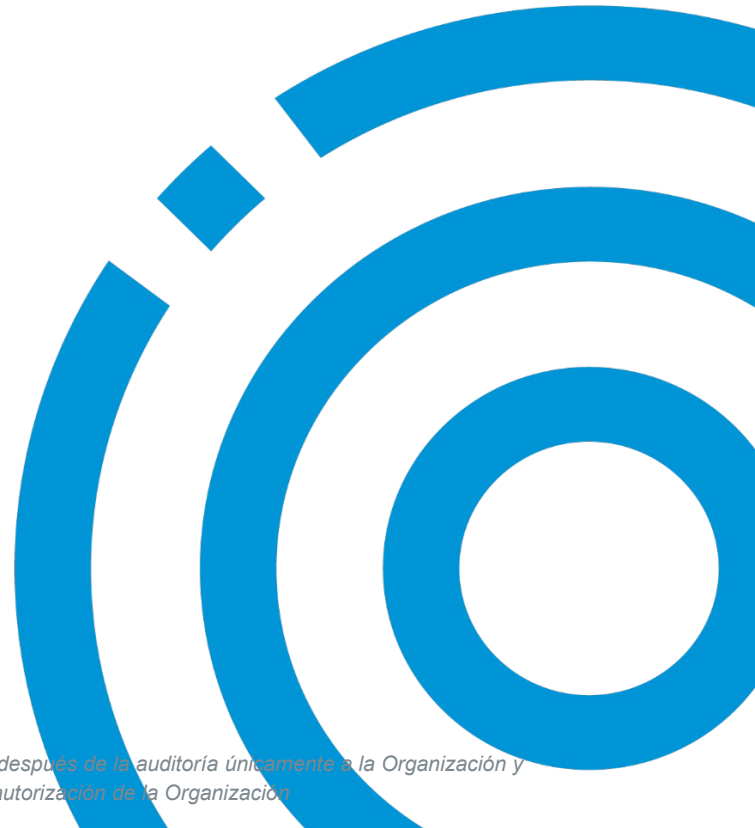


iconotec

Huella de confianza.

icontec.org

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. ORGANIZACIÓN

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AMERICANA

1.2. SITIO WEB: <http://www.americana.edu.co/>

1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 9001:2015: Calle 72 # 41C - 64 Barranquilla, Atlántico, Colombia

ISO 9001:2015

#Sitios permanentes adicionales	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	Cra 43 No. 69E – 05	Barranquilla, Atlántico, Colombia	Diseño y desarrollo de planes de estudios y prestación de servicios de educación superior para programas de pregrado en Ingeniería Industrial, Ingeniería de Sistemas, Tecnología en Higiene y Seguridad en el Trabajo.
2	Calle 71 No. 41-178, Bloque F	Barranquilla, Atlántico, Colombia	Consultorio Jurídico y centro de conciliación. Prestación del servicio educativo.
3	Calle 46 No. 74 - 73	Barranquilla, Atlántico, Colombia	Gimnasio y actividades de deporte, arte y cultura.

1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 9001:2015

Diseño de planes de estudio y prestación de servicios de educación superior para programas de pregrado en Derecho e Ingeniería Industrial, pregrado por ciclos propedéuticos de Administración de Empresas, Ingeniería de Sistemas, Contaduría y Negocios Internacionales, Tecnología en Higiene y Seguridad en el Trabajo, servicios de Extensión e Investigación y Servicios de Bienestar Institucional e Inclusión.

Design of curricula and provision of higher education for undergraduate programs in law and industrial Engineering, propaedeutic cycles for undergraduate business administration, systems engineering, accounting, and international business. technology in hygiene and safety at Works, extension and research services and institutional wellbeing and inclusion services.

1.5. CÓDIGO IAF: 37 , CS 37-0

1.6. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN: ISO 9001:2015

1.7. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre:	DIANA MARCELA MORENO VARGAS
---------	-----------------------------

Cargo:	COORDINADORA DE CALIDAD
Correo electrónico:	coordinacioncalidad@coruniamericana.edu.co

1.8. TIPO DE AUDITORÍA:

ISO 9001:2015 Renovación Ampliación/Reducción

Es organización multisitio:	No
Auditoría Integral:	No,
Auditoría Combinada:	No

1.9. Tiempo de auditoría	FECHA	Días de auditoría
Etapa 1 (Si aplica)	NA	0
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2023-08-05	0.5
Auditoría remota	NA	0
Auditoría en sitio	2023-08-22/25	4

1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	OSCAR ALONSO VILLAMIZAR NAVAS Coordinador Lider ISO 9001:2015
Auditor	N/A
Experto Técnico	N/A
Observador	

1.11. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	SC-CER149880
Fecha de aprobación inicial	2011-10-19
Fecha de próximo vencimiento:	2026-10-18

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.
- 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?

NA

3.8. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios.

Si

Calle 72 No. 41C – 64 (2023-08-22/23/24/25), Calle 71 No. 41-178 (2023-08-23),
Carrera 43 No. 69E – 05 (2023-08-24), Carrera 46 No 74-73 (2023-08-25).

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

7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones: No aplica, por no considerarse necesario en el proceso formativo de los estudiantes y dicha exclusión no afectan a la capacidad o responsabilidad de la institución para proporcionar servicios educativos que cumplan con los requisitos del cliente, los legales y reglamentarios 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?

NA

3.11. Es una auditoría de ampliación o reducción de alcance de certificación o de cubrimiento de sitios permanentes

Si

Ampliación de alcance para incluir el proceso de Bienestar institucional e Inclusión. Se amplían las sedes ubicadas en las direcciones: Calle 71 No. 41-178, Bloque F Barranquilla,

Atlántico, Colombia y Calle 46 No. 74 - 73 Barranquilla, Atlántico, Colombia. Se reducen del alcance las sedes ubicadas en las siguientes direcciones: Carrera 53 No. 68 – 25 Barranquilla, Atlántico, Colombia, y Carrera 53 No. 64-152 Barranquilla, Atlántico, Colombia. NOTA: No se incluyen en el alcance los componentes de Desarrollo Humano, Deporte y Cultura, Salud Integral, Desarrollo Social, acorde con el memorando y la guía, ya que hacen parte del proceso de bienestar institucional.

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

La institución educativa cumple con los requisitos de diseño y desarrollo y cuenta con registros de las etapas de D y D en el currículo, y planes de estudio. Durante la auditoría se verificó el cumplimiento de dichos planes en la prestación del servicio educativo en los programas auditados.

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

Personería Jurídica del MEN, Resolución 6341 del 17-10-2006.

Se mantienen vigentes los registros calificados para los programas incluidos en el alcance de la certificación.

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

Los cambios mencionados en el numeral 3.11 de este informe, asociados a la ampliación en el alcance de los procesos de bienestar institucional e inclusión, así como la ampliación y reducción de las sedes, antes mencionadas.

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?

NA

3.16. ¿Se tienen actividades, productos y servicios declarados en el alcance del certificado que han sido tercerizados con proveedores o contratistas?

Si

3.16. ¿En caso afirmativo, se encontraron controlados los proveedores o contratistas de estas actividades, productos y servicios?

Si

Actividades, productos y servicios incluidos en el alcance de certificación que son subcontratados:	Proveedor/Contratista:	Requisito legal para el funcionamiento u
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	------------------------------------------

		operación (en caso de ser aplicable)
Prestación del servicio educativo.	Docentes ocasionales, hora catedra	NA

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

No

3.18. ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?

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?

No

3.20. ¿Aplica reactivación para este servicio?

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

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	8.5.1 a) -1-2, c). La organización no implementa la provisión del servicio bajo condiciones controladas, incluyendo: a) La disponibilidad de información documentada que defina las actividades a desempeñar y los resultados a alcanzar, y c) la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos, y los criterios de aceptación de los servicios. Evidencia: En el Syllabus de la Asignatura: Gestión de Procesos 2, se estableció como última unidad de formación integral: Tecnología de grupos (10 horas), sin embargo, el docente específico, tanto en el planeador como en el control del	Se definen mesas de trabajo con vicerrectoría académica, docentes y directivos para definir y unificar criterios y controles a las unidades temáticas desarrolladas en cada asignatura. Se realiza reunión con docentes y directores de programa con el fin de insistir en la obligatoriedad de cumplir exactamente con las unidades temáticas descritas en el syllabus y en caso de adicionar contenido a la asignatura corroborar que este haya sido aprobado por el comité curricular. Se actualiza la información documentada que facilita los controles a los contenidos desarrollados por los docentes Vs. Syllabus. Se socializan con docentes, directivos y estudiantes los métodos	Si

	<p>desarrollo temático, que de la semana 12 en adelante desarrolló la unidad de formación Gerencia de Proyectos, no siendo coherente con el Syllabus.</p>	<p>y controles a implementar. Se realizan seguimientos periódico por parte de los jefes inmediatos, (auditorías), para controlar el los contenidos desarrollados por los docentes Vs. Syllabus. Se registran las acciones pertinentes ante las desviaciones que se evidenciaron.</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

3.22. Esta auditoría fue testificada por el Organismo de acreditación

No

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.

Se continúa destacando el liderazgo y compromiso evidenciado desde la Alta Dirección y la coordinación de calidad para generar conciencia en el equipo de trabajo sobre mantener y mejorar coherentemente el sistema de gestión de calidad y los procesos, ya que promueve la mejora continua de la institución.

Además, la participación y el compromiso permanente del personal administrativo, operativo y docente, porque desde sus propias responsabilidades apoyan y soportan el logro de los objetivos de calidad, y el crecimiento de la institución.

Se destaca la impresión del sello en alta calidad en las propuestas académicas y sostenibles en los diferentes niveles y modalidades de educación que ofrece la institución.

La visión de la institución, que sigue apuntando a la acreditación de los programas: se recibe a la par de la auditoría, la visita de condiciones iniciales de ingeniería de sistemas. El programa de derecho paso el proceso de condiciones iniciales, y está en proceso la programación de vista de condiciones finales. Se está apuntando a la acreditación institucional de alta calidad para finales de 2024, para la sede de Barranquilla, teniendo en cuenta el avance que se ha tenido con la acreditación de los programas. Se viene trabajando en la implementación de la maestría en administración y el doctorado en ciencias económicas.

Se destaca el trabajo que ha venido realizando la institución a través de acciones contundentes en todo lo relacionado con el tema de inclusión desde la adecuación de la infraestructura, hasta la implementación de políticas, instrumentos y estrategias para garantizar condiciones que permitan el fácil acceso y el desarrollo de los programas por parte de estudiantes con condiciones especiales y ciertas discapacidades.

En 2022 se obtiene reconocimiento por parte del Distrito de Barranquilla, por todo el trabajo que ha realizado la institución en temas de inclusión, sobre todo dirigidas para el personal discapacitado que labora en la institución y para los estudiantes con NEE.

Se continúan fortaleciendo el desarrollo de programas virtuales y la propuesta de educación virtual, con el fin de ampliar el portafolio y con miras de ampliar este servicio en el alcance de la certificación, en el futuro cercano. Dentro de las acciones realizadas, se destaca que 30 directivos de la institución de todas las áreas fueron a España para indagar e investigar sobre todo el proceso de educación virtual, con el fin de replicar la buenas prácticas en la Uniamericana.

La formación por ciclos propedéuticos es una fortaleza que tiene la universidad, y que permite la articulación de cadenas de formación, y establecer alianzas con instituciones de ETDH, el SENA, y además brindar programas específicos para aliados estratégicos como el Distrito de Barranquilla y la Gobernación del Atlántico.

Se destaca a la institución por seguir ganando presencia a nivel nacional a través de Centros de Atención tutorial – CAT, lo que permite ampliar su cobertura.

Teniendo en cuenta que la institución cuenta con varias sedes a nivel nacional, se viene trabajando en la unificación de procedimientos y demás documentos del SG, para que sea estandarizada a nivel nacional.

Auditorías internas: Se realizó curso de habilidades del auditor con ICONTEC, con énfasis en la redacción de hallazgos. Durante el último ciclo de auditorías internas se realizó nueva convocatoria para fortalecer el grupo de auditores. Se realizó reunión y se convocaron para hacer un refuerzo y recordatorios del proceso de auditoría. Se contó con la participación de 12 auditores formados.

Se estableció en el programa de auditorías el control de cambios del programa, con el fin de identificar los cambios que se presentaron o solicitaron los procesos, de acuerdo a disponibilidad o cruce con otras actividades.

Se viene trabajando en el fortalecimiento del equipo auditor con un enfoque integral, teniendo en cuenta que se está trabajando en la integralidad de los sistemas de gestión que ha implementado la institución. Se busca dar mayor connotación de liderazgo al equipo auditor, para que tengan más liderazgo desde sus respectivos procesos y desde su rol como auditores.

Desde el análisis contexto externo, se identificaron como oportunidades la obtención del sello de sostenibilidad y la mirada de la integración con otros sistemas de gestión. Contar con un nuevo edificio de virtualidad de posgrados, así como otros proyectos de adecuación y ampliación de la infraestructura física. Acreditación de alta calidad de programas e institucional. Obtener la certificación del centro de conciliación. Manejo de otros idiomas, iniciando por una segunda lengua. Participación en proyectos a nivel nacional e internacional que genere recursos financieros. Se viene trabajando junto con la Gobernación en el desarrollo del proyecto “Directo a la U”, ya formalizado, con inicio de clases en el mes de agosto. (académico, investigación y otros), y generación de alianzas estratégicas. Implementar centros tecnológicos de investigación con alcance nacional. Nuevas ofertas de programas enfocándose a la modalidad virtual, distancia, a través de plataformas virtuales a nivel mundial, cursos cortos. Oferta de cursos de inglés. Ofertar Maestrías y Doctorados. Nuevos Nichos de mercado nacional e internacional. Generación de nuevos ingresos. Mejorar las competencias y los resultados de aprendizaje a través del fortalecimiento de las competencias genéricas y específicas de los estudiantes en el tránsito curricular, en muchas de las cuáles, como ya se mencionó anteriormente, ya se encuentra trabajando la institución con el fin de materializarlas.

Se destaca la ejecución de proyectos de mejora de la infraestructura, y adecuación de los recursos, como es el caso de: Bloque F adecuación de auditorio. Adecuación y traslado del Centro de conciliación y mobiliario, ya que estaban en otro edificio. Construcción de

rampas de acceso para personas de movilidad limitada y favorecer la inclusión. Se adecuan espacios verdes al interior de los edificios. Se adecua estudio de grabaciones. Adecuación y proyecto de infraestructura del Edificio Prado.

Se destacan los resultados financieros positivos que presenta la institución, así como la política de reinversión de excedentes de los siguientes periodos, lo que garantiza su permanencia y sostenibilidad en el futuro.

Se destacan las buenas políticas de descuentos y becas para los estudiantes. No se cobran intereses regulares de financiamiento a los estudiantes que paguen a tiempo. Se flexibiliza el pago de créditos estudiantiles, ya no es necesario pagar la mitad y financiar la otra mitad, se ha flexibilizado y se han ampliado cupos, con el fin de brindarles mas oportunidades de continuidad y llegar a su graduación.

Educación y formación. En la actualidad se unifico el formato del Syllabus con el planeador de los docentes, comienza a implementarse en 2023-2, lo que contribuye con la mejora en el control de la prestación del servicio y la trazabilidad. Se está realizando acompañamiento para su correcto diligenciamiento y apropiación. Se mejora alineación, entre el propósito, objetivos y el perfil de egresado, lo declarado por el docente, se incluyeron competencias según lo establece la nueva legislación, y asociación resultados de aprendizaje. Se integra la rúbrica de evaluación.

Ingeniería Industrial. Se implementa la figura de gestores pedagógicos, para que sean un puente entre el programa y la vicerrectoría ,asociado a los cambios y ajustes que se realizan en los syllabus, adicionalmente tienen un plan de trabajo para revisar la matriz de correspondencias. Se viene trabajando en la definición de los resultados de aprendizaje durante el 2023-1.

Programa Derecho. Se realiza el proceso de solicitud de acreditación en alta calidad para el programa de Derecho, están a la espera de la visita del CNA para verificar condiciones.

Se destaca la implementación de estrategias para que estudiantes con limitaciones, capacidad reducida, y NEE, puedan ingresar al programa y estudiar la carrera. Se destaca el uso de la plataforma ADVISER para la identificación de estudiantes con NEE (caracterización), se realizan ajustes a nivel curricular, e inversiones en infraestructura asociadas a facilitar la inclusión.

Se destaca la adecuación de las nuevas instalaciones del consultorio jurídico y el centro de conciliación.

Contaduría. Se destaca al programa por ser uno de los que se encuentra acreditado en alta calidad.

La implementación del NAF - Núcleo de Apoyo Fiscal que se tiene establecido con la DIAN, ya que permite que estudiantes del ciclo propedéutico realicen sus practicas allí.

El programa lleva un control de la asistencia docente, por medio del cual se lleva el control de la hora de ingreso y salida del docente, realizado por las asistentes mediante visitas a aulas de clase.

Se desarrolla instrumento de realizar auditorías académicas, verificar condiciones de calidad del programa, asociadas a aspectos como puntualidad, modalidad de clase, metodología de enseñanza, dominio de la temática y uso de medios educativos como computador, y demás medios tecnológicos. Además, se indaga con un estudiante del grupo de manera aleatoria.

Se desarrolla plan desde la vicerrectoría para establecer estrategias y fortalecimiento de preparación para pruebas SABER PRO, liderado desde el CEP – Centro de Estudios Pedagógicos. Diseño de preguntas y pruebas tipo SABER PRO, ejecución de simulacros, se

analizan y envían los resultados, con el fin de identificar debilidades y planes de mejoramiento. Concientización de importancia de las pruebas. Talleres de afianzamiento para preparar a los estudiantes para presentar las pruebas.

Se destaca el análisis de los resultados de las pruebas SABER PRO, a través de herramienta POWER BI, y un Dashboard de población estudiantil, que permite tener una data robusta para el seguimiento y la toma de acciones a nivel institucional. Se encuentra conectados a la base del sistema académico SINU, e indicadores de deserción, graduación, con el fin de implementar junto con el proceso de bienestar acciones para la mejora. Se decidió que fuera evaluado a través de indicadores para medir la implementación del plan prospectivo de pruebas Saber PRO.

Se implementa una pagina web del SISTEMA INTERNO DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD, por medio del cual se gestiona información de acreditación, registro calificado, autoevaluación, sistema de gestión, planeación estratégica y sistemas de información y se cargan al Dashboard, con el fin de llevar un mayor seguimiento y medición de los procesos.

Investigación. La institución cuenta en la actualidad con los siguientes grupos de investigación: 11 grupos en categoría A, 5 grupos en categoría C, y 16 grupos categorizados en MinCiencias. Se cuenta con política de investigación, revisada en julio de 2023.

Se implementan medios tecnológicos para realizar la solitud del informe de avance de proyecto de investigación, a través de formulario de Google Forms, con el fin de dar una mayor dinámica y agilidad al proceso.

Se destacan las estrategias implementadas desde el proceso para incentivar la investigación en la comunidad educativa, dentro de las que se destacan: Estrategia FARO, Formación por la investigación. Incentivar a estudiantes a participar en Semilleros. Se lanza revista investigación académica “Americanista”, por medio de la cual se realizará publicación de productos y artículos generados por los semilleros para promover la cultura de investigación en la investigación Formativa. Estrategia Scientia, por medio de la cual se presenta y dan a conocer los semilleros de investigación. Se promueve en visitas en aulas de clase. Ofrecimiento de descuento de matrículas para participantes en semilleros, debido a su buen desempeño.

Se destaca la creación de la empresa “Soluciones Americanas”, para brindar soluciones tecnológicas a todos los proyectos de investigación. En la actualidad se tienen alrededor de 16 personas desarrollando software y sistemas, de los cuales la mayoría son egresados de la Universidad, que han participado en los semilleros.

Se destaca estandarización y la creación de un nuevo formato que permite seguir cada uno de los pasos descritos en el procedimiento de semilleros de investigación para dar una mayor organización, y control del proceso, así como de las líneas de acción. Se implementa el formato de participación en eventos académicos, lo que permite realizar un mayor control trazabilidad a los subprocesos de investigación.

Extensión y proyección social. Se recibieron 1200 estudiantes de Universidad al Barrio, para ubicación en prácticas, los cuales en su gran mayoría realizaron modalidad de emprendimiento, se incentiva el desarrollo de ideas de negocio para ser avalado por la institución como opción de grado.

Proceso de prácticas empresariales. Se implementa pilotaje de práctica social realizadas en convenio con la Fundación Mario Santo Domingo, con el fin de ampliar las opciones de prácticas brindadas a los estudiantes.

En el proceso de practicas se implementa formato de hoja institucional para los aspirantes a prácticas, con el fin de obtener identidad institucional en el proceso y darle mayor formalidad.

Se implementa como mejora que el estudiante realice un entregable del informe de gestión, por medio del cuál se evidencie la ejecución de las actividades desarrolladas durante la práctica.

Gestion Administrativa y Financiera. Mantenimiento. Se implementa en los formatos de hojas de vida de los equipos, los costos asociados a los mantenimientos, con el fin de llevar una mejor trazabilidad y facilitar la toma de decisiones. Adicionalmente, se cargan evidencias en la plataforma del antes y el después de la ejecución de los mantenimientos para dejar mayor evidencia de la ejecución.

Se destaca el buen mantenimiento de la infraestructura a nivel general de las instalaciones de la universidad, así como las adecuaciones realizadas a la infraestructura para garantizar la movilidad de las personas con movilidad limitada, asegurando en la medida de lo posible lo establecido en la normatividad asociada a inclusión. Proyectos de inversión cumplimiento de la NTC 6304.

Gestion de las TIC. Se destaca la implementación del Sistema GLPI, por medio del cual se gestiona toda la información de hojas de vida y mantenimientos.

Las inversiones realizadas por la institución para el recambio de equipos tecnológicos y computadores, dentro de las que se destaca la compra de 304 equipos pc y portátiles para el año 2023.

Gestión del Talento Humano. Se viene realizando trabajo de actualización en la descripción de los perfiles de cargo, la estructura organizacional, actualización de funciones y responsabilidades, teniendo en cuenta el crecimiento de la organización y la dinámica de cargos y perfiles.

Gestión Administrativa y Financiera. Compras y Contratación de servicios. Se implementa como mejora del proceso la gestión de la información de registro de proveedores a través de medios tecnológicos, formulario de Google Forms, con el fin de facilitar su diligenciamiento, disponibilidad, y actualización de dicha información.

Se refuerzan los criterios para seleccionar o elegir los proveedores que son críticos para la institución. Adicionalmente, se evalúan dichos criterios por cada una de las ordenes de compras o servicios, con el fin de mejorar la evaluación del desempeño de los proveedores, la trazabilidad y la objetividad de los resultados.

Gestion de Bienestar institucional e inclusión. En los dos últimos años se ha duplicado el presupuesto asignado al proceso de bienestar, con el fin de fortalecer su gestión y el desarrollo de las actividades planificadas.

Inclusión. Se establece la política institucional de Inclusión. En la actualidad la institución cuenta con 15 estudiantes y 5 Administrativos caracterizados, identificados y en seguimiento, con algún tipo de discapacidad. Se cuenta con 1° estudiante ciego cursando el programa de Derecho.

Se destacan las siguientes estrategias implementadas por la institución actualmente, para facilitar y favorecer la inclusión: se realiza pruebas, entrevista de primer ingreso. (Grupos de protección constitucional). Se apoya con diagnostico de psicólogo. Se sometió a test de prueba orientación vocacional. Se realizaron adaptaciones en pruebas de ingreso (Pruebas braille). Se establecen estrategias metodologías para el desarrollo de la asignatura. Estrategias de evaluación. Se implementa PIAR. Se realizó aprendizaje de 6 meses para desarrollar habilidades en cuanto al uso de herramientas tecnológicos para desarrollar el proceso de aprendizaje. Los docentes vienen trabajando con libros que tienen licencia para convertirlos en audiolibros. Manejo de lenguaje inclusivo. Adaptación para

desarrollo de clases en celular. Seguimiento día a día documentado en el sistema ADVISER. Caracterización estudiantil. Se establecen ruta de riesgo.

La institución cuenta con 3 interpretes de lenguaje de señas, y se han capacitado a 100 funcionarios de la universidad en interpretación de señas.

Se va a hacer adaptación en la página web para incluir lenguaje de señas para comunicar el título de cada uno de los botones. Lanzamiento de la página en septiembre de 2023.

Permanencia. Se destaca el Muy buen seguimiento a través del sistema ADVISER, el cual permite realizar muy buena documentación de los seguimientos para garantizar la permanencia de los estudiantes. Adicionalmente se realiza identificación de riesgos asociados a la permanencia, a través de la caracterización realizada a los estudiantes con el fin de definir estrategias tanto individuales, como colectivas para abordar estos riesgos.

4.2. Oportunidades de mejora

Teniendo en cuenta la robustez del SGC, que se viene trabajando en la integralidad de los sistemas de gestión, en el crecimiento de la institución los procesos y programas, es recomendable ampliar el equipo de planeación y calidad, así como el número de auditores internos, con el fin de fortalecer los procesos de planeación, de auditorías internas y generar mayor valor agregado a través de estos. Por ejemplo, en instituciones de gran envergadura, la gestión de riesgos los lleva específicamente una persona.

Continuar implementando acciones para obtener muestra representativa con respecto al número de estudiantes que diligencian la encuesta de satisfacción definida para ellos. Determinar estadísticamente cual es la muestra representativa mínima de estudiantes encuestados, según el número de matriculados, para obtener resultados más representativos y objetivos.

Especificar en las conclusiones del informe de satisfacción aplicada a los estudiantes, cuáles son los ítems con mayor oportunidad de mejora, para tenerlos bien referenciados, con el fin de implementar las respectivas acciones de mejora.

Hacer una encuesta de satisfacción específica para los estudiantes de programas virtuales, ya que para esta población no aplicarían todas las preguntas de los estudiantes en la presencialidad, y esta condición podría llegar a sesgar los resultados globales o particulares.

Asegurar la medición de la eficacia de las acciones propuestas para mejorar los índices de respuesta oportuna de las PQRS, ya que se evidencia en la actualidad el incumplimiento de los términos de respuesta de los requerimientos y PQRS. Evaluar si el sistema "Workmanager", puede emitir avisos y correos de alerta a las personas responsables de dar respuesta a los requerimientos, para mejorar la oportunidad de respuesta.

De acuerdo al crecimiento de la institución, a la cantidad de procesos, a las auditorías recibidas, requisito de acreditación, se insiste en evaluar la definición de un programa de auditorías, en el cual se establezcan criterios claros para definir cuáles son los procesos que se van a auditar en cada auditoría dentro del ciclo.

Es recomendable evaluar la medición del riesgo residual con el fin de garantizar la evaluación de la eficacia de las acciones para abordar los riesgos, y teniendo en cuenta que dentro de las opciones de manejo del riesgo esta definida la reducción del nivel del riesgo.

Educación y formación. Ingeniería Industrial. Aunque se viene trabajando en la definición de los resultados de aprendizaje durante el 2023-1, se debe dinamizar el trabajo para definir los respectivos indicadores de logro en todos los programas, y lograr su aprobación, implementación y evaluación.

Programa Derecho. Asegurar el cumplimiento de lo establecido en el procedimiento de diseño y desarrollo de programas. Es conveniente revisar y ajustar el procedimiento de diseño y desarrollo de programas, con el fin de estandarizar sobre todo las evidencias y documentos que soporten cada una de las etapas de revisión, verificación y validación. Adicionalmente, asegurar la disponibilidad de la información de cada una de las etapas del diseño y la aprobación por cada una de las instancias o comités respectivos. Salvaguardar esa información independientemente del medio en la que se defina.

Administración de Empresas. Asegurar que las actas de inicio de clases (acuerdo pedagógico) sean firmados por los representantes del curso y por los docentes, con el fin de asegurar la validez. De igual manera, garantizar que control asistencia y desarrollo temático, sea firmado por los docentes, por el decano y el coordinador académico del programa, con el fin de asegurar la validez.

Asegurar que se lleve a cabo el proceso de aprobación final de los Syllabus, y que estos hayan pasado por todas las instancias de auditoría, revisión ajuste y aprobación, ya que se evidencio cierta demora en la información brindada por los lideres del programa.

Contaduría. Aunque el programa tiene la buena practica de realizar auditorías académicas, es conveniente ampliar la muestra y garantizar que se dinamice la ejecución de las auditorias, y asegurar la participación de estudiantes de la asignatura citados puedan brindar su apreciación. Evaluar la implementación de grupos de auditores que desarrollen esta actividad en el interior de cada uno de los programas dela universidad, con el fin de aplicar esta buena práctica.

Negocios Internacionales. Dinamizar el proceso de actualización de los Syllabus, teniendo en cuenta que se dio plazo a 30 de agosto para su aprobación, y en la actualidad el programas que no han realizado la gestión con todas las asignaturas. Aplica para todos los programas.

Mejorar frente a la entrega del cargo cuando hay cambios de personal directores de programas y coordinadores de programas, con el fin de salvaguardar la gestion del conocimiento, y la información relevante para los procesos, ya que se evidencia debilidad en cuanto al acceso y disponibilidad de la información que manejaba el anterior coordinador encargado del proceso.

Investigación. Mejorar frente al análisis de las causas particulares frente a incumplimiento de las metas de los indicadores de gestión establecidos en el POA, con el fin de establecer los respectivo planes de mejoramiento y mejorar las metas de cumplimiento.

Extensión y proyección social. Establecer en el cronograma de actividades de talleres de prácticas, cual es la población total de estudiantes que deberían asistir a las actividades (población objeto), con el fin de implementar y poder calcular el indicador de cobertura. En la actualidad se evidencia una baja cobertura en la inducción de prácticas profesionales.

Procedimiento de prácticas empresariales. Es conveniente asegurar la disponibilidad de la información de la solicitud de la empresa (solicitud de perfil del estudiante), teniendo en cuenta que es el primer paso del manual de procedimientos de prácticas, con el fin de salvaguardar la trazabilidad del proceso.

Adicionalmente, asegurar que se solicite a la empresa que se conserve y brinde a la universidad la información de afiliación a ARL del estudiante en práctica. Que se conserve el registro o soporte de las visitas a las prácticas, las cuales se podrían llevar a cabo a través

de varias modalidades: presencial, telefónica, video llamada, entre otras, así como los registros de percepción del practicante y evaluación de la práctica empresarial.

Mejorar frente al análisis de las causas particulares frente a incumplimiento de las metas de los indicadores de gestión establecidos en el POA, con el fin de establecer los respectivo planes de mejoramiento y mejorar las metas de cumplimiento.

Mantenimiento. Continuar fortaleciendo la infraestructura física de los procesos de bienestar y deportiva para maximizar el desarrollo de las actividades recreativas, deportivas, artísticas y culturales a nivel institucional.

Gestión de las TIC. Fortalecer el análisis de los resultados de las encuestas de los servicios que se envían a los usuarios que presentan tickets de solicitud de servicios y mantenimientos correctivos, con el fin de implementar las acciones de mejora pertinentes. Es necesario fortalecer el análisis de los resultados.

Especificar en el sistema GLPI cuando se ejecuta un mantenimiento preventivo, y cuando se realice repotenciación de equipos, con el fin de garantizar que se documente en el sistema y que toda la trazabilidad del proceso.

Revisar y ajustar la meta del indicador de mantenimientos preventivos ejecutados, teniendo en cuenta que se debe proyectar de manera semestral y se debe establecer el porcentaje de avance en ese mismo periodo de tiempo.

Gestión del Talento Humano. Asegurar desde el proceso de recursos humanos que se fortalezca la entrega formal de los cargos y se haga el respectivo empalme, con el fin de asegurar la entrega de información, la gestión del conocimiento, que se mantenga disponible la información, entre otras acciones pertinentes. Adicionalmente, fortalecer el procedimiento de entrenamiento específico en el cargo, y establecer y documentar el repositorio de información de gestión del conocimiento.

Implementar proyecto de digitalización de las hojas de vida del personal, con el fin de contribuir al ahorro de papel y minimizar espacio de almacenamiento.

Asegurar la disponibilidad de toda la información y diligenciamiento de los documentos solicitados en el procedimiento de selección y vinculación de personal, como es el caso del requerimiento de la vacante o personal, que la entrevista e informe realizados por la psicóloga estén debidamente firmados para asegurar su validez, que en la inducción se califiquen los criterios a evaluar, que se mantengan disponibles los registros de inducción específicos de cargos, con el fin de asegurar la trazabilidad y cumplimiento de los objetivos del proceso.

Gestión Administrativa y Financiera. Compras y Contratación de servicios. Es conveniente Fortalecer y/o definir de manera mucho más clara en el procedimiento, cuales son los criterios que se aplican para la selección de proveedores, con el fin de asegurar su correcta aplicación.

Revisar y actualizar la fórmula del indicador de cumplimiento de órdenes de compra con el fin de evaluar no solo el cumplimiento, sino que también se evalúe la eficacia en los términos y tiempos especificados en el procesos de compras y adquisición de bienes y servicios.

Gestión de Bienestar institucional e inclusión. Continuar implementando señalética con lenguaje inclusivo (braille) en la mayoría de las áreas de la institución, para facilitar su uso por personas con problemas de visión.

Sede Deporte, arte y cultura. Mejorar la infraestructura de la sede para hacerla mucho más apta para que personal de movilidad reducida pueda acceder a los pisos superiores (segundo y tercer piso).

No es recomendable la ejecución de clases teóricas medidas por los decentes en la sede Romelio, debido a el ruido que se genera por el desarrollo de actividades de arte, cultura y deporte.

Asegurar la disponibilidad de recursos y presupuesto para aumentar el desarrollo de las actividades de la agenda de deporte, arte y cultura. Los responsables del proceso informaron que debido al comportamiento del contexto externo, y afectación en niveles de matrícula, se ha tenido que reevaluar el presupuesto del área durante el año 2023, lo que ha conllevado a que se incumpla el indicador de ejecución de actividades de bienestar asociados a deporte, arte y cultura.

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

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
2022: 3	Dificultad para comunicarse con funcionarios de la universidad	Se realizo comunicación directa de la universidad con los estudiantes y analizando los casos y recordando las líneas de atención para próximas ocasiones.
2022: 3	Problemas con matrícula financiera/académica	Se envía correo de respuesta por parte de las áreas involucradas para dar solución a los casos.
2022: 3	Molestia por incumplimiento de clases por parte de los docentes/inconformes con la clase que dicta el docente (inconvenientes con plataforma)	Los directores de cada programa evalúan las inconformidades radicadas por los estudiantes, enviando respuesta con las acciones tomadas para mejorar el proceso en cada una de las áreas.
2023: 10	Problemas con matrícula financiera/académica	Se radica y se envía a los coordinadores del área/programa involucrado, estos evalúan las inconformidades radicadas por los estudiantes, enviando respuesta con las acciones tomadas o el proceso a seguir.
2023: 8	Solicitud reembolso de dinero	Se radica y se envía al área de financiamiento estudiantil, quienes analizan los casos y proceden con el reembolso de

		dinero, dando respuesta al cliente.
2023: 6	Solicitud de apoyo para acceder a plataforma académica	Dependiendo la necesidad o de lo requerido con respecto a la plataforma el área encargada o asignada para dar respuesta a la solicitud toma las acciones correctivas requerida, dando respuesta a la necesidad de los estudiantes.
2023: 4	Descontento por falta de asignación de docente	Los directores de cada programa evalúan las inconformidades radicadas por los estudiantes, enviando respuesta con las acciones tomadas para mejorar el proceso en cada una de las áreas

5.1.2. Incluir las solicitudes o comunicaciones de partes interesadas, por ejemplo, para ISO 14001, ISO 45001

NA

5.1.3. Incluir las retiradas de producto del mercado para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000

NA

5.1.4. Incluir la ocurrencia de incidentes (accidentes o emergencias) en los sistemas de gestión que aplique y explique brevemente cómo fueron tratados

NA

5.1.5. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN, 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.

NA

5.1.6. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado?

NA

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

Si

5.1.8. ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar E-PS-080 ALCANCE DE CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN)

Si

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

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

No

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento	NA	NA
1ª de seguimiento del ciclo	0	NA
2ª de seguimiento del ciclo	1	8.5.1 a) -1-2, c)
Renovación	3	8.1 e)-1, 2; 10.2.1 a)-1; 8.4.3 e)

Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación)	NA	NA
Auditoría de ampliación	3	8.1 e)-1, 2; 10.2.1 a)-1; 8.4.3 e)

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

El programa anual de auditorías de calidad contempla un ciclo de auditorías internas, revisando el estado de todos los procesos del sistema de gestión, contando con un procedimiento documentado descrito bajo las directrices de ISO 19011.

La organización planea y realiza las auditorías internas basadas en el ciclo PHVA y son realizadas por auditores internos calificados que generaron importantes hallazgos que permiten evaluar la implementación y eficacia del SGC.

Para los ciclos de auditorías realizadas en 2022 y 2023 se abarcaron todos los procesos del sistema de gestión, implementando acciones correctivas para las no conformidades detectadas y evitar su ocurrencia.

Se evidencia el mantenimiento y eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.

5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La revisión por la dirección se realiza bajo los lineamientos de la ISO 9001, contemplando el análisis de todas las entradas, lo cual permite establecer, a través de las salidas, un plan de mejoramiento organizacional para la mejora continua del sistema de gestión de calidad.

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

página web, papelería, documentos internos de la organización y volantes publicitarios de programas de la institución.

6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el reglamento R-PS-007 y el Manual de aplicación E-GM-001 USO DE LA MARCA DE CONFORMIDAD DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC PARA SISTEMAS DE GESTIÓN?

Si

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?

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

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?

No.

¿Se presentaron no conformidades menores de la auditoría anterior que no pudieron ser cerradas en esta auditoría?

No.

¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del cliente fueron revisadas durante la complementaria?
NA.

Fecha de la verificación complementaria
NA.

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?
No conformidades mayores identificadas en esta auditoría			
No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron			
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas			

8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL R-PS-007

Se recomienda Renovar, Restaurar Ampliar y Reducir el alcance del certificado del Sistema de Gestión	ISO 9001:2015			
Nombre del auditor líder: OSCAR ALONSO VILLAMIZAR NAVAS Coordinador Lider ISO 9001:2015	Fecha:	2023	10	04

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

Anexo 1	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	NA
Anexo 3	Plan de auditoría F-PS-530	X

	PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN (Adjuntar el plan a este formato y el F-PS-654 FORMATO DE PROYECTOS EJECUTADOS Y EN EJECUCIÓN, cuando aplique)	
Anexo 4	Aceptación de los resultados de la auditoria firmada por la organización.	X
Anexo 5	Análisis de riesgos de auditorías de sistemas de gestión F-PS-946	NA
Anexo 6	Confirmación de cumplimiento de los objetivos de la auditoria con el uso de las TIC	NA
Anexo 7	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	NA
Anexo 8	Verificación de riesgos y requisitos para realizar auditorías con la participación de Expertos Técnicos	NA

ANEXO 1 CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

- ✓ Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2023-09-08 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 2023-10-01.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA			No. 1 de 3
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2015	Requisito(s): 10.2.1 a)-1
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor		
Descripción de la no conformidad: Cuando ocurre una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas de los clientes, la organización no reacciona oportunamente ante la no conformidad, ni toma acciones oportunas para controlarla y corregirla.			
Evidencia: No se evidencia que la organización haya reaccionado, ni tomado acciones oportunamente para atender y responder las siguientes PQRS: (consecutivo 269 presentada el 25-05-2023, y consecutivo			

362 presentada el 07-07-2023). No se tomaron acciones para controlar y corregir estas PQRS, ni se dio respuesta a estos requerimientos, dentro de los términos y tiempos establecidos en el procedimiento de respuesta de PQRS definido por la institución. (8 días QRS, 15 días derechos de petición).		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Dar respuesta a las PQRSDf cuyos términos se encuentren vencidos.	Correos electrónicos, consolidado de PQRSDf.	2023/09/15
Descripción de la (s) causas (s)		
Causa Raíz: Falta toma de conciencia con relación a la respuesta oportuna de las PQRSDf por parte de los responsables de procesos.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Identificar las áreas con mayor número de PQR abiertas.	Consolidado de PQRSDf Correo electrónico	2023/09/15
Realizar reuniones por área con el fin de realizar socialización y concientización a responsable de dar respuesta a las PQRS.	Listas de asistencia, Circular, Correos electrónicos	2023/10/05
Aplicar procedimiento disciplinario por incumplimiento de tiempos para dar respuesta a PQRS.	Listas de asistencia, Circular, Correos electrónicos. Disciplinarios.	2023/10/05
Fortalecer la comunicación con las distintas áreas (realizar primer preaviso de próximos vencimientos).	Listas de asistencia, Circular, Correos electrónicos	2023/10/06
Realizar y enviar circular con indicaciones claras dirigidas a todas las áreas y orientada a la relevancia de dar respuesta a las PQRS dentro de los plazos estipulados.	Listas de asistencia, Circular, Correos electrónicos	2023/10/06
Realizar seguimiento a los tiempos de respuesta de las PQRS.	Consolidado de PQRSDf, Indicador	2023/10/27
Realizar medición del indicador asociado a esta temática.	Consolidado de PQRSDf, Indicador	2023/10/31
Tomar las acciones que se consideren pertinentes para las desviaciones presentadas.	Formato de Acción de Mejora	2023/11/22

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 3
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2015 Requisito(s): 8.4.3 e)
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
Descripción de la no conformidad: La organización no comunica a los proveedores externos sus resultados del seguimiento del desempeño.		
Evidencia: No se evidenció a través de información documentada que la organización haya comunicado a los proveedores externos con los que tuvo relación comercial y que fueron evaluados durante el año 2022, sus respectivos resultados del seguimiento del desempeño.		
Corrección	Evidencia de	Fecha

	Implementación	
Enviar resultados de evaluaciones 2022 a proveedores.	Correos electrónicos	2023/10/27
Descripción de la (s) causas (s)		
Causa Raíz: Fallas en los controles por parte del líder del proceso. Desconocimiento del responsable de la evaluación de proveedores acerca de la obligatoriedad de retroalimentar a los proveedores.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Elaborar lista de chequeo de actividades críticas del proceso para realizar inducción, incluyendo la evaluación y retroalimentación de proveedores.	Lista de chequeo	2023/11/08
Realizar sensibilización a áreas para realizar las evaluaciones oportunas de los proveedores.	Lista de asistencia, matriz de proveedores, procedimiento actualizado, calendario Google	2023/11/16
Realizar revisión mensual de matriz de proveedores críticos con el fin de monitorear la realización de las evaluaciones a tiempo.	Matriz de proveedores, procedimiento actualizado, calendario Google	2023/11/16
Diseñar e implementar un sistema de alerta para retroalimentación a proveedores.	Procedimiento actualizado, calendario Google,	2023/11/16
Implementar acta de entrega de actividades del cargo incluyendo la evaluación y retroalimentación de proveedores.	Acta	2023/12/16
Tomar las acciones que se consideren pertinentes para las desviaciones presentadas	Acciones de mejora	2024/06/28

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 3 de 3
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2015 Requisito(s): 8.1 e)-1, 2
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
Descripción de la no conformidad:		
La organización no implementa y controla los procesos necesarios para cumplir los requisitos de la provisión de los servicios y para implementar acciones, mediante: e) el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para: 1) tener la confianza de que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado. 2) demostrar la conformidad de la prestación de los servicios con sus requisitos.		
Evidencia:		
No se evidencia mediante información documentada que el docente que impartió la asignatura de Mercados Capitales (Programa de Contaduría), durante el primer semestre de 2023-1, haya documentado y desarrollado el formato de control de asistencia y desarrollo temático, de acuerdo con lo establecido en el PEF-002 Procedimiento de planificación y desarrollo académico, con el fin de demostrar que la asignatura se llevó a cabo según lo planificado en el Syllabus.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha

Diligenciamiento del formato Control de asistencia y desarrollo temático en la versión vigente	Formato Control de asistencia y desarrollo temático en la versión vigente.	2023/09/01
<p>Descripción de la (s) causas (s) Causa Raíz: No existe claridad con relación al diligenciamiento del formato “Control de Asistencia y Desarrollo Temático”.</p>		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Revisar y actualizar los formatos establecidos para la planificación y control de la prestación del servicio (Syllabus, formatos de control).	Listado Maestro de Información Documentada y formatos actualizados.	2023/09/29
Definir documento guía (procedimiento, flujograma, instructivo, etc) relacionado al seguimiento y control de la prestación del servicio.	Listado Maestro de Información Documentada y formatos actualizados.	2023/09/29
Realizar video con las indicaciones relacionadas al diligenciamiento de formatos, planificación y registro de actividades desarrolladas, así como los controles establecidos; con el fin de utilizar como material de apoyo para las inducciones a docentes.	Video, listas de asistencia.	2023/12/29
Realizar jornadas de reinducción en el SGC a Decanos, Directores, Coordinadores y Docentes con frecuencia semestral.	Listas de Asistencia	2023/12/29
Realizar mesas de trabajo con Vicerrectoría Académica con el fin de articular criterios, documentos y demás requisitos propios del SGC y el cumplimiento de normas.	Listas de Asistencia	2023/12/29
Solicitar a cuerpo docente el diligenciamiento y envío del documento Control de asistencia y desarrollo temático a la Vicerrectoría académica.	Correos electrónicos	2023/12/29
Realizar auditorías a desarrollo de clases acordes a lo estipulado en el Syllabus por parte de la Vicerrectoría académica.	Informes de auditorías	2023/12/29
Tomar las correcciones para las desviaciones presentadas durante las auditorías.	Formato de Acción de Mejora	2024/06/28

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.

Consulte la [Guía para la solución de no conformidades en la ruta](https://www.icontec.org/%e2%80%8bdocumentos-servicios-icontec/) <https://www.icontec.org/%e2%80%8bdocumentos-servicios-icontec/> en el link **Evaluación de la conformidad.**

Ruta: www.icontec.org – Documentos servicios ICONTEC- Evaluación de la conformidad.

ANEXO 3
Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



EMPRESA:	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AMERICANA		
Dirección del sitio:	Calle 72 No. 41C – 64 Barranquilla, Atlántico, Colombia. (Sede principal)		
Representante de la organización:	Diana Marcela Moreno Vargas		
Cargo:	Coordinadora de Calidad	Correo electrónico	coordinacioncalidad@coruniamericana.edu.co
Alcance de la certificación: Diseño de planes de estudio y prestación de servicios de educación superior para programas de pregrado en Derecho e Ingeniería Industrial, pregrado por ciclos propedéuticos de Administración de Empresas, Ingeniería de Sistemas, Contaduría y Negocios Internacionales, Tecnología en Higiene y Seguridad en el Trabajo, servicios de Extensión e Investigación y Servicios de Bienestar Institucional e Inclusión.			
Alcance de la auditoría: Diseño de planes de estudio y prestación de servicios de educación superior para programas de pregrado en Derecho e Ingeniería Industrial, pregrado por ciclos propedéuticos de Administración de Empresas, Ingeniería de Sistemas, Contaduría y Negocios Internacionales, Tecnología en Higiene y Seguridad en el Trabajo, servicios de extensión e Investigación y Servicios de Bienestar Institucional e Inclusión.			
Criterios de Auditoría	ISO 9001:2015 + la documentación del Sistema de Gestión		
Tipo de auditoría: <input type="checkbox"/> Inicial u otorgamiento <input type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación <input checked="" type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Auditorías especiales (Reactivación/extraordinaria) <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización / Migración <input checked="" type="checkbox"/> Renovación (con restauración) <input type="checkbox"/> Renovación (anticipada)			
Modalidad: <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría en sitio <input type="checkbox"/> Auditoría parcialmente remota <input type="checkbox"/> Auditoría totalmente remota			
Aplica toma de muestra por multisitio:	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Sitio(s) a ser muestreado(s) en la presente auditoría:	Actividades del sistema de gestión/alcance a auditar en cada sitio durante la presente auditoría:		
Sitio 1 muestreado para el esquema ISO 9001: Calle 72 No. 41C – 64 Barranquilla, Atlántico, Colombia	Indicar procesos/actividades a auditar en este sitio 1: Diseño y desarrollo de planes de estudios y prestación de servicios de educación superior para programas de pregrado en Derecho, Administración de Empresas, Contaduría y Negocios Internacionales. servicios de extensión e investigación y servicios de bienestar institucional e inclusión.		
Sitio 2 muestreado para el esquema ISO 9001: Carrera 43 No. 69E – 05, Barranquilla, Atlántico, Colombia.	Indicar procesos/actividades a auditar en este sitio 2: Diseño y desarrollo de planes de estudios y prestación de servicios de educación superior para programas de pregrado en Ingeniería Industrial, Ingeniería de Sistemas, Tecnología en Higiene y Seguridad en el Trabajo.		
Sitio 3 muestreado para el esquema ISO 9001: Calle 71 No. 41-178, Barranquilla, Atlántico, Colombia	Indicar procesos/actividades a auditar en este sitio 3: Consultorio Jurídico y centro de conciliación. Prestación del servicio educativo.		
Sitio 4 muestreado para el esquema ISO 9001: Carrera 46 No 74-73, Barranquilla, Atlántico, Colombia.	Indicar procesos/actividades a auditar en este sitio 4: Gimnasio y actividades de deporte, arte y cultura.		
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO SISTEMA 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 y las responsabilidades del equipo auditor se encuentran indicadas en el R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN.

Auditor Líder:	Oscar Villamizar Navas (OV)	Correo electrónico	ovillamizar@icontec.net
Auditor:	NA	Auditor	NA
Experto técnico:	NA		
Observador – Profesional de apoyo	NA		

Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2023-08-22 (Calle 72 No. 41C – 64)	08:00 h	08:30 h	Reunión de apertura	OV	Líderes de procesos
	08:30 h	11:30 h	Direccionamiento estratégico 4.1, 4.2, 4.3, 4.4.1, 4.4.2, 5.1, 5.1.1, 5.1.2, 5.2, 5.2.1, 5.2.2, 5.3, 6.1, 6.1.1, 6.1.2, 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.3, 7.1.1, 7.4, 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3, 9.3.1, 9.3.2, 9.3.3, 10.1, 10.2.1, 10.2.2, 10.3	OV	Dra. Alba Corredor Gómez (Rectora Nacional) Diana Moreno Vargas (Coordinadora de Calidad) Melissa Ahumada Hernandez (Asistente de Planeación y Calidad)

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
					Alfonso Díaz Pertuz (Director de Planeación)
	11:30 h	12:30 h	Gestión de calidad 6.1, 6.1.1, 6.1.2, 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.3, 7.1.5.1, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.1, 9.1.3, 9.2.1, 9.2.2, 10.1, 10.2.1, 10.2.2, 10.3	OV	Diana Moreno Vargas (Coordinadora de Calidad) Melissa Ahumada (Asistente de Planeación y Calidad) Alfonso Díaz Pertuz (Director de Planeación)
	12:30 h	14:00 h	Receso		
	14:00 h	15:00 h	Gestión de calidad (Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa). 6.1, 6.1.1, 6.1.2, 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.3, 7.1.5.1, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.1, 9.1.3, 9.2.1, 9.2.2, 10.1, 10.2.1, 10.2.2, 10.3	OV	Diana Moreno Vargas (Coordinadora de Calidad) Melissa Ahumada (Asistente de Planeación y Calidad) Alfonso Díaz Pertuz (Director de Planeación)
	15:00 h	17:00 h	Gestión de Admisiones y Registro 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.3, 10.1, 10.2.1, 10.2.2, 10.3	OV	Dr. Carlos Archila (Secretario General) Estefanía Castillo (Coordinadora de Admisiones Pregrado Presencial) Andrea Corredor (Líder del Proceso de Registro y Control) Hellen Morales (Coordinadora de Registro y Control)
	17:00 h	17:30 h	Balance diario		OV
2023-08-23 (Calle 72 No. 41C – 64)	08:00 h	08:30 h	Retrealimentación parcial de auditoría	OV	Diana Moreno Vargas (Coordinadora de Calidad)
	08:30 h	10:30 h	Educación y formación Diseño y desarrollo, planeación y prestación del servicio. Programa Derecho Visita sede Calle 71 No. 41-178 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.3, 10.1, 10.2.1, 10.2.2, 10.3	OV	Dra. Maribel Molina (Vicerrectora Académica) Dr. Carlos Archila (Decano Encargado Facultad de Humanidades) Jesús Jiménez (Director de Procesos Académicos) Jorge Barrios (Director Unidad de Aseguramiento de la Calidad) Fernando Durán (Director de Autoevaluación) Gabriela García (Directora Programa de Derecho)

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
					Camilo Martínez (Coordinador Programa de Derecho)
	10:30 h	12:30 h	Educación y formación Diseño y desarrollo, planeación y prestación del servicio. Administración de Empresas 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.3, 10.1, 10.2.1, 10.2.2, 10.3	OV	Dra. Maribel Molina (Vicerrectora Académica) Dra. Nacira Ayos (Decana Facultad de Ciencias Económicas Administrativas y Contables) Jesús Jiménez (Director de Procesos Académicos) Jorge Barrios (Director Unidad de Aseguramiento) Fernando Durán (Director Autoevaluación) Bellanith León (Directora encargada Programa Administración de Empresas) Jeizen Torres (Coordinadora Programa Administración de Empresas)
	12:30 h	13:30 h	Receso		
	13:30 h	15:00 h	Educación y formación Diseño y desarrollo, planeación y prestación del servicio. Contaduría 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.3, 10.1, 10.2.1, 10.2.2, 10.3	OV	Dra. Maribel Molina (Vicerrectora Académica) Dra. Nacira Ayos (Decana Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables) Jesús Jiménez (Director de Procesos Académicos) Jorge Barrios (Director Unidad Aseguramiento de la Calidad) Fernando Durán (Director Autoevaluación) Jorge Eliecer Pinzón (Director Programa Contaduría)
	15:00 h	17:00 h	Educación y formación Diseño y desarrollo, planeación y prestación del servicio. Negocios Internacionales 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3,	OV	Dra. Maribel Molina (Vicerrectora Académica) Dra. Nacira Ayos (Decana Facultad de Ciencias Económicas,

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
			8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.3, 10.1, 10.2.1, 10.2.2, 10.3		Administrativas y Contables) Jesús Jiménez (Director de Procesos Académicos) Jorge Barrios (Director Unidad Aseguramiento de la Calidad) Fernando Durán (Director Autoevaluación) Jesús Ospina (Coordinador Programa Negocios Internacionales)
2023-08-24 (Carrera 43 No. 69E – 05	08:00 h	08:30 h	Retroalimentación parcial de auditoría	OV	Diana Moreno Vargas (Coordinadora de Calidad)
	08:30 h	10:30 h	Educación y formación Diseño y desarrollo, planeación y prestación del servicio. Ingeniería Industrial 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.3, 10.1, 10.2.1, 10.2.2, 10.3	OV	Dra. Maribel Molina (Vicerrectora Académica) Dra. Nacira Ayo (Decana Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables) Jesús Jiménez (Director de Procesos Académicos) Jorge Barrios (Director Unidad Aseguramiento de la Calidad) Fernando Durán (Director Autoevaluación) María Cecilia Tilano (Directora Programa Ing. Industrial) Oscar Meneses (Docente Programa Ing. Industrial)
	10:30 h	12:00 h	Educación y formación Diseño y desarrollo, planeación y prestación del servicio. Tecnología en Higiene y Seguridad en el Trabajo. 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.3, 10.1, 10.2.1, 10.2.2, 10.3	OV	Dra. Maribel Molina (Vicerrectora Académica) Harold Pérez Jesús Jiménez (Director de Procesos Académicos) Jorge Barrios (Director Unidad Aseguramiento de la Calidad) Fernando Durán (Director Autoevaluación) Antonio Pacheco (Director Programa Tecnología Higiene y Seguridad en el Trabajo)
2023-08-24	12:00 h	13:00 h	Receso		

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
(Calle 72 No. 41C – 64)	13:00 h	14:30 h	Investigación 6.1.1, 6.1.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.3, 7.4, 7.5.1, 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.3, 10.1, 10.2.1, 10.2.2, 10.3	OV	Dr. Ricardo Simancas (Vicerrector de Investigación) Carmen Sánchez (Coordinadora de Investigación) Lina Piocuda (Asistente de Investigación) Valentina Blanco (Coordinadora semilleros de investigación) Eva Contreras (Coordinadora Editorial)
	14:30 h	16:00 h	Extensión y proyección social 6.1.1, 6.1.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.3, 7.4, 7.5.1, 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.3, 10.1, 10.2.1, 10.2.2, 10.3	OV	Dra. Liyis Gómez (Vicerrectora De Extensión y Proyección Social) Dra. Éricka Muñoz (Directora de Proyección Social) Keilis Arteaga (Directora de Investigación) Jazmín Cabarcas (Directora de Posgrados) Dairo Luna (Director de Emprendimiento) Julio Mendoza (Director de Prácticas)
	16:00 h	17:00 h	Gestion Administrativa y Financiera y Mantenimiento 7.1.1, 7.1.3, 7.1.4, 9.1.3, 10.1, 10.2.1, 10.2.2, 10.3	OV	Ing. Cindy Muñoz (Vicerrectora Administrativa y Financiera) Dra. Rosa Bracho (Directora Administrativa) Luis Villarreal (Coordinador de Infraestructura) Juan Charris (coordinador de Infraestructura) Maria Isabel Palacios (Asistente Administrativa de Infraestructura) Yoryelis Sierra (Auxiliar administrativa de Infraestructura)
2023-08-25 (Calle 72 No. 41C – 64)	08:00 h	09:00 h	Gestion de las TIC 7.1.1, 7.1.3, 7.1.4, 9.1.3, 10.1, 10.2.1, 10.2.2, 10.3	OV	Andrés Maury (Director de TIC's) José David Zafra (Coordinador de Sistemas) Alberto Padilla (Coordinador de soporte)

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
	09:00 h	11:00 h	Gestión del Talento Humano 5.3, 7.1.2, 7.1.6, 7.2, 7.3, 7.4, 9.1.3, 10.1, 10.2.1, 10.2.2, 10.3	OV	Ing. Cindy Muñoz (Vicerrectora Administrativa y Financiera) Dra. Rosa Bracho (Directora Administrativa) Heidy Zabalsa (Jefe de Talento Humano) Fiorella Paccini (Psicóloga de Selección)
	11:00 h	12:00 h	Gestión Administrativa y Financiera Compras y Contratación de servicios. 7.1.1, 8.4.1, 8.4.2, 8.4.3, 9.1.3, 10.1, 10.2.1, 10.2.2, 10.3 Verificación de procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación	OV	Ing. Cindy Muñoz (Vicerrectora Administrativa y Financiera) Diana Alarcón (Jefe de compras y suministros) Kelly Andrade (Profesional de Compras) Jorge Jiménez (Auxiliar de Compras) Jossimar Lara (Auxiliar de Almacén)
	12:00 h	13:30 h	Receso		
	13:30 h	15:00 h	Gimnasio, Deporte, Arte y Cultura. Visita Sede Carrera 46 No 74-73, Barranquilla 6.1.1, 6.1.2, 6.2.1, 6.2.2, 7.1.3, 7.1.4, 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.3, 10.1, 10.2.1, 10.2.2, 10.3	OV	Harold Manotas (Director de Bienestar) Angélica Tapias (Coordinadora Desarrollo Humano) Luz Paola Meneses (Coordinadora Desarrollo Social) Diego Gómez (Jefe Deporte y Cultura) Lidón Castillo (Coordinadora Arte y Cultura) María José Molinares (Coordinadora de Inclusión) Jorge Robayo (Coordinador de Salud Integral)
	15:00 h	17:00 h	Gestión de Bienestar institucional e inclusión Calle 72 No. 41C – 64 6.1.1, 6.1.2, 6.2.1, 6.2.2, 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.3, 10.1, 10.2.1, 10.2.2, 10.3	OV	Harold Manotas (Director de Bienestar) Angélica Tapias (Coordinadora Desarrollo Humano)

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
					Luz Paola Meneses (Coordinadora Desarrollo Social) Diego Gómez (Jefe Deporte y Cultura) Lidón Castillo (Coordinadora Arte y Cultura) María José Molinares (Coordinadora de Inclusión) Jorge Robayo (Coordinador de Salud Integral)
	17:00 h	17:15 h	Preparación informe de auditoría	OV	
	17:15 h	17:30 h	Reunión de cierre	OV	Líderes de procesos
Observaciones:					
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.					
<ul style="list-style-type: none"> • Los procesos deben disponer de los registros que evidencien la aplicación del sistema de gestión durante la evaluación. • Durante la auditoria se verificará el cumplimiento del Reglamento de la Certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión y del Manual de Imagen y Aplicación de los Certificados. • Los requisitos de la norma ISO 9001: Información documentada, Seguimiento, medición, análisis y evaluación, Mejora, se auditarán en todas las áreas y proyectos aplicables. • En cada proceso se verificará la aplicación de requisitos de acciones correctivas y de mejora. • La auditoría a la aplicación de los requisitos de comunicación se evaluará mediante la verificación de las interacciones entre procesos. Así mismo, la comunicación externa será abordada en todos los procesos del Sistema de Gestión que tengan comunicación externa con las partes interesadas. 					

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
<p>Así mismo, el primer día de auditoría por favor suministrar al equipo auditor en medio magnético la siguiente información:</p> <p>Calidad 9001 Estadísticas de NC de Auditoría Interna 2022, número, tipo, y conclusiones generales de tendencia del ciclo.</p> <p>Estadísticas de Quejas y Reclamos de los años: 2022 y 2023. Discriminadas por tipo (Causa), cantidad presentada (Recurrencia) y pareto, así como el tratamiento dado. Conclusión general de tendencia del ciclo.</p> <p>Porcentaje de Satisfacción de los Clientes en los años 2022. Conclusión general de tendencia del ciclo.</p> <p>Relación de los objetivos del SGC años 2022 (en Word): Objetivo, indicador o indicadores asociados, meta, resultado ó % de cumplimiento. Conclusión general del cumplimiento o no cumplimiento de los objetivos en el último año.</p> <p>Durante el transcurso de la auditoría se evaluará la eficacia de los planes de acción para determinar el cierre de las NC evidenciadas en la auditoria del año anterior.</p>					

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2023-08-05
-----------------------------------------	-------------------

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



ACEPTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA FIRMADA POR LA ORGANIZACIÓN:	
Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: (0) Mayores (3) menores	
Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: () menores (X) N.A.	
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-007) hasta: 2023-09-08	
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique NA	
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 R-PS-007.	
En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad NA y el requisito al que fue reportada NA . En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Gerente de Certificación.	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE RECIBIR AUDITORIAS TESTIFICADAS:	
Dando cumplimiento al requisito 4.7 del R-PS-007 la Organización se compromete a permitir la participación de equipos evaluadores de organismos de acreditación, en calidad de observadores, en las auditorías testificadas que dichos organismos seleccionen como parte de sus actividades de acreditación.	
Consulte el Reglamento de la certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión mailto:https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2021/07/Reglamento-de-la-certificaci%C3%B3n-ICONTEC-de-sistemas-de-gesti%C3%B3n.pdf	
Nombre del Representante de la Organización: Diana Marcela Moreno Vargas Coordinadora de Calidad	Firma: 